

1. В летнем лагере возникла вспышка заболевания, сопровождающегося высокой температурой, головной болью в лобно-височных областях, болями в различных группах мышц. У двух заболевших, кроме того, наблюдалась диарея, у одного - отмечались пятнистые высыпания на лице, туловище. Всего заболело 18 человек. Укажите наиболее вероятный фактор передачи инфекции:

а. Вода

b. Укусы комаров

c. Через поврежденную кожу и слизистые

d. Укусы клещей

e. Пища

2. Больная 37 лет, химик-технолог. Беспокоит появление синяков на животе, бедрах, голених после небольших травм или беспричинно. При осмотре многочисленные мелкие и более крупные, местами сливные синяки (от 1*1 до 4*5 см). Других изменений нет. Месячные до 7 дней. Селезёнка не прощупывается. В анализе крови: Нв-92 г/л, лейкоц.- $7,2 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты - $6 \cdot 10^9$ /л, СОЭ-33 мм/ч. Каков патогенез подобного заболевания?

a. Снижение уровня антигемофильного глобулина

b. Снижение уровня фибриногена

c. Повышение фибринолитической активности

d. Укорочение жизни тромбоцитов

e. Снижение уровня протромбина крови

3. У больного 56-ти лет после трансмурального инфаркта левого желудочка появились одышка при физической нагрузке, а затем чувство тяжести в правом подреберье, отёки на ногах. При эхокардиоскопии левое предсердие 48 мм, конечный диастолический размер левого желудочка – 62 мм, фракция выброса –40%, отмечаются зоны дискинезии в области верхушки сердца. По данным эхокардиоскопии можно думать о наличии у больного:

a. Диастолической дисфункции миокарда

b. Прогрессирования кардиосклероза

c. Начинаящегося разрыва в области верхушки сердца

d. Систолической дисфункции миокарда

e. Внутрисердечного тромба в области верхушки сердца

4. Больной 44-х лет обратился с жалобами на затруднение мочеиспускания, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. При сонографическом исследовании мочевого пузыря у входа в уретру определяется овальное гиперэхогенное образование с ровными контурами размером 2х3 см, перемещающееся во время исследования. Ваше заключение?

a. (Конкремент

b. Полип мочевого пузыря

c. опухоль начальной части мочеточника

d. Аденома предстательной железы

e. Злокачественная опухоль мочевого пузыря

5. Больной 43-х лет, слесарь-сантехник, жалуется на рвоту сгустками крови, слабость, головокружение. Об-но: кожа бледная, тоны сердца приглушены, ЧСС-104 в мин, АД – 100/50 мм.рт.ст. Живот вздут, печень +5 см с плотным заострённым краем, безболезненная, селезёнка на 2 см выступает из-под края реберной дуги. ФГДС- расширение вен нижней трети пищевода со сгустками крови. Для профилактики развившегося осложнения больному было необходимо длительно применять:

a. Антиоксиданты (витамин Е)

b. Антациды (альмагель)

c. Гепатопротекторы (силимарин)

d. Глюкокортикостероиды (преднизолон)

e. Нитраты пролонгированного действия (нитросорбид)

6. Больной хроническим алкоголизмом. На 5-й день пребывания в терапевтическом стационаре по поводу пневмонии появилось дезориентация в месте, времени, испытывал зрительные

устрашающие галлюцинации, был двигательно возбужден. Тремор всего тела, конечностей. Рентгенологически и физикально – признаки разрешения пневмонии. Ваша тактика в отношении данного больного?

- a. Продолжение лечения в терапевтическом отделении
- b. Принудительное лечение по поводу алкоголизма
- c. Выписка домой
- d. Перевод в наркологический стационар**
- e. Перевод в нейрореанимацию

7. Больной 38-ми лет поступил с жалобами на головную боль, головокружение, учащённое сердцебиение при физической нагрузке. Повышение артериального давления отмечает в течение 3-х лет, максимальные цифры - 180/110 мм рт.ст. Объективно: состояние средней степени тяжести, АД- 160/100 мм рт.ст., ЧСС- 97/мин. На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС- 98/мин., горизонтальное положение электрической оси сердца, редкая суправентрикулярная экстрасистолия. С какого препарата предпочтительно начать лечение?

- a. Клофелин
- b. Нифедипин
- c. Атенолол**
- d. Папазол
- e. Каптоприл

8. Больная 48-ми лет жалуется на ноющие боли в боковых отделах живота, уменьшающиеся после дефекации и отхождения газов, чередование поносов и запоров. 2 года назад перенесла дизентерию. При пальпации живота выявляется болезненность, чередование спазмированных и атоничных, и урчащих отделов толстой кишки. Наиболее информативным для постановки диагноза является?

- a. Копроцитограмма в динамике
- b. УЗИ органов брюшной полости
- c. Пальцевое исследование прямой кишки
- d. Ректороманоскопия
- e. Колоноскопия**

9. Больной Н., 32 лет принимал массивную антибактериальную терапию. Жалуется на разлитые боли в животе, частый жидкий стул (4-6 раз в сутки), общая слабость. Об-но: состояние удовлетворительное. АД 120/70 мм рт ст, ЧСС 84 уд в мин. живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах живота. Печень и селезенка не пальпируются. Применение какого лекарственного препарата целесообразно в данном случае?

- a. Имодиум
- b. Линнекс**
- c. эссенциале Н
- d. Панзинорм
- e. Мотилиум

10. Больная Н. заболела остро: повышение температуры до 39,4С, головная боль в области лба и висков, боль в глазных яблоках, ломота во всем теле, заложенность носа, сухой кашель. Какой диагноз наиболее вероятный?

- a. Грипп**
- b. Аденовирусная инфекция
- c. Орнитоз
- d. Риновирусная инфекция
- e. Парагрипп

11. В приёмное отделение больницы доставлен на вторые сутки болезни мужчина в тяжелом состоянии. При осмотре температура 36,1С, черты лица заострены, кожа сухая, собирается в складку, афония, судорожные подёргивания отдельных групп мышц. Акроцианоз. Тоны сердца глухие, Ps- 102/мин., АД- 50/20 мм рт.ст. Живот мягкий, втянут, безболезненный. Анурия. Жидкий стул в виде "рисового отвара". Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Кишечный амебиаз

b. Холера

c. Сальмонеллез

d. Острая дизентерия

e. эшерихиоз

12. У мужчины 22-х лет, с полиартралгией и высокой лихорадкой, обнаружен правосторонний экссудативный плеврит. Рентгенологически справа от IV ребра книзу - гомогенное затемнение. Слева во II сегменте - единичные плотные очаговые тени. Проба Манту с 2ТЕ - 16 мм папула. В плевральной жидкости повышено содержание белка, положительная реакция Ривальта, увеличенное количество лейкоцитов с преобладанием лимфоцитов. Определите наиболее вероятную этиологию плеврита:

a. Аутоимунная

b. Туберкулёзная

c. Стафилококковая

d. Раковая

e. Вирусная

13. Вы наблюдаете больную 64 лет с диагнозом ИБС: стабильная стенокардия ФК II, СН IIA. Принимая назначенный Вами комплекс лечения (нитраты, ингибиторы АПФ, статины), она отметила уменьшение частоты и силы приступов стенокардии, но появилась головная боль, головокружение. эти явления могут быть спровоцированы приемом:

a. Анаприлина

b. Аспирина

c. Ренитека

d. Ловастатина

e. Нитросорбида

14. Больная 23-х лет доставлена в травмпункт с загрязненной колото-резаной раной правой стопы. Проведена первичная хирургическая обработка раны, введена противостолбнячная сыворотка. Спустя некоторое время состояние больной резко ухудшилось: появилась резкая слабость, головокружение, частые сердцебиения. Об-но: отмечается бледность кожных покровов, холодный пот, частый пульс слабого наполнения до 100 уд/мин., АД 90/40 мм рт. ст. В связи с чем произошло резкое ухудшение состояния больной?

a. болевой шок

b. геморрагический шок

c. анафилактический шок

d. инфекционно-токсический шок

e. Лекарственная (сывороточная) болезнь

15. Мужчина, имевший 2 дня назад половой контакт, как выяснилось позднее, с ВИЧ-инфицированным партнером, обратился с просьбой исключить вероятность инфицирования. Когда необходимо проводить первое исследование антител на ВИЧ?

a. В день обращения

b. Через 6 месяцев

c. Через 1,5 года

d. Через месяц после полового контакта

e. Через 3 месяца

16. Мужчина 18 лет в связи с головной болью принял таблетку аспирина. Через 20 минут развился отек век, губ, появилось затрудненное дыхание, уртикарные элементы на коже. У отца периодически отмечалась отечность щек, губ после экстракции зубов. Реакция торможения миграции лейкоцитов с аспирином отрицательная. Иммуноглобулин Е - 115 нг/мл. Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Приступ бронхиальной астмы

b. Отек Квинке

c. Наследственный ангионевротический отек

- d. Аллергический дерматит
- e. Пигментная крапивница

17. У больной 17 лет, после пребывания в Крыму появились сильные боли в крупных суставах рук, в области сердца, сердцебиения, отеки ног. Температура тела – 38,8С. Бледность кожи, над пораженными суставами – эритематозная сыпь. эрозии на границе красной каймы губ, гнездное выпадение волос. Шум трения плевры под левой лопаткой. Тоны сердца глухие. Пульс – 124 уд/мин, АД – 160/100 мм. Гемоглобин – 92 ед, СОэ – 66 мм/час. СРБ – +++. Положительная реакция Вассермана. Какое из дополнительных исследований будет наиболее информативно для данного заболевания?

- a. Определение ревматоидного фактора
- b. Реакция РИТ и РИФ

c. Антинуклеарные антитела

- d. Титр АСЛ – О
- e. Биопсия кожи и мышцы

18. Больной 33-х лет с впервые выявленным сахарным диабетом при помощи диеты поддерживает гликемию после еды менее 10,0 ммоль/л. От инсулинотерапии воздерживается. Для дифференциации 1-го (инсулинзависимый) и 2-го (инсулиннезависимый) типов диабета наиболее важно провести:

- a. Определение гликозилированного гемоглобина крови
- b. Определение фруктозамина в крови
- c. Глюкозотолерантный тест
- d. Исследование гликемии натощак

e. Определение антител к островковым клеткам

19. У женщины 45-ти лет внезапно возник приступ сердцебиения, и головокружения. Ps- 175/мин., АД- 100/60 мм рт.ст. ЭКГ: RR - 0,33 сек., QRS - 0,08 сек. С какого терапевтического действия следует начинать оказание помощи?

- a. Непрямой массаж сердца, ИВЛ
- b. Новокаиномид 10% - 10 мл внутривенно
- c. Чрезпищеводная электростимуляция (ЧПЭС)

d. Воспроизведение рвотного рефлекса, проба Вальсальвы

- e. АТФ 2 мл 1% р-ра в/в струйно (20 мг в течение 5-10 сек)

20. Больной М. 40 лет поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на зуд кожных покровов, желтуху, тяжесть в правом подреберье, слабость. Объективно: кожные покровы желтушны, следы расчесов, печень + 5 см, селезенка 6х8 см. В крови: щелочная фосфатаза – 2,0 ммоль/ч·л, общий билирубин 60 мкмоль/л, холестерин – 8,0 ммоль/л. Какой ведущий синдром можно выделить у больного?

- a. Печеночно-клеточной недостаточности

b. Холестатический

- c. Мезенхимально-воспалительный
- d. Цитолитический
- e. Астенический

21. Мужчина 67 лет поступил с жалобами на повторяющиеся обмороки. При осмотре: тоны сердца глухие, отмечается выраженная брадикардия. Пульс 36 ударов в минуту, ритмичный. АД 150/70 мм. тр. ст. Данные ЭКГ: число желудочковых сокращений 32 в минуту, предсердные и желудочковые комплексы следуют независимо друг от друга. Наиболее вероятная причина обмороков:

a. полная а-в блокада

- b. синусовая аритмия
- c. неполная а-в блокада
- d. сино-атриальная блокада
- e. синусовая брадикардия

22. Больная 58-ми лет жалуется на периодическую головную боль, головокружение и шум в

ушах. В течение 15-ти лет страдает сахарным диабетом. Объективно: тоны сердца ритмичные, ЧСС- 76/мин., акцент II тона над аортой, АД- 180/110 мм рт.ст. В моче: О.П.- 1,014. Суточная потеря белка с мочой до 1,5 г. Препаратом выбора для лечения артериальной гипертензии у данной пациентки будет:

- a. Тиазидовый диуретик
- b. alpha-блокатор
- c. beta-блокатор
- d. Антагонист кальциевых каналов

e. Ингибитор АПФ

23. У больной пневмонией в нижней доли левого легкого появились жалобы на боли в левой половине грудной клетки. Объективно определяется обширная зона притупления на левой половине грудной клетки (линия Соколова-элиссон-Дамуазо). С какого метода исследования легких целесообразно начать обследование с целью уточнения диагноза

a. Рентгенографии

- b. Бронхографии
- c. Торакоскопии
- d. Спирографии
- e. Бронхоскопии с биопсией

24. Больной получил радиационное облучение. Жалуется на слабость, частые носовые кровотечения, "синяки" на теле, сердцебиение, одышку. Часто болеет респираторными заболеваниями. В крови: эр.- 1,2 на 10¹²/л, Hb- 54 г/л, лейкоц.- 1,7 на 10⁹/л, э.- 0%, п.- 0%, с.- 32%, л.- 62%, м.- 6%; СОэ- 52 мм/ч; тромб.- 30 на 10⁹/л. Наиболее целесообразное лечение в данном случае:

- a. Переливание эритроцитарной массы
- b. Переливание тромбоцитарной массы

c. Пересадка костного мозга

- d. Переливание цельной крови
- e. Антилимфоцитарный иммуноглобулин

25. Рабочий обогатительной фабрики 37 лет во время пожара оказался в зоне высокой концентрации CO. В клинику доставлен в бессознательном состоянии. В анализе крови: эр - 4,510¹²/л, Hb - 136 г/л, цв.п. - 0,89, лейкоц. - 17,210⁹/л, э - 0%, п - 15%, с - 55%, л - 22%, м - 3%, СОэ - 3 мм/час, карбоксигемоглобин в крови - 5%. Какой критерий наиболее важен для определения степени тяжести пострадавшего?

a. Развитие сосудистых нарушений

b. Длительность потери сознания

- c. Результаты ЭКГ и спирографии
- d. Наличие нарушений дыхания
- e. Распространенность трофических нарушений

26. Больной 55 лет жаловался на вздутие и урчание в животе, повышенное отхождение газов, жидкий стул пенистого характера с кислым запахом, которые появляются после употребления блюд на молоке. Как именуется данный симптомокомплекс?

a. Синдром мальабсорбции

b. Синдром бродильной диспепсии

- c. Синдром жировой диспепсии
- d. Синдром гнилостной диспепсии
- e. Синдром дискинезии

27. Больная 22 лет жалуется на приступообразное побеление кончиков пальцев, развивающееся при охлаждении. При согревании пальцы приобретают сначала синюшную, а затем багровую окраску. Препаратом выбора для лечения данного синдрома является:

- a. Аспирин
- b. Нитраты
- c. Дипиридамол

d. Но-шпа

e. Нифедипин

28. Больная 29 лет заболела остро - озноб, головная боль, ломота в теле, боль в горле, температура 38 ° C. На 2-й день температура 39,5 ° C, отметила слабость, головокружение. В тот же день была осмотрена врачом, который обнаружил налеты в виде серых плотных пленок на обоих миндалинах, увеличение и болезненность подчелюстных лимфатических узлов. Было заподозрено дифтерию. Какой наиболее эффективный метод верификации диагноза?

a. Пункция подчелюстных лимфатических узлов

b. Общий анализ крови

c. Бактериологический метод

d. Серологический метод

e. Внутрикожная аллергическая проба

29. У хворого 42-х років протягом тижня кожні 48 годин з'являються напади лихоманки, що змінюються жаром. Температура тіла підвищується до 4°C. Зниження температури через 3-4 години супроводжується надмірним потовиділенням. Погіршився апетит, з'явилася загальна слабкість. Шкірні покриви бліді, з землистим відтінком. Збільшені печінка і селезінка, при пальпації - щільні. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

a. Бактеріологічний метод

b. Загальний аналіз крові

c. Мікроскопія мазка крові і товстої краплі

d. Імуноферментний аналіз

e. Мікроскопія висячої краплі крові

30. У больного внезапно появилась резкая боль в правой половине грудной клетки. Быстро нарасла одышка. Объективно: выраженный акроцианоз. Состояние больного тяжелое. Определяется подкожная эмфизема в области шеи и верхних отделов грудной клетки. Над правым легким коробочный звук, дыхание отсутствует. Границы сердца смещены влево. ЧСС - 85-110/мин, АД-100/60 мм рт.ст. Какое заболевание наиболее вероятно у больного?

a. эксудативный плеврит

b. Спонтанный пневмоторакс

c. Инфаркт легкого

d. Инфаркт миокарда

e. Внегоспитальная пневмония

31. После длительного периода субфебрилитета больной заметил усиление одышки, боли в правом подреберье, отеки ног. Шейные вены набухшие. Пульс-120 в мин., порой на вдохе исчезает. Тоны сердца резко ослаблены. На ЭКГ - снижение вольтажа зубцов желудочкового комплекса. Месяц назад отмечался подъем сегмента ST V1-V4. Тень сердца расширена, округлая. Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Эксудативный перикардит

b. Постинфарктный кардиосклероз

c. Первичный ревмокардит

d. Метаболическая постинфекционная миокардиопатия

e. Мелкоочаговый инфаркт миокарда

32. Мужчина подобран на улице в бессознательном состоянии и доставлен в санпропускник. С небольшими интервалами у него наблюдаются повторные приступы тонических и клонических судорог рук и ног. Сознание утрачено, зрачки широкие, не реагируют на свет. На языке - следы прикусывания. Было непроизвольное мочеиспускание. Признаков очагового поражения головного мозга не выявлено. АД - 140/90мм рт.ст. Голова больного может быть свободно приведена к груди. Определите наиболее вероятную патологию

a. Острый менингоэнцефалит

b. эпилепсия, эпилептический статус

c. Инфаркт мозга

d. Паренхиматозное кровоизлияние

е. Столбняк

33. На прием к врачу обратилась больная с жалобами на повышение температуры до 37,8°C, умеренные боли в горле в течение 3-х дней. Объективно: углочелюстные лимфоузлы увеличены до 3см. Небные миндалины гипертрофированы, покрыты серым, налетом, распространяющимся на язычок, передние небные дужки. Каков наиболее вероятный диагноз?

а. Ангина Симановского – Венсана

б. Инфекционный мононуклеоз

с. Дифтерия ротоглотки

д. Агранулоцитоз

е. Кандидоз ротоглотки

34. Больная 21-го года, без постоянного места жительства, жалуется на послабление стула в течение 2-х месяцев, потерю веса на 13 кг, слабость, постоянную субфебрильную температуру, рецидивирующий герпес. На губах герпетические высыпания, генерализованная лимфоаденопатия, увеличение печени до 2 см. В крови: эр. - 4,4 на 10¹²/л, Hb- 115 мг/л, СОЭ- 15 мм/час, лейкоц.- 10,0 на 10⁹/л, э.- 2%, п.- 6%, с.- 61%, л.- 17%, м.- 3%. Атипичные мононуклеары - 6%. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Затяжная дизентерия

б. Лимфогранулематоз

с. Амебиаз

д. СПИД

е. Инфекционный мононуклеоз

35. Подросток 16 лет жалуется на периодически возникающие слабость, головокружение, ощущение тяжести в левом подреберье. Кожные покровы и видимые слизистые желтушны. Башенный череп. Печень + 2см, нижний полюс селезенки на уровне пупка. В крови: эр.-2,7 * 10¹²/л, Hb-88г/л, лейкоц.-5,6 * 10⁹/л, СОЭ-15мм/ч. Укажите наиболее вероятное изменение уровня билирубина у данного больного:

а. Снижение связанного билирубина

б. Снижение свободного билирубина

с. Повышение связанного билирубина

д. Повышение связанного и свободного билирубина

е. Повышение свободного билирубина

36. Женщина 28 лет обратилась к врачу с жалобами на отечность лица, нерезкие отеки ног, иногда отмечает мочу цвета "мясных помоев". В подростковом возрасте часто болела ангиной. Объективно: бледные кожные покровы, температура - 36,8°C, пульс - 68 в мин., ритмичный. АД - 170/110 мм рт.ст. Какие изменения в моче наиболее вероятны?

а. Снижение относительной плотности, протеинурия, скудный мочево́й осадок

б. Повышение относительной плотности, гематурия, бактериурия

с. Протеинурия, гематурия, цилиндрурия

д. эритроцитурия и уринозурия

е. Снижение относительной плотности, протеинурия, миоглобинурия

37. Женщина 60 лет госпитализирована по поводу острого трансмурального инфаркта. Час тому назад состояние больной стало ухудшаться. Появилась нарастающая одышка, сухой кашель. ЧДД - 30/мин., ЧСС - 130/мин., АД - 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца глухие, акцент II тона на легочной артерии. В нижних отделах легких справа и слева влажные среднепузырчатые хрипы. Температура - 36,4°C. Какой препарат целесообразно применить в первую очередь?

а. Допамин

б. эуфиллин

с. Промедол

д. Гепарин

е. Дигоксин

38. Больная 64 лет жалуется на общую слабость, шум в голове, осиплость голоса. При осмотре: бледность с желтушным оттенком, язык красный со сглаженными сосочками, асимметрия

тактильной и болевой чувствительности. Пульс 120/мин., АД - 80/50 мм рт.ст., пальпируется селезенка. В анализе крови: Hb - 58 г/л, эр. - $1,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. - $2,8 \times 10^9$ /л, тр. - 140×10^9 /л, СОэ - 17 мм/час, анизоцитоз, пойкилоцитоз - выражены (++) . Какое исследование будет решающим в выяснении генеза анемии?

а. Стернальная пункция

б. Прямая проба Кумбса

в. эндолюмбальная пункция

г. Фиброгастроскопия

д. Непрямая проба Кумбса

39. У мужчины 45 лет с нормальной массой тела впервые выявлен сахарный диабет, лечение диетой оказалось неэффективным, гликемия в течение суток от 10 до 15 ммоль/л. Какой препарат наиболее оптимальный в данной ситуации?

а. Бигуаниды

б. Инсулин

в. Сульфаниламидные сахароснижающие препараты

г. Бигуаниды в сочетании с сульфаниламидными сахароснижающими препаратами

д. Инсулин в сочетании с сульфаниламидными сахароснижающими препаратами

40. Рабочий 25-ти лет оказался в зоне самовозгорания угля в бункерах с выделением больших концентраций угарного газа. Доставлен в бессознательном состоянии. Контакт не доступен. На укол иглы не реагирует. Кожные покровы розового цвета. Рс- 110/мин., АД- 110/60 мм рт.ст. Регистрируется правосторонняя пирамидная недостаточность. Какое лечение наиболее целесообразно?

а. Гипербарическая оксигенация

б. Люмбальная пункция

в. Гемосорбция

г. Переливание крови

д. Гормонотерапия

41. Рабочий 37 лет во время пожара оказался в зоне высокой концентрации СО. В клинику доставлен в бессознательном состоянии. Кожа лица и рук малинового цвета. ЧД- 20/мин. На ЭКГ - специфические гипоксические изменения миокарда. Почасовой диурез 40 мл. В ан. крови: эр - $4,5 \times 10^{12}$ /л, Hb - 136 г/л, цв.п. - 0,89. СОэ - 3 мм/час, карбоксигемоглобин - 5%. По какому критерию определяется степень тяжести пострадавшего?

а. Распространенности трофических нарушений

б. Развитию хронической почечной недостаточности

в. Наличие нарушений дыхания

г. Результатам ЭКГ

д. Концентрации карбоксигемоглобина

42. В клинику доставлен рабочий совхоза 48 лет с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, кашель с мокротой, затрудненное дыхание, ухудшение зрения, потливость, слюнотечение. Работал в бригаде по опрыскиванию сада фосфорорганическими пестицидами. В ан. крови: эр. - $4,1 \times 10^{12}$ /л, Hb - 136 г/л, цв.п. - 0,9, Л - $13,0 \times 10^9$ /л, СОэ - 17 мм/час. Установлен диагноз: Острая интоксикация фосфорорганическими пестицидами. Каков наиболее важный диагностический критерий в данном случае?

а. Уровень холинэстеразы

б. Формоловая проба

в. Креатинин

г. Билирубин крови

д. Белки сыворотки крови

43. Забойщик 49 лет, профстаж 14 лет, 75% рабочего времени работает отбойным молотком, генерирующим вибрацию 30-45 Гц. Жалуется на боли и онемение кистей, беспокоящие в период отдыха, боли в локтевых и лучезапястных суставах, в шейном отделе позвоночника, плохой сон, периодические ноющие боли в области сердца. Развитие какого заболевания

можно предположить на основании жалоб больного?

a. Вибрационная болезнь

- b. Деформирующий артроз локтевых суставов
- c. Синдром Рейно
- d. Остеохондроз шейного отдела позвоночника
- e. Неврит локтевого нерва

44. Из-за нарушения техники безопасности при работе источниками ионизирующего излучения рабочий подвергался общему облучению в течение часа в дозе около 8 Гр. Какая форма лучевой болезни развилась у больного?

- a. Острая лучевая болезнь, кишечная форма
- b. Хроническая лучевая болезнь, костномозговая форма
- c. Острая лучевая болезнь, токсическая форма
- d. Острая лучевая болезнь, церебральная форма
- e. Острая лучевая болезнь, костно-мозговая форма,**

45. У больного с явлениями нарушенного питания, стеатореи, спустя 4 часа после еды возникают боли в животе, особенно выше пупка и левее. Поносы могут смениться запором по 3-5 дней. Пальпаторно – умеренная болезненность в холедохопанкреатической зоне. Уровень амилазы в крови не повышается. Рентгенологически обнаружены кальцинаты, располагающиеся выше пупка. Каков предварительный диагноз?

- a. Хронический гастродуоденит
- b. Синдром Цоллингер-эллисона
- c. Хронический калькулезный холецистит
- d. Хронический панкреатит**
- e. Язва 12-ти перстной кишки

46. Больной 20 лет прошел курс полихимиотерапии по схеме ВАМП по поводу острого лимфобластного лейкоза. Какая морфологическая картина костного мозга может свидетельствовать о наступлении ремиссии?

- a. Содержание бластных клеток до 10%
- b. Содержание бластных клеток до 15%
- c. Содержание бластных клеток до 5%**
- d. Содержание бластных клеток до 1%
- e. Отсутствие бластных клеток

47. Больной 58 лет обследуется у терапевта в связи с общей слабостью, утомляемостью, умеренными болями в левом подреберьи, иногда учащенное мочеиспускание с резью. Выявлена умеренная спленомегалия. В крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом до миелоцитов; базофилы – 2%; эозинофилы – 5%. В моче – масса уратов, эритроциты – 2-3 поле зр. Какой предварительный диагноз?

- a. Мочекаменная болезнь
- b. Хронический миелолейкоз**
- c. Лимфогранулематоз
- d. Лейкемоидная реакция
- e. Цирроз печени

48. У больного 56 лет с диффузным токсическим зобом наблюдается мерцательная аритмия с ЧП - 110/мин, артериальная гипертензия, АД - 165/90 мм рт.ст. Какое лечение наряду с мерказолилом следует рекомендовать в этом случае?

- a. Радиоактивный йод
- b. Верапамил
- c. Коринфар
- d. Анаприлин**
- e. Новокаиномид

49. В кардиологическое отделение госпитализирована больная с жалобами на ноющие боли в предсердечной области, умеренную одышку, отеки ног, зябкость. На ЭКГ выявлены

отрицательные зубцы Т v2-v6 (до 3-4мм). Кожа сухая. Голос хриплый. Лицо одутловатое, с желтушным оттенком. Тоны сердца глухие. Пульс - 60/мин, АД 160/90 мм рт.ст. Ноги отечные, при надавливании ямка образуется с трудом. Нв - 76 г/л, СОэ - 17 мм/час. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Гипотиреоз, миокардиодистрофия

b. ИБС: мелкоочаговый инфаркт миокарда, СН II ст

c. В-12 дефицитная анемия

d. Гипертоническая болезнь II ст., СН II ст

e. Хронический гломерулонефрит, ХПН

50. Больная 46 лет жалуется на приступообразные боли в правой поясничной области, отдающие вниз живота, тошноту. Ранее подобных болей не было. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости патологических теней не определяется. На ультразвуковой сонограмме в увеличенной правой почечной лоханке определяется гиперэхогенное образование диаметром около 1.5 см, от которого отходит "звуковая дорожка". Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Киста в почке

b. Опухоль почки доброкачественная

c. Камень в почке

d. Туберкулез почки

e. Опухоль почки злокачественная

51. У 24-летнего мужчины на 5-й день респираторного заболевания с высокой температурой усилились головные боли, появились системное головокружение, ощущение двоения, парез мимических мышц справа, поперхивание при глотании. Диагностирован островирусный энцефалит. Определите основное направление неотложной терапии

a. Лазикс

b. Гемодез

c. Глюкокортикоиды

d. Цефтриаксон

e. Зовиракс

52. У 25-летней женщины на фоне признаков вегетативной дистонии развился приступ следующего характера: появились боли в области сердца, ощущение удушья, тошнота, головокружение, покраснение лица, затем наступила потеря сознания, длившаяся около минуты. АД - 80/60 мм рт.ст. Частота пульса - 56 /мин. Диагностирован вагоинсулярный криз, синкоп. Каково основное направление терапии?

a. Дегидратирующие

b. Симпатомиметические препараты

c. Холиномиметические

d. Симпатолитические

e. Сосудорасширяющие

53. В отделение реанимации на 2-й день болезни в крайне тяжелом состоянии доставлен больной. Объективно: в состоянии прострации. Температура - 35,8 С. АД - 40/0 мм рт. ст. Пульс не определяется. На конечностях, туловище - обильная, разной величины и формы геморрагическая сыпь с синюшным оттенком. Какой наиболее вероятный возбудитель заболевания?

a. Rickettsia prowazekii

b. Salmonella typhi

c. Neisseria meningitidis

d. Yersinia enterocolitica

e. Yersinia pseudotuberculosis

54. В отделение с подозрением на менингит доставлен больной, работающий геологом в Юго-Восточной Азии. Заболевание началось очень остро, развивалось бурно и сопровождалось гипертермией, головной болью, рвотой. Объективно: справа в паховой области обнаружен

увеличенный до 3х5 см очень болезненный с нечеткими контурами бубон. Кожа над ним багрового цвета, блестит. Менингеальные знаки отрицательные. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый лейкоз
- b. Сибирская язва
- c. Доброкачественный лимфоретикулез (фелиноз)

d. Чума

- e. Туляремия

55. У больного 17 лет заболевание возникло очень остро и развивалось бурно: озноб, повышение температуры до 40,0 С, интенсивная разлитая головная боль, рвота, впоследствии наступила потеря сознания. Объективно: менингеальные знаки. Ликвор мутный. Цитоз - 4600 /мкл., белок - 1680 мг/л, сахар - 2,5 ммоль/л, хлориды -100 ммоль/л, нейтрофилы - 98%, лимфоциты - 2%. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Менингококковый менингит

- b. Лимфоцитарный хориоменингит
- c. Паротитный менингит
- d. энтеровирусный менингит
- e. Туберкулезный менингит

56. У доярки на правой кисти имеется язва 3х3 см, покрытая черным плотным струпом. Кисть резко отечная, безболезненная. Цвет кожи в области отека не изменён. Увеличен подмышечный лимфоузел справа. Пальпация лимфоузла безболезненная. Симптомы интоксикации выражены умеренно. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Банальный карбункул
- b. Рожа
- c. Кожно бубонная форма чумы
- d. Язвенно - бубонная форма туляремии

e. Кожная форма сибирской язвы

57. Больная 65 лет через 10 дней после травмы области стопы отметила затруднение при открывании рта. На следующий день с трудом могла принимать пищу, присоединилось напряжение мышц затылка, спины, живота. Во время приема в стационар на третий день болезни отмечено тоническое напряжение всех групп мышц, генерализованные судороги каждые 10 - 15 минут. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Тетания
- b. Геморрагический инсульт
- c. эпилепсия

d. Столбняк

- e. Менингитозэнцефалит

58. Юноша 16 лет госпитализирован с жалобами на некупирующееся кровотечение из носа и нестерпимую боль в правом локтевом суставе. Объективно: больной сустав увеличен в размерах, деформирован, гиперемия кожи над ним. Имеются проявления артропатии других суставов. Ps - 90/мин. В ан.крови: эр.- $3,9 \cdot 10^{12}$ /л, Hb-130 г/л, ц.п.-1,0, лейкоц.- $5,6 \cdot 10^9$ /л, тр.- $220 \cdot 10^9$ /л, СОэ-6 мм/ч. Сверт. крови по Ли- Уайту: начало-24,конец-2710.Какой препарат наиболее эффективен в лечении данного больного?

- a. Аминокапроновая кислота
- b. Викасол
- c. Хлористый кальций
- d. эритромакс

e. Криопреципитат

59. Женщина 42 лет жалуется на появление кровоподтеков на ногах и затянувшиеся месячные, общую слабость, шум в голове. Объективно: обилие пятнистых геморрагий на ногах и туловище. Тахипное, тахикардия, систолический шум на всех точках. АД-75/50 мм рт.ст. В крови: эр.- $1,9 \cdot 10^{12}$ /л, Hb-60 г/л, ЦП.- 0,9, лейкоц.- $6,5 \cdot 10^9$ /л, тр.- $20 \cdot 10^9$ /л, СОэ - 12 мм/ч.

Длительность кровотечения по Дукке - 12 мин. В костном мозге - обилие молодых незрелых форм мегакариоцитов без признаков отшнуровки тромбоцитов. Ваш предварительный диагноз?

- a. Гемофилия В
- b. Истинная тромбоцитопеническая пурпура**
- c. Болезнь Виллебранта
- d. Гемофилия А
- e. Острый мегакариобластный лейкоз

60. У больного 47 лет, длительно наблюдавшегося по поводу бронхиальной астмы инфекционной этиологии, участились приступы последней, которые не купировались ингаляцией астмопента и беротека. С назначения какого препарата целесообразно начать интенсивное лечение?

- a. Глюкокортикоиды**
- b. Оксигенотерапия
- c. Сердечные гликозиды
- d. Инфузионная терапия
- e. Бронходилататоры

61. Больная 32-х лет жалуется на боли в мелких суставах кистей, парестезии в кончиках пальцев, слабость, затруднение при глотании. Болеет в течение 13-ти лет. Объективно: амимичность лица, укорочение ногтевых фаланг. Уплотнения кожи в области плечевого пояса. В легких при Ro-исследовании - базальный пневмосклероз. При ФГС - сужение пищевода в кардиальном отделе. В крови: лейкоц. - 9,8 на 10⁹/л, СОЭ - 22 мм/ч., гамма-глобулин - 22%. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Ревматоидный артрит
- b. Системная красная волчанка
- c. Системная склеродермия**
- d. Дерматомиозит
- e. Микседема

62. У больной, страдающей атопической формой бронхиальной астмы, выявлен единственный аллерген к шерсти домашней собаки + + +. Убраны ковры из дома, убрана собака, сделан косметический ремонт квартиры, используется кондиционер воздуха, однако у больной каждую ночь повторяются приступы удушья, несмотря на лечение инталом, адреномиметиками. Какова первоочередная лечебная тактика для улучшения состояния больной, помимо удаления собаки?

- a. Специфическая гипосенсибилизация**
- b. Антигистаминная терапия
- c. Направление на спелеотерапию
- d. Занятия ЛФК по Бутейко
- e. Продолжение прежнего лечения

63. Больной 23 лет в связи с острой респираторной инфекцией принял 1 г аспирина. У него развился приступ удушья с затрудненным выдохом, который был купирован введением эуфиллина. Аллергоанамнез не отягощен. В прошлом дважды оперирован по поводу полипоза носа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Атопическая бронхиальная астма
- b. Астма физического усилия
- c. Симптоматический бронхоспазм
- d. Аспириновая астма**
- e. Инфекционно-аллергическая бронхиальная астма

64. У 20-летнего мужчины, страдающего бронхиальной астмой, приступы удушья возникают 3 - 4 раза в неделю. Ночные приступы отмечаются 1 раз в неделю. ОФВ1 - 50% от должных величин, колебания его в течение суток - 25%. Укажите тяжесть течения БА

- a. Тяжелое течение**

- b. Легкая степень тяжести
- c. Течение средней тяжести**
- d. Статус астматикус
- e. Интермитирующее течение

65. Больная 48 лет, страдающая аортальным стенозом ревматического генеза, жалуется на периодические сжимающие боли в области сердца до 5 мин. Вынуждена замедлять шаг, иногда останавливаться. Отеков нет. АД= 150/90 мм рт.ст. Пульс - 66/мин. Как можно расценить болевой синдром ?

- a. Вариантная стенокардия
- b. Климактерическая кардиалгия
- c. Аорталгия

d. Гемодинамическая стенокардия

- e. Ангине вротическая стенокардия

66. У больной 52 лет выслушивается интенсивный систолический шум в области рукоятки грудины и в точке Боткина-Эрба с проведением в 1-е межреберье. Иногда отмечаются полуобморочные состояния, боли в области сердца до 20 минут. На ЭКГ – умеренная депрессия ST V5-6, переходящая в отрицательный зубец Т. Подобные изменения наблюдались также 6 месяцев назад. В данном случае изменения ЭКГ свидетельствуют в пользу:

- a. Инфаркта миокарда задней стенки
- b. Аневризмы миокарда
- c. Инфаркта миокарда боковой стенки

d. Гипертрофии миокарда

- e. Ишемии миокарда на фоне болевого синдрома

67. Больной 25 лет заболел остро, когда с ознобом повысилась температура до 39,7оС, появилась головная боль в лобно – височных областях, боль в глазных яблоках, ломота во всем теле, заложенность носа. На 2-й день болезни присоединился сильный сухой кашель, было носовое кровотечение. Объективно: яркая, разлитая гиперемия слизистой ротоглотки, единичные петехии, мелкая зернистость на мягком небе. В легких дыхание жестковатое, хрипы не выслушиваются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Сыпной тиф

b. Грипп

- c. энтеровирусная инфекция
- d. Аденовирусная инфекция
- e. Лептоспироз

68. У больной утром возникла тошнота, неприятные ощущения в животе, однократная рвота, сухость во рту. Вечером отметила нарастающую общую слабость, двоение предметов перед глазами, затруднение при глотании твердой пищи. Объективно: птоз, мидриаз, анизокория, отсутствие рвотного и глоточного рефлекса, сухость слизистых. Накануне вечером был обильный ужин с консервированными продуктами и алкогольными напитками. Какой предполагаемый диагноз?

- a. Острое нарушение мозгового кровообращения
- b. Полиомиелит
- c. Пищевая токсикоинфекция
- d. Отравление неизвестным ядом

e. Ботулизм

69. Сочетание потери массы тела, потливости, рецидивирующего афтозного стоматита и опоясывающего герпеса, лимфоаденопатии, позволили врачу предположить у больного ВИЧ-инфекцию. При дополнительном обследовании может быть выявлено:

- a. Гиперэозинофилию
- b. Лимфоцитоз
- c. Увеличение соотношения Т4- Т8 лимфоцитов
- d. Сдвиг нейтрофильной формулы влево

е. Уменьшение соотношения Т4- Т8 лимфоцитов

70. Больной 30 лет жалуется на боли внизу живота приступообразного характера, частый жидкий стул до 10 раз в сутки. В первые 3 дня была высокая температура, со 2-го дня болезни - жидкий необильный стул с примесью слизи. При пальпации: болезненность всех отрезков толстого кишечника. Сигма спазмирована. Какой предварительный диагноз?

- a. Холера
- b. Балантидиаз
- c. Кишечный амебиаз
- d. Сальмонеллез

е. Острая дизентерия

71. У больной Р., работницы свинофермы, на фоне полного здоровья появился потрясающий озноб, повысилась температура до 39,9о, возникла интенсивная головная боль, тошнота. На следующий день отметила боли в мышцах нижних конечностей, носовое кровотечение. Объективно: на 3-й день болезни состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, склерит, субиктеричность склер. Печень + 3 см. Суточный диурез – 700 мл. Какой предполагаемый диагноз?

- a. Лептоспироз
- b. Иерсиниоз
- c. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
- d. Грипп
- e. Вирусный гепатит

72. Больной 20 лет в течении 3-х дней жаловался на насморк и небольшие боли в горле. После переохлаждения состояние резко ухудшилось: потрясающий озноб, повышение температуры до 40°С, головная боль. На коже нижних конечностей, туловища и ягодиц разной величины и неправильной формы геморрагическая сыпь с цианотичным оттенком. Сознание сохранено. Менингеальные знаки отсутствуют. Каков предполагаемый диагноз?

- a. Геморрагическая лихорадка
- b. Лептоспироз
- c. Грипп
- d. Сыпной тиф

е. Менингококковая инфекция. Менингококцемия

73. Больной 41 года после поднятия тяжести отметил резкую боль в правой половине грудной клетки, резко усилилась одышка. Состояние больного тяжелое: цианоз губ и видимых слизистых, ЧДД – 28/мин, пульс – 122/мин. Над правой половиной грудной клетки тимпанит, дыхание резко ослабленное, акцент второго тона над легочной артерией. АД - 80/60 мм рт. ст. Каково основное неотложное мероприятие на догоспитальном этапе?

- a. Начать ингаляцию кислорода

б. Аспирация воздуха из плевральной полости

- c. Ввести больному эуфиллин
- d. Ввести больному адреналин
- e. Вызвать кардиологическую бригаду

74. Больной 45 лет в течение 10 месяцев лечится в тубдиспансере по поводу инфильтративного туберкулеза верхней доли правого легкого в фазе распада, БК+. При последнем рентгенологическом обследовании установлено, что верхняя доля уменьшена в объеме, правый корень подтянут кверху, полостных изменений в ней нет. Какая клиническая форма туберкулеза у больного в настоящее время?

а. Цирротический туберкулез легких

- b. Кавернозный туберкулез легких
- c. Казеозная пневмония
- d. Инфильтративный туберкулез легких
- e. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких

75. Больная 52-х лет жалуется на утолщение шеи, чувство давления, нарушение глотания,

изменение голоса. Болеет 1 год. При осмотре щитовидная железа неравномерно увеличена за счет левой доли, безболезненная, подвижность ее ограничена, консистенция плотная, шейные лимфатические узлы увеличены. Пульс - 80/мин, температура тела 36,6 С, СОэ - 14 мм/час. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Диффузный токсический зоб
- b. Лимфогранулематоз
- c. Гипотиреоз неуточненный
- d. Рак щитовидной железы**
- e. Подострый тиреоидит

76. Женщина 27 лет обнаружена без сознания. Объективно: кожа сухая, язык сухой, запах фруктов, одышка, дыхание глубокое, шумное. ЧСС - 120/мин, АД - 80/50 мм рт. ст. Живот напряжен, при пальпации болезненный. В крови: лейкоциты - $17,0 \times 10^9/\text{л}$, глюкоза - 21 ммоль/л, креатинин - 0,28 ммоль/л, pH - 7,2. В моче, полученной катетером, реакция с нитропруссидом натрия +++ . Какое наиболее эффективное лечение в данной ситуации?

- a. Инсулин быстрого действия в дозе 6-10 ЕД/час в/в**
- b. Инсулин средней продолжительности действия 100 ЕД в/в капельно
- c. Глюкагон 1,0 мг п/к или в/м
- d. 4% раствор бикарбоната натрия 400,0
- e. Инсулин быстрого действия 100 ЕД в/в струйно

77. В дежурную больницу доставлен мужчина 45 лет, без сознания. По сведениям, полученным от прохожих, перед потерей сознания были психотические признаки -агрессивность, дезориентация. В кармане обнаружена карточка больного сахарным диабетом, получает глибенкламид и пролонгированный инсулин . Объективно: кожа влажная, бледная, язык влажный, клонические судороги. ЧСС-100/мин, АД - 120/70 мм. рт. ст. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Печеночная кома
- b. Токсическое действие алкоголя
- c. Гипогликемическая кома**
- d. Гиперосмолярная кома
- e. Отравление наркотиками

78. У 38 летней женщины приступообразно повышается АД до 240/120 мм. рт. ст., при этом наблюдается тошнота, рвота, тахикардия, повышенное потоотделение, выявляется гипергликемия. После приступа обильное отделение мочи. При сонографии почек обнаружено дополнительное образование, прилежащее к верхнему полюсу правой почки, возможно, относящееся к надпочечнику. Какой лабораторный тест поможет уточнить диагноз?

- a. Определение скорости клубочковой фильтрации по эндогенному креатинину
- b. Определение инсулина и с-пептида в крови
- c. Определение экскреции катехоламинов и ванилилминдальной кислоты с мочой**
- d. Определение тироксина и тиреотропного гормона в крови
- e. Определение уровня ренина крови

79. У больной 30 лет повысилась температура тела до 38,5 С, появились боли в мелких суставах рук, а также отеки и эритема лица. В крови: эр. - 2,6 Т/л; Нв - 98 г/л; Лейк. - 2 Г/л; СОэ - 58 мм/час. В моче: белок 3,1 г/л; эр. 10-15 в п/з.О каком заболевании можно думать в данном случае?

- a. Узелковый периартериит
- b. Острый гломерулонефрит
- c. Сепсис
- d. Системная склеродермия
- e. Системная красная волчанка**

80. Больной 32 лет на протяжении 3-х лет отмечает приступы удушья, которые почти не купируются беротеком. В последние месяцы отмечает боли в суставах и нарушение чувствительности кожи голеней и стоп. Пульс - 80/мин, АД- 210/100 мм рт.ст. В крови

эозинофилия - 15%. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- a. Узелковый периартериит
- b. Системная склеродермия
- c. Болезнь Вегенера
- d. Дерматомиозит
- e. Системная красная волчанка

81. У больной 28 лет с синдромом Рейно 6-летней давности в последний месяц появились боли в мелких суставах кистей, а также затруднение прохождения пищи по пищеводу. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- a. Системная склеродермия
- b. Ревматоидный артрит
- c. Дерматомиозит
- d. Системная красная волчанка
- e. Узелковый периартериит

82. Занимаясь интенсивными физическими упражнениями на открытом воздухе, больной 54 лет почувствовал боль в левой половине груди и одышку. Курит с 15 лет, по утрам бывает кашель. Объективно: бледен, кожа влажная. ЧДД - 36/мин. Перкуторно: слева тимпанический оттенок звука, дыхание здесь заметно ослаблено, редкие хрипы. Пульс - 100/мин, на вдохе наполнение уменьшается. АД - 100/70 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены. Печень не прощупывается. На ногах небольшой варикоз вен голени. Каков наиболее вероятный предварительный диагноз?

- a. Грудной радикулит
- b. Левосторонняя плевропневмония
- c. Острый инфаркт миокарда
- d. Тромбоэмболия легочной артерии

e. Спонтанный пневмоторакс

83. Больной 32 лет жалуется на массивные отеки ног, поясницы, одышку, кашель, сердцебиение, снижение зрения. Болеет около 2-х месяцев. Объективно: цианоз лица. ЧДД - 32/мин. В легких крепитация, сухие хрипы. ЧСС - 110 /мин, АД - 220/120 мм рт.ст. Сердце: ритм галопа, систолический шум на верхушке. Отек передней брюшной стенки, пальпация затруднена. Перкуторно печень +5 см. Отеки ног. В крови: Нв - 84 г/л. В моче: белок- 5,2 г/л; эритроциты - 15-20 в п/зр, лейкоциты - 10-20 в п/зр. Каков предварительный диагноз?

- a. Острый гломерулонефрит, нефритический синдром
- b. Острый миокардит, Н II Б
- c. Хронический гломерулонефрит гипертоническая форма

d. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит

- e. Инфекционный эндокардит, гломерулонефрит

84. У больного 66 лет 3 часа назад появилась жгучая боль за грудиной с иррадиацией в шею, левое предплечье. Нарастала одышка. Нитроглицерин боль не снял, но несколько уменьшил одышку. Багровый цианоз лица. ЧД - 28/мин. Дыхание везикулярное, единичные свистящие хрипы. Тоны сердца глухие, ритм галопа. Пульс - 100/мин, АД- 100/65 мм рт.ст. На ЭКГ - отрицательный зубец Т в V2-V6. Какой лечебный препарат способен уменьшить потребность сердца больного в кислороде, не ухудшив течение заболевания?

- a. эуфиллин

b. Изосорбит динитрат

- c. Атенолол
- d. Коринфар
- e. Стрептокиназа

85. У больного 38 лет в течение 4 месяцев отмечается субфебрильная температура, слабость, снижение аппетита, кашель с мокротой, одышка. Не обследовался 7 лет. Пониженного питания. Дыхание жесткое. В крови: лейкоц. - $10,8 \times 10^9$, СОэ - 32 мм/ч. Рентгенологически: в верхних и средних отделах легких множественные очаговые тени разных размеров и разной

интенсивности. Какая клиническая форма туберкулеза выявлена у больного?

- a. Милиарный туберкулез легких
- b. Диссеминированный туберкулез легких (подострое течение)
- c. Диссеминированный туберкулез легких (хроническое течение)**
- d. Очаговый туберкулез легких
- e. Инфильтративный туберкулез легких

86. Больная 35 лет жалуется на слабость, снижение аппетита, потливость, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Состояние удовлетворительное. Анализ крови без отклонений от нормы. Рентгенографически в 1-2 сегментах правого легкого очаговые тени 5-7 мм малой интенсивности с нечеткими конурами. Какое заболевание следует в первую очередь заподозрить у больной?

- a. туберкулез легких**
- b. Хронический бронхит
- c. эозинофильный инфильтрат
- d. Острый абсцесс
- e. Внегоспитальная пневмония

87. Больной 28 лет, находясь на лечении по поводу туберкулеза легких внезапно почувствовал острую боль в правой половине грудной клетки, одышку. Перкуторно над правым легким определяется коробочный звук, дыхание не прослушивается. Рентгенографически правое легкое коллабировано к корню на $\frac{1}{2}$ объема. Сердце и органы средостения смещены влево. Какое осложнение возникло у больного?

- a. Инфаркт легкого
- b. экссудативный плеврит
- c. Сухой плеврит
- d. эмпиема плевры

e. Спонтанный пневмоторакс

88. Больной 42 лет жалуется на постепенно нарастающую сильную головную боль, рвоту, светобоязнь. В детстве лечился по поводу туберкулеза. Состояние тяжелое. В контакт вступает с трудом. Температура 39,0 °C. Определяется сходящееся косоглазие, сглаженность носогубной складки справа, ригидность затылочных мышц и положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Какое заболевание следует предположить у больного в первую очередь?

- a. Абсцесс мозга
- b. Нарушение мозгового кровообращения
- c. энтеровирусную инфекцию

d. Менингит

e. Опухоль мозга

89. У больного 28 лет при профосмотре рентгенологически выявлены крупные очаговые тени малой интенсивности с нечеткими контурами в 1-2 сегментах правого легкого. Жалоб нет. Объективные данные без изменений. Анализ крови без отклонений от нормы. Проба Манту с 2 ТЕ – 9 мм. Какая клиническая форма туберкулеза выявлена у больного?

a. Очаговый туберкулез легких

- b. Туберкулема
- c. Милиарный туберкулез легких
- d. Диссеминированный туберкулез легких
- e. Инфильтративный туберкулез легких

90. У больной 72 лет в течение 2 недель отмечается температура 39 °C. Беспокоит одышка, сухой кашель, резкая слабость. Состояние тяжелое, истощена. Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. На рентгенограмме на всем протяжении мелкие очаговые тени малой интенсивности с нечеткими контурами. В корнях кальцинаты. В крови: лейкоциты - $4,5 \times 10^9$. СОэ – 42 мм/ч. Какая клиническая форма туберкулеза легких выявлена у больной?

a. Очаговый туберкулез легких

- b. Инфильтративный туберкулез легких
- c. Диссеминированный туберкулез легких (подострое течение)
- d. Диссеминированный туберкулез легких (хроническое течение)

e. Милиарный туберкулез легких

91. У больного 28 лет при профосмотре на флюорограмме обнаружена округлая тень на уровне II ребра справа. Жалоб не предъявляет. Объективные данные без особенностей. Анализ крови в пределах нормы. Проба Манту с 2 ТЕ – 13 мм. Рентгенографически во 2 сегменте справа определяется округлая тень 2,5х2 см высокой интенсивности с четкими ровными контурами, однородной структуры. Какая клиническая форма туберкулеза легких вероятнее всего у больного?

- a. Кавернозный туберкулез легких

b. Туберкулема

- c. Инфильтративный туберкулез легких
- d. Очаговый туберкулез легких
- e. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких

92. Учащийся 5-го класса обратился по поводу распространенной сыпи на коже, сопровождающейся сильным зудом, особенно в ночное время. В области межпальцевых складок обеих кистей, сгибательной поверхности лучезапястных суставов, на коже живота и ягодиц, на внутренней поверхности бедер обнаружены мелкие красные папулы, имеющие тенденцию к попарному расположению. В центре отдельных папул видны пузырьки или серозно-геморрагические корки. Отмечаются множественные экскориации. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Микоз гладкой кожи
- b. Дерматит

c. Чесотка

- d. Токсидермия
- e. экзема

93. Сварщик на работе получил ожог первой степени. Через 5 дней вокруг ожога появились отечность кожи, зуд, в средней трети правой голени на месте ожога имеются две язвочки с гнойным отделяемым. Объективно: на фоне эритемы с четкими границами, полиморфная сыпь, представленная папулами, везикулами, пустулами, эрозиями с серозным отделяемым. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Профессиональная экзема
- b. Стрептодермия
- c. Истинная экзема
- d. Токсидермия

e. микробная экзема

94. Солдат жалуется на потертости кожи стоп, зуд. Заболел после длительной ходьбы в тесных сапогах. Страдает плоскостопием и ангиопатией стоп. В межпальцевых складках стоп – эритема, мацерация рогового слоя, болезненные зудящие эрозии и единичные поверхностные трещины. На подошвенной поверхности пальцев и прилегающей части стоп – сгруппированные сильно зудящие плотные на ощупь пузырьки и мокнущие ярко-красные эрозии с венчиком отслоившегося рогового слоя. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Кандидоз

b. Эпидермофития стоп

- c. Псориаз
- d. Экзема
- e. Дерматит

95. Больной жалуется на высыпания по всему кожному покрову, зуд, чувство стягивания кожи, которые через месяц после психотравмы появились на волосистой части головы, затем на разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей, на спине. Представлены мономорфной папулезной сыпью, ярко-красного цвета, округлой формы, размером от 0,5 до 3

см в диаметре. Поверхность папул в центре покрыта серебристо-белыми чешуйками, по периферии – ободок ярко-красного цвета. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Вторичный папулезный сифилис
- b. Красный плоский лишай
- c. Псориаз**
- d. Розовый лишай
- e. Себорея

96. Женщина 28 лет предъявляет жалобы на высыпания в области туловища, конечностей, выраженный зуд кожи. Заболевание началось внезапно после укусов комаров. Сопутствующие заболевания – хронический тонзиллит, хронический гастрит, колит. На коже туловища, конечностей расположено множество отечных папул размерами от булавочной головки до больших сливных очагов с фестончатыми краями. На отдельных участках сыпь регрессирует. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Крапивница**
- b. Токсидермия
- c. Экзема истинная
- d. Экзема микробная
- e. Аллергический дерматит

97. Больной жалуется на отечность, болезненность и невозможность обнажить головку полового члена. Заболевание началось 2 дня назад с покраснения и отека кожи полового члена. Кожа полового члена ярко-розового цвета, отечна, болезненна. Крайняя плоть не заворачивается за головку полового члена, отверстие препуциального мешка сужено, и из него выделяется жидкий гной. Паховые лимфатические узлы справа увеличены, размером 1х1,5 см, безболезненны, плотно-эластической консистенции, подвижные. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Первичный серонегативный сифилис (фимоз)**
- b. Первичный серонегативный сифилис (парафимоз)
- c. Первичный серопозитивный сифилис (фимоз)
- d. Первичный серопозитивный сифилис (баланит)
- e. Первичный серонегативный сифилис (баланопостит)

98. Больной жалуется на высыпания на коже туловища, которые появились неделю назад. Им предшествовали боли в мышцах, суставах, а через три дня количество высыпаний увеличилось. На коже боковых поверхностей туловища – многочисленные розеолезные высыпания, округлых очертаний с резкими границами, не склонные к слиянию, розово-красного цвета, не шелушатся, при надавливании сыпь исчезает. Периферические лимфоузлы увеличенные, безболезненные, плотно-эластичной консистенции. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Разноцветный лишай
- b. Аутотоксический дерматоз
- c. Токсидермия
- d. Вторичный рецидивный сифилис
- e. Вторичный свежий сифилис**

99. В санпропускник ОКБПЗ доставлен пострадавший при внезапном выбросе рудничного газа. Объективно: легкая кома; пульс - 112/мин, АД - 90/65 мм рт.ст., ЧД - 22/мин. На месте аварии отмечались судороги, на этапе транспортировки - психомоторное возбуждение. Какое лечение из нижнперечисленного наиболее целесообразно?

- a. Форсированный диурез
- b. Гипербарическая оксигенация**
- c. Гемосорбция
- d. Цитохром С
- e. Обменное переливание крови

100. У рабочего 46 лет, 19 лет контактировавшего с парами ртути в концентрациях 0,09-0,18

мг/м³, выявлены вегето-астенический синдром, микроорганическая симптоматика с интенционным дрожанием, положительными субкортикальными симптомами, наличие депо ртути (соответственно 0,01 и 0,04 до и после провокации унитиолом), гипотонический тип реоэнцефалографии. Развитие какого заболевания можно предположить?

- a. Остаточные явления нейроинфекции
- b. Церебральный артериосклероз
- c. Неврастения

d. Хроническое отравление ртутью

- e. Паркинсонический синдром

101. Мастер К., 25 лет оказался в зоне самовозгорания угля в бункерах с выделением больших концентраций угарного газа. Доставлен в бессознательном состоянии. На укол иглы не реагирует. Кожные покровы розового цвета. Пульс - 110/мин, АД - 110/60 мм рт.ст. Регистрируется правосторонняя пирамидная недостаточность. Какое лечение наиболее целесообразно?

a. Гипербарическая оксигенация

- b. Люмбальная пункция
- c. Гемосорбция
- d. Переливание крови
- e. Гормонотерапия стероидами

102. Мастер по ремонту контрольно-измерительных приборов 12 лет подвергался воздействию паров ртути в концентрациях 0,01-0,45 мг/м³. При профосмотре выявлены неврастенический синдром, вегетативные нарушения, рассеянная микроорганическая симптоматика. Какой из дополнительных методов исследования надо провести для диагностики ртутной интоксикации?

- a. Определение ртути в моче
- b. Определение ртути в ногтях
- c. Определение ртути в крови
- d. Определение ртути в волосах

e. Определение ртути в моче после провокации унитиолом

103. У больной после операции гемиструмэктомии по поводу гипертиреозного зоба отмечаются судорожные подергивания мимической мускулатуры. Какова должна быть экстренная помощь?

- a. Регидратация
- b. Плазмаферез
- c. Форсированный диурез
- d. Гемосорбция

e. Введение хлорида кальция

104. У рабочего шахты с подземным стажем работы - 24 года; концентрация пыли на рабочем месте 260-280 мг/м³, 25% из которой составляет свободная двуокись кремния, на обзорной рентгенограмме легких выявлены изменения характерные для пневмокониоза. Какая разновидность пневмокониоза наиболее вероятна у данного больного?

- a. Карбокониоз
- b. Антракоз
- c. Силикоз

d. Антракосиликоз

- e. Силикатоз

105. Шихтовщик свинцовоплавильного цеха 22 года подвергался воздействию свинца в концентрациях до 1 мг/м³. Какие из лабораторных показателей относятся к ранним и достоверным признакам хронической свинцовой интоксикации?

- a. Ретикулоцитоз, базофильная зернистость эритроцитов
- b. Лейкоцитоз
- c. Анемия

d. Порфиринурия

е. Увеличение концентрации свинца в биологических средах

106. Сменный инженер 25 лет оказался во время пожара в зоне высокой концентрации CO. В клинику доставлен в бессознательном состоянии. Какие лабораторные показатели являются ранними критериями оценки тяжести состояния?

- а. Увеличение вязкости крови
- б. Метгемоглобинемия
- с. Анемия
- д. Лейкоцитоз

е. Карбоксигемоглобинемия

107. В клинику доставлен фермер 48 лет с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, кашель с мокротой, затрудненное дыхание, ухудшение зрения, потливость, слюнотечение. Работал в бригаде по опрыскиванию сада фосфорорганическими пестицидами. В крови: эр. - 4,10Т/л, Нв - 136 г/л, цв.п. - 0,9, Л - 13,0 Г/л, СОэ - 17 мм/час. Установлен диагноз: Острая интоксикация фосфорорганическими пестицидами. Каков наиболее важный диагностический критерий для данной патологии?

а. Тромбоцитопения

б. Снижение уровня холинэстеразы

- с. Лейкоцитоз
- д. Ретикулоцитоз
- е. Анемия

108. Забойщик К., 49 лет, профстаж 14 лет (75% рабочего времени работает отбойным молотком, генерирующим вибрацию 30-45 Гц) предъявляет жалобы на боли и онемение кистей, беспокоящие в период отдыха, боли в локтевых и лучезапястных суставах, в шейном отделе позвоночника, плохой сон, периодические ноющие боли в области сердца. Развитие какого заболевания можно предположить на основании жалоб больного?

а. Вибрационная болезнь

- б. Деформирующий артроз локтевых суставов
- с. Вегето-сенсорная полиневропатия верхних конечностей
- д. Обменно-дистрофический полиартрит
- е. Неврит локтевого нерва

109. Проходчик угольной шахты пострадал при внезапном выбросе рудничного газа. В процессе динамического наблюдения диагностированы последствия перенесенного острого отравления рудничным газом, синдром токсико-гипоксической энцефалопатии. Какое лечение наиболее целесообразно?

- а. Гемосорбция
- б. Цитохром С
- с. Обменное переливание крови
- д. Форсированный диурез

е. Гипербарическая оксигенация

110. На прием к гинекологу обратилась женщина 62 лет с жалобами на зуд вульвы. Страдает хроническим панкреатитом 8 лет. Повышенного питания, масса тела 102 кг, рост 158 см. Прощупываются паховые лимфоузлы до 0,8 см. На коже промежности следы расчесов. Сахар крови 7,8 ммоль/л. Каков наиболее вероятный диагноз?

- а. Ожирение алиментарного генеза
- б. Лимфогрануломатоз
- с. Аллергический дерматит

д. Сахарный диабет

е. Вульвит

111. Больной 58 лет страдает сахарным диабетом II типа 3 года. Соблюдал диету, регулярно принимал глибенкламид. Доставлен в ургентном порядке с клиникой острого живота. Объективно: повышенного питания. Кожа сухая. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца

ритмичные, 90/мин. АД - 130/70 мм рт.ст. Живот "доскообразный". Сахар крови - 9,8 ммоль/л. Больному показана лапаротомия. Как целесообразно продолжить лечение сахарного диабета?

а. Продолжить прием глибенкламида

б. Глюренорм по 1 т 3 раза в день

с. Манинил по 1 т 3 раза в день

d. Перевести больного на простой инсулин

е. Семилонг - утром, а днем и вечером - инсулин

112. У мужчины 56 лет, регулярно употребляющего алкоголь, на протяжении 20 лет неоднократно возникали интенсивные опоясывающие боли в животе. Последние 2 года появился неоформленный обильный стул, 2-3 раза в сутки. Похудел на 8 кг за 2 года. Объективно: живот мягкий безболезненный. Амилаза крови - 12 г/чл. В анализе кала - нейтральный жир 15 г/сут, зерна крахмала. Что наиболее целесообразно назначить для лечения больного на данном этапе?

а. Контрикал

б. Левомецетин

с. Имодиум

d. Панкреатин

е. Аминокапроновая кислота

113. Женщина 24 лет отмечает тяжесть в правом подреберье, тошноту, субфебрильную температуру. Объективно: пульс - 84/мин, АД - 110/70 мм рт.ст. Печень +2 см, чувствительная при пальпации, край закруглен. В крови: лейкоциты - 9,6 Г/л, СОэ - 16 мм/час, билирубин - 10,2 мкмоль/л, АлАТ - 0,35 ммоль/лч, АсАТ - 0,25 ммоль/лч. Каков наиболее информативный метод диагностики в данном случае?

а. Ретроградная холецистография

б. Холецистография

с. Ангиография печени

д. Сцинтиграфия печени

е. Дуоденальное зондирование

114. Мужчина 45 лет с гипертонической болезнью 2 ст. и желудочковыми экстрасистолами отмечает появление стенокардитических приступов при физической нагрузке. Объективно: пульс - 80/мин, АД - 170/100 мм рт.ст. Какой наиболее подходящий препарат для терапии больного?

а. Пропранолол

б. Нифедипин

с. Верапамил

д. Изосорбита динитрат

е. Еналаприл

115. Больной 50 лет поступил в крайне тяжелом состоянии. Объективно: сознание отсутствует, кожа и склеры желтушные. Печень увеличена, спленомегалия. Определяется асцит. Аритмия дыхания, тахикардия, АД - 90/40 мм рт.ст. Геморрагический синдром. эритема ладоней. Метаболический ацидоз, рН 7,1, АсАТ 1,8 ммоль/лч, АлАТ 2,1 ммоль/лч. Общий билирубин крови - 334,2 мкмоль/л, натрий сыворотки крови - 122 ммоль/л, калий сыворотки крови - 5,9 ммоль/л. Чем обусловлено ухудшение состояния больного ?

а. Отравление суррогатами алкоголя

б. Нарушение мозгового кровообращения

с. Тромбоз мезентериальных сосудов

d. Печеночная кома

е. Сердечная недостаточность IIIст

116. У юноши 16 лет после вакцинации против дифтерии через 2 недели появились отеки на лице. Со стороны сердечно-сосудистой системы, легких, органов пищеварения патологии не выявлено. В крови: Hb - 148 г/л, лейкоц. - 10 Г/л, СОэ - 32 мм/час, креатинин - 0,095 ммоль/л. В моче: белок - 4,5 г/л, лейкоц. - 2-3, эр.- 25-30 в поле зрения. Каков наиболее вероятный механизм,

вызвавший поражение почек ?

- a. Аллергическая реакция немедленного типа
- b. Аллергическая реакция замедленного типа
- c. Токсическое действие вакцины на капилляры почечных клубочков
- d. Воздействие специфических антител на почечные канальцы
- e. Поражение клубочков иммунными комплексами**

117. У больной 60 лет на третий день после экстирпации матки внезапно развилась острая недостаточность дыхания, кожа стала сначала цианотичной, а затем пепельного цвета. Тахипноэ, кашель с кровавистой мокротой, загрудинная боль. АД - 100/70 мм рт.ст., ЧСС=Р=120/мин, ЧД=32/мин, ЦВД=300 мм вод.ст. Какова наиболее вероятная причина ухудшения состояния больной ?

- a. Болевой шок
- b. Кровотечение
- c. Тромбоэмболия легочной артерии**
- d. Застойная пневмония
- e. Инфаркт миокарда

118. Больной 65-ти лет, которая находится в палате интенсивной терапии пульмонологического отделения по поводу астматического состояния, налажена постоянная оксигенация через лицевую маску. Однако через 4,5 мин у больной наступило "кислородное апноэ". Для выведения из этого состояния лучше всего использовать:

- a. Искусственную вентиляцию легких**
- b. Дополнительную ингаляцию CO_2
- c. Инфузию щелочных растворов
- d. Прекращение ингаляции кислорода
- e. Внутривенное введение аналептиков

119. В стационар в течение 15 часов было доставлено 5 больных, у которых после кратковременной диареи и рвоты наблюдалось расстройство зрения (диплопия, миопия), глотания, сухость во рту, у одного - расстройство дыхания. Все больные участвовали в застолье. Употребляли различные блюда, в том числе салат из крабов, грибы домашнего приготовления, спиртные напитки. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Отравление грибами
- b. Отравления суррогатами алкоголя
- c. Ботулизм**
- d. Сальмонеллез
- e. эшерихиоз

120. Больной 20 лет заболел остро с повышения температуры до 39,9 С. Жаловался на головную боль в лобно-височных областях, боль в глазных яблоках, ломоту во всем теле, заложенность носа, першение в горле, сухой кашель. Дома дважды было носовое кровотечение. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. энтеровирусную инфекция
- b. Грипп**
- c. Парагрипп
- d. Аденовирусная инфекция
- e. РС- инфекция

121. Больной 46-ти лет после снятия гипса с ноги внезапно почувствовал боль за грудиной, затрудненное дыхание. На 3 сутки заболевания появилось кровохарканье. Объективно: ортопноэ, выраженный диффузный цианоз, набухшие шейные вены. ЧДД- 40/мин., ЧСС- 120/мин. АД- 90/60 мм рт.ст. Печень +4 см, болезненная. Отечность левой голени. ЭКГ: синусовая тахикардия. R в V1 - 9мм. Какой из дополнительных методов дает наиболее достоверные данные для подтверждения диагноза?

- a. Определение МВ КФК
- b. Бронхоскопия

с. Холтеровское мониторирование ритма сердца

d. Ro – графия легких

e. Ангиография легких

122. Больной 52 лет поступил с жалобами на одышку при умеренной физической нагрузке, кашель с трудноотделяемой мокротой. Болеет в течение 12 лет. Объективно: ЧДД - 26 в 1 мин. Легочный звук с коробочным оттенком, ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, рассеянные сухие хрипы. Ранее лечился только теопеком, либо эуфиллином в/в. Назначьте базисное лечение после ликвидации обострения:

a. Тайлед

b. Аминофиллин

с. Алупент

d. Ингакорт

e. Атровент

123. В отделение поступил больной 30 лет с жалобами на частый жидкий стул с кровью и слизью, повышение температуры до 37,7 С°, схваткообразную боль в животе. При осмотре больной бледен. Пальпаторно отмечается болезненность по ходу толстой кишки. При ректороманоскопии: стенка кишечника отечна, легко ранимая. В просвете кишки эрозии и изъязвления, а также значительное количество крови и слизи. Ваш предварительный диагноз

a. Полипоз толстой кишки

b. Дизентерия

с. Болезнь Крона

d. Неспецифический язвенный колит

e. Хронический энтерит

124. Больной 29-ти лет жалуется на гнойные выделения из уретры, рези при мочеиспускании. эти симптомы появились через 5 дней после случайной половой связи. В мазке из отделяемого уретры, окрашенном по Граму, обнаружены парные кокки красно-фиолетового цвета. Поставьте диагноз:

a. Бактериальный уретрит

b. Хламидийный уретрит

с. Трихомонадный уретрит

d. Дрожжевой уретрит

e. Гонорейный уретрит

125. К урологу обратился больной с жалобами на болезненность мочеиспускания, выделения из уретры. Болеет около недели. Объективно: губки уретры гиперемированы, отечны, выделения гнойные. Моча в первом стакане двухстаканной пробы диффузно-мутная. В мазках бактериоскопически при окрасе по Грамму в нейтрофилах выявляются расположенные попарно кокки, розового цвета. Поставьте диагноз:

a. Трихомонадный уретрит

b. Хламидийный уретрит

с. Урсаплазменный уретрит

d. Гонорейный уретрит

e. Дрожжевой уретрит

126. Мужчина 42-х лет, рабочий котельной. Жалобы на опоясывающую головную боль, повторную рвоту. Была кратковременная потеря сознания. Объективно: отмечается повышение сухожильных рефлексов, спонтанные миофибрилляции. АД- 150/80 мм рт.ст., Ps- 104/мин. Видимые слизистые и кожные покровы с малиновым оттенком. Какой из диагнозов наиболее вероятен?

a. Отравление синильной кислотой

b. Отравление метаном

с. Отравление бензином

d. Отравление монооксидом углерода

e. Отравление анилиновыми красителями

127. В результате истинного утопления в морской воде у больного констатирована клиническая смерть. Укажите правильную последовательность реанимационных мероприятий

- a. Восстановление проходимости верхних дыхательных путей, ИВЛ, непрямой массаж сердца
- b. ИВЛ, непрямой массаж сердца, восстановление верхних дыхательных путей
- c. -
- d. Непрямой массаж сердца, ИВЛ
- e. Непрямой массаж сердца, ИВЛ, восстановление проходимости верхних дыхательных путей

128. Мужчина 59 лет жалуется на боль в области сердца, кашель, повышение t до 38° . Перенес инфаркт миокарда 3 недели тому назад. Ps – 86 в мин., ритмичный, АД – 110/70 мм рт. ст. Сердце – шум трения перикарда, . Легкие – слева под лопаткой - влажные хрипы. Ro логически - патологии нет . Общий анализ крови: L - $10 \cdot 10^9$ /л, CO_2 – 35 мм/час. ЭКГ – динамики нет. Назначение какого средства лечения будет наиболее обоснованным?

- a. Стрептодеказа
- b. Глюкокортикоиды
- c. Фраксипарин
- d. Антибиотики
- e. Нитроглицерин

129. Больной 66 лет жалуется на одышку, сердцебиение, отеки ног. Болен 7 лет, симптомы нарастали постепенно. Левая граница сердца смещена на 1 см, тоны глухие, аритмичные. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см. Голени отечны. ЭКГ: мерцательная аритмия, ЧСС – 110 в мин., изменения в фазе реполяризации. Выбрать препарат для монотерапии

- a. Новокаиномид
- b. Дигоксин
- c. Коргликон
- d. Анаприлин
- e. Строфантин

130. Больной отмечает изменение цвета мочи на протяжении последних 2-х месяцев. В течение 10 лет имеет на производстве контакт с компонентами анилиновых красителей. В анализе мочи - гематурия. Какое заболевание следует исключить в первую очередь?

- a. Острый гломерулонефрит
- b. Мочекаменная болезнь
- c. Рак мочевого пузыря
- d. Гемолитическая анемия
- e. Туберкулез почек

131. Больной 51 года жалуется на слабость, одышку, боли в левой половине грудной клетки, постоянный кашель с вязкой мокротой, в которой временами определяются прожилки крови. За последние 3 месяца похудел на 5 кг. На рентгенограмме легких слева определяется тотальное однородное затемнение. Органы средостения смещены влево. О каком диагнозе можно думать?

- a. Тотальный выпотной плеврит
- b. Гангрена легкого
- c. эмпиема плевры
- d. Ателектаз легкого
- e. Плевропневмония

132. Больной доставлен в медицинское учреждение в коматозном состоянии. Со слов сопровождающих удалось установить, что больной потерял сознание во время тренировки на завершающем этапе марафонской дистанции. Какая кома наиболее вероятна у данного пациента?

- a. Гипергликемическая
- b. Печеночная
- c. Ацидотическая
- d. Гипогликемическая

е. Гипотиреоидная

133. Дівчинка 14 років щойно на уроці математики отримала незадовільну оцінку, з приводу чого одержала догану вчителя і довго плакала. Після уроку раптово впала в класі і втратила свідомість. При огляді дитини покриви шкіри блідо- рожевого кольору, пульс 100 за хв., задовільних властивостей, артеріальний тиск 110/70. Повіки щільно стулені при спробі їх відкрити. Видимих пошкоджень не відмічено. Який можна поставити попередній діагноз?

а. Ваготонічне зомління

б. Епілепсія

с. Істеричне запаморочення

д. Синдром подовженого інтервалу Q-T

е. Симпатикотонічний колапс

134. 55-ти летний больной, курильщик, жалуется на кашель, выделение мокроты иногда с прожилками крови, одышку при физической нагрузке. Об-но: отставание правой половины грудной клетки, надключичная ямка втянута. Дыхание справа ослаблено, редкие сухие хрипы. Рентгенологически – снижение пневматизации верхней доли, уплотнение, связанное с корнем легких. Для верификации диагноза в первую очередь следует провести

а. Компьютерная томография

б. Сканирование легких с радиоизотопом

с. однократное выявление микобактерий

д. Трансторакальная биопсия

е. Пробное лечение туберкулеза

135. В клинику доставлен больной с травматическим отрывом обеих нижних конечностей на уровне коленных суставов. Больной резко заторможен, вялый, резко бледный, пульс 140 удмин, нитевидный, АД 500. На обеих нижних конечностях наложены жгуты. Кровотечения при поступлении нет. Со слов врача скорой помощи, потерял на месте происшествия около 3 литров крови. Что у больного?

а. Компенсированный геморрагический шок

б. Необратимый геморрагический шок

с. Синдром малого выброса

д. Декомпенсированный геморрагический шок

е. Травматический шок

136. Больной 35 лет, масса тела 70 кг; четвертые сутки находится в ОРИТ после перенесенного кровотечения и геморрагического шока. Суточный диурез 50 мл. Вторые сутки отмечается рвота, эйфоричен, не адекватно оценивает свое состояние. В легких влажные хрипы. ЧД 32 в 1 мин. В крови: К - 7,1 ммоль/л, С1 - 78 ммоль/л, Na - 130 ммоль/л, Ht - 0,32, Hb 100 г/л, эр. - 2,9 (10¹²/л, креатинин крови - 0,9 ммоль/л, Какое осложнение развилось у больного ?

а. Острая почечная недостаточность

б. Гипостатическая пневмония

с. Постгипоксическая энцефалопатия

д. Дегидратация связи с гиповолемией

е. Острая сердечная недостаточность

137. Студент 22 лет заболел остро с лихорадки до 39°, кашля, болью под правой лопаткой при вдохе и кашле. Через 3 дня выросла одышка в покое до 32 в мин. Книзу от угла правой лопатки перкуторно определяется тупой звук, ослабленное голосовое дрожание, дыхательные шумы не выслушиваются. Наиболее эффективным методом лечения является:

а. Назначение цефалоспоринов

б. Физиотерапевтическое рассасывающее лечение

с. Назначение фуросемида

д. Строгий постельный режим

е. Плевральная пункция

138. Больной 54 лет жалуется на одышку при небольшой физической нагрузке, кашель с трудноотделяемой мокротой. Объективно: диффузный цианоз. Грудная клетка бочкообразной

формы. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие хрипы. АД 140/80 мм рт. ст. Пульс – 92 уд. в мин., ритмичный. Спирография: ЖЕЛ/ДЖЕЛ – 65%, ОФВ1/ФЖЕЛ – 50%. Определите тип дыхательной недостаточности у больного?

- a. Смешанный тип ДН с преобладанием рестрикции
- b. Дыхательной недостаточности нет
- c. Рестриктивный тип ДН
- d. Обструктивный тип ДН
- e. Смешанный тип ДН с преобладанием обструкции**

139. В санпропускник доставлен пострадавший полчаса назад в автомобильной катастрофе без признаков кровотечения. Состояние больного тяжелое, бледен. АД 80/20 мм рт. ст. Через 12 часов больной выделил 150 мл. мочи. В данном случае острая почечная недостаточность обусловлена:

- a. Падением системного артериального давления**
- b. Инфекционно-токсическим шоком
- c. Дегидратацией
- d. Острым нефритом
- e. Мочекаменной болезнью

140. Больной 19 лет поступил в отделение без сознания, дыхание поверхностное, 8 в 1 мин., АД 120/70 мм рт.ст. Пульс 68 в 1 мин. На предплечьях множественные следы инъекций. После внутривенного введения налорфина у больного восстановилось сознание и дыхание. Отравление каким веществом наблюдалось у больного?

- a. опиатами**
- b. клонидином
- c. бензодиазепинами
- d. аминазином
- e. димедролом

141. У 37-ми летнего шахтёра после подъёма тяжести возникла боль в поясничной области с иррадиацией в левую ногу. Походка шатающаяся. Уплощён поясничный лордоз. Сколиоз выпуклостью влево. Напряжение паравerteбральных мышц. Положительные симптомы Нери, Дежерина, симптом Ласега слева с угла 350. Укажите необходимый метод для уточнения диагноза:

- a. Нисходящая миелография
- b. электромиография
- c. Люмбальная пункция
- d. Сонография почек
- e. КТ пояснично-крестцового отдела позвоночника**

142. Больная 36-ти лет жалуется на отеки лица, конечностей, передней брюшной стенки, слабость, повышенную утомляемость. Пульс 90 в 1 минуту, АД 140/95 мм рт. ст. Живот мягкий, в брюшной полости определяется свободная жидкость. В анализе мочи протеинурия 3,5 г /л. Лечение больной должно включать:

- a. Верошпирон
- b. Купренил
- c. Аспирин
- d. Преднизолон**
- e. нитроглицерин

143. У больного 40 лет после езды на велосипеде возникла резкая боль в поясничной области справа, изменился цвет и уменьшилось количество мочи. Объективно состояние удовлетворительное, бледен. Деятельность сердца ритмичная пульс 105/мин, АД 145/95 мм рт. ст., положительный симптом Пастернацкого справа. Для лечения больного Вы назначите:

- a. Морфин
- b. Цефтриаксон
- c. Индометацин

d. Баралгин

e. Реополиглюкин

144. Больной 43 лет доставлен в бессознательном состоянии. В течение предыдущих 7 дней в связи с простудой принимал большие дозы бисептола. Накануне вечером стала беспокоить одышка, особенно в положении лежа, отеки ноги, не мочился 2 суток. Утром развились судороги, потерял сознание. Объективно: шумное дыхание, 30 в мин, отеки на ногах и пояснице, частота пульса 50 в мин. Креатинин плазмы 0,586 ммоль/л, калий плазмы – 7,2 ммоль/л. Какое лечение требуется данному больному?

a. Введение плазмозамещающих средств

b. Назначение больших доз верошпирона

c. Гемодиализ

d. Назначение глюкокортикостероидов

e. Применение гепарина

145. У больного 40-ка лет, через 2 недели после употребления в пищу малопрожаренной свинины, купленной на стихийном рынке, внезапно повысилась температура тела до 40°C, появились интенсивные боли в мышцах, отёчность лица, папулёзная сыпь на конечностях и туловище, сухой кашель. Принимал аспирин. В крови: лейкоц.- 12,2 на 10⁹/л, э.- 40%. О каком заболевании следует думать?

a. Лептоспироз

b. Аскаридоз, фаза миграции

c. Трихинеллёз

d. Тениоз

e. Лекарственная болезнь

146. Больная 26 лет, заболела через 2 часа после употребления кремового торта: слабость, головокружение, тошнота, обильная многократная рвота. При осмотре: Ps – 96 уд.в мин., АД 100/60 мм.рт.ст., кожа бледная, язык суховат, живот при пальпации болезнен в эпигастральной области. Отделы кишечника безболезненные, урчат, диареи нет.

Предварительные мероприятия врача:

a. Назначение антибиотиков

b. Промывание желудка и кишечника

c. Внутривенное введение раствора 5% глюкозы

d. Внутримышечное введение раствора кофеина, платифиллина

e. Внутривенное введение реополиглюкина

147. Больной 28-ми лет жалуется на увеличение лимфоузлов в течение полугода, прогрессирующую слабость, потливость, периодические подъёмы температуры до 38°C. Несколько лет употребляет наркотики внутривенно. Пониженного питания, распространённый себорейный дерматит, пальпируются увеличенные, безболезненные шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы величиной до 2-2,5 см. Какое исследование следует назначить в первую очередь?

a. Исследование крови на наличие антител к вирусу эпштейна-Барр

b. Исследование крови на наличие антител к ВИЧ

c. Биопсия лимфоузла

d. Бактериологическое исследование крови

e. Стерильная пункция

148. Хворий 54 років, госпіталізований до кардіореанімаційного відділення з діагнозом інфаркт міокарда з зубцем Q. Через добу перебування в стаціонарі стан хворого значно погіршився. Скаржиться на задиху. При огляді: шкіра бліда, волога, холодна на дотик. Дихання везикулярне, послаблене, за частотою 36 за 1 хв., пульс 110 за 1 хв, ритмічний, тони серця глухі, ритм галопу, АТ – 80/40 мм рт.ст., сичевиділення 10 мл за 1 год. Яке ускладнення інфаркту міокарда з зубцем Q виникло у хворого у данному випадку?

a. набряк легенів

b. Серцева астма

с. Кардиогенный шок

- d. Гостра аневризма серця
- e. Синдром Дреслера

149. Мужчина 35-ти лет заболел впервые. Жалуется на интенсивные боли в пояснице, иррадиирующие в паховую область, наружные половые органы, бедро, учащенное мочеиспускание, озноб, тошноту, рвоту. Объективно: положительный симптом Пастернацкого. В общем анализе мочи эритроциты, лейкоциты покрывают поле зрения, повышенное содержание белка. Какова наиболее вероятная патология, обусловившая подобную клиническую картину?

- a. Остеохондроз, острый корешковый синдром

b. Мочекаменная болезнь, почечная колика

- c. Инфаркт почки
- d. Желчнокаменная болезнь, желчная колика
- e. Кишечная непроходимость

150. У больной 46-ти лет, на протяжении 5-ти лет страдающей гипертонической болезнью, развился гипертонический криз. Жалобы на сердцебиение, ощущение пульсации в голове, ЧСС- 100/мин, АД- 190/100 мм рт.ст. (гиперкинетический тип гемодинамики). Какой препарат наиболее предпочтителен?

- a. alpha-адреноблокатор
- b. Дигидропиридиновый антагонист кальция
- c. Ингибитор АПФ
- d. Мочегонное

e. beta-адреноблокатор

151. У больного 35-ти лет развился большой эпилептический припадок с тонико-клоническими судорогами, продолжавшийся 3 мин. После приступа больной погрузился в сон, однако через 5 минут развился повторный приступ. В качестве первого этапа неотложной помощи необходимо:

a. Обеспечить проходимость дыхательных путей

- b. Ввести внутривенно диазепам
- c. Ввести хлоралгидрат в клизме
- d. Назначить противоэпилептические препараты
- e. Взять кровь из вены для лабораторных анализов

152. Больной К., 18 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении по поводу обострения хронического бронхита. С 6 лет страдает эпилепсией. На фоне повышения температуры до фебрильных цифр развился эпилептический статус из серии тонико-клонических судорог. Ваша первоочередная тактика в данном случае:

- a. Организация консультации психиатра

b. Оказание неотложной помощи в условиях терапевтического стационара

- c. Перевод в неврологическое отделение
- d. Перевод в реанимационное отделение
- e. Перевод в психиатрический стационар

153. Больной 25-ти лет заболел остро, возвращаясь из командировки с большой суммой денег. Перед этим двое суток не спал. Поведение людей на вокзале показалось ему угрожающим, они "подавали друг другу знаки взглядами". Подозревая, что попал под наблюдение грабителей, в последний момент выбил окно и выпрыгнул из трогаящегося поезда. В милиции утверждал, что в вагоне "увидел" еще нескольких членов банды, заранее купивших билеты в его купе. Ваша тактика:

- a. Консультация невропатолога

b. Неотложная госпитализация в психиатрический стационар

- c. Консультация психиатра амбулаторно
- d. Госпитализация в психиатрический стационар по согласию больного
- e. Консультация психотерапевта амбулаторно

154. К урологу обратился мужчина с жалобами на чувство дискомфорта в уретре и скудные слизистые выделения. При обследовании установлен диагноз хламидийного уретрита. Какой лабораторный метод применяется для диагностики?

a. Окраска по Романовскому-Гимза

- b. Общий анализ крови
- c. Окраска по Граму
- d. Общий анализ мочи
- e. Реакция Вассермана

155. Больной К., 45 лет. Состояние изменилось вечером после 3хдневной попойки: стал тревожным, бегал по квартире, сам с собой разговаривал. При осмотре: Дезориентирован во времени и месте. Правильно назвал свои имя, фамилию, возраст. Испуганно озирается по сторонам. Внезапно вскочил и побежал по коридору с криком: "Черт пришел, спасайтесь!".
Лечебная тактика:

- a. Нейролептики
- b. Ноотропы

c. Транквилизаторы

- d. Тимостабилизаторы
- e. Соли лития

156. Больной 28 лет доставлен СП в санпропускник в бессознательном состоянии, с повторяющимися через 15-20 мин генерализованными эпилептическими приступами. Во время транспортировки больному дважды вводился сибазон, сернокислая магнезия, однако уровень сознания не восстановлен. В каком отделении необходимо оказывать неотложную помощь?

- a. Терапевтическое отделение
- b. Психиатрическое отделение
- c. Неврологическое отделение
- d. Хирургическое отделение

e. Реанимационное отделение

157. Больная 43-х лет доставлена в тяжёлом состоянии. Болеет болезнью Аддисона. Постоянно принимала преднизолон. В течение недели прекратила приём. Об-но: сопорозное состояние, кожа и видимые слизистые пигментированные, тургор кожи и мышц снижен. Тоны сердца приглушены, учащены, АД- 60/40 мм рт.ст., ЧСС- 96/мин. В крови: Na- 120 ммоль/л, К- 5,8 ммоль/л. Дефицит какого гормона играет ведущую роль в развитии данного осложнения?

a. Кортизола

- b. Адреналина
- c. Адростендиона
- d. Норадреналина
- e. Кортикотропина (АКТГ)

158. В холодное время года в приемный покой доставлен пациент, извлеченный из открытого водоема. Контакт дыхательных путей с водой не было. Возбужден, бледен, жалуется на боль, онемение рук и ног, холодовая дрожь. ЧДД 22 в 1 мин., АД 120/90 мм рт.ст., пульс 110 в 1 мин., ректальная температура 34,5°C. Какой вид согревания показан больному?

- a. Теплая ванна
- b. Гемодиализ с согреванием крови
- c. Инфузия растворов 37,0°C
- d. Согревающие компрессы

e. Пассивное согревание

159. Больной Б., 48 лет. Контакт формальный. Ориентировка в месте, времени, собственной личности сохранена. Возбужден, на месте удерживается с трудом. На лице страх, постоянно оглядывается на окно, дверь, просит покрепче их закрыть. На вопрос: "Что происходит?", ответил: "Меня преследуют и хотят убить". Тактика лечения?

a. Нейролептики

- b. Антидепрессанты

- с. Снотворные
- d. Препараты лития
- е. Анксиолитики

160. Больной Д., 23 года, на приеме у врача внезапно замолчал, замер на несколько секунд, глаза остекленели, синхронно поднял обе руки, всхлипнул, упал, мышцы тела то напрягались, то расслаблялись в течение 3 мин., затем после непроизвольного мочеиспускания уснул на 20 мин. Состояние амнезировал. Дополнительное обследование после приступа:

a. Аксиальная компьютерная томография

b. электроэнцефалография

с. Магнитно-резонансная томография

d. Реоэнцефалография

е. Рентгенография костей черепа

161. Больной 68 лет принимал около года диклофенак по поводу болей в коленных суставах. Накануне вечером после плотного ужина неожиданно появился жидкий стул черного цвета, резкая слабость, однократная рвота, после которой он потерял сознание. Бригадой скорой помощи доставлен в клинику. Объективно в сознании, несколько заторможен, бледен, дыхание 20 в минуту, пульс 102, АД 110/70. Живот мягкий, чувствительный в эпигастрии. Укажите наиболее вероятный диагноз:

a. Тромбоз мезентериальных артерий

b. Желудочно-кишечное кровотечение

с. Инфаркт миокарда

d. Пищевое отравление

е. Острое нарушение мозгового кровообращения

162. В стационар поступило двое больных (муж и жена), которые заболели с интервалом в 2 дня, когда повысилась температура, появился кашель. В течение 3-4 дней нарастала слабость, усилилась одышка. Объективно у обоих больных рассеянные, разнокалиберные хрипы в легких. Печень и селезенка увеличены. Оба супруга ухаживали за больным попугаем, приобретенным на рынке. Наиболее вероятный диагноз?

a. Иерсиниоз

b. Парагрипп

с. Грипп

d. Аденовирусная инфекция

е. Орнитоз

163. У больной С. утром появилась тошнота, однократная рвота, сухость во рту. Вечером отметила двоение предметов, "туман" перед глазами, поперхивание при глотании жидкой пищи. Объективно: температура 36,4°С, птоз, мидриаз, анизокория, отсутствие рвотного и глоточного рефлексов, сухость слизистых. Со стороны внутренних органов отклонений не выявлено. Какое заболевание наиболее вероятно?

a. Туберкулезный менингоэнцефалит

b. Стволовой энцефалит

с. Острое нарушение мозгового кровообращения

d. Вирусный менингоэнцефалит

е. Ботулизм

164. В стационар доставлен больной с жалобами на повышенную температуру, головную боль, боли в области грудной клетки слева. Объективным осмотром выявлено: в области грудной клетки слева по ходу межреберного промежутка отек, гиперемия кожи, мелкие везикулезные высыпания. Пальпация болезненная. Какой препарат необходимо назначить?

a. Ретровир

b. Ламивудин

с. Ремантадин

d. РНКаза

е. Ацикловир

165. Больной 56 лет, после психоэмоциональной нагрузки в течение недели начал отмечать давящие боли до 10-15 мин за грудиной с иррадиацией в спину. Боль иногда сопровождается перебоями в области сердца. Ранее ничем не болел. Курит. Об-но: пульс 86 в минуту. На верхушке сердца короткий систолический шум. В лёгких единичные сухие хрипы. ЭКГ без особенностей. Выберите наиболее важный лечебно-профилактический фактор при данном синдроме

a. Активизация

b. Курантил

c. Низкомолекулярный гепарин

d. Нифедипин

e. Метопролол

166. У больного 16 лет, который страдал выраженной кровоточивостью при небольших порезах, ранках, встал вопрос о необходимости экстракции корней зубов. При осмотре обнаружено увеличение в объёме правого коленного сустава, ограничение подвижности. Других изменений нет. В анализе крови тенденция к анемии (Hb-120 г/л). Чем необходимо осуществлять профилактику кровоточивости перед вмешательством стоматолога?

a. Сухая плазма крови

b. Вливанием хлористого кальция

c. эписилон-аминокапроновая кислота

d. Фибриноген

e. Криопреципитат

167. У больного 48 лет на фоне достаточно регулярных эпизодов боли за грудиной до 5-10 мин при ходьбе до 100 м стали возникать боли и в ночное время. Для их снятия вынужден использовать больше нитроглицерина, чем ранее. На ЭКГ зафиксирована депрессия ST (-2 мм) aVL, V4 - V6. Какой патогенетический фактор лежит в основе обострения синдрома?

a. Появление фибринового тромба в сосуде

b. Трещина атеросклеротической бляшки

c. Отложение кальция в атеросклеротическую бляшку

d. Дальнейшая инфильтрация атеросклеротической бляшки холестерином

e. Рост коллагена в атеросклеротической бляшке

168. Больная с сахарным диабетом 64 лет, В течение 3-х последних дней много пила и часто мочилась, появились неоднократная рвота и понос. Сопор. Тургор кожи снижен. Глазные яблоки мягкие. Кожа сухая. Частое, поверхностное дыхание. Пульс 110/мин. АД 80/40 мм рт ст. Рефлексы повышены. Олигурия. Сахар крови 49,6 ммоль/л. Ан.мочи: сахар 40 г/л, белок 0,23 г/л, ацетон отр., лейкоц.-5-6 в п/зр. Для уточнения диагноза следует дополнительно определить:

a. Кетонемия

b. Лактат крови

c. PH крови

d. Мочевину крови

e. Осмолярность плазмы

169. Больная 22 лет, болеет сахарным диабетом 2-ой год. Диабетических осложнений у неё не выявлено. Гликемия натощак в пределах 6,0-7% ммоль/л. Вышла замуж. Хочет иметь здорового ребёнка. С целью профилактики патологии плода выберите наиболее информативный метод обследования для разрешения зачатия:

a. Постпрандиальная гликемия /гликемия после еды/

b. С-пептид

c. Гликемический профиль

d. Глюкозурический профиль

e. Гликозулированный гемоглобин (HbA1c)

170. Больной 40 лет жалуется на боли в левом тазобедренном суставе, усиливающиеся при ходьбе, повышение температуры до 37,7°C в течении 2-х месяцев. В анамнезе очаговый туберкулёз легких. На рентгенограмме левого тазобедренного сустава определяется

деструкция смежных поверхностей головки бедренной кости и крыши вертлужной впадины, сужение суставной щели. Проба Манту с 2 ТЕ – папула 14 мм. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- a. Артрозо-артрит левого тазобедренного сустава
- b. Саркома левого тазобедренного сустава

c. Туберкулезный коксит слева

- d. Ревматоидный артрит
- e. Ревматический артрит

171. Больная 48 лет жалуется на боли в грудном отделе позвоночника, нарушение чувствительности в нижней половине тела и двигательной функции нижних конечностей, повышение температуры до 37,5°C. Больна 3 года. Лечилась у разных специалистов без эффекта. Рентгенологически определяется деструкция смежных поверхностей тел VIII и IX грудных позвонков. Паравертебрально справа на уровне поражения дополнительная мягкотканная тень. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- a. Метастазы в позвоночник
- b. Остеохондроз
- c. Опухоль позвоночника
- d. Рассеянный склероз

e. Туберкулезный спондилит грудного отдела позвоночника

172. Больная жалуется на общее недомогание, головную боль, болезненную припухлость на задней поверхности шеи, которая представляет собой плотный, болезненный узел конусовидной формы, в центре – некротический стержень. Кожа вокруг него отечна, инфильтрирована, красного цвета, горячая на ощупь. Ваш диагноз:

- a. Гуммозный сифилид
- b. Гидраденит
- c. Карбункул

d. Фурункул

- e. Колликативный туберкулез

173. Мать у ребенка 5 лет обнаружила на голове округлый участок “облысения” до 3 см в диаметре. Все волосы в очаге поражения обломаны на уровне 5-6 мм. Накануне ребенок гладил бродячую кошку. Ваш диагноз:

- a. Псориаз
- b. Круговидное облысение
- c. Поверхностная трихофития
- d. Глубокая трихофития

e. Микроспория

174. Больной 75 лет, жалуется на головную боль, головокружение, снижение памяти. Последние 6 лет повышается АД до 170/80 мм рт.ст. Об-но: акцент II тона на аорте. Пульс 84 в 1 минуту, ритмичный. АД=178/80 мм рт.ст. В ан.мочи: относит. пл.-1008, белок-0,033 г/л, лейкоц.-3-4 п/зр. Сахар крови-5,4 ммоль/л; холестерин – 6,8 ммоль/л. На ЭКГ высокий зубец R в I отв. и глубокий зубец S в III и AvF отв. Ведущим механизмом развития артериальной гипертонии у данного больного является:

a. Повышенная плотность стенок аорты

- b. Атеросклероз почечных артерий
- c. Повышенная активность ренин-ангитензин-альдостероновой системы
- d. Повышение тонуса симпатико-адреналовой системы
- e. Повышение тонуса артериол

175. Больной 75 лет, жалуется на головную боль, головокружение, снижение памяти. Последние 6 лет повышается АД до 170/80 мм рт.ст. Об-но: акцент II тона на аорте. Пульс 68 в 1 минуту, ритмичный. АД=178/80 мм рт.ст. В ан.мочи: относит. пл.-1008, белок-0,033 г/л, лейкоц.-3-4 п/зр. Сахар крови-5,4 ммоль/л; холестерин – 6,8 ммоль/л. На ЭКГ высокий зубец R в I отв. и глубокий зубец S в III и AvF отв. В качестве антигипертензивного препарата I ряда

больному следует назначить:

- a. Пропранолол
- b. Клофелин
- c. Празозин
- d. Гипотиазид**
- e. Эналаприл

176. Пациенту 36 лет, у которого во время приступа кашля остро возникла боль в правой половине грудной клетки, На рентгенограмме выявляется обширное просветление латеральных отделов правого легочного поля. Медиальные отделы затемнены. Тень средостения смещена влево. Ваш предварительный диагноз?

- a. Тромбоемболия ветви легочной артерии
- b. (Пневмоторакс**
- c. Гемоторакс
- d. Гидроторакс
- e. Фиброторакс

177. На рентгенограммах пациента, жалующегося на повышение температуры тела, кашель с отхождением большого количества мокроты, в 6 сегменте левого легкого была выявлена кольцевидная тень диаметром 7 см с толстой стенкой и горизонтальным уровнем между тенью и просветлением. На остальном протяжении легочная ткань - без особенностей. Чем обусловлена описанная картина?

- a. Туберкулезная каверна
- b. (Абсцесс**
- c. Киста
- d. Бронхоэктаз
- e. Гангрена

178. У больного 23 лет с детства отмечается быстрая утомляемость, головокружение и одышка при подъеме на 2-й этаж. Об-но: цианоз, пульсация шейных вен, увеличивающаяся на вдохе. Во II-ом межреберье слева у края грудины слышен грубый систолический шум, распространяющийся в межлопаточную область, и ослабленный II тон. На ЭКГ признаки гипертрофии правого желудочка и правого предсердия. Предварительный диагноз?

- a. Тяжелая митральная недостаточность
- b. Врожденный дефект межпредсердной перегородки
- c. Ревматический митральный стеноз
- d. Стеноз устья аорты
- e. Врожденный стеноз устья легочной артерии**

179. У больного после ОРВИ сохраняется субфебрильная лихорадка, быстро нарастала одышка, тяжесть в правом подреберье, . Об-но: выраженная одышка, цианоз, набухшие шейные вены, парадоксальный пульс. Сердечная тупость расширена во все стороны, тоны глухие. Больной покрылся холодным потом, пульс нитевидный, АД 70/40 мм рт ст. Заподозрен эксудативный перикардит. Наиболее оправдано неотложное назначение:

- a. Антибиотиков
- b. Диуретиков
- c. Нестероидных противовоспалительных препаратов
- d. Глюкокортикостероидов
- e. Пункции перикарда**

180. Больной 25 лет отмечал жжение в уретре, усиливающееся при мочеиспускании. После игры в футбол появилась резкая боль в ахилловом сухожилии и в правом коленном суставе, его отечность, субфебрильная температура тела. В анализе крови обнаружены повышенная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом влево. Наиболее вероятный диагноз:

- a. Ревматический артрит коленного сустава
- b. Туберкулёзный гонит
- c. Реактивный артрит**

- d. Ревматоидный артрит
- e. Травматический артрит

181. В санпропускник районной больницы доставлен аппаратчик мясокомбината, попавший в зону высокой концентрации аммиака при его перекачке. Состояние тяжелое, признаки асфиктического поражения верхних дыхательных путей. Какой объем помощи должен быть оказан в этих условиях?

- a. Ингаляции спазмолитиков, искусственная вентиляция легких
- b. Спазмолитики в/м, ингаляции кислорода**
- c. Антигистаминные препараты, трахеостомия
- d. Обработка кожи 5% р-м лимонной кислоты, в глаза 2% р-р новокаина
- e. Ингаляции бронхолитиков, гипербарическая оксигенация

182. Слесарь ртутного металлургического завода, 16 лет работал в условиях воздействия паров ртути в концентрациях, превышающих ПДК в 5-10 раз. При обследовании выявлены лабильность вазомоторов кожи, пульса, артериального давления, общий гипергидроз, асимметрия иннервации лицевой мускулатуры и языка, положительные субкортикальные рефлексы, интенционный тремор. Консультация стоматолога: парадонтоз, стоматит. Развитие какого заболевания можно предположить?

- a. Ртутная энцефалопатия
- b. Хроническая интоксикация ртутью**
- c. Паркинсонический синдром
- d. Остаточные явления нейроинфекции
- e. Острая ртутная интоксикация

183. Рабочий А., 46 лет, 19 лет контактировал с парами ртути, в концентрации 0,09-0,18 мг/м³. Обследован невропатологом. Выявлены: астенический синдром, микроорганическая симптоматика с интенционным дрожанием, положительными субкортикальными симптомами, наличие депо ртути (соответственно 0,01и 0,04 до и после провокации унитиолом), гипотонический тип РЭГ. Развитие какого заболевания можно предположить?

- a. Хроническое отравление ртутью**
- b. Паркинсонический синдром
- c. Неврастения
- d. Церебральный атеросклероз
- e. Остаточные явления нейроинфекции

184. Из-за нарушения техники безопасности при работе с источниками ионизирующего излучения техник К. 37 лет, подвергся общему гамма-облучению в течении часа в дозе около 5 Гр. Развитие какого заболевания возможно у пострадавшего?

- a. Лейкемические реакции
- b. Острая лучевая болезнь, кишечная форма
- c. Острая лучевая болезнь легкой степени, без гематологических сдвигов
- d. Острая лучевая болезнь, костно-мозговая форма**
- e. Острый костно-мозговой синдром

185. Больной 40 лет жалуется на кашель с мокротой слизистого характера, одышку при подъёме в гору. Курит с 16 лет. Повышенного питания. Цианоз губ. ЧДД-20 в минуту.. Пульс – 88 в мин., ритмичный. АД – 140/80 мм.рт.ст. В лёгких сухие рассеянные хрипы. ОФВ1/ФЖЕЛ – 67%. Ведущее значение во вторичной профилактике заболевания принадлежит:

- a. Санаторно-курортному лечению
- b. Отказу от курения**
- c. Снижению массы тела
- d. Витаминотерапии
- e. Оксигенотерапии

186. У больного 30 лет, курильщика, во время приступа кашля появилась резкая боль в правой половине грудной клетки, одышка в покое, резкая общая слабость. Заподозрен пневмоторакс. Над правой половиной грудной клетки тимпанит, дыхание отсутствует. ЧДД – 36

в мин., пульс – 120 в мин., ритмичный, АД 90/60 мм рт.ст. В патогенезе данного состояния ведущая роль принадлежит:

a. Резкому повышению внутриплеврального давления

- b. Снижению сократительной способности левого желудочка
- c. Тромбозу мелких коронарных артерий
- d. Механической закупорке ветвей легочной артерии
- e. Повышению давления в малом круге кровообращения

187. Больной 43 лет жалуется на кашель с мокротой слизисто-гнойного характера по утрам, одышку при физической нагрузке. Курит 25 лет. Пониженного питания. Диффузный цианоз. ЧДД – 24 в мин., пульс – 96 в мин., АД – 120/80 мм.рт.ст. Выслушивается на фоне удлинённого выдоха рассеянные свистящие хрипы. ОФВ1/ФЖЕЛ – 60%. В патогенезе данного заболевания ведущая роль принадлежит:

a. Нарушению мукоцилиарного клиренса

- b. Снижению сопротивления воздухоносных путей
- c. Снижению уровня секретного IgE в бронхиальном секрете
- d. Гиперкапнии
- e. Атрофии слизистых желёз бронхов

188. Больной 32 лет жалуется на неудовлетворённость вдохом, боли в области сердца длительностью от 20 мин и более, которые уменьшаются после приёма валидола через 30 мин, периодические перебои в области сердца, больше в покое, перед сном. На ЭКГ – высокие Т в V2 - V4. В патогенезе данного состояния наиболее вероятна роль:

a. Нарушения вегетативной нервной системы

- b. Шейно-грудного остеохондроза
- c. Ишемического повреждения миокарда
- d. Аутоиммунного воспаления миокарда
- e. Бронхоспазма

189. Больная 41 года жалуется на повышение t° тела, похудение, бессонницу, неприятные ощущения в области сердца, приступы сердцебиений. ЧСС 108 в минуту. Об-но: вес тела резко снижен. Пальпируется узел на правой половине шеи в области щитовидного хряща. Наиболее вероятная причина изменений со стороны сердца в данном случае:

- a. Инфекционно-воспалительное поражение миокарда
- b. Ишемическое повреждение миокарда
- c. эссенциальный тахикардический синдром
- d. Диастолическая дисфункция миокарда

e. Избыточная секреция тиреоидных гормонов

190. Больной 42 лет жалуется на одышку при ходьбе, сердцебиение. 4 дня назад было обморочное состояние. Пульс – 98 в 1 мин., ритмичный. АД-115/80 мм рт.ст. На ЭКГ: отрицательный Т до 0,3 мВ и депрессия ST до 1,5 мм в V3 -V6. Ан. крови: Нв-90 г/л, ЦП-0,8; ретикулоциты-3,4%, СОЭ-16 мм/ч. Общий билирубин-23 мкмоль/л, прямой-5 мкмоль/л. Кал кашицеобразный, черного цвета. Выше описанные изменения более вероятно обусловлены:

a. Витамин В 12 – дефицитной анемией

b. Острой постгеморрагической анемией

- c. Мелкоочаговым инфарктом миокарда передне-боковой стенки левого желудочка
- d. Хронической постгеморрагической анемией
- e. Гемолитической анемией

191. Больной 66 лет жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель со скудной слизистой мокротой, изредка с прожилками крови. Т- 37,1°C. Варикозное расширение вен голени. Курит 40 лет. 8 месяцев назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда. При торакоцентезе правой плевральной полости получена геморрагическая жидкость: уд.вес – 1018, белок-17 г/л, 68% лейкоцитов составляют лимфоциты. На рентгенограмме в нижней доле правого легкого определяется неомогенное округлое затемнение с нечеткими контурами, корень инфильтрирован, деформирован. Укажите наиболее вероятный диагноз:

a. Синдром Дресслера

b. Туберкулез легких

c. Опухоль легкого, карциноматоз плевры

d. Инфаркт-пневмония, плеврит

e. Пневмония, плеврит

192. Больной 66 лет отмечает кашель с выделением гнойной мокроты до 200 мл в сутки, больше по утрам, изредка прожилки крови в мокроте. Кашель с мокротой отмечаются в течение 20 лет, последние 4 года мокрота гнойная. Справа в задненижнем отделе грудной клетки выслушиваются среднепузырчатые хрипы. На обзорной рентгенограмме в нижней доле правого легкого определяется ячеистость, грубая деформация легочного рисунка. Поставьте предварительный диагноз:

a. Периферический рак правого легкого

b. Хронический абсцесс правого легкого

c. Бронхоэктатическая болезнь

d. Хронический гнойный бронхит

e. Хронический гнойный бронхит с бронхоэктазами

193. Больная 64 лет жалуется на кашель со слизисто-гнойной мокротой, ознобы, T-38°C. После перенесенного пол года назад трансмурального инфаркта миокарда беспокоят приступы удушья по ночам, проходящие в положении сидя после приема фуросемида, нитратов. Отеки голеней и стоп. В связи с наличием жидкости в плевральной полости проведена пункция: уд.вес- 1017, белок-25 г/л, 72% лейкоцитов составляют нейтрофилы. Ведущее значение в лечении гидроторакса у больной принадлежит:

a. Диуретикам

b. Цитостатикам

c. Нестероидным противовоспалительным препаратам

d. Антибиотикам

e. Глюкокортикостероидам

194. Больному 51 года проведена успешная сердечно-легочная реанимация после суицидальной попытки путем повешения. Через 1,5 часа без сознания, АД 130/90 мм рт.ст., пульс 130 в 1 мин. Нарастает дыхательная недостаточность: частота дыхания 28 в 1 мин., одышка инспираторного характера, втяжение надключичных ямок на вдохе, в дыхании участвуют крылья носа. Аускультативно над трахеей грубый свист, над легкими – жесткое дыхание. Какова основная причина острой дыхательной недостаточности у больного?

a. Повреждение хрящей гортани

b. Нейрогенный отек легких

c. Угнетение дыхательного центра

d. Бронхообтурационный синдром

e. Аспирационный синдром

195. Больной 58 лет жалуется на периодические боли у мечевидного отростка и за грудиной, которые возникают в горизонтальном положении, после приёма пищи, отрыжку, изжогу, сердцебиение. Больной повышенного питания. Какие рекомендации профилактического порядка необходимы больному?

a. Поддерживающая терапия миотропными спазмолитиками

b. Нормализация моторики желудка (прокинетики)

c. Прием пищи в горизонтальном положении

d. Рациональная психотерапия

e. Поддерживающая терапия антиангинальными препаратами

196. Больной 60 лет жалуется на общую слабость, похудение на 4 кг за 3 мес., дискомфорт в эпигастрии без четкой связи с приёмом пищи. Описанные жалобы беспокоят в течение 3х месяцев. При ФГДС – изъязвление без четких контуров до 3 см по большой кривизне в антральном отделе на фоне хеликабактерного гастрита. Гистологическое исследование гастробиоптата выявило аденокарциному. Проведено комбинированное лечение (резекция

желудка + химиотерапия). Ваши рекомендации по профилактике рецидива опухоли?

- a. Антиоксидантная терапия
- b. Избегать ионизирующего излучения
- c. Избегать инсоляции
- d. эрадикация хеликобактерной инфекции**
- e. Повторный курс химиотерапии через 1 год

197. Больной 15 лет жалуется на боли и припухлость в коленных и левом голеностопном суставах, проксимальных межфаланговых суставов 2-го пальца обеих кистей, беспокоящие в течение 3 месяцев. Ro суставов – эпифизарный остеопороз. Анализ крови: э.-4,2 Т/л, Нв-136 г/л, СОэ=29 мм/ч. СРБ++, РФ и антинуклеарные антитела не определяются. Типирование по HLA-системе выявило В27. Ваш предварительный диагноз?

- a. Синдром Рейтера
- b. Ювенильный ревматоидный артрит**
- c. Синдром Фелти
- d. Синдром Стилла
- e. Реактивный артрит

198. Больной 56 лет, жалуется на дискомфорт в эпигастрии после еды, отрыжку, плохой аппетит, небольшое похудение, утомляемость. Курит, алкоголем не злоупотребляет. Об-но: бледность слизистых. АД – 110/70 мм.рт.ст. Язык “лакированный”. Живот мягкий, чувствительный в эпигастрии. Анализ крови: э-3,0 Т/л, Нв-110 г/л, ЦП=1,1; макроцитоз, Л-5,5 Г/л, СОэ=13 мм/ч. При ФГДС – атрофия слизистой фундального отдела. Каков патогенез данного заболевания?

- a. Образование антител к париентальным клеткам**
- b. Действие алиментарного фактора
- c. Гастропатическое действие
- d. Действие химического фактора
- e. Персистенция *H.pylori*

199. Больной, 62 года. В течение последних трех лет без видимой причины стали нарастать беспомощность, снижение памяти. В психическом состоянии: правильно называет свою фамилию, имя, отчество, год рождения; возраст назвать не может. Дезориентирован в месте, времени. Память снижена на текущие и отдаленные события. Интеллект снижен. Нарушены высшие корковые функции с явлениями афазии, апраксии, агнозии. Критика отсутствует. Определите ведущий патогенетический механизм формирования описанного состояния

- a. Избыток ацетилхолинтрансферазы
- b. Дефицит норадреналина
- c. Гиперлипидемия
- d. Нейродегенеративный**
- e. Избыток серотонина в синаптической щели

200. Женщина 25 лет была вытащена бригадой спасателей из воды пруда. Под водой пострадавшая пробыла в течение нескольких минут. Благодаря проведению реанимационных мероприятий сознание пострадавшей восстановилось, при этом вода из дыхательных путей не выходила. Какой механизм утопления наиболее вероятен в данном случае?

- a. Аспирация жидкости
- b. Гемодилюция
- c. Отек легких
- d. Рефлекторный ларингоспазм**
- e. Рефлекторная остановка сердца

201. У мужчины 32 лет обнаружен грубый систолический шум с эпицентром в III-IV межреберье у левого края грудины. Эхокардиографически выявлены поток крови из левого в правый желудочек сердца, а также ремоделирование миокарда. Какая мера профилактики прогрессирования сердечной недостаточности наиболее эффективна?

- a. Использование антиоксидантов

- b. Назначение диуретиков
- c. Применение антикоагулянтов
- d. Применение сердечных гликозидов

e. Прием ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

202. У больного 66 лет, в анамнезе которого два крупноочаговых инфаркта миокарда, появились отеки голеней и стоп, а также увеличение живота в объеме. Печень выступает на 5 см из-под края реберной дуги. Какие биологически активные вещества играют главную роль в формировании возникшего у больного отека?

a. Простагландины

b. Ренин-ангиотензин-альдостероновая система

- c. Предсердный натрийуретический фактор
- d. Холестерин ЛПНП
- e. Калликреин-кининовая система

203. Больная 68 лет, жалуется на различные по характеру боли в голеностопных и коленных суставах, ощущения хруста при движениях. Болеет свыше 10 лет, последнее время нарастает ограничение подвижности конечностей. Обозначенные суставы деформированы, при Р-графии: остеопороз, сужение суставной щели, склероз суставных поверхностей, остеофиты. Каков патогенез данной патологии?

- a. Краевые костные разрастания
- b. Образование антител к иммуноглобулину
- c. Формирование фиксированных иммунных комплексов

d. Дегенерация хряща

e. Гиперпродукция мочевой кислоты в организме

204. Больной 28 лет, несколько лет отмечает длительно сохраняющуюся боль в поясничном отделе позвоночника, резкое ограничение подвижности в позвоночнике. Р-графия пояснично-крестцового отдела позвоночника и крестцово-подвздошного сочленения – сужения суставных щелей, остеопороз. Назовите важное звено вторичной профилактики данной болезни?

- a. Только хирургическая коррекция
- b. Постоянный длительный прием малых доз препаратов золота
- c. Прием цитостатиков
- d. Иммобилизация позвоночника (корсет)

e. Ежедневная лечебная гимнастика

205. Больная 28 лет жалуется на утомляемость, плаксивость, исхудание, перебои в работе сердца. Болеет 5-6 лет, симптомы нарастают постепенно. Больная с пониженным питанием, глазные щели расширены, положительные симптомы Штельвага, Грефе, Еленека. Щитовидная железа увеличена до 3 степени, гладкая, безболезненная, умеренно подвижная. Пульс аритмичный, 95 в мин., дефицит – 20. АД – 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, аритмичные. Печень – +2 см, край ровный, гладкий. На ЭКГ: ЧСС – 115 в мин., мерцание предсердий. Выбрать препарат для лечения аритмии

- a. Дигоксин
- b. Хинидин
- c. Ритмилен

d. Анаприлин

e. Новокаиномид

206. Больной 52 лет жалуется на перебои в работе сердца, одышку при физической нагрузке, отеки на ногах к вечеру. Болен 2-3 года, симптомы нарастают постепенно. Пульс аритмичный, 90 в мин., дефицит – 20. АД – 130/70 мм рт.ст. Сердце умеренно расширено влево, тоны глухие, аритмичные. Печень – + 2 см, край гладкий. На ЭКГ мерцание предсердий, ЧСС – 110 в мин. Избрать препарат для монотерапии

- a. Эналаприл
- b. Новокаиномид

с. Фуросемид

d. Дигоксин

е. Анаприлин

207. Больной 42 лет работает 16 лет проходчиком в шахте. 2 года отмечает боли в области лопаток, периодический кашель, одышку при физической нагрузке. Над легкими перкуторно коробочный звук, сухие хрипы. В мокроте выявлены микобактерии туберкулеза. В крови умеренный лейкоцитоз. На R-грамме – усиление и деформация легочного рисунка, небольшое количество узелковых теней размером 2-3 мм, преимущественно в средних отделах. Корни легких обрублены. Какой диагноз наиболее вероятный?

a. Силикотуберкулез

b. Силикоз 1 стадии

с. Хронический бронхит

d. Синдром Хаммана-Рича

е. Диффузный пневмосклероз

208. Пациент И., педагог, 37 лет. Заболел остро. Жалобы на температуру до 39°C, общую слабость, покашливание. Болеет 4 день. Туберкулезный контакт отрицает. При осмотре: в легких ослабленное дыхание, справа у угла лопатки выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. В крови: СОэ – 30 мм/час, лейкоциты - 12?10⁹. В мокроте обнаружены пневмококки. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в сегментах S 4-5 имеются очагово-инфильтративные изменения. Установите диагноз

a. Ничего из предложенного

b. Внегоспитальная очаговая (пневмококковая) пневмония S 4-5 справа

с. Туберкулез легких

d. Грипп

е. Острый бронхит

209. Женщина 33 лет жалуется на повышение температуры, слабость, одышку, сердцебиение при физической нагрузке, боли в суставах. Заболела остро. В начале заболевания отмечались респираторные проявления, t до 38-39°C, желтуха, мио- и артралгии. Лабораторно: Нв – 84 г/л, эр.-2.7x10¹²/л, ЦП – 0.9, Рет.- 10%, Тр.- 194x10⁹/л, L – 6.1x10⁹/л, СОэ – 28 мм/час, Билирубин – 67 мкмоль/л, непрямой – 49 мкмоль/л. В миелограмме – нормоцитарная реакция. Каков наиболее вероятный предварительный диагноз?

a. Симптоматическая аутоиммунная гемолитическая анемия

b. Железодефицитная анемия

с. Наследственная гемолитическая анемия

d. Мегалобластная анемия

е. Идиопатическая аутоиммунная гемолитическая анемия

210. Мужчина 54 лет жалуется на ноющую боль в поясничной области, усиливающуюся после пребывания в вертикальном положении, физической нагрузки, переохлаждения, слабость во второй половине дня. Боль в поясничной области отмечает около 10 лет. Объективно: бледность кожных покровов, t - 37,2 С, АД - 180 /100 мм рт.ст. Слабо положительный симптом Пастернацкого. Общ. ан. крови: эр.- 3,5x10¹² /л, лейкоциты - 6,5x10⁹ /л, СОэ - 22 мм/ч. Общ. ан мочи: отн.пл.- 1,010, лейкоц.- 12-15 в п/зр., эр.- 2-3 в п/зр. микробное число мочи - 100000 в 1 мл. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Хронический пиелонефрит

b. Поликистоз почек

с. Амилоидоз

d. Хронический гломерулонефрит

е. Почечно-каменная болезнь

211. У 38 летней женщины приступообразно повышается АД до 240/120 мм. рт. ст., при этом наблюдается тошнота, рвота, тахикардия, повышенное потоотделение, выявляется гипергликемия. После приступа обильное отделение мочи. При сонографии почек обнаружено дополнительное образование, прилегающее к верхнему полюсу правой почки, возможно,

относящееся к надпочечнику. Какой лабораторный тест поможет уточнить диагноз?

- a. Определение инсулина и с-пептида в крови
- b. Определение тироксина и тиреотропного гормона в крови
- c. Определение уровня ренина крови
- d. Определение экскреции катехоламинов и ванилилминдальной кислоты с мочой**
- e. Определение скорости клубочковой фильтрации по эндогенному креатинину

212. Больной 32 лет на протяжении 3-х лет отмечает приступы удушья, которые почти не купируются беротеком. В последние месяцы отмечает боли в суставах и нарушение чувствительности кожи голеней и стоп. Пульс - 80/мин, А/Д- 210/100 мм рт.ст. В крови эозинофилия - 15%. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- a. Системная красная волчанка
- b. Дерматомиозит
- c. Болезнь Вегенера
- d. Узелковый периартериит**
- e. Системная склеродермия

213. У больного 60-ти лет, 2 дня беспокоили сильные боли в правой руке. На 3-й день появились пузырьковые высыпания в виде цепочки на коже плеча, предплечья и кисти. Чувствительность в области высыпаний снижена. Какое заболевание можно диагностировать?

- a. Дерматит
- b. Псориаз
- c. Аллергия
- d. Герпетический ганглионит**
- e. шейно-грудной радикулит

214. У больного 65 лет жалобы на одышку, сильный кашель с небольшим количеством мокроты с прожилками крови, похудание, то 37,2, потеря аппетита, слабость. Болеет много лет, состояние ухудшилось год назад, а одышка появилась 3 недели назад. Всю жизнь курит, работает столяром. Об-но: нормальной телосложения, истощен. Западение правой половины грудной клетки, ограничение экскурсии, участие дополнительной мускулатуры в дыхании, число дыханий 22 в мин. Перкуторно над правой верхней долей, аускультативно? дыхание отсутствует, на всем протяжении везикулярное жесткое. На Rtg ОГК: верхняя правая часть уменьшена в размерах, над ней гомогенное затемнение, связанное с корнем, корень деформирован, органы средостения несколько смещены вправо. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Саркоидоз легких
- b. Пневмоторакс
- c. обтурационный ателектаз легких**
- d. Туберкулез легких
- e. фиброзирующий альвеолит

215. У больного 20 лет во время спортивной тренировки внезапно появились приступ одышки, интенсивный колющая боль в груди справа и кашель. Об-но: больной сидит в постели, бледный. Грудная клетка симметрична, ограничена экскурсия правой половины, число дыханий 22 за мин. Над правой половиной грудной клетки перкуторный звук с тимпаническим оттенком, над левой - ясный легочный. Аускультативно дело резко ослаблено везикулярное дыхание, при пальпации там же значительно ослаблено голосовое дрожание. На Rtg ОГК: дело ясное поле без легочной рисунка, легкое уменьшено, лежит ближе к корню, органы средостения смещены в лево. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Инфаркт легкого
- b. Острая пневмония
- c. Спонтанный пневмоторакс**
- d. Межреберная невралгия
- e. Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии

216. Больной 68 лет страдает хроническим пиелонефритом в течение 15 лет. В последние 3 месяца жалуется на инспираторную одышку при физической нагрузке, сердцебиение, периодическая боль в области сердца без иррадиации, общую слабость. Об-но: Акроцианоз на фоне бледности кожи. Пульс 104/хв, ритмичный, напряженный. АД 190/110 мм рт.ст. Левая граница сердца на 2 см влево от левой срединноключичной линии, над верхушкой и тон сердца ослаблен, систолический шум, акцент II тона над аортой. На ЭКГ отклонение электрической оси сердца влево, дисметаболические изменения. Кровь: Hb - 66 г/л, креатинин 1,1 ммоль/л. Относительная плотность мочи 1,012. Какой симптом указывает на недостаточность кровообращения?

- a. Одышка при физической нагрузке**
- b. Сердцебиение
- c. Акцент II тона над аортой
- d. Отклонение электрической оси сердца влево
- e. Боль в области сердца без иррадиации

217. Больной 68 лет страдает хроническим пиелонефритом в течение 15 лет. В последние 3 месяца жалуется на инспираторную одышку при физической нагрузке, сердцебиение, периодическая боль в области сердца без иррадиации, общую слабость. Об-но: Акроцианоз на фоне бледности кожи. Пульс 104/хв, ритмичный, напряженный. АД 190/110 мм рт.ст. Левая граница сердца на 2 см влево от левой срединноключичной линии, над верхушкой и тон сердца ослаблен, систолический шум, акцент II тона над аортой. На ЭКГ отклонение электрической оси сердца влево, дисметаболические изменения. Кровь: Hb - 66 г/л, креатинин 1,1 ммоль/л. Относительная плотность мочи 1,012. У больного АГ скорее

- a. реноваскулярная
- b. вызвана недостаточностью аортального клапана
- c. эссенциальная
- d. гемодинамическая
- e. ренопаренхиматозная**

218. Больная 32 лет обратилась к терапевту в связи с наличием почти постоянного субфебрилитета, тупых болей в поясничной области слева, увеличение диурезу. При расспросе отмечает никтурию, страдает хроническим аднекситом. Возраст 2 года. При осмотре: АД 160/110 мм рт.ст., диурез-1900 мл. Анализ крови: Hb-105 г/л, эр-3, $6 \times 10^{12}/л$, СОЭ-18 мм/ч. Анализ мочи: удельный вес 1010, бил-0, 066 г/л, лейко-20-25 в п/зрения, эр-1-2 в п/зрору. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический пиелонефрит**
- b. Острый гломерулонефрит
- c. Хронический цистит
- d. Амилоидоз почек
- e. Хронический гломерулонефрит

219. Больной 38 лет жалуется на головную боль, повышение АД, отеки на разных участках тела. Болеет около 7 лет. Периодично отмечает мочу цвета мясных помоев, отеки на лице. АД повышается последние 4 года. Состояние ухудшилось неделю назад, когда появились отеки на лице, ногах и пояснице. АД 190/130 мм рт.ст. Тоны сердца правильные, ослабленные, акцент второго тона над аортой. Анализ мочи: белок - 2, 2 г/л, Лейк-3-5 в п/зрения, эр-10-14 в п/зрения, цилиндры гиалиновые и зернистые 6-8 в п/зрения. Креатинин крови 0.07 ммоль/л. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический гломерулонефрит**
- b. Амилоидоз почек
- c. экстракапиллярная Нефрит
- d. Мочекаменная болезнь
- e. Хронический пиелонефрит

220. У больного 24 лет в течение последних двух месяцев отмечается нарастающая головная боль, общая слабость, головокружение, кровоточивость (носовые кровотечения, геморрагии на

коже и слизистых оболочках). Лимфатические узлы, печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: Hb-50 г/л, Эр-1, $6 \times 10^{12}/л$, цветной показатель-1, 0, Лейк-2, $0 \times 10^9/л$, п-1%, С-35%, е-1%, б-1%, л-10%, м-4%, тром- $30 \times 10^9/л$. какой вероятный диагноз?

- a. Острый лейкоз
- b. В12-дефицитная анемия
- c. Гемолитическая анемия
- d. Апластическая анемия**
- e. Железодефицитная анемия

221. В стационар поступила женщина 38 лет с жалобами на боли в мелких суставах, субфебрилитет .. Болеет в течение 4 років.Спочатку отмечались лишь повторные атаки полиартрита мелких суставов кисти. При осмотре: деформация проксимальных межфаланговых суставов, расширение сердца в обе стороны, систолический шум на верхушке, АТ-150/100 мм рт.ст. При рентгенографии ОГК-плевродиафрагмальных спайки, увеличение левого желудочка. Анализ крови: Hb-98 г/л, эр-3, $4 \times 10^{12}/л$, Лейк-4, $0 \times 10^9/л$, СОЭ-50 мм/год.Анализ мочи: бил-1, 3 г/л, эр-8-9 в п/зрения, Гиалиновые цилиндры 3-4 в п/зрения. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Ревматизм
- b. Системная красная волчанка**
- c. Системная склеродермия
- d. Ревматоидный полиартрит
- e. Хронический гломерулонефрит

222. Мужчина 37 лет жалуется на сердцебиение, одышку, перебои в работе сердца, головокружение, быструю утомляемость.При обследовании обнаружили выраженную кардиомегалию глухие тоны сердца, систолический шум на верхушке, признаки декомпенсации IIА Ст.на ЭКГ мерцательная аритмия, блокада левой ножки пучка Гиса, (-) зубцы Т во многих отведениях.При ЭхоКГ обнаружили диффузную дилатацию полостей сердца, снижение сократимости миокарда.Вероятный диагноз?

- a. Семейная кардиомиопатия
- b. Гипертрофическая кардиомиопатия
- c. Застойная кардиомиопатия**
- d. Облитерирующие кардиомиопатия
- e. констриктивная кардиомиопатия

223. Мужчина 35 лет обратился к кардиологу по поводу сердцебиения, болей в области сердца, головокружение. Болеет около 10 лет.При обследовании обнаружили бледность кожных покровов, наличие симптомов Мюссе и Квинке, а также диастолический шум над аортой с распространением влево и вниз.какой другой симптом может соответствовать этому заболеванию?

- a. Малый твердый пульс
- b. Усиленная пульсация сонных артерий**
- c. Уменьшение пульсового АД
- d. Мерцающая аритмия
- e. Гипертрофия правого желудочка

224. У молодого парня 23 лет внезапно после сильного кашля возник приступ болей в грудной клетке справа.При осмотре: справа тимпанит, ослабленное дыхание. Какой вероятный диагноз?

- a. Инфаркт миокарда
- b. Сухой плеврит
- c. Спонтанный пневмоторакс**
- d. Экссудативный плеврит
- e. Прорыв язвы желудка

225. Мужчина 29 лет болеет гормонзависимой бронхиальной астмой. Во время флюорографии в С2 правого легкого обнаружено округлую тень с четкими ровными контурами, средней

интенсивности. Вокруг нее несколько полиморфных очаговых теней, в корне - кальцинаты. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Анализ крови без изменений. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л - папула 22 мм. Какой наиболее вероятный диагноз

- a. Пневмония
- b. Периферический рак
- c. туберкулема**
- d. Аспергильома
- e. Эозинофильный инфильтрат

226. Рабочий кирпичного завода 32 лет жалуется на кашель с небольшим количеством мокроты, снижение аппетита, потливость, одышку, температура тела 37,5 С. Над верхними отделами легких выслушивается жесткое дыхание. Рентгенологически: в верхних и средних отделах легких симметрично очаги средней интенсивности, без четких контуров, местами сливные. В корне звапнений лимфатический узел. Анализ крови: лейкоцитов - $9,5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 28 мм/час. МБТ методом бактериоскопии не обнаружены.Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л - папула 15 мм. Наиболее вероятный диагноз?

- a. пневмокониоз
- b. Диссеминированный туберкулез легких**
- c. Метастатический карциноматоз
- d. Саркоидоз II ст
- e. Двухсторонняя очаговая пневмония

227. У мужчины 29 лет, отец которого страдает цирротический туберкулез легких, при флюорографического обследования выявлены изменения в легких. Пять лет назад лечился по поводу язвенной болезни желудка, много курит. Иногда беспокоят боли в эпигастральной участке. Объективно - патологических изменений не выявлено. Анализ крови без изменений. МБТ в мокроте методом бактериоскопии не обнаружены. Проба Манту с 2 то ППД-Л - папула 12 мм. Рентгенологически - на обоих верхушках единичные, разной величины и интенсивности тени диаметром до 1 см, некоторые из них с нечеткими контурами. Наиболее вероятный диагноз

- a. Очаговая пневмония
- b. Метастазы опухоли в легком
- c. Диссеминированный туберкулез легких
- d. пневмокониоз
- e. Очаговый туберкулез легких**

228. Больной 32 года посетил врача. Выяснилось, что 4 дня назад он простудился: появилось першение в горле, быстрая утомляемость. Утром следующего дня появился сухой кашель, повысилась температура тела до 38,2, пропал аппетит, появился слизисто-гнойное мокроты. Перкуторно: над легкими - легочный тон, дыхание везикулярное, ослабленное ниже лопатки справа, там же выслушиваются мелкопузырчатые звучные и незвучные хрипы. Какой диагноз наиболее вероятным?

- a. Бронхиальная астма
- b. Рак легкого
- c. Гангрена легкого
- d. Очаговая правосторонняя пневмония**
- e. Острый бронхит

229. Больная жалуется на лихорадку, сухой кашель, першение в горле и за грудиной, ощущение нехватки воздуха, которые появились после переохлаждения. В анамнезе отсутствуют данные о заболевании легень. Температура тела 37, 1; легочный тон с коробочным оттенком, дыхание везикулярное с сухими рассеянными и влажными среднего и крупного калибра хрипами. Выдох удлиннен. Диагноз?

- a. ОРВИ
- b. Пневмония**

с. бронхоэктатическая болезнь

d. Острый трахеобронхит

е. обструктивный бронхит

230. Больной 54 года давно страдает кашлем с выделением гнойной мокроты до 150 мл за сутки. В последний год похудел, усилилась одышка, появились отеки на нижних конечностях, цианоз губ, пальцы в виде «барабанных палочек». Тяжелый выдох. Над легкими-притупленный тимпанит больше справа; дыхание везикулярное ослабленное, в нижне-задних отделах влажные рассеянные сухие хрипы, больше на выдохе. Какой диагноз наиболее вероятен?

а. Абсцесс легкого

б. Рак легких

с. Пневмония

д. Хронический обструктивный бронхит

е. Бронхоэктатическая болезнь

231. Больную 62 лет госпитализированы с жалобами на увеличение шейных, надключичных и подпавшинных лимфоузлов, общую слабость, повышенную потливость, субфебрильную температуру в течение последних 3-х месяцев. В анализе крови - лейкоциты-64х10⁹/л, в формуле - лимфоциты 72%. Какой метод исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?

а. Миелограмма

б. Лимфосцинтиграфия

с. Термография

д. Рентгенологическое исследование

е. Лимфография

232. Женщина 30 лет скаржется на общую слабость, трудность глотания пищи, сухость кожи и ломкость волос. Объективно: t - 36,6 С, ЧД-16 в 1 мин., PS-92 уд. в 1 мин., АД-110/70 мм. рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. В крови: Hb-65 г/л, E-3, 2х10¹²/л, цветной показатель-0,6, рет-3%, Л-6, 7х10⁹/л, е-2%, п-3%, с-64%, л-26%, м-5%, ШОЕ-17мм/год. Сывороточное железо 7,4 мкмоль/л, общий белок - 78 г/л. Дефицит которого фактора обусловил возникновение заболевания?

а. Железа

б. Белку

с. Глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы

д. фолиевой кислоты

е. Витамин В6

233. Больной В., 23 года. Объективно: кожные покровы желтые, склеры иктеричной. Пульс - 66 удара в мин. АД 120/80 мм. рт. ст. АЛТ, АСТ, тимоловая проба - N. Общий билирубин - 34 мкмоль/л за счет непрямого. Укажите наиболее вероятный диагноз

а. Хронический вирусный гепатит С

б. Хронический персистирующий гепатит

с. Хронический криптогенный гепатит

д. Хронический лекарственный гепатит

е. Синдром Жильбера

234. Больной А., 50 лет, госпитализирован с жалобами на сердечную боль и одышку, которые возникли внезапно после значительного физического переутомления. На ЭКГ зафиксировано элевация сегмента ST в II, III, aVF отведениях. Повышение КФК-MB почти вдвое относительно нормы. Какой диагноз наиболее вероятным?

а. Расслаивающая аневризма аорты

б. Острый задний инфаркт миокарда

с. Стенокардия напряжения

д. Острый передний инфаркт миокарда

е. Острый перикардит

235. У больного Т., 47 лет, который болеет ишемической болезнью сердца около 5 лет, в

течение последней недели отмечено значительное ухудшение клинического состояния, а именно: усиление интенсивности и частоты возникновения загрудинных болей на высоте физических нагрузок. На ЭКГ "корытообразная" депрессия сегмента ST в II, III, aVF отведениях. Со стороны крови не отмечается. Какой диагноз наиболее вероятным?

- a. Прогрессирующая стенокардия**
- b. Стенокардия, впервые возникшая
- c. Острый задний инфаркт миокарда
- d. Острый передний инфаркт миокарда
- e. Вазоспастическая стенокардия

236. У больного Д., 46 лет, впервые в жизни появились боли, локализованные в нижней трети грудины и возникают на фоне физической нагрузки. На ЭКГ депрессия сегмента ST более 2 мм во II, III, aVF отведениях. Со стороны крови не отмечается. Какой диагноз наиболее вероятным?

- a. Вазоспастическая стенокардия
- b. Стенокардия, прогрессирующее
- c. Стенокардия, впервые возникшая**
- d. Расслаивающая аневризма аорты
- e. Острый задний инфаркт миокарда

237. У больного В., 48 лет, отмечаются частые приступы загрудинной боли, которая возникает внезапно. При этих состояниях помогает нифедипин и другие антагонисты кальция. На ЭКГ, которая была зарегистрирована во время болевого приступа, отмечалась скоротечная элевация сегмента ST в грудных отведениях. Со стороны крови не отмечено. Какой диагноз наиболее вероятным?

- a. Острый передний инфаркт миокарда
- b. Острый задний инфаркт миокарда
- c. Стенокардия, впервые возникшая
- d. Стенокардия, прогрессирующее
- e. Вазоспастическая стенокардия**

238. У больной 36 лет после физической нагрузки появилась одышка, кашель с выделением розового мокроты. Страдает ревматизмом и митральную порок сердца. Аускультативно над сердцем и нижними отделами легких мелко- и среднепухлячати влажные хрипы. Каков механизм ухудшения состояния является ведущим?

- a. Повышение агрегации эритроцитов и тромбоцитов
- b. Повышение гидростатического давления крови**
- c. Снижение лимфотического оттока
- d. Повышение онкотического давления крови
- e. Снижение онкотического давления крови

239. Больному 19 лет, страдающим системной красной волчанкой с острым течением, поражением почек, миокарда, плевры, суставов, планируется назначить патогенетическое лечения. В анализе крови эритроцитов - $3,8 \times 10^{12}/л$, Hb-120 г/л, лейкоц.- $2,9 \times 10^9/л$, тромбоц. - $150 \times 10^9/л$, мочевины 6,9 ммоль/л. Выберите правильный вариант лечения

- a. Тималин 10 мг в/м ежедневно
- b. Циклофосфан 200 мг в/в через день
- c. Преднизолон 60 мг/сут**
- d. Лаферон 5 млн Ед.изм/м 2 раза в неделю
- e. Левамизол 150 мг/сут по схеме

240. У больного 44 лет с ревматическим стенозом устья аорты, появились приступы удушья ночью. Об-но: I тон ослаблен, систолический шум на верхушке сердца, акцент II тона над легочной артерией, грубый систолический шум над аортой. На рентгенограмме: сердечная талия сглажена, левая граница сердца смещена влево на 5 см. Чем обусловлено появление систолического шума на верхушке сердца?

- a. митрализация аортального порока**
- b. Присоединением аортальной недостаточности

- с. Тромбоэмболия легочной артерии
- d. Увеличением степени стеноза устья аорты
- е. Развитием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия

241. У больного хроническим лимфолейкозом увеличилась общая слабость, появилась желтуха. В ан. крови: Эр-2, $1 \times 10^{12}/л$ Нв - 55 г/л К.П. - 1,1; ретикулоц. 51 %. Билирубин общ. - 80,3 ммоль/л, некон. - 65,3 ммоль/л. В моче повышен уровень уробилина. Прямой тест Кумбса положительный. Какой ведущий патогенетический фактор вызвал снижение гемоглобина?

- а. Аутоиммунный гемолиз**
- b. Развитие миелофиброза
- с. Дефицит В12
- d. Дефицит фолиевой кислоты
- е. Аплазия кроветворения

242. Больной 53 года, обратился к невропатологу с жалобами на боль в поясничной области. На рентгенограмме позвоночника и таза обнаружен остеопороз и значительные костные дефекты. В крови умеренная нормохромная анемия, в моче - протеинурия до 2,0 г/л. Общий белок крови 107 г/л. Какое исследование необходимо провести для установления окончательного диагноза?

- а. Стерильная пункция**
- b. УЗИ органов брюшной полости
- с. радиоизотопная ренография
- d. цитохимические исследования
- е. Расширенный ан. крови

243. Больной С., 35 лет, жалуется на давящий боль в эпигастрии через 1 час после приема пищи, изжогу, кислую отрыжку. Болеет в течение 2 лет. При пальпации живота отмечена умеренная болезненность в пилородуоденальной зоне. При фиброгастродуоденоскопии обнаружен антральный гастрит. Какое исследование уточнить природу заболевания?

- а. Исследование желудочной секреции
- b. Исследование моторной функции желудка
- с. Выявление аутоантител к париетальной клетке
- d. Определение уровня гастрина крови
- е. Выявление хеликобактерной инфекции в слизистой желудка**

244. Больной С., 55 лет страдает язвенной болезнью желудка в течение 10 лет. За последние 6 месяцев похудел на 15 кг, усилилась слабость, появилась анорексия, отвращение к мясной пище, рвота, ощущение нарушения проходимости пищи. Какое наиболее вероятное осложнение течения болезни развилось у больного?

- а. Кровотечение
- b. Малигнизация**
- с. Перфорация
- d. Стеноз привратника
- е. Пенетрация

245. Больная 36 лет, заболела остро. t 38,50, знобленя, тупые боли в пояснице, частое болезненное мочеиспускание. Объективно: отмечается напряжение мышц поясничного отдела, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон. Общий ан. крови: лейкоци. $20,0 \times 10^9/л$, нейтрофилез. В ан. мочи: белок 1,6 г/л, лейкоциты - все поле зрения, бактериурия $2,5 \times 10^6$ микробных тел в 1 мл мочи. Ваш предварительный диагноз?

- а. Острый пиелонефрит**
- b. Обострение хронического пиелонефрита
- с. Мочекаменная болезнь
- d. Острый цистит
- е. Острый гломерулонефрит

246. Мужчина 55 лет жалуется на общую слабость, уменьшение мочеиспускания, кожаную зуд.

В течение 15 лет страдает хроническим пиелонефритом. Объективно: кожные покровы сухие, с желтоватым оттенком. РС -80 в мин., Ритмичный, АД -100/70 мм рт.ст. При аускультации тоны сердца глухие, выслушивается шум трения перикарда. Креатинин крови -1,1 ммоль/л, клубочковая фильтрация 5 мл/мин. Какое лечение показано больному?

- a. Энтеросорбент
- b. Мочегонные
- c. Плазмаферез
- d. Неогемодез

e. Гемодиализ

247. Больная Д., 36 лет, жалуется на одышку, умеренный кашель с небольшим количеством мокроты, тяжесть в левой половине грудной клетки, повышение температуры тела до 37,70. Эта симптоматика с "явилась и усиливалась в течение недели. Об-но: ЧД-26/хв .. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании. Ниже угла левой лопатки голосовое дрожание резко ослаблено, перкуторно - притупленный тон, аускультативно - ослабленное везикулярное дыхание. Какой предварительный диагноз можно установить?

- a. Абсцесс нижней доли левого легкого
- b. Левостороннее экссудативный плеврит**
- c. Левосторонняя межреберная невралгия
- d. Пневмоторакс слева
- e. Ателектаз нижней доли

248. У больного Н, 64 лет, давно страдает заболеванием легких, возникло очередное обострения. При исследовании мокроты обнаружены: слоистая, желто-зеленые, содержит много лейкоцитов, детрит, эластичные волокна. Какому заболеванию может соответствовать такой анализ?

- a. бронхиальной астме
- b. Пневмонии
- c. Емфеземи легких
- d. Хроническом абсцесса легкого**
- e. Остром бронхита

249. Больной К., 58 лет жалуется на резко выраженную одышку инспираторного характера. Об-но: ЧД 30 в минуту, АД 230/130 мм рт.ст. Акроцианоз, клочущим дыхания. При аускультации - акцент второго тона над легочной артерией. Выберите комбинацию медикаментов для лечения

- a. строфантин, панангин
- b. Коргликон, изадрин
- c. Сальбутамол, атропин,
- d. Эуфиллин, преднизолон
- e. Морфин, фуросемид**

250. У больного 40 лет, ранее долгое время болел ангиной и не лечился, обнаружено ослабление I тона и систолический шум на верхушке, которая проводится во II межреберье слева и в левую подпашвинную впадину, акцент II тона на легочной артерии. Для любого патологического состояния характерны следующие клинические симптомы?

- a. стеноза устья аорты
- b. Недостаточность полулунных клапанов аорты
- c. Недостаточность митрального клапана**
- d. Недостаточность трехстворчатого клапана
- e. митрального стеноза

251. Больной, 28 лет, после аденовирусной инфекции жалуется на боль в области сердца, сердцебиение, удушье. Об-но: пульс 92 уд. в мин., АД - 90/60 мм рт.ст. Бледный, акроцианоз, границы сердца расширены вправо и влево, тоны глухие. На ЭКГ - PQ 0,22, низкий вольтаж зубцов R. Для любого заболевания наиболее характерна такая симптоматика?

- a. Экссудативный перикардит**

- b. Дилатационная кардиомиопатия
- c. Инфекционный эндокардит
- d. Ревматический миокардит

e. Вирусный миокардит

252. У больной К. 4 суток назад появилась сыпь на коже, сопровождающаяся зудом. Беспокоит вздутие живота, тупая боль в правом подреберье, запор. За день до этого съела копченое мясо. Раньше похожие реакции появлялись после употребления значительного количества томатов, клубники, шоколада. Объективно: на коже лица, туловища, конечностей уртикарная сыпь. Уровень общего IgE в норме. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. псевдоаллергия

- b. Пищевая аллергия
- c. Хроническая крапивьянка
- d. Атопический дерматит
- e. Идиосинкразия

253. Больной 26 лет обратился с жалобами на насморк водянистого характера, многократное чихание, периодическое заложенность носа, зуд глаз, головная боль. Обострение ежегодные с конца июля до начала октября, на протяжении 5 лет. Состояние ухудшается при выезде за пределы города. Объективно: отек глаз, слезотечение, слизистая оболочка глаз гиперемирована. При обследовании внутренних органов патологии не выявлено. Ваш предварительный диагноз:

a. Вазомоторный ринит

b. Поллиноз

- c. Аденовирусная инфекция
- d. Риновирусная инфекция
- e. Гипертрофический ринит

254. Больная 37 лет, продавец, жалуется на зуд кожи кистей, лица и шеи, которое появляется при контакте с холодной водой, а зимой-при выходе на улицу. При объективном обследовании на открытых участках кожи мелко-папулезная сыпь, экскориации. Укажите предварительный диагноз?

- a. Атопический дерматит
- b. Скабиес

c. Холодовая крапивница

- d. пигментная крапивница
- e. Контактный дерматит

255. Женщина 40 лет госпитализирована с жалобами на приступы удушья, кашель мокроты. Болеет 4 года. Впервые приступ удушья появился у больной при нахождении в селе. В дальнейшем приступы беспокоили при уборке помещения. Через 3 дня пребывания в стационаре состояние значительно улучшилось. Назовите наиболее вероятный этиологический фактор?

a. Психогенная

b. Бытовые аллергены

- c. Инфекционный
- d. Пыльца растений
- e. Химические вещества

256. Больная К. обратилась с жалобами на свистящее затрудненное дыхание, ядушный кашель. Отмечает появление приступов удушья ночью 3-4 раза в месяц и днем 2-3 раза в неделю. Объективно: везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, рассеянные сухие, свистящие хрипы. При обследовании: ОФВ1 60% от нормы, суточные колебания ПСВ 28%. Что нужно назначить для купирования приступа на этой стадии бронхиальной астмы?

a. Теопэк

b. Фликсотид

c. Сальбутамол

- d. Серевент
- e. Тавегил

257. Пациенту 40 лет с кардиалгиями с целью дифференциальной диагностики и назначения средств кинезитерапии, соответствующих функциональному состоянию, проведена велоэргометрия. Нагрузка, которая была выполнена, составляет 50% положенного максимального потребления кислорода и 100 Вт, при ЧСС = 160 уд/мин, АД = 170/90 мм рт.ст. В восстановительном периоде на ЭКГ наблюдалось горизонтальное снижение сегмента ST на 2 мм в отведениях II, III, AVF, а также увеличение на 25% высоты зубца Т в левых грудных отведениях. До пробы ЧСС составляла 80 уд/мин, АД-120/80 мм рт.ст., ЭКГ без патологии. Какие из приведенных задач в лечении больного можно решить использованием средств лечебной физкультуры?

- a. Увеличение конечного систолического об "объема крови
- b. Увеличение потребности миокарда в кислороде
- c. Повышение устойчивости миокарда к гипоксии**
- d. Уменьшение конечного диастолического об "объема крови
- e. Увеличение активности прессорных систем

258. Больной 65 лет, после 5-дневного празднования свадьбы дочери "увидел" на дворе большое количество котов, цыплят и крыс. Кинулся их разгонять, но испугался, когда животные начали его ругать и пытались причинить ему вред. Определить диагноз

- a. Алкогольный делирий**
- b. Шизофрения
- c. Реактивный галлюциноз
- d. Органическое поражение головного мозга
- e. Сенильный психоз

259. Во время беседы с врачом больной рассказала: "Каждую ночь при засыпании приходит "вестник смерти", и я прохожу мимо и делаю вид, что ее не вижу. Затем она подкрадывается к моей кровати с топором: топор сверкает, а глаза светятся "яростью". Такое происходит много раз за ночь. Определить состояние больного:

- a. Патологический аффект
- b. Гипнагогические галлюцинации**
- c. Насильственные воспоминания
- d. Псевдогаллюцинации
- e. Ментизм

260. Больной 65 лет на сахарный диабет. Тз по поводу пневмонии. Начал прием антибиотиков и при отсутствии аппетита отменил глибенкламид. Вскоре Усилилась жажда, появилась сонливость, судороги мышц голеней, потерял сознание. Был госпитализирован.Объективно: сознание отсутствует, кожа сухая. Тонус глазных яблок снижен, дыхание поверхностное, учащенное. глюкоза крови 36 ммоль/л.,. Реакция мочи на ацетон отрицательная, на глюкозу - положительная. Определить состояние больного

- a. Церебральная кома
- b. Лактацидемична кома
- c. Кетоацедотична кома
- d. Аллергическая реакция замедленного действия
- e. Гиперосмолярная кома**

261. Больной сахарным диабетом, 50 лет, После возникновения фурункулеза кожи и назначение антибиотиков, отменил глибенкламид. Состояние больного ухудшилось, усилилась жажда, сухость, диурез 4,5 л/сутки, потерял сознание. Объективно: Кожа сухая.Дыхание поверхностное, учащенное. PS - 100 уд/мин, А/Т 90/40 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот мягкий. Печень +5 см. Гликемия 43 ммоль/л., Реакция на ацетон в моче отрицательный, глюкозу - положительная. Определить характер состояния

- a. кетоацидотическая кома
- b. Диабетический кетоацидоз**

с. Лактоацидотична кома

d. Гиперсмолярна кома

е. инфекционно-токсический шок

262. Больная К., 42 лет. Имеет рост 162 см, массу тела 87 кг, ИМТ = 33, кг/м². Общее состояние удовлетворительное. Тоны сердца глухие, при аскультации шумы не прослушиваются. Частота сердечных сокращений 72 уд. за 1 минуту. В легких дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает на 1,5 - 2 см в н/краю правого подреберья. Отеков не наблюдается.

Обратилась на консультацию к эндокринологу с целью определения ожирение, его степени, средств лечения. Артериальное давление: справа - 140/90 мм рт.ст., слева - 145/85 мм рт.ст.

Определите тип ожирения и его степень?

a. алиментарно-конституционное ожирение, 2 ст

b. Гипоталамическое ожирение 2 ст

с. Избыточный вес

d. алиментарно-конституционное ожирение, 1 ст

е. алиментарно-конституционное ожирение, 3 ст

263. Родственники женщины 78 лет, обратились к участковому терапевту в связи с ее резким похуданием на фоне плохого аппетита, апатией, мышечной слабостью.Объективно: больная заторможена, пониженного питания. Сердечные тоны неритмичные, мерцательная аритмия. АД 150/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 3 см. Ноги отечны. Крупный тремор пальцев вытянутых рук. При пальпации щитовидной железы - в правой доли узел 1,5 см в диаметре. Установите предварительный диагноз

a. Рак желудка

b. Болезнь Паркинсона

с. Кардиосклероз

d. Выраженный атеросклероз мозговых сосудов

е. одноузловых токсический зоб

264. Женщине 57 лет, с ожирением 3 ст. два месяца назад установлен диагноз сахарного диабета. Эндокринологом больному было рекомендовано субкалорийну диету и дозированные физические нагрузки. Уровень гликемии натощак 9,2 ммоль/л. Какой гипогликемизирующий препарат можно рекомендовать больному?

a. Метформин

b. гликвидон

с. Репаглинид

d. Глипизид

е. Глибенкламид

265. Больная 67 лет, страдает сахарным диабетом в течение 3-х лет. Получает глибенкламид в дозе 10 мг в сутки. В результате аварии получил ожоги 2 - 3 ст. на 40% поверхности тела. В реанимационном отделении больную беспокоили слабость, усиливалась каждый день, периодические судороги мышц конечностей. На 10 сутки появилось частое, поверхностное дыхание. Кожа и слизистые оболочки сухие, тургор резко снижен. А/Т 50/10 мм рт.ст. Пульс 130.Печень увеличена на 4,0 см. Определяются патологические сухожильные рефлексы.Олигурия. Кетонурия отсутствует. Клинические признаки которой запятой изображены задачи?

a. Гиперосмолярная диабетическая кома

b. Лактат-ацидотическая диабетическая кома

с. Печеночная кома

d. кетоацидотическая диабетическая кома

е. Гипогликемическое кома

266. Больной 63 лет, страдает сахарным диабетом, тип 2. Получает глибенкламид в дозе 15 мг в сутки и метформин 1000 мг в сутки. После физической нагрузки почувствовал слабость, головокружение, одышку, незначительная боль в области сердца. А/Т 70/30 мм рт.ст. Пульс 110. По данным ЭКГ: куполообразный подъем сегмента ST, депрессия сегмента ST в

реципрокных зоне, появление зубца QS. Больного госпитализировали в инфарктного отделения. Какая сахароснижающей терапии необходима больному?

a. Перевести на инсулинотерапию

- b. правилами метформин
- c. Отмена метформин и глибенкламид, назначить гликлазид
- d. Отмена глибенкламид
- e. Оставить предварительную терапию

267. Больная, 73 лет, жалуется на слабость, сонливость, зябкость, резкое ухудшение памяти, выпадение волос, запоры, отеки. Объективно: нормального питания. Кожа сухая, желтоватая. Лицо, конечности отечны, при надавливании ямка не остается. Сердечные тоны приглушены, брадикардия. Размеры сердца расширены. Объем щитовидной железы уменьшен. Hb 85 г/л, холестерин 8,5 ммоль/л ТТГ 20,5 мкмо/л. Поставьте предварительный диагноз:

a. Выраженный атеросклероз мозговых сосудов

b. Гипотиреоз

- c. Хронический гепатит
- d. Кардиосклероз, сердечная недостаточность
- e. Почечная недостаточность

268. К эндокринологу обратилась мать девочки 4-х лет с жалобами на неправильное устройство наружных половых органов: гипертрофию клитора, большие половые губы, напоминающие мошонку, ускоренный рост, появление аксилярной и лобкового оволосения, снижение тембра голоса. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?

a. Определение АКТГ в крови

b. кариотипирование

c. Определение 17 - ОН - прогестерона сыворотки крови и экскреции 17 - кетостероидов с мочой

d. Определение ТТГ в крови

e. Определение костного возраста

269. Больной 57 лет, с диагнозом сахарный диабет тип 2, вследствие пищевого отравления отменил гипогликемизирующую терапию. Збегается боль в животе, увеличивается жажда. На момент обследования гликемия 45 ммоль/л, глюкозурия 50 г/л. При осмотре: реагирует на вопросы, значительная дегидратация, кожа сухая, дыхание поверхностное, частое, тахикардия. АД 80/60 мм рт.ст. Реакция мочи на ацетон отрицательная. Установите диагноз?

a. Лактацидемична кома

b. Церебральная кома

c. инфекционно-токсический шок

d. Гиперосмолярная кома

e. кетоацидотическая кома

270. В природном очаге чумы (Казахстан) обнаружено больного бубонной формой чумы. Всех, кто общался с больным, разместили в изоляторе. Что нужно немедленно провести изолированным?

a. химиопрофилактику ремантадином

b. фагопрофилактика

c. Антибиотикопрофилактика

d. Введение интерферона

e. Введение индукторов интерферона

271. Больной М., 26 лет, поступил в больницу с жалобами на повышение температуры тела до 38,°С, одышку, боль в правом боку грудной клетки при дыхании и кашле. Болеет более 6 недель, лечился самостоятельно. При осмотре цианоз губ, бледность лица. Пульс - 105/хв. Тоны сердца ослаблены, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При перкуссии - Делo с 5-го ребра и вниз тупой звук, дыхание делo резко ослаблено. При пункции плевры справа получено мутная жидкость. Какой диагноз наиболее вероятен?

а. Правосторонний экссудативный плеврит

- b. Крупозная пневмония
- c. Межреберная невралгия
- d. Рак легких (ателектаз)
- e. Гидроторакс

272. Больная К., 22 года, поступила в больницу с жалобами на приступы удушья до 3-4 раз в сутки, кашель с выделением густого прозрачного мокроты, одышку. При осмотре: цианоз губ, грудная клетка бочкообразной формы, набухшие шейные вены, тахикардия (110 в минуту). Тоны сердца ослаблены. Перкуторно - над легкими коробочный звук. Дыхание ослаблено, выдох удлинён. С обеих сторон масса сухих свистящих хрипов. Какой диагноз можно поставить?

- a. Сердечная астма
- b. Хронический обструктивный бронхит
- c. Истерическая астма

d. Бронхиальная астма

- e. Спонтанный пневмоторакс

273. В ревматологическое отделение поступила больная 20 лет с явлениями полиартрита. На коже лица - покраснение в виде "бабочки". В анализе мочи - белок 4,8 г/л. Врач заподозрил наличие у больной - системной красной волчанки. Какой дополнительный метод исследования является наиболее информативным для верификации диагноза?

a. Анализ крови на антинуклеарные антитела

- b. Иммунологическое исследование крови
- c. Анализ крови на ревматоидный фактор
- d. Анализ крови на Le-клетки
- e. Общий анализ крови

274. У больной 25 лет, в связи с перенесенной ангиной был назначен бициллин - 5, она не получала. Через 2 недели после перенесенной ангины появились отеки лица, начала выделяться малое количество мочи, поднялось артериальное давление. Креатинин крови - 340 мкмоль/л, мочевины - 42 ммоль/л. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- a. Острый гломерулонефрит, мочевого синдром
- b. Острый гломерулонефрит, нефротический синдром

c. Острый гломерулонефрит. Острая почечная недостаточность

- d. Острый гломерулонефрит, артериальная гипертензия
- e. Хронический гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность

275. У беременной А., 25 лет, (срок 10-12 недель), появилась постоянная ноющая боль в поясничной области. В анализе мочи: белок - 0,066 г/л, лейкоциты - 8-10 в поле зрения. При проведении УЗИ - правая почка опущена, миска и чашки расширены, уплотнены. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- a. Мочекаменная болезнь

b. Вторичный хронический пиелонефрит

- c. Нефроптоз
- d. Первичный хронический пиелонефрит
- e. Хронический гломерулонефрит

276. У больного 36 г. жалобы на боли в грудной клетке. Об-но: состояние тяжелое. Синдром интоксикации. Т-38, 4°C. П-88 в 1 мин. Увеличенные подчелюстные лимфоузлы, болезненные. Дыхание ослаблено везикулярное, справа в нижней доле выслушиваются крепитация и разнокалиберные хрипы. ЗАК: эр-3, 0×10¹²/л, Нb-100 г/л, тр-б-180 109/л, л-12ж109/л бласти-2%, промиелоциты-3%, миелоциты-5%, метамиелоциты-10%, п-15%, с-65%. СОЭ-35 мм/час. Токсическое зернистость нейтрофилов и дегенеративные изменения в них. Какой характер изменений в периферической крови?

- a. Бицитопения
- b. Бластные трансформации

с. миелопролиферативных процесс

d. Гиперлейкоцитоз

е. лейкомоидная реакция по миелоидном типа

277. У больного 32 г. внезапно повысилась температура до 39°C, появилась головная боль, ломота в теле, мучительный сухой кашель, общая слабость, потливость. Об-но: адинамия, ЧД-24/хв. АТ-100/70 мм.рт.ст., слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована. Дыхание в легких везикулярное жесткое. В крови: Л. - $4,5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ-15 мм/час. Какой диагноз является наиболее вероятным?

a. Аденовирусная инфекция

b. Туберкулез легких

с. Грипп

d. Негоспитальная пневмония

е. Скарлатина

278. Больной 56 г. Жалуется на надсадный болезненный кашель, особенно ночью, боль за грудиной, одышку, слабость, субфебрилитет. На рентгенограмме легких прикорневая тень с расплывчатыми неровными контурами, выпуклая по периферии и напоминает интерлобарные шварты. Дыхание в легких ослаблено, жесткое. В крови: Нв - 126г/л, Л. - $10,5 \times 10^9/\text{л}$, э - 7%, п. - 5%, с. - 63%, л. - 20%. СОЭ-25 мм/час. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

a. Бронхоскопия

b. Исследование мокроты

с. Исследование внешнего дыхания

d. Проба Манту

е. Оксигемометрия

279. Больную 54 лет беспокоит боль в животе после еды, ночью, которая уменьшается после дефекации, поносы, которые появляются после употребления цельного молока. Об-но: живот мягкий, вздут, чувствителен при пальпации в зоне Поргеса. Печень, селезенка не увеличены. При колоноскопии - гиперемия слизистой оболочки толстой кишки. Какой диагноз наиболее вероятным?

a. Целиакия

b. Лактазная недостаточность

с. Хронический гастрит

d. Неспецифический язвенный колит

е. Функциональная диарея

280. Больной 54 лет жалуется на боли в коленных и лучезапястный сустав. Болеет 6 лет. Об-но: утолщение и болезненность межфаланговых суставов, при сгибании хруст и болезненность в коленных суставах. В крови: лейкоциты - $8,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 14 мм/час. На рентгенограмме коленных суставов - сужение суставной щели, узур, остеопороз. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Ревматоидный артрит

b. Деформирующий остеоартроз

с. Ревматический полиартрит

d. Реактивный артрит

е. Подагрическая артропатия

281. У больной после экстракции зуба повысилась температура тела до 4°C, появилась лихорадка, которая сопровождается значительным потоотделением. Об-но: кожа бледная, геморрагии на конъюнктиву, пульс лабильный, слабого наполнения 100 уд./мин., АД - 140/60 мм.рт.ст. Поперечник сердца 15 см, меняющийся диастолический шум над аортой. В крови: лейкоцитоз, СОЭ - 28 мм/ч, положительная формолова проба. На УЗИ - утолщение и нечеткость контура створок аортального клапана, регургитация I ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Вирусный гепатит

b. Аспирационная пневмония

с. респираторно-вирусные заболевания

d. Бактериальный эндокардит

е. Ревматическая лихорадка

282. Больной 23 лет, жалуется на припухлость и боли в коленных, локтевых суставах, сердцебиение, повышение температуры тела до 38°C. Две недели назад перенес респираторно-вирусное заболевание. Об-но: пульс - 94 уд./Мин., Поперечник сердца - 14 см, при аускультации - ослабление I тона, систолический шум на верхушке, припухлость коленных и локтевых суставов. В анализе крови: лейкоц. - 9,1 x10⁹, СОЭ - 18 мм/час. Ан. мочи: белок - 0,033 г/л, лейкоциты - 6-8 в поле зрения. На ЭКГ: синусовая тахикардия, интервала PQ - 0,24. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Острая ревматическая лихорадка

b. Болезнь Рейтера

с. Подагра

d. Остеоартроз

е. Ревматоидный артрит

283. У больного К., 22 лет, который болеет ревматизмом протяжении 11 лет появились жалобы на ощущение пульсации в голове, ритмичное покачивание головы, головокружение. При обследовании больного выявлен положительный пульс Квинке, наличие симптомов Ландольфи, Мюссе, АД - 170/40 мм.рт.ст. Чем обусловлены геодинамические расстройства у больного?

a. стеноз аортального клапана

b. Комбинированной митральным пороком сердца

с. Проявлениями "малой хорей"

d. недостаточностью аортального клапана

е. Недостаточность трикуспидального клапана

284. Больной шизофренией считает себя "выдающимся ученым, гениальным композитором и непревзойденным художником ". Жалуется на то, что "родные и друзья постоянно завидуют ему и хотят отравить ". Определите психопатологический синдром

a. паранояльный

b. маниакальный

с. гебефренический

d. парафренический

е. параноидный

285. Больной алкоголизмом последние двое суток алкоголь не употреблял. Вечером "увидел крыс и почувствовал, как они начали грызть его ноги ". Дезориентирован в окружающем, возбужденное - Все время порывается куда-то бежать. Определите психопатологический синдром

a. онейроидным

b. аментивный

с. делириозное

d. хореатический

е. сумеречный

286. Больной 58 г. страдает туберкулезом. За последние несколько недель значительно усилилась общая слабость, появился цианоз, боли в животе, тошнота, периодически рвота, запах ацетона изо рта, гиперпигментация кожных складок. Объективно: общее состояние тяжелое, АД- 80/40 мм. рт. ст., П-124 в 1 мин., БАК: натрий - 125 ммоль/л, хлориды - 74 ммоль/л, калий - 5,7 ммоль/л, глюкоза - 3,5 ммоль/л, мочевины - 14 ммоль/л в моче: белок - 0,66 г/л, лейкоциты - 10-12 в п/з, эритроциты - 5-6 в п/з, цилиндры - единичные. Какое из исследований позволит установить диагноз?

a. Определение концентрации креатинина в крови

b. Определение концентрации диастазы в моче

с. Определение концентрации кетоновых тел в моче

d. Определение концентрации кортизола в крови

e. Определение концентрации щелочной фосфатазы в крови

287. В отделение интенсивной терапии доставлен мужчина 45 лет, который 2,5 - 3 часа назад работая в гараже случайно принял 100 мл жидкости, которая по вкусу напоминает водочные изделия. Жалуется на рвоту, понос, боли в эпигастрии и пояснице. Объективно: симптомы алкогольного опьянения. Вскоре состояние больного ухудшилось: возникло коллапс, отек легких, судороги. Переведен на ИВЛ. Какое из веществ вызвала отравление?

- a. щелочи
- b. ФОС
- c. алкоголь
- d. кислота

e. Этиленгликоля

288. Больной 22 лет, холост, жалуется на появление сыпи крайней плоти прутня. Об-но: на головке прутня - безболезненная эрозия, резко ограниченная, гладкая, правильной округлой формы, мясо-красного цвета. При пальпации под ней пальпируется плотно-эластичный инфильтрат. Реакция Вассермана положительная. Ваш диагноз

- a. Пузырный лишай
- b. Мягкий шанкр
- c. Шанкриформная пиодермия
- d. Чесотка

e. Сифилис первичный

289. Больной 18 лет жалуется на значительные выделения из уретры желтовато-зеленоватого цвета, боль при мочеиспускании. Об-но: покраснение и припухлость губок наружного отверстия мочевыводящего канала. При пальпации - болезненность по ходу уретры. В мазках: лейкоцитоз, грам-диплококки. Наиболее вероятная этиология уретрита

- a. трихомонадный
- b. хламидийный

c. гонорейный

- d. гардинельозный
- e. кандидозный

290. Больной 19 лет жалуется на зуд в межпальцевых складках кистей, кожи живота, который усиливается вечером. Болеет в течение 2 недель. Об-но: в межпальцевых складках кистей, на коже живота большое количество размещенных попарно папуло-везикул, расчесов, геморрагических корочек. В соскоб обнаружено *Sarcoptes scabiei hominis*. Ваш диагноз

- a. контактный дерматит
- b. Красный плоский лишай
- c. Микробная экзема
- d. Нейродермит

e. Чесотка

291. Больная 65 лет жалуется на сыпь, сильная боль в подлопаточной области справа. Об-но: на коже в подлопаточной области справа размещены линейно розово-красные набухшие очага, несколько инфильтрованы, с четкими границами. На поверхности очагов сгруппированы везикулы с прозрачным содержимым. Ваш диагноз

- a. Импетиго

b. Опоясывающий лишай

- c. Рожа
- d. дерматит Дюринга
- e. аллергический дерматит

292. Больной 7 лет жалуется на боли в области волосистой части головы. Об-но: в затылочной области - округлый, воспалительный, болезненный инфильтрат с четкими границами, который выступает над поверхностью кожи, покрытый гнойными корочками. В зоне поражения волос отсутствует и положительный симптом "медовых сот". Пальпируется увеличенный

болезненный регионарный лимфатический узел. Микроскопия: мицелий и споры грибка. Ваш диагноз

- a. Карбункул
- b. Микробная экзема
- c. Лепроматозный лепра
- d. трихофития**
- e. Фурункул

293. Больная 20 лет жалуется на одышку, лихорадку в течение двух недель, боль в грудной клетке слева, скованность в суставах кистей, эритема на обеих щеках. Об-но: пульс 94/мин, систолический шум на верхушке, шум трения плевры слева. Суставы кистей припухшие. Кровь: лейкоциты - $3,7 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 60мм/год, в моче белок - 0,4 г/л. Какой диагноз наиболее вероятным?

- a. Синдром Рейтера
- b. Ревматоидный артрит
- c. Ревматическая лихорадка
- d. Склеродермия
- e. Системная красная волчанка**

294. Больная 38 г., жалобы на утреннюю скованность в суставах кистей, ощущение стянутости кожи лица, затруднение при глотании пищи. Об-но: амимия лица, сужение ротовой полости по типу "кисета", кончики пальцев рук бледные, холодные на ощупь. Тоны сердца аритмичные, ослаблены, систолический шум на верхушке. Кровь: эр - $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоц. - $6,7 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ-35 мм./Час. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- a. Системная красная волчанка
- b. Ревматизм
- c. Ревматоидный артрит
- d. Синдром Шегрена
- e. Склеродермия**

295. Больная П., 20 г. Обратилась к врачу с жалобами на: лихорадку, боль в области сердца, выраженную общую слабость, утомляемость, боль в суставах, появление сыпи на коже, боль и чувство тяжести в правом подреберье. Жалобы появились после возвращения отдыха. Объективно: кожа незначительно желтушная, геморрагическая экзантема, "бабочка" на лице. Иммунологический анализ крови: снижение количества Т-супрессоров, волчанкой клетки, высокие титры антинуклеарных антител, антитела к гладкой мускулатуре. Поставьте диагноз

- a. Системная красная волчанка
- b. Аутоиммунный гепатит, тип 2
- c. Ревматоидный артрит
- d. Аутоиммунный гепатит, тип 1**
- e. Ревматизм

296. Женщина 25 лет, сахарный диабет с 9-летнего возраста, поступила в нефрологическое отделение со значительными отеками на ногах, лице, руках. АД - 200/110 мм.рт.ст.; Нв - 90 г/л, креатинин крови - 850 мкмоль/л, белок мочи - 1,0 г/л, л -10-15 в поле зрения. Клубочковая фильтрация 10 мл/мин. Какова тактика врача?

- a. Диетотерапия
- b. Активная консервативная терапия диабетической нефропатии
- c. Перевод в отделение гемодиализа**
- d. Перевод в эндокринологический диспансер
- e. Трансплантация почки

297. У больного К., 37 г., внезапно ночью после празднования дня рождения появились сильные боли в плюснефаланговом суставе большого пальца стопы. Сустав синевато - багровый, увеличен в объеме. Температура тела - $38,8^{\circ}\text{C}$, в крови - $9,6 \times 10^9/\text{л}$ лейкоцитов, нейтрофилов - 74%, СОЭ - 30 мм за год. Мочевая кислота 0,490 ммоль/л. Какой предварительный диагноз?

- a. деформирующий артроз
- b. Псориатический артрит
- c. Гнойный артрит
- d. Ревматоидный артрит
- e. Подагрический артрит**

298. Больная С., 48 г., жалуется на боли в мелких суставах кистей, особенно интенсивные в другую половину ночи и утром, которые в течение дня и особенно вечер уменьшаются. Беспокоит скованность утром, которая продолжается 2 часа. Объективно найдено симметричное впечатление суставов кистей, их деформация, подвывихи, атрофия межкостных мышц и хруст при активных и пассивных движениях. Болеет 5 лет. Какой диагноз?

- a. деформирующий артроз
- b. Псориатический артрит
- c. Ревматический артрит
- d. Подагра
- e. Ревматоидный артрит**

299. У больной К., 17 лет, на 18 день после перенесенной ангины появились сильные мигрирующие боли в симметричных крупных суставах. На коже проксимальных отделов конечностей-кольцевидная сыпь бледнорозового цвета. Т. тела 38,3°C. Пульс 100/1хв., Удовлетворительных свойств. Нежный систолический шум на верхушке сердца. Лейкоциты - 10,2 10⁹/л, СОЭ - 22 мм за год., С - реактивный белок + + +. На ЭКГ Р - Q - 23 сек. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Ревматический артрит**
- b. бруцеллезной артрит
- c. Гонококковый артрит
- d. Туберкулезный артрит
- e. Ревматоидный артрит

300. Больную 22 г., через 5 недель после переохлаждения беспокоит повышение температуры тела, слабость, мышечный боль, невозможность самостоятельно передвигаться. Об-но: болезненность, уплотнение мышц плеч, голеней; активные движения минимальны эритема грудной клетки спереди периорбитальных отек с гелиотропного эритемой. Положительный симптом Готтрона. Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?

- a. Ревматоидный фактор

b. Биопсия мышц

- c. Рентгенография суставов
- d. Активность аминотрансфераз
- e. Титр АСЛО

301. Больная М., 52 г., жалуется на слабость, одышку, жжение в языке, онемение в конечностях, субфебрилетет. Об-но: бледность, голени пастозные. При перкуссии грудь болезненна. П - 140 в мин., АД - 130/80 мм.рт.ст. Cor-тоны ослаблены, на верхушке - систолический шум. Язык малиновый, "лакированный". Печень + 2 см, селезенка + 1 см. Эр - 2,0 x10¹²/л, Нв - 60г/л, Л - 2,5 x10⁹/л, ЭВС - 1%, п - 5%, с - 57%, л - 36%, м - 1%, СОЭ - 62мм/год, мегалобласты, кольца Кебота, Жоли, гиперхромазией. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Железодефицитная анемия
- b. сидероахрестическая анемия
- c. Гемолитическая анемия
- d. Апластическая анемия

e. 12-фолиеводефицитная анемия

302. Больной А., 15 лет, жалуется на слабость, одышку, сердцебиение, периодическое потемнение мочи. Об-но: небо готическое, желтушность кожи и склер. Селезенка + 4 см, болезненна. Анализ крови: Эр-2,9 x10¹²/л, Нв - 75г/л, цветной показатель - 0,86, ретикулоциты - 5%, тромбоциты - 70-109/л, л - 5,6 x10⁹/л, п - 2%, с - 56%, ЭВС - 2%, б - 1%, л - 29%, м - 10%,

Сфероцит, СОЭ - 35мм/год. Осмотическая резистентность эритроцитов снижена. Ваш диагноз?

- a. талассемия
- b. сидероахрестическая анемия
- c. Апластическая анемия
- d. Анемия Миньковского - Шофара**
- e. 12-фолиеводефицитная анемия

303. Больная А., 35 г., многодетная мать, жалуется на быструю утомляемость, сердцебиение, ломкость ногтей, выпадение волос. Эр-2,3 x10¹²/л, Нв-65г/л, цветной показатель - 0,7, ретикулоциты - 0,5, тромбоциты - 200x10⁹/л, л - 6,6 x10⁹/л, п - 2%, с - 56%, ЭВС - 2%, б - 1%, л - 29%, м - 10%, анизоцитоз, пойкилоцитоз, СОЭ - 5мм/год. Ваш диагноз?

- a. Апластическая анемия
- b. Железо-дефицитная анемия**
- c. 12-фолиеводефицитная анемия
- d. Гемолитическая анемия
- e. сидероахрестическая анемия

304. Больной Л., 35 г., жалуется на слабость, зуд, субфебрилитет, боль в левом и правом подреберье, увеличение лимфоузлов. ЗАК: нейтрофильный лейкоцитоз, лимфоцитопения, анемия, увеличенная СОЭ. Биопсия лимфоузла: полиморфноклеточный гранулемы, клетки Березовского-Штернберга. Ваш диагноз?

- a. Хронический лимфолейкоз
- b. Острый лейкоз
- c. Миеломная болезнь
- d. Лимфогранулематоз**
- e. Хронический миелолейкоз

305. Больная 35 г., жалуется на снижение работоспособности, длительное фебрилитет, сыпь, боль в мелких суставах кистей. Об-но: на щеках - эритематозно "бабочка", суставы симметрично припухшие, над легкими - шум трения плевры. ЗАК: анемия, лейкопения, лимфопения. В моче-протеинурия, цилидрурия. Ваш диагноз?

- a. Ревматическая лихорадка
- b. Ревматоидный артрит
- c. Дерматомиозит
- d. Реактивный артрит
- e. Системная красная волчанка**

306. Девушка 23 лет, который болеет астмой, приступы которой купируются бета-адреномиметиками, внезапно почувствовала нехватку воздуха, температура тела повысилась до 39С, появился кашель с вязким темным мокротой. Об-но: сухие хрипы, в верхней доле правого легкого - дрибнопухирцеви влажные хрипы. Какое из приведенных исследований поможет установить окончательный диагноз?

- a. Рентгенография ОГК**
- b. Анализ мокроты
- c. Бронхография
- d. Исследование функции и внешнего дыхания
- e. Клинический анализ крови

307. Больная 52 лет, более 10 лет страдает бронхиальной астмой. Приступы удушья возникают ночью. Кроме одышка, затруднение дыхания, приступов удушья наблюдаются мраморность кожи, гипергидроз ладоней, брадикардия, артериальная гипотензия. Какой препарат вы бы применили во приступов удушья очередь?

- a. Изадрин
- b. Интал
- c. Амброксол
- d. Беродуал**
- e. Адреналин

308. У женщины 42 лет, страдающего хроническим синуситом, развилась, острая форма артрита. Врач назначил лечение ацетилсалициловой кислотой. В анамнезе склонности к аллергическим реакций у больного не было. Внезапно после введения препарата у больной развился бронхоспазм. Наиболее вероятным патогенетическим механизмом бронхоконстрикции являются:

- a. иммунопатологических
- b. Первично-измененная реактивность бронхов**

- c. инфекционно-зависимый
- d. адренергический дисбаланс
- e. Атопический

309. Больной 65 лет, более 17 лет страдает хроническим обструктивным бронхитом, жалуется на удушье с преимущественным затруднением вдоха, ощущение тяжести в правом подреберье, отеки голеней и стоп. При аускультации над легкими - жесткое дыхание, сухие хрипы; акцент и расщепление II тона во II межреберье. Какие изменения на ЭКГ следует ожидать?

- a. Отклонение ЕВС влево
- b. Экстрасистолия
- c. гипертрофия миокарда правого желудочка**
- d. гипертрофия левого предсердия
- e. Мерцательная аритмия

310. У больного 18 лет после переохлаждения повысилась температура тела до 39С, появились боли в правой половине грудной клетки, трясавица, покашливание. Об-но: бледный, кожные покровы влажные, АД - 110/70 мм рт.ст., ЧСС - 96/хв., ЧД - 27/хв. Над легкими при перкуссии ниже угла правой лопатки - укорочение перкуторного звука, тут же на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные дрибнопухпцеви хрипы, крепитация. Ваш диагноз?

- a. Госпитальная (госпитальная) пневмония
- b. Абсцесс нижней доли правого легкого
- c. Аспирационная правосторонняя пневмония
- d. Иммунодефицитные правосторонняя пневмония
- e. внегоспитальная правосторонняя очаговая пневмония**

311. У больного 18 лет жалобы на схваткообразные боли в животе, жидкий стул до 6 раз/сутки с примесью слизи и свежей крови. Болеет в течение года. Похудел на 10 кг. Об-но: Живот мягкий, болезненный по ходу толстой кишки, особенно слева. Сигмовидная кишка спазмирована. В крови: эр. - $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 92 г/л, лейкоц. - $10,6 \times 10^9/л$, СОЭ - 34 мм/час. Ирригоскопия - толстая кишка сужена, гаустры отсутствуют, контуры нечеткие, симптом "Водопроводной трубы". Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Амебная дизентерия
- b. Туберкулез кишечника
- c. Болезнь Крона
- d. Неспецифический язвенный колит**
- e. Хронический энтероколит

312. Больной 57 лет, страдает заболеванием легких в течение 12 лет. Последние 8 лет беспокоят одышка, кашель с мокротой желто-зеленого цвета, трудно отходит, субфебрильная температура вечером. Пользуется сальбутамолом, но несмотря на частый прием, облегчение от него не чувствует. На рентгенограмме - усиление легочного рисунка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Муковисцидоз
- b. Бронхиальная астма
- c. Хронический обструктивный бронхит**
- d. Туберкулез легких
- e. бронхоэктатическая болезнь

313. В 66-летнего больного с артериальной гипертонией (АД 190/110 мм рт. Ст.) При обследовании выявлены ИБС, стенокардией, II ФК, генерализованный атеросклероз сосудов нижних конечностей. Глюкоза крови 6,7 ммоль/л, холестерин 7 ммоль/л, триглицериды-3 ммоль/л. Выберите средство для лечения артериальной гипертензии

- a. Резерпин
- b. Метилдопа
- c. Гипотиазид
- d. Атенолол

e. Эналаприл

314. В 55-летнего больного с артериальной гипертонией (АД - 150/110 мм рт. Ст., ЧСС - 100/хв). при обследовании выявлено ИБС, стенокардией, II ФК, частые наджелудочковые экстрасистолы, СН II. Выберите средство для лечения артериальной гипертензии?

a. Атенолол

- b. Празозин
- c. Клофелин
- d. Гипотиазид
- e. Нифедипин

315. У 45-летнего больного с артериальной гипертонией (АД 140/100 мм рт. Ст.) Выявлены ИБС, кардиосклероз атеросклеротический СН IIБ, III ФК, сахарный диабет II типа, субкомпенсированный. Какой из приведенных гипотензивных средств следует применить?

a. Гидралазин

b. Эналаприл

- c. Атенолол
- d. Верапамил
- e. Гипотиазид

316. Больная хронический гломерулонефрит с артериальной гипертонией обратилась с жалобами на головную боль, удушье при нагрузке. При обследовании: АД 190/110 мм рт. ст., клубочковая фильтрация 60 мл/мин., креатинин крови 0,2 ммоль/л, калий 4,7 ммоль/л, холестерин 8,6 ммоль/л. Назначение любого гипотензивного средства наиболее целесообразным?

a. Эналаприл

- b. Гипотиазид
- c. Клонидин
- d. Атенолол
- e. Нифедипин

317. Хвора 42 лет жалуется на боли и припухлость в суставах рук и ног при движении и в покое, на утреннюю скованность в течение трех часов. Заболела три года после перенесенного гриппа. Об-но: деформация 3-4 проксимальных межфаланговых суставов правой кисти, припухлость и ограничение подвижности в левом лучевой-запястном суставе, атрофия мышц на тыле обеих кистей. Ан. крови: Л.-12, $5 \times 10^9/\text{л}$ СОЭ - 35 мм/год. На рентгенограммах кистей - остеопороз. Предварительный диагноз?

a. Ревматоидный артрит

- b. Деформирующий остеоартроз
- c. Псориатический артрит
- d. Реактивный артрит
- e. Ревматизм, полиартрит

318. Больная 56 лет весом 110кг обратилась с жалобами на ноющие боли в коленных, берцовых и тазобедренных суставах, которая возникает при движении и в покое, усиливается под вечер, при перемене погоды и при физической нагрузке, хромота при ходьбе Т тела - 36,8 С. Коленные суставы деформированы, при пальпации - боль по внутренней поверхности в месте проекции суставной щели. Движения сопровождаются хрустом. Какой из приведенных диагнозов является наиболее вероятным?

a. Анкилозирующий спондилоартрит

b. Подагрический артрит

c. Деформирующий остеоартроз

d. Ревматоидный артрит

e. Псориатический артрит

319. Больная 28 лет жалуется на боли, припухлость межфаланговых суставов и левой коленного сустава, на утреннюю скованность. Об-но: суставы межфаланговые, пястно-фаланговые малоподвижные, припухшие, движения в них болезненны, не в полном объеме, незначительная атрофия межкостных мышц кисти. Ан. крови: Л-9, $6 \times 10^9/\text{л}$ СОЭ - 48 мм/час.; СРБ + + +, р-ция Ваалера-Роуза - 1:128 Диагноз:

a. Деформирующий остеоартроз

b. Ревматический артрит

c. Ревматоидный артрит

d. Подагрический артрит

e. Реактивный артрит

320. Больная 22 г. жалуется на боль по всему животу, дефекацию до 20 раз в день с примесью крови, тенезмы. Об-но: похудение, болезненность по ходу толстой кишки, умеренная гепато-и спленомегалия. Нв - 98 г/л, СОЭ - 24 мм/ч, АлТ - 1,8 мкмоль/л, в кале - эритроциты, слизь в большом количестве. Какой диагноз является наиболее вероятным?

a. Болезнь Крона

b. Неспецифический язвенный колит

c. Амебиаз

d. Бациллярная дизентерия

e. Гранулематозный колит

321. Больной, жалуется на выраженный кашель с выделением вязкой гнойной мокроты, выраженную одышку, слабость, повышение Т тела до 38°C . Курит более 25 лет. Об-но: Тахикардия, в легких - дыхание жесткое с удлиненным выдохом, сухие рассеянные и влажные мелко-пузырчатые хрипы. Из каких антибактериальных средств необходимо начать лечение?

a. Нитрофураны

b. Сульфаниламидные препараты

c. Антибиотики

d. Нитроимидазолы

e. Фунгициды

322. Больной С., 53 г., Жалуется на одышку, кашель с выделением небольшого количества мокроты. Страдает хроническим обструктивным бронхитом в течение 15 лет. Курит с 18 рокив. ЧД 26 за мин. В легких перкуторно коробочный звук, дыхание везикулярное с жестким оттенком, рассеянные сухие хрипы. Долгое время принимал эуфиллин. С какого препарата необходимо начать лечение?

a. Тайлед

b. Атровент

c. Ингакорт

d. Алупент

e. Преднизолон

323. К терапевту обратился больной 33р., С жалобами на периодический кашель с выделением небольшого количества мокроты, незначительную одышку при физической нагрузке. Курит с 18 лет больше пачки сигарет в сутки. ЧД 20 в мин. Аускультативно в легких жесткое везикулярное дыхание, выдох удлиненный, большое количество сухих рассеянных хрипов. На рентгенограмме-обогащение легочного рисунка. Ваш предварительный диагноз?

a. Хронический обструктивный бронхит

b. Рак легких

c. Туберкулез легких

d. Пневмония

е. Бронхиальная астма

324. У больной 29 лет, которая амбулаторно лечила ОРВИ, возникло повышение температуры до 39, кашель с выделением "ржавого мокроты", одышка, выраженная клокотливость. При проведении рентгенологического обследования обнаружено инфильтрат в нижней доли правого легкого. Чем усложнился течение ОРВИ у пациентки?

а. Спонтанной пневмотораксом

б. Экссудативным плевритом

с. Пневмонией

д. Острым бронхитом

е. Ателектазом легкого

325. Больной В. 22 г., Жалуется на повышение температуры до 38-39°C, преимущественно в вечернее время, кашель с выделением значительного количества мокроты слизистого характера, с неприятным запахом, преимущественно утром. Болеет с детства. При перкуссии в легких в нижних отделах справа - притупление легочного звука, аускультативно тут же разнокалиберные влажные хрипы. Ваш предварительный диагноз?

а. Очаговая пневмония

б. Бронхоэктатическая болезнь

с. Хронический обструктивный бронхит

д. Хронический абсцесс легкого

е. Бронхиальная астма

326. Пациентка. жалуется на повышение температуры до 39, кашель, колющие боли в грудной клетке, больше слева. О спиро-левая половина грудной клетки отстает при дыхании. Аускультативно слева ниже угла лопатки выслушивается бронхиальное дыхание, влажные мелкопузырьковые хрипы. В крови E_{r4} , 12 Г/л, Л 10,2 $1^{\circ}CO_2$ 28 мм/час. Ваш предыдущий диагноз?

а. Левосторонняя нижнедолевая пневмония

б. Рак легких

с. Туберкулез легких

д. Левосторонняя инфаркт - пневмония

е. Левостороннее экссудативный плеврит

327. У больного 72 г., жалобы на кашель с выделением большого количества мокроты, одышку при ходьбе, слабость. В анамнезе - около 20 лет хронический обструктивный бронхит. При обследовании пальцы в виде «барабанных палочек». Пульс 120 в хв. Тоны сердца глухие, акцент 1-го тона над легочной артерией. В легких жесткое дыхание, большое количество сухих и влажных хрипов. Какие изменения на ЭКГ наиболее характерны для данного больного?

а. Блокада левой ножки пучка Гиса

б. гипертрофия правого предсердия

с. гипертрофия левого желудочка

д. гипертрофия левого предсердия

е. АВ блокада 1-ст

328. Студент К., 25 лет, жалуется на лихорадку, озноб, слабость, сухой кашель, при котором возникает боль в правой половине грудной клетки. Болеет 5 дней. Объективно: дело ниже угла лопатки притупление перкуторного звука, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы и шум трения плевры от паравerteбральной до среднеаксиллярной линии. Анализ крови: Л 14 Г/л, П 15%, CO_2 35 мм/час. Ваш предварительный диагноз?

а. Гнойный бронхит

б. Туберкулез легких

с. Сухой плеврит

д. Экссудативный плеврит

е. Пневмония

329. Больной 55 лет, который болеет дилатационная кардиомиопатия, ночью внезапно возникший приступ сильного сердцебиения. Во время обследования состояние больного

средней тяжести, кожа бледная, акроцианоз губ. АД - 90/60 мм рт.ст. ЭКГ: ЧСС - 160 в мин. Комплексы QRS расширены и деформированные (QRS = 0,14 с). Какое нарушение сердечного ритма возникло у больного?

- a. Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия
- b. Мерцательная аритмия
- c. Желудочковая пароксизмальная тахикардия**
- d. Пароксизмальное трепетиння предсердий
- e. Частая желудочковая экстрасистолия

330. Мужчина 42 лет жалуется на интенсивная головная боль в затылочной области, покраснение лица, ощущение дрожания тела. В течение 3 лет - периодические эпизоды повышение АД до 180/90 мм рт. ст. Об-но: Пульс - 108 в мин. АД 200/100 мм рт.ст. Левая граница сердца смещена влево на 1,5 см. Тоны сердца ритмичные, акцент II тона над аортой. ЭКГ: нарушение процессов реполяризации передне-боковой стенки ЛЖ. Введение любого из перечисленных препаратов наиболее эффективен:

- a. Метопролол**
- b. Клофелин
- c. Пентамин
- d. Фуросемид
- e. Верапамил

331. Больная 24 лет жалуется на повышение температуры тела до 38,5 С, озноб течение трех недель, носовые кровотечения, удушье при ходьбе, общую слабость. В анамнезе - ревматизм. Об-но: кожа бледная, мелкие петехии, "танец каротид". Над аортой и в т. Боткина-Эрба - систолическое и протодиастолический шумы. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, селезенка - на 2 см. Какое состояние развилось у больного?

- a. Инфекционный эндокардит**
- b. Тромбоцитопеническая пурпура
- c. Острый лейкоз
- d. МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТЫ
- e. Обострение ревматизма

332. Больной 19 лет жалуется на удушье при физической нагрузке, повышение температуры тела до 37,5°C, слабость. Болеет хронический тонзиллит, неделю назад было резкое обострение. Об-но: умеренный цианоз; пульс-110 в мин., Ослабленный I тон, систолический шум над верхушкой. Ан.крови: Лейк-8, $9 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ-27 мм/час.ЭКГ: ритм синусовый, P - 0,08 с, PQ - 0,25 с, QRS - 0,09 с. Ваш диагноз:

- a. Вегето-сосудистая дистония по кардиальным типу
- b. Дилатационная кардиомиопатия
- c. тонзиллогенная миокардиодистрофия
- d. Констриктивный перикардит
- e. инфекционно-аллергический миокардит**

333. Больная 44 лет жалуется на длительный колющая боль в области сердца слева от грудины, головокружение, парестезии, потливость, бессонница, нарушения менструального цикла. Болеет в течение года. Об-но: Эмоциональная лабильность. Границы сердца не изменены. ЧСС-98 в мин. АД-140/85 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, умеренный систолический шум над верхушкой. ЭКГ: ритм синусовый, устойчивые отрицательные зубцы Т в V1-V4, которые исчезают при проведении обзидановой и калиевой проб. Наиболее вероятный диагноз:

- a. Дисгормональная миокардиопатия**
- b. Вегето-сосудистая дистония по кардиальным типу
- c. Ревматизм, латентное течение, ревмокардит
- d. инфекционно-аллергический миокардит
- e. ИБС. Стенокардия напряжения, II ФК

334. Больной 42 г. жалуется на одышку в покое, су_хий кашель, повышение температуры до

39,0 о С, за_гальну слабость. Об-но: диффузный цианоз, права по_ловина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, при перкуссии - тупость срединной трети ло_пат_кы вниз и спереди от 4 ребра справа, там же аускультативно - дыхание не выслушивается. Какой диагноз является наиболее вероятным?

a. Экссудативный плеврит

b. Хронический обструктивный бронхит

c. Спонтанный пневмоторакс

d. внегоспитальная пневмония

e. Абсцесс легкого

335. Больной К. 25 лет жалуется на кашель с незнач_ною количеством слизисто - гнойного мокроты, одышку, повышение t тела до 38,5°C, слабость. Болеет 7 дней после переохлаждения. Об-но: над легкими - притупление перкуторного звука лопаткой и в аксиллярной зоне справа, там же - ослабленное везикулярное дыхание, влажные, звучные дрибнопухирцеви хрипы. Какой диагноз у больного?

a. Острый бронхит

b. Экссудативный плеврит

c. ОРВИ

d. Негоспитальная пневмония

e. Правосторонний пневмоторакс

336. Через 2 недели после ранения во время работы на приусадебном участке у больного возник головная боль, спазм жевательных мышц, затруднение при глотании. Объективно: сардоническая улыбка, профузное потливость. Тахикардия. Сухожильные рефлексы высокие. Внешние раздражители провоцируют рефлексорные судорожные пароксизмы. Ваш диагноз?

a. Сказ

b. Менингоэнцефалит

c. Джексоновской эпилепсия

d. Кожевниковська эпилепсия

e. Столбняк

337. Больного, 56 лет, госпитализирован в больницу, где выявлены подъем сегмента ST на 5 мм с формированием зубца QS в отведениях V1-V4. В первые сутки имел место состояние клинической смерти, в дальнейшем - частые эпизоды экстрасистолии. Какой препарат выбора для постоянного приема в амбулаторных условиях для данного больного?

a. Атенолол

b. Дигоксин

c. новокаиномид

d. Нитросорбит

e. верапамил

338. Больной Л., 55 лет, жалуется, что 1,5 недели назад появился сильный приступообразный боль в нижней челюсти, продолжительностью 5-10 мин. Со временем боль стала учащаться, до 10 раз в сутки. Прием анальгетиков и спазмолитиков бесполезный, однако состояние улучшилось после приема 3 таблеток нитроглицерина. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятным?

a. Неврит тройничного нерва

b. Периодонтит

c. инфаркт миокарда

d. Перикардит

e. Стенокардия

339. Мужчина 52 лет жалуется на сжимающие боли за грудиной, возникший впервые 7:00 назад после физической нагрузки, не снимается будем принимать несколько таблеток нитроглицерина. При ЭКГ исследовании изменений не выявлено. Какой диагноз наиболее вероятным?

a. Стенокардия напряжения

b. Стенокардия покоя

c. Инфаркт миокарда

d. Нестабильная стенокардия

e. Перикардит

340. У больного Н. в 5-утра появился приступ сильной боли за грудиной, сопровождался слабостью, холодным потом. На ЭКГ - куполообразный подъем сегмента ST в отведениях II, III, avF, V5-V6. После затихания болей показатели ЭКГ вернулись к норме. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Расслаивающаяся аневризма

b. Острый инфаркт миокарда

c. Спонтанная стенокардия типа Prinzmetal

d. Миокардит

e. Перикардит

341. Женщина 46 лет поступила в кардиологическое отделение с жалобами на частые приступы жгучих болей в области сердца, которые продолжаются более 20 мин., практически не проходят после приема нитроглицерина. АД-100/70 мм.рт.ст., ЧСС - 86/хв .. Тоны сердца ритмичные, на ЭКГ депрессия сегмента ST с инверсией зубца T в I, avL, V1-V3, которые наблюдаются в течение 1 недели. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Тромбоэмболия легочной артерии

b. Нестабильная стенокардия

c. Миокардит

d. Инфаркт миокарда

e. Остеохондроз грудного отдела позвоночника

342. Больная 40 лет с подозрением на феохромоцитомой жалуется на приступы головной боли, пульсацию в височной области, головокружение, сердцебиение, значительную мышечную слабость. Во время приступов, которые не купируются таблетированными гипотензивными средствами, значительно повышается АД до 270/160 мм рт.ст. Какой из приведенных препаратов наиболее эффективным в данном случае?

a. Анаприлин

b. рауседела

c. Дибазол

d. Фентоламин

e. Пентамин

343. Больной 62 лет, госпитализирован по поводу ИБС, постинфарктный кардиосклероз, СН ПА стадии, назначен дигоксин. Через 3 дня состояние ухудшилось, появилась значительная слабость, головокружение. Об-но: пульс 40 в мин., АД 105/70 мм рт. ст. Сердечные тоны ослаблены. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, отеки конечностей. ЭКГ: периодическое выпадения QRS, корытообразная депрессия интервала ST. Какое осложнение возникло в больной?

a. Коллапс

b. Интоксикация сердечными гликозидами

c. Отек легких

d. Полная АВ блокада

e. кардиогенный шок

344. У больного Т., 30 лет спустя 1,5 недели от начала заболевания гриппом возникли боли в области сердца, одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца. Об-но: акроцианоз, АД-90 70 мм рт.ст, ЧСС-96 в мин. Тоны сердца глухие, над верхушкой систолический шум.ЭКГ: вольтаж зубцов значительно уменьшен, полная блокада ЛНПГ, единичные желудочковые экстрасистолы. В крови значительная эозинофилия. Ваш предварительный диагноз?

a. Перикардит

b. Ревмокардит

c. Инфекционный эндокардит

d. Миокардит

e. Кардиомиопатия

345. Больная 48 лет болеет стенокардией напряжения около 10 лет. 2 года назад начал повышаться артериальное давление. Об-но: Сердечные тоны ритмичные, ЧСС 110 в 1 мин., АД 160/100 мм рт.ст. Легкие в норме. Общие анализы крови и мочи без изменений. С какого препарата наиболее целесообразно начинать лечение?

a. Метопролол

b. Дибазол

c. Эналаприл

d. Нифедипин

e. Клофелин

346. У больной 65 лет после физической нагрузки, появились резкая одышка, возник приступ удушья. Об-но: ЧСС 120 в мин., АД 200/120 мм Hg, ЧД 34 за мин. Сог-тоны глухие, систолический шум на верхушке. Дыхание везикулярное, ослабленное, влажные разнокалиберные хрипы. Какая из приведенных схем является наиболее целесообразной?

a. Морфин, строфантин внутривенно

b. эуфиллин, дибазол внутривенно

c. АТФ, лазикс внутривенно

d. Строфантин, лазикс внутривенно

e. лазикса, нитроглицерин внутривенно

347. Больной жалуется на тяжесть и распирающие в эпигастрии после еды, отрыжку воздухом, склонность к поносам. В анализе желудочного содержимого свободная соляная кислота отсутствует во всех порциях. ФГДС: очаговое истончение слизистой оболочки, цвет бледный, много слизи. Какой диагноз наиболее вероятным у данного больного?

a. Хронический гастрит типа А

b. Хронический гастрит тип С

c. Функциональная диспепсия

d. Язвенная болезнь желудка

e. Хронический гастрит тип В

348. Женщина отмечает общую и мышечную слабость, одышку, головокружение, ломкость волос и ногтей, желание есть мел. В анамнезе - фибромиома матки. ЗАК: Ир. 2,8 т л, гемоглобин 80 г/л, цветной показатель 0,78, анизоцитоз, пойкилоцитоз, сывороточное железо - 10 мкмоль/л. Какой диагноз наиболее вероятным у данного больного?

a. Гипопластическая анемия

b. Железодефицитная анемия

c. Аутоиммунная-гемолитическая анемия

d. B12-дефицитная анемия

e. Апластическая анемия

349. Больная жалуется на плохой аппетит, похудание. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком. В анализе желудочного содержимого свободная соляная кислота отсутствует во всех порциях. При морфологическом исследовании: выраженная лимфоцитарная инфильтрация с формированием фолликулов, атрофия слизистой оболочки дна желудка. Возникновение которой анемии наиболее вероятным у больной?

a. Апластическая анемия

b. Аутоиммунная гемолитическая анемия

c. железодефицитной анемии

d. постгеморрагической анемии

e. B12-дефицитной анемии

350. Больной жалуется на потерю аппетита, чувство тяжести в надчревной. Кожа бледная желтушная, язык малинового цвета, гладкий, блестящий, при пальпации боль в надчревной. ЗАК: Ир. 2,5 x10¹²/л, Hb-96 г/л, К.п. 1,2, Л. 2,9 x10⁹/л, СОЭ-30 мм/ч., наблюдаются тельца Жолли, кольца Кебота. ФГДС: слизистая оболочка желудка атрофическая. Какой диагноз

является наиболее вероятным у данного больного?

- a. Апластическая анемия
- b. Аутоиммунная гемолитическая анемия
- c. Железодефицитная анемия
- d. Постгеморрагическая анемия

e. B12-дефицитная анемия

351. У больного после приема бисептола появилась олигурия, желтуха с выраженной бледностью кожи и слизистых оболочек, увеличилась селезенка,. ЗАК: Ер.-2, $2 \times 10^{12}/л$, Нв-60 г/л, К.п. 0,62, Le- $14 \times 10^9/л$, ретикулоциты 24 %. Непрямой билирубин в сыворотке крови 35 мкмоль/л. Моча и кал темного цвета, повышенный уровень стеркобилина. Какой диагноз наиболее вероятным у данного больного?

- a. Токсический гепатит
- b. Апластическая анемия
- c. Обтурационная желтуха

d. Гемолитическая анемия

e. Острый лейкоз

352. Больная Н., 32 г., жалуется на боль в эпигастрии, возникающее ночью и утром натощак, и через 2 часа. после приема пищи, рвоту «кофейной гущей», изжогу, периодические головокружения, общую слабость. Об-но: болезненность в гастродуоденальной зоне, положительный с-м Менделя. ЗАК: Нв - 90 г/л Le - $8,0 \times 10^9/л$ СОЭ-20 мм/ч; Чем осложнилось течение заболевания?

- a. Стеноз
- b. Малигнизация
- c. Пенетрация
- d. Перфорация

e. Желудочно-кишечное кровотечение

353. Мин. П., 57 г. Жалобы на ощущение тяжести, распирания, ноющая боль в эпигастрии после еды, отрыжку воздухом, отсутствие аппетита, склонность к поносам, общее слабость. Об-но: живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Кал жидкий, без примесей. ЭФГДС: слизистая оболочка желудка бледная, с участками гиперемии, истончена.Морфологически: лимфоцитарная инфильтрация с формированием фолликулов, атрофия слизистой оболочки дна желудка. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Рак желудка
- b. Болезнь Менетрие
- c. Хронический гастрит типа В
- d. Хронический гастрит типа С

e. Хронический гастрит типа А

354. Больная М., 22 лет с подозрением на системная красная волчанка жалуется на "летучий" боль в суставах рук и ног, повышение температуры до $38,5-39^{\circ}C$ в течение 3-х недель, одышку, сердцебиение, слабость. Об-но: эритема на щеках и носу. В крови: Нв 90 г л, тромбоциты 135×10^9 СОЭ - 43 мм/час. В моче: белок - 2,66 г/л, эритроцитов - 8-10 в п/з. проявление антител у больного самая значимая для постановки диагноза?

a. В нативной ДНК

- b. К фосфолипидов
- c. криоглобулины
- d. Ревматоидный фактор
- e. К тромбоцитов

355. Больной В., 57 г. жалуется на общую слабость, головокружение, одышку, изжогу языке. Об-но: кожа бледная, склеры субиктерични. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. ЧСС - 110 в мин. Язык красный, гладкий. В крови: эр. - $2,7 \times 10^{12}л$, Нв - 100 г/л, цветной показатель - 1,4; Le - $4,2 \times 10^9/л$ Илья Жолли, пойкилоцитоза, СОЭ - 20 мм/час., Билирубин - 28 мкмоль/л. ЭФГДС: атрофический гастрит. Назначение любого из приведенных

препаратов наиболее целесообразным в данном случае?

a. Преднизолон

b. Фероплекс

c. Цианокобаламин

d. Глоберон

e. Витамин В-6

356. Больная Р., 59 г., поступила в ревматологическое отделение с подозрением на склеродермию в очень тяжелом состоянии. Об-но: пониженного оживления, наблюдается "маскообразность" лица, остеолитические изменения фаланг пальцев. В крови - эр. - $2,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 40 мм/час. В моче - повышение уровня свободного оксипролина. Одной из наиболее вероятных звеньев патогенеза являются:

a. Образование антител к поперечно-полосатой мускулатуре

b. Образование антител к сосудистой стенке

c. Образование антител к нативной ДНК

d. Образование антител к форменным элементам крови

e. Появление антител к коллагену

357. Мин. П., 42 г. Жалобы на боль в пояснице, потемнение мочи, общую слабость, головокружение, возникших после лечения простуды аспирином и ампициллином. Об-но: бледный, склеры субиктеричны. ЧСС - 98 уд/мин. Печень +2 см, селезенка +3 см. ОАК: эр. - $2,6 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв - 60 г/л, цветной показатель - 0,9, Le - $9,4 \times 10^9/\text{л}$, б - 0,5%, е - 3%, п - 6%, л - 25%, м - 7%, СОЭ - 38 мм/ч, ретикулоциты - 24%. Биохимический анализ крови: общ.билирубин - 38 ммоль/л, прямой, косвенный. Какое осложнение возникло у больного?

a. Желчнокаменная болезнь

b. Токсический гепатит

c. Приобретенная гемолитическая анемия

d. Агранулоцитоз

e. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия

358. Женщина 35 лет жалуется на общую слабость, раздражительность, сухость кожи, ломкость ногтей, выпадение волос. Об-но: кожа и видимые слизистые бледные, Ps - 96/хв., АД - 100/60 мм.рт.ст. В крови: Hb - 70 г/л, эр. - $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$, цветной показатель - 0,7, рет. - 2%, Le - $4,7 \times 10^9/\text{л}$, е - 2%, п - 3%, с - 64%, л - 26%, м - 5%, СОЭ - 15 мм/мин. Сывороточное железо - 7,3 мкмоль/л, общий белок - 70 г/л. Дефицит любого из факторов обусловил возникновение заболевания?

a. кобальта

b. фолиевой кислоты

c. Витамин В6

d. Витамин В12

e. Железа

359. Больной М., 55 г., отмечает одышку при небольшой физической нагрузке и в покое, отеки голеней вечером. Пульс 90 в мин, ритмичный, АД 130/90 мм рт. ст. И тон ослаблен на верхушке, II тон акцентирован на легочной артерии. При ультразвуковом исследовании: КДО 190 см³, КСО 120 см³, фракция выброса 37%, левое предсердие - 39 мм. Оцените патологических изменений со стороны сердца?

a. Систолическая дисфункция левого желудочка

b. Смешанная дисфункция левого желудочка

c. Дилатация левого предсердия

d. гипертрофия левого желудочка

e. Диастолическая дисфункция левого желудочка

360. Больной М., 21 г., жалуется на одышку при физической нагрузке, сопровождается приступообразным сухим кашлем. Объективно выявлено расширение сосудистого пучка легочной артерии. Аускультативно определяется грубый систолический шум в 4-м межреберье у грудины слева (в паховой участок не проводится); акцент II т. на легочной артерии. При УЗИ

перерыв экзосигнала межжелудочковой перегородки. Ваш диагноз?

- a. Дефект межпредсердной перегородки
- b. Стеноз Вустья аорты
- c. Стеноз легочной артерии
- d. Дефект межжелудочковой перегородки**
- e. Недостаточность трикуспидального клапана

361. У больного при физической нагрузке внезапно возникли резкие боли в правой половине грудной клетки и одышка. При объективном обследовании выявлено: вынужденное положение в постели полусидя, диффузный цианоз, тахипноэ 38 н 1 минуту в покое, правая половина грудной клетки увеличен в объеме, не принимает участия в акте дыхания, перкуторный звук над правой половиной грудной клетки тимпанический, дыхание отсутствует. Какой вероятный диагноз у пациента?

- a. Острый плеврит
- b. Спонтанный пневмоторакс**
- c. долевая пневмония
- d. гемоторакс
- e. Тромбоэмболия легочной артерии

362. Больной. (54 года) с декомпенсированным циррозом печени во время обхода врача жалуется на появление головокружения, сердцебиения, мерцание "мушек" перед глазами, общее слабость. Кожа бледная, пульс 110 на минуту, АД 90/50 мм рт. ст. . Какое осложнение вероятнее всего имеет место в пациента?

- a. Пароксизмальная тахикардия
- b. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода**
- c. Печеночная энцефалопатия
- d. Гепатоцеллюлярная недостаточность
- e. Острый коронарный синдром

363. У больного 34 лет на 3 сутки лечения острого отита цефтриаксоном в суточной дозе 2 грамма появился жидкий стул 5-6 раз в сутки. Каловые массы без примесей крови, слизи. Температура тела 36,60. Реакция Греггера отрицательная. Бактериологическое исследование кала не выявило патогенных микроорганизмов. Которая наиболее характерна причина диареи?

- a. Синдром избыточного бактериального роста
- b. Дисбиоз кишечника
- c. антибиотикоассоциированная диарея**
- d. Язвенный колит
- e. Болезнь Крона

364. Больной К., 16 лет, жалуется на одышку в покое, отеки ног. Цианоз лица, шеи. На учете у кардиолога по поводу врожденного порока сердца. Правая граница относительной сердечной тупости в IV межреберья на 2 см снаружи от края грудины, систолическое дрожание и грубый пансистолический шум во II межреберья слева, в IV точке - исчезающий голосистолический шум. Какая врожденный порок сердца имеет место у больного?

- a. Недостаточность трехстворчатого клапана
- b. Дефект межжелудочковой перегородки
- c. Несращение Боталлова пролива
- d. Врожденный стеноз легочной артерии**
- e. Дефект межпредсердной перегородки

365. У больного со стабильной стенокардией напряжения II в функционального класса в последние несколько дней значительно увеличилось количество болевых приступов, появились болевые приступы в покое, снизилась толерантность к физической нагрузке, увеличилась потребность в нитроглицерине. В данной клинической ситуации наиболее оправданным будет следующий диагноз

- a. ИБС, острый инфаркт миокарда

- б. НЦД с кардиальным синдромом
- с. ИБС: стабильная стенокардия, III функциональный класс
- d. ИБС, прогрессирующая стенокардия напряжения и покоя**
- е. ИБС, впервые возникшая стенокардия

366. У девушки 16 лет при диспансерном осмотре обнаружен громкий интенсивный систолический шум над всей сердечной участком с эпицентром в III-IV межреберье слева от грудины и систолическое дрожание, II-й тон над легочной артерией усиленной громкости. АД 120/70 мм рт.ст. Жалоб нет. При рентгенологическом исследовании размеры и форма сердечной тени не изменены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Дефект межжелудочковой перегородки**
- б. Открытый артериальный проток
- с. Коарктация аорты
- d. Стеноз устья легочной артерии
- е. Дефект межпредсердной перегородки

367. Больной, 16 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на длительную кровотечение из лунки экстрагированного зуба. Ранее отмечал повышенную кровоточивость при повреждениях, отеки суставов. Дед по материнской линии был установлен геморрагический диатез. При обследовании в анализе крови: эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 90 г/л, цветной показатель - 0,8, тромбоциты - $400 \times 10^9/л$, лейкоциты - $7,5 \times 10^9/л$, юные - 1%, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 64%, лимфоциты - 30%, СОЭ - 12 мм/час. Время свертывания крови по Ли - Уайту - 14 минут. Фибриноген - 3 г/л, протромбиновый индекс - 90%. Какую коагулопатии следует заподозрить у пациента?

- a. Гемофилия В
- б. ДВС синдром
- с. Передозировка антикоагулянтами
- d. Гемофилия А**
- е. Гемофилия С

368. Больной, 24 лет, обратился к врачу обнаружив у себя увеличенные подчелюстные лимфоузлы. При дальнейшем обследовании врачом обнаружены увеличенные в подмышечные и паховые лимфатические узлы. На рентгенограмме органов грудной клетки - увеличенные лимфоузлы средостения. В анализе крови: эритроциты $3,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 100 г/л, цветной показатель - 0,88, тромбоциты - $190 \times 10^9/л$, лейкоциты - $7,5 \times 10^9/л$, эозинофилы - 8%, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 67%, лимфоциты - 23%, СОЭ - 22 мм/час. Какое исследование показано для верификации причины лимфаденопатии?

- a. Томография средостения
- б. Ультразвуковое исследование органов брюшной попожнны
- с. Открытая биопсия лимфатических узлов**
- d. Пункционная биопсия лимфатических узлов
- е. Стернальная пункция

369. Больного, 44 лет, в течение 20 лет беспокоит кашель с гнойной мокроты, одышка постоянного характера, тяжесть в правом подреберье, отеки, увеличение живота. Объективно: диффузный цианоз. В легких жесткое дыхание, рассеянные различного тембра сухие хрипы ЧД 36 в мин. Тоны сердца ослаблены. АД 150/90 мм рт.ст. Асцит. Печень на 6 см ниже реберной дуги. На ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси вправо. Признаки перегрузки правого предсердия. Какой усложнению соответствуют изменению на ЭКГ?

- a. АГ
- б. Ишемическая болезнь сердца
- с. легочное сердце**
- d. Сердечная недостаточность II-Б
- е. Митральный стеноз

370. У Женщины, 42 лет, при вставании внезапно потемнело в глазах, появилась одышка, почувствовала острая боль в грудной клетке слева, кратковременно потерял сознание, неделю

назад оперирована по поводу фибромиомы матки.Об-ка: Кожа бледная, цианоз губ. ЧД 36 в мин., Пульс 124 за мин., АД 85/50 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены. На Ro-грамме ОГК: выбухание легочного конуса, с помощью ЭхоКГ выявлена легочная гипертензия (70 мм рт.ст.). Какая причина повышения давления в легочной артерии?

- a. Левосторонний сухой плеврит
- b. Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии**
- c. Кардиальная астма
- d. Астматический приступ
- e. Острый коронарный синдром

371. У больного кавернозным туберкулезом легких внезапно появилась боль в правой половине грудной клетки, сухой кашель, одышка. При осмотре наблюдается диффузный цианоз, расширение грудной клетки и межреберных промежутков. Перкуторно справа тимпанит, аускультативно - резко ослабленное везикулярное дыхание. Какое осложнение возникло в больного?

- a. Гемоторакс
- b. Пневмония
- c. Тромбоэмболия легочной артерии
- d. Экссудативный плеврит
- e. Пневмоторакс**

372. Больная, 31 год, поступила в клинику с жалобами на боли в области сердца ноющего характера, небольшой интенсивности, который возникает вследствие психической перегрузки и уменьшается после приема транквилизаторов. Боль сопровождается страхом, сердцебиением, головокружением, ощущением внутреннего тремора. Объективно: Состояние удовлетворительное. Симптомов нарушения кровообращения нет. PS - 80/хв. АД - 130/80 мм рт.ст. Сердце не расширено, тоны звучные, акценты отсутствуют. При ВЭМ-пробе признаков ишемии миокарда не обнаружено. Лабораторные показатели без изменений. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. миокардит
- b. Инфаркт миокарда
- c. кардиомиопатия
- d. Нейроциркуляторная дистония**
- e. Межреберная невралгия

373. Мужчина, 47 лет, в течение 3-4 лет жалуется на боли в области сердца, не снимается нитроглицерином; одышку, кашель, сердцебиение, отеки на ногах.Злоупотребляет алкоголем. Объективно: ортопноэ. Пульс 98/хв. Границы сердца расширены влево на 2 см. На верхушке сердца и тон ослаблен, систолический шум. В легких влажные хрипы над задне-боковыми виддилами.Печинка на 5 см ниже реберной дуги. Отеки на голених. ЭКГ: снижение вольтажа QRS, фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. Определите предварительный диагноз

- a. Хронический необструктивный бронхит
- b. атеросклеротический кардиосклероз
- c. Ревматическая порок сердца
- d. Алкогольная кардиомиопатия**
- e. Очаговый миокардит

374. Больной 37 лет жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, нападения инспираторной одышки в горизонтальном положении, отеки на ногах, боль в правом пидребир "и. Болеет с детства. Об-но: пульс-84 в 1 мин., Ритмичный.АТ-130/80 мм.рт.ст. Правая граница относительной тупости сердца на 2,5 см снаружи от грудины. При аускультации первый тон нормальной звучности, систолический шум на легочной артерии, по правому краю грудины. На ЭКГ - гипертрофия правого желудочка, признаки блокады правой ножки пучка Гиса. ЭхоКГ-гипертрофия задней стенки правого желудочка до 1,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Коарктация аорты

б. Стеноз легочной артерии

с. Недостаточность митрального клапана

д. Гипертрофическая кардиомиопатия

е. Инфаркт миокарда

375. Больной 56 лет жалуется на жгучую боль за грудиной, возникающая при физической нагрузке, проходит через 2-3 мин. после приема нитроглицерина. В анамнезе бронхиальная астма. Об-но: состояние удовлетворительное .. Пульс-78 в 1 мин., Ритмичный, АТ-130/80 мм.рт.ст. Над легкими жесткое дыхание, выдох удлиненный, единичные сухие хрипы. Какое лечение наиболее целесообразно в данном случае?

а. Каптоприл

б. Милдронат

с. Пропранолол

д. Сальбутамол

е. Нитросорбит

376. У больного 56 лет ИБС, СН II А периодически (2-3 раза в неделю) возникают приступы мерцательной аритмии, которые самостоятельно проходят, сопровождаются болью за грудиной. Об-но: состояние удовлетворительное .. Пульс-82 в 1 мин., Ритмичный, АТ-130/80 мм.рт.ст. Какое лечение наиболее целесообразным в данном случае для предупреждения приступов аритмии?

а. Амиодарон

б. новокаиномид

с. Ритмилен

д. Дигоксин

е. Лидокаин

377. В травмпункт больницы обратился строитель 38 лет сразу после колотого ранения гвоздем стопы. При осмотре состояние удовлетворительное, на подошве правой стопы колотая рана. Установлено, что в течение трех последних лет трижды проводилась профилактика столбняка. Какая профилактика целесообразна?

а. Назначить курс антибиотикотерапии

б. Обработать рану мыльным раствором

с. В/м ввести 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки

д. В/м ввести 1 мл. столбнячного анатоксина, 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки

е. В/м ввести 0,5 мл. столбнячного анатоксина

378. Больной 48 лет на протяжении 3 лет отмечает повышение артериального давления в пределах 180/120-200/100 мм рт.ст. Гипотензивная терапия малоэффективна. Жалобы на мышечную слабость, сухость во рту, полиурией, головная боль. Натрий плазмы-155 ммоль/л, калий-3,6 ммоль/л. Какова наиболее вероятная причина артериальной гипертензии

а. Гипертоническая болезнь

б. Феохромоцитома

с. Первичный гиперальдостеронизм

д. Почечная гипертензия

е. Болезнь Иценко-Кушинга

379. В стационар доставлен больной 52 лет, страдающего диссеминированным туберкулезом легких с жалобами на резкую боль в правой половине грудной клетки, которая появилась при подъеме на 3 этаж, кашель, одышку в покое, выраженный цианоз. О каком осложнении следует подумать в первую очередь?

а. Плеврит

б. Острый инфаркт миокарда

с. Сердечная недостаточность

д. Легочная недостаточность

е. Спонтанный пневмоторакс

380. Мужчина 60 лет поступил в клинику с жалобами на кашель с мокротой и наличием прожилок крови, повышенную потливость, слабость, повышение температуры тела до 37,4 градусов. 10 лет назад перенес очаговый туберкулез легких и был снят с учета. На рентгенограмме определяются полиморфные очаговые тени различных размеров в обоих легких, которые захватывают верхние и средние отделы. В мокроте найдены единичные МБТ. Назовите правильно сформулирован диагноз:

- a. Саркоидоз, вторая стадия
- b. Легочное кровотечение, очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации
- c. Диссеминированный туберкулез легких, фаза обострения, МБТ (+), кровохарканье**
- d. Очаговый туберкулез легких, фаза обострения, МБТ (+), кровохарканье
- e. Милиарный туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ (+), легочное кровохарканье

381. Больной 46 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли в эпигастральній участке сразу после приема пищи. При рентгенологічному обследовании повышенное количество желудочного содержимого, средней трети тела по Малой кривизні определяется "ниша" размерами 0,4 x 0,6 см, окруженная воспалительным валиком, боль при пальпації брюшной стенки в проекции "ниши". Складки слизистой потовщені, звивисті. Перистальтика ускоренная, эвакуация содержимого желудка не изменена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Компенсированный стеноз привратника
- b. Язвенная болезнь желудка**
- c. Дивертикул желудка
- d. Рак тела желудка
- e. Хронический эрозивный гастрит

382. У 25-летнего больного на спине на фоне загорелой кожи появились множественные гиперпигментированные пятна, при пошкрябуванні которых отмечается отрубевидное отшелушивания. Проба Бальцера положительная

- a. Розовый лишай
- b. Витилиго
- c. Разноцветный лишай**
- d. Себорейный дерматит
- e. Склеродермия

383. К вам обратился больной с жалобами на болезненные эрозии на половом члене. Из анамнеза выяснено частое появление подобных высыпаний в течение года. Объективно: на головке полового члена - сгруппированные пузырьки и эрозии полициклических очертаний, с четкими границами, мягкие при пальпации

- a. Вульгарная пузырчатка
- b. Шанкериформна пиодермия
- c. Чесотка
- d. Рецидивирующий герпес**
- e. Первичный сифилис

384. У больного, который связывает начало своего заболевания с командировкой, появились жалобы на сыпь и зуд, который усиливается в вечернее и ночное время и беспокоит в течение 2-х недель. Объективно: на боковых участках груди, живота, в межпальцевых складках определяется папулезно-везикулезная сыпь, которая расположена парно

- a. Экзема
- b. Таксидермия
- c. Нейродермит
- d. Печесуха
- e. Чесотка**

385. У ребенка 2-х лет появились жалобы на высыпания на слизистой оболочке после длительной антибиотикотерапии по поводу воспаления легких. Объективно: на слизистой оболочке ротовой полости, языке, углах рта - красного цвета пятна, покрытые белым налетом,

который легко снимается шпателем. Поставь диагнозе

a. Стрептококковая заеды

b. Кандидоз слизистых оболочек

c. многоформная экссудативная эритема

d. Настоящая пузырчатка

e. Лейкоплакия

386. У беременной 25 лет с отягощенным аллергологическим анамнезом (поллиноз) в сроке беременности 28 нед после стрессовой ситуации внезапно появилось шумное свистящее дыхание, одышка, цианоз лица. При аускультации: над легкими дыхание ослаблено, много сухих свистящих хрипов, при перкуссии - коробочный звук. После нападения у женщины видилась небольшое количество тягучей мокроты. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. обструктивный бронхит

b. Отек легких

c. Приступ бронхиальной астмы

d. Тромбоэмболия легочной артерии

e. Угроза прерывания беременности

387. Рабочий С., 40 лет, обратился в поликлинику с жалобами на быструю утомляемость, эпизодические боли в животе, нарушения сна. Полтора года работает на частном предприятии "Автосервис" в цехе зарядки аккумуляторов и вулканизации шин. Объективно: тоны сердца приглушены, АД - 140/70 мм.рт.ст., пульс 84 уд./мин., дыхание везикулярное. Анализ крови: Нв - 120 г/л., Эритроциты - 4,0 х 10¹²/л, 35 0/00 эритроцитов с базофильной зернистостью, общее количество ретикулоцитов 2 0/00. Анализ мочи: удельный вес - 1,018 г/см³., лейкоциты - 5 в поле зрения, креатинин мочи - 300 мкг/г. Определите профессиональную патологию и укажите, какие лабораторные исследования подтверждают ее наличие

a. Хроническая свинцовая интоксикация (сатурнизм) базофильные зернистость эритроцитов и креатинин мочи

b. Карбокситоксикоз, уровень гемоглобина в крови

c. Хроническая свинцовая интоксикация (сатурнизм), жалобы больного

d. Цинковая интоксикация, общее число ретикулоцитов

e. Хроническая ртутная интоксикация (меркуриализм) креатинин мочи

388. Мужчина, 38 лет. Употребляет алкоголь в течение 3 лет. Через 3 дня после запоя стал испытывать тревогу, страх. Видел вокруг себя пауков, червей, стали преследовать "Голоса" осуждающего характера, вел себя агрессивно. В собственном лице ориентирован верно, в месте и времени - дезориентирован. Какой наиболее вероятный диагноз больного?

a. Алкогольный галлюциноз

b. Алкогольный параноид

c. Алкогольный делирий

d. Алкогольная энцефалопатия

e. Патологическое опьянение

389. Женщина 28 лет, жалуется на ощущение нереальности, змненности собственного тела. Когда стоит перед зеркалом, узнает себя, но ее руки, ноги, лицо кажутся чужими, что не принадлежащие ей. Какой наиболее вероятный психопатологический расстройство у больной?

a. Сенестопатии

b. Иллюзии

c. Дерезализация

d. Галлюцинации

e. Деперсонализация

390. Больная 42 лет, жалуется на ощущение внутреннего беспокойства, беспомощности перед ожидаемыми бедами, хотя во время беседы с врачом соглашается, что объективных оснований для этого нет. Напряженная, периодически мечется по комнате. Выражение лица страдальческий. Дыхание и сердцебиение учащенные. Какой психопатологический раслад в данном случае?

a. Гипертимия

b. Гипотимия

c. Тревога

d. Фобия

e. Мория

391. Женщина 46 лет, впервые доставлена в психиатрический стационар в связи с суицидальной попыткой. Со слов родственников: стала подавленной, отмечала, что напрасно прожил жизни. Во время беседы с врачом напряженная, настроение снижено, пессимистически оценивает свое состояние и будущее. Суицидальная споб возразит, отказывается от госпитализации, настаивает чтобы ее отпустили домой. Ваша тактика по этой больной?

a. Направить в дневного стационара

b. Взять письменный отказ

c. Неотложная госпитализация в стационар

d. Провести психотерапевтическую беседу

e. направить на амбулаторное лечение

392. Больной, 45 лет, обратился в больницу на 7 день болезни с жалобами на трясня озноб, предшествующего лихорадке, высокую температуру тела, головная боль. До этого было три подобных приступа. Температура снижалась с профузным потоотделением. Об-но: T-40, 3°C. Лицо гиперемировано, склеры субиктерични, слизистые сухие, увеличена печень и селезенка. Какой лабораторный метод исследования широко применяется при этой болезни?

a. Гемокультура крови

b. Биологический метод

c. Аллергический метод

d. серологический метод

e. -

393. Больной, 45 лет, обратился в больницу на 5 день болезни, через 8 дней после прибытия из Лаоса, с жалобами на периодические приступы лихорадки, головная боль, общую слабость. Об-но: T-40, 2°C, кожа влажная, склеры инъековани, субиктерични, акроцианоз, тоны глухие, увеличение печени и селезенки. Какое осложнение чаще всего развивается при злокачественных формах этой болезни?

a. Острая печеночная недостаточность

b. ДВС-синдром

c. Отек легких

d. Кома

e. ОПН

394. Женщина 36 лет жалуется на головную боль, парестезии, мышечную слабость, судороги, жажду, полиурию. Объективно: температура - 36,6°C, ЧДД - 18 в мин., Пульс - 92 уд./Мин., АД - 180/110 мм рт. ст. Повышенного питания. На ЭКГ - снижение сегмента ST. Содержание калия в сыворотке крови снижено, натрия - повышенный, активность ренина плазмы значительно снижена, концентрация альдостерона повышена. Моча: удельный вес на протяжении суток не превышает 1,008-1,011, реакция щелочная. Спиронолактоновый тест положительный. КТ: правый надпочечник увеличен. Какой диагноз наиболее вероятно можно поставить больному?

a. андростеромах

b. несахарный диабет

c. Феохромоцитомы

d. Синдром Иценко-Кушинга

e. Синдром Кона

395. Мужчина 61 года жалуется на удушье, усиливающаяся при физической нагрузке, постоянный кашель с незначительным количеством мокроты. Курит более 45 лет. Объективно: температура - 36,5°C, ЧДД - 24 в мин., пульс - 84 уд./мин., АД - 125/85 мм рт. ст. Астенический, кожа бледно-розового цвета, выдох удлинённый через сомкнутые губы, грудная клетка

бочкообразная, дыхательные мышцы принимают активное участие в дыхании. Аускультативно - над легкими небольшое количество сухих хрипов. Абсолютная тупость сердца не определяется. Спирограмма: ЖЕЛ - 71%, ОФВ1 - 45% от должных величин. Применение которой терапии является наиболее эффективным методом вторичной профилактики эмфиземы легких у больного?

а. бронхолитики пролонгированного действия

- б. муколитические средства
- с. Низькопотокова кислородная терапия
- д. Вакциотерапия
- е. Ингаляционные стероидные гормон

396. Грузчик красок 56 лет, 2 дня работал в помещении, красили. Внезапно почувствовал головная боль, слабость, головокружение, рвоту. Об-но: покачивания при ходьбе, склеры субиктерични, влажная кожа и слизистые оболочки серо-синего цвета. Пульс 100 ударов/мин., ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, 16/мин. Край печени + 1 см, сухожильные рефлексы повышены. В крови: Эр. 5,0 x 10¹²/л, Hb 146 г/л, Л 6,2 x 10⁹/л, СОЭ - 5 мм/мин, отдельные тельца Гейнца. В моче: следы белка, Эр. до 8 в п/з, слабо позитивные качественные пробы на уробилин, метгемоглобин. ЭКГ: явления миокардиодистрофии. Какой метод наиболее целесообразен для установления достоверного диагноза?

а. Анализ крови на циангемоглобин

б. Анализ крови на метгемоглобин

- с. Уровень ацетилхолинэстеразы и ацетилхолина в крови
- д. Анализ крови на карбоксигемоглобин
- е. уровень сахар крови

397. В красителя автозавода установлен диагноз острого отравления амидосполукамы бензола средней степени тяжести. После стационарного лечения имеет место значительное улучшение состояния. Какое экспертное решение следует принять в данном случае?

- а. направить на ВТЭК для определения процента утраты профессиональной трудоспособности
- б. направить на ВТЭК для установления группы инвалидности в связи с профессиональным заболеванием
- с. может продолжать работу при соблюдении санитарно-гигиенических норм
- д. Выдать листок нетрудоспособности для амбулаторного лечения

е. Выдать "профбюлетень" для амбулаторного лечения

398. Мужчина 57 лет, водитель, жалуется на постоянную одышку, которая усиливается при физической нагрузке, малопродуктивный кашель, чаще утром. Болеет более 12 лет. Курит более 40 лет (по 20 сигарет в сутки). В анамнезе - воспаление легких. Объективно: температура - 36,5°C, ЧДД - 22 в мин., Пульс - 80 уд./Мин., АД - 140/80 мм рт. ст. Цианоз губ. Над легкими - ослабленное везикулярное дыхание, большое количество рассеянных сухих хрипов. Изменения которого спирометричного показателя наиболее вероятно укажут на патофизиологический механизм дыхательной недостаточности у больного?

- а. ЖЕЛ (жизненная емкость легких)
- б. ФЖЕЛ (форсированная жизненная емкость легких)
- с. ОФВ1 (объем форсированного выдоха за 1 секунду)**

- д. ПОШвид. (Пиковая объемная скорость выдоха)
- е. Индекс Тифно

399. Женщина 29 лет жалуется на боли в грудной клетке справа, который усиливается при глубоком дыхании, малопродуктивный кашель, удушье. Заболела 4 дня назад после переохлаждения. В анамнезе - бронхит. Объективно: температура - 38,8°C, ЧДД - 22 в мин., пульс - 110 уд./мин., АД - 100/60 мм рт. ст. Над легкими дело в нижних отделах - тупой перкуторный звук, аускультативно - бронхиальное дыхание. Рентгенологически: справа корень легкого расширен, в нижнем отделе - неомогенные интенсивное затемнение. Изменения которого спирометричного показателя наиболее вероятно укажут на патофизиологический механизм дыхательной недостаточности у больной?

а. ЖЕЛ (жизненная емкость легких)

- b. ОФВ1 (объем форсированного выдоха за 1 секунду)
- c. Индекс Тифно
- d. ПОШвид. (Пиковая объемная скорость выдоха)
- e. ФЖЕЛ (форсированная жизненная емкость легких)

400. Мужчина 43 лет жалуется на значительную одышку в покое, чувство тяжести в груди. Заболевание связывает с перенесенным 2 недели назад гриппом. Об-но: положение вынужденное - Сидит, наклонившись в перед. Лицо одутловатое, цианотично, шейные вены набухшие. Между сердца распространены в обе стороны, тоны сердца глухие, ЧСС = 112 в 1 мин., АД = 95/60 мм рт. ст. В крови СОЭ = 46 мм/час. На ЭКГ - низкий вольтаж, на рентгенограмме - трапецевидные тень сердца, признаки застоя в легких. Какой препарат следует принимать с целью предупреждения тампонады сердца?

- a. Гипотиазид
- b. Верошпирон
- c. Метопролол

d. Фуросемид

- e. Эналаприл

401. У девушки 17 лет после нервного стресса развилась одышка, чувство "инородного тела" в горле, колющий и ноющая боль в области верхушки сердца. Об-но: пятна красного цвета на лице и шее, дыхание везикулярное, ЧД = 26 в 1 мин. Границы сердца в норме, тоны чистые, ритмичные, ЧСС = 120 в 1 мин. АД = 130/80 мм рт.ст. Врач "скорой" считает, что это НЦД. Какой препарат будет наиболее полезным в данной ситуации?

- a. Панангин
- b. Но-шпа
- c. Анальгин
- d. нитроглицерин

e. Корвалол

402. У женщины 38 лет в анализе крови: Нв - 84 г/л, эритроциты - 3,5 Т/л, цветовой показатель - 0,72, лейкоциты - 4,1 Г/л ретикулоциты - 2% о, СОЭ - 26 мм/час. Железо сыворотки крови - 9,0 ммоль/л. Больному были назначены лечения являются. На 6-й день лечения проведено исследования периферической крови. Какие изменения показателей позволят наиболее вероятно подтвердить адекватность назначенной терапии?

a. Повышение количества ретикулоцитов

- b. Нормализация количества эритроцитов
- c. Снижение скорости оседания эритроцитов
- d. Повышение цветowego показателя
- e. Нормализация уровня гемоглобина

403. Мужчина 28 лет жалуется на повышенную потливость. 2 месяца назад заметил увеличение подчелюстных лимфатических узлов; несколько раз отмечал повышение температуры. Объективно: температура - 36,8°C, ЧДД - 16 в мин., Пульс - 78 уд./Мин., АД - 115/75 мм рт. Ст. Лимфоузлы подчелюстные и шейные увеличены, подвижные, плотно-эластичные, не спаянные с кожей, безболезненны. В крови: Нв - 110 г/л, эритроциты - 4,0 Т/л, лейкоциты - 10,3 Г/л е. - 7%; п. - 9%, Стр. - 68%, л. - 14%, м - 2%; тромбоциты - 180 Г/л, СОЭ - 25 мм/час. Биопсия лимфатического узла: клетки Березовского-Штернберга. Проявлением любого заболевания наиболее вероятно является лимфаденопатия у больного?

a. инфекционного мононуклеоза

b. лимфогрануломатоз

- c. хронического лимфолейкоза
- d. лимфосаркомы
- e. острого лимфобластного лейкоза

404. Мужчина 68 лет жалуется на кашель, одышку, отеки голеней. Курит 50 лет. Объективно: ЧДД - 28 в мин., Пульс - 108 уд./Мин., АД - 130/80 мм рт. ст. Диффузный цианоз. Перкуторно -

коробчатый звук, аускультативно - дыхание ослабленное, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца ослаблены, акцент II тона над легочным стволом. Печень + 6 см. На рентгенограмме - признаки пневмосклероза, эмфиземы, усиление сосудистого рисунка корней легких, расширение правой нисходящей легочной артерии. Какой фактор наиболее вероятно был пусковым в развитии процесса, который привел к осложнению хронического бронхита у больного?

a. Альвеолярная гипоксия

- b. Изменения электролитного состава крови
- c. Нарушение кислотно-щелочного состояния крови
- d. Повышение внутригрудного давления
- e. Артериальная гипоксемия

405. Женщина 37 лет жалуется на головную боль, тошноту, рвоту, судороги. Заболела вчера после переохлаждения. Объективно: температура 40°C. Состояние сомноленция. Оказывается ригидность мышц затылка, симптом Кернига с двух сторон, общая гиперестезия. В крови: лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. Ликвор мутный, желтоватый. Какие характерные изменения спинномозговой жидкости наиболее вероятны?

- a. Кровь кровянистые ликвор
- b. Лимфоцитарный плеоцитоз

c. Нейтрофильный плеоцитоз

- d. ксантохромный ликвор
- e. Белково-клеточная диссоциация

406. Больная сахарным диабетом 68 лет жалуется на жажду, сухость во рту, частое мочеиспускание, преимущественно ночью. Ухудшение после употребления диуретиков по поводу гипертензии. Объективно: температура - 36,7°C, ЧДД - 22 в мин., Пульс - 108 уд./Мин., АД - 100/60 мм рт. ст. Сопор. Кожа сухая, тургор снижен, глазные яблоки мягкие. В крови: глюкоза - 32 ммоль/л, калий, натрий и хлориды повышены. Ht - 56%, лейкоциты - 11,5 Г/л. Кетоны в моче отсутствуют. Какой раствор необходимо назначить больному для регидратации?

- a. 5% глюкозы

b. 0,45% натрия хлорида

- c. 4% гидрокарбоната натрия
- d. 0,9% натрия хлорида
- e. 10% глюкозы

407. Женщина 45 лет жалуется на повышение артериального давления, избыточный вес, повышенную утомляемость. Имеет избыточный вес с детства. Мать и старший брат ожирением. Объективно: температура - 36,6°C, ЧДД - 20 в мин., Пульс - 88 уд./мин., АД - 160/95 мм рт. ст. Рост 166 см, вес 95 кг. Кожа сухая, чистая, пигментно-сосочковая дегенерация. Подкожная жировая клетчатка развита избыточно, равномерно. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Какой наиболее вероятный механизм развития ожирения у больной?

- a. Гипоовариальный
- b. Церебральный
- c. надпочечных

d. Алиментарно-конституционный

- e. гипоталамический

408. Мужчина 40 лет, болеет диссеминированный туберкулез легких. Внезапно у больного появились сильные боли в правом боку, одышка, цианоз, тахикардия, перкуляторно - тимпанит, ослабленное дыхание. С каждым дыхательным движением удушье увеличивается, усиливается цианоз. Что нужно сделать на первом этапе для улучшения состояния больного?

- a. Назначить коргликон и преднизолон
- b. Перевести пневмоторакс в открытый
- c. Назначить эуфиллин и коргликон

d. Назначить ганглиоблокаторы и эуфиллин

e. Перевести пневмоторакс в открытый

409. В стационар поступило двое больных (муж и жена), которые заболели с интервалом в 2 дня, когда повысилась температура, появился кашель. В течение 3-4 дней нарастала слабость, усилилась одышка. Объективно у обоих больных рассеянные, разнокалиберные хрипы в легких. Печень и селезенка увеличены. Оба супруга ухаживали за больным попугаем, приобретенным на рынке. Наиболее вероятный диагноз?

a. Аденовирусная инфекция

b. Грипп

c. Орнитоз

d. Иерсиниоз

e. парагрипп

410. В больной С. утром появилась тошнота, однократная рвота, сухость во рту. Вечером отметили двоение предметов, "туман" перед глазами, поперхивание при глотании жидкой пищи. Объективно: температура 36,4°C, птоз, мидриаз, анизокория, отсутствие рвотный и глоточного рефлексов, сухость слизистых. Со стороны внутренних органов отклонений не выявлено. Какое заболевание наиболее вероятно?

a. стволовой энцефалит

b. ботулизмом

c. Вирусный менингоэнцефалит

d. Острое нарушение мозгового кровообращения

e. туберкулезный менингоэнцефалит

411. В стационар доставлен больной с жалобами на повышенную температуру, головную боль, боли в области грудной клетки слева. Объективным осмотром выявлено: в области грудной клетки слева по ходу межреберного промежутка отек, гиперемия кожи, мелкие везикулезные высыпания. Пальпация болезненная. Какой препарат необходимо назначить?

a. РНКаза

b. Ремантадин

c. Ацикловир

d. Ретровир

e. Ламивудин

412. Больной 56 лет, после психоэмоциональной нагрузки в течение недели начал отмечать давящие боли до 10-15 мин за грудиной с иррадиацией в спину. Боль иногда сопровождается перебоями в области сердца. Ранее ничем не болела. Курит. Об-но: пульс 86 в минуту. На верхушке сердца короткий систолический шум. В легких единичные сухие хрипы. ЭКГ без особенностей. Выберите наиболее важный лечебно-профилактический фактор при данном синдроме

a. Нифедипин

b. Метопролол

c. Курантил

d. Актилизе

e. низкомолекулярные гепарин

413. В больного 16 лет, Который страдал выраженной кровоточивостью при небольших порезах, утратах, встал вопрос о необходимости экстракции корней зубов. При осмотре обнаружено увеличение в объеме правого коленного сустава, ограничение подвижности. Других изменений нет. В анализе крови тенденция к анемии (Hb-120 г/л). Чем необходимо осуществлять профилактику кровоточивости перед вмешательством стоматолога?

a. Сухая плазма крови

b. вливания хлористого кальция

c. Эпсилон-аминокапроновая кислота

d. фибриноген

e. криопреципитата

414. В больного 48 лет на фоне достаточно регулярных эпизодов боли за грудиной до 5-10 мин при ходьбе до 100 м стали возникать боли и в ночное время. Для их снятия вынуждено использовать больше нитроглицерина, чем ранее. На ЭКГ зафиксирована депрессия ST (-2 мм) aVL, V4 - V6. Какой патогенетический фактор лежит в основе обострения синдрома?

- a. трещин атеросклеротической бляшки
- b. Отложения кальция в атеросклеротическую бляшку
- c. Появление фибринового тромба в сосуде
- d. Рост коллагена в атеросклеротической бляшке
- e. Дальнейшая инфильтрация атеросклеротической бляшки холестерином

415. Больная с сахарным диабетом 64 лет, В течение 3-х последних дней много пила и часто мочилась, появились неоднократная рвота и понос. Сопор. Тургор кожи снижен. Глазные яблоки мягкие. Кожа сухая. Частое, поверхностное дыхание. Пульс 110/мин. АД 80/40 мм рт.ст. Рефлексы повышены. Олигурия. Сахар крови 49,6 ммоль/л. Ан.мочи: сахар 40 г/л, белок 0,23 г/л, ацетон отр., лейкоц.-5-6 в п/зр. Для уточнения диагноза следует дополнительно определить:

- a. кетонемия
- b. Лактат крови
- c. PH крови
- d. мочевины крови
- e. Осмолярность плазмы

416. Больная 22 лет, болеет сахарным диабетом 2-ой год. Диабетический осложнений в нее не выявлено. Гликемия натощак в пределах 6,0-7% ммоль/л. Вышла замуж. Хочет иметь здорового ребенка. С целью профилактики патологии плода Выберите наиболее информативные метод обследования для разрешения зачатия:

- a. Гликозулированный гемоглобин (HbA1c)
- b. Глюкозурический профиль
- c. С-пептид
- d. постпрандиальной гликемия/гликемия после еды/
- e. Гликемический профиль

417. Больной 40 лет жалуется на боли в левом тазобедренном суставе, усиливающиеся при ходьбе, повышение температуры до 37,7°C в течении 2-х месяцев. В анамнезе очаговый туберкулез легких. На рентгенограмме левого тазобедренного сустава определяется деструкция смежных поверхностей головки бедренной кости и крыши вертлужной впадины, сужение суставной щели. Проба Манту с 2 ТЕ - папула 14 мм. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- a. Ревматоидный артрит
- b. ревматический артрит
- c. Саркома левого тазобедренного сустава
- d. артрозо-артрит левого тазобедренного сустава
- e. туберкулезный коксит слева

418. Больная 48 лет жалуется на боли в грудном отделе позвоночника, нарушение чувствительности в нижней половине тела и двигательной функции нижних конечностей, повышение температуры до 37,5°C. Больна 3 года. Лечилась у разных специалистов без эффекта. Рентгенологически определяется деструкция смежных поверхностей тел VIII и IX грудных позвонков. Паравертебрально справа на уровне поражения дополнительная мягкотканная тень. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- a. Опухоль позвоночника
- b. метастазы в позвоночник
- c. Остеохондроз
- d. туберкулезный спондилит грудного отдела позвоночника
- e. Рассеянный склероз

419. Больная жалуется на общее недомогание, головную боль, болезненную припухлость на задней поверхности шеи, которая представляет собой плотный, болезненный узел

конусовидные формы, в центре - некротический стержень. Кожа вокруг него отечна, инфильтрирована, красного цвета, горячая на ощупь. Ваш диагноз:

- a. Гидраденит
- b. Карбункул
- c. Гуммозный сифилид
- d. колликативные туберкулез
- e. Фурункул**

420. Мать у ребенка 5 лет обнаружил на голове округлый участок "облысения" до 3 см в диаметре. Все волосы в очаге поражения обломаны на уровне 5-6 мм. Накануне ребенок гладил бродячую кошку. Ваш диагноз:

- a. микроспория**
- b. Глубокая трихофития
- c. круговидное облысение
- d. Псориаз
- e. поверхностная трихофития

421. Больной 75 лет, жалуется на головную боль, головокружение, снижение памяти. Последние 6 лет повышается АД до 170/80 мм рт.ст. Об-но: акцент П тона на аорте. Пульс 84 в 1 минуту, ритмичный. АД = 178/80 мм рт.ст. В ан.мочи: отпосит.пл.-1008, белок-0, 033 г/л, лейкоц.-3-4 п/зр. Сахар крови-5,4 ммоль/л холестерин - 6,8 ммоль/л. На ЭКГ высокий зубец R в I отв. и глубокий зубец S в III и AvF отв. Ведущим механизмом развития артериальной гипертонии у данного больного является:

- a. Атеросклероз почечных артерий
- b. Повышение тонуса артериол
- c. Повышенная плотность стенок аорты**
- d. Повышение тонуса симпатико-адреналовой системы
- e. Повышенная активность ренин-ангиотензин-альдостеронового цикла

422. Больной 75 лет, жалуется на головную боль, головокружение, снижение памяти. Последние 6 лет повышается АД до 170/80 мм рт.ст. Об-но: акцент П тона на аорте. Пульс 68 в 1 минуту, ритмичный. АД = 178/80 мм рт.ст. В ан.мочи: отпосит.пл.-1008, белок-0, 033 г/л, лейкоц.-3-4 п/зр. Сахар крови-5,4 ммоль/л холестерин - 6,8 ммоль/л. На ЭКГ высокий зубец R в I отв. и глубокий зубец S в III и AvF отв. В качестве антигипертензивного препарата I ряда больному следует назначить:

- a. Пропранолол
- b. Клофелин
- c. Празозин
- d. Гипотиазид**
- e. Эналаприл

423. Пациенту 36 лет, у которого во время приступа кашля остро возникла боль в правой половине грудной клетки, На рентгенограмме выявляется обширное просветление латеральных отделов правого легочного поля. Медиальные отделы затемнены. Тень средостения смещена влево. Ваш Предварительный диагноз?

- a. Гемоторакс
- b. гидроторакс
- c. (Пневмоторакс**
- d. Фиброторакс
- e. тромбоэмболия ветви легочной артерии

424. На рентгенограммах пациента, жалующегося на повышение температуры тела, кашель с отхождением большого количества мокроты, в 6 сегменте левого легкого была выявлена кольцевидная тень диаметром 7 см с толстой стенкой и горизонтальным уровнем между тенью и просветлением. На остальном протяжении легочная ткань - без особенностей. Чем обусловлена Описанная картина?

- a. Абсцесс**

- b. Киста
- c. Туберкулезная каверна
- d. Гангрена
- e. бронхоэктазах

425. В больного 23 лет с детства отмечается быстрая утомляемость, головокружение и одышка при подъеме на 2-й этаж. Об-но: цианоз, пульсация шейных вен, увеличивающаяся на вдохе. Во П-ом межреберье слева у края грудины слышен грубый систолический шум, распространяющийся в межлопаточную область, и Ослабленные П тон. На ЭКГ признаки гипертрофии правого желудочка и правого предсердия. Предварительный диагноз?

- a. Стеноз устья аорты
- b. ревматический митральный стеноз
- c. Врожденный стеноз устья легочной артерии**
- d. тяжелую митральную недостаточность
- e. Врожденный дефект межпредсердной перегородки

426. В больного после ОРВИ сохраняется субфебрильная лихорадка, быстро нарастала одышка, тяжесть в правом подреберье,. Об-но: выраженная одышка, цианоз, набухшие шейный вены, парадоксальный пульс. Сердечная тупость расширена во все стороны, тоны глухие. Больной покрылся холодным потом, пульс нитевидные, АД 70/40 мм рт ст. Заподозрен эксудативный перикарда тНаиболее оправдано неотложной назначение:

- a. антибиотиков
- b. диуретиков
- c. нестероидных противовоспалительных препаратов
- d. глюкокортикостероидов
- e. пункции перикарда**

427. Больной 25 лет отмечал жжение в уретре, усиливающееся при мочеиспусканию. После игры в футбол появилась резкая боль в ахиллово сухожилия и в правом коленно суставе, его отечность, субфебрильная температура тела. В анализе крови обнаружены повышенная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом влево. Наиболее вероятный диагноз:

- a. туберкулезный гонит
- b. Ревматоидный артрит
- c. Травматический артрит
- d. Реактивный артрит**
- e. ревматический артрит коленного сустава

428. В санпропускник районной больницы доставлен Аппаратчик мясокомбинат, попавший в зону высокой концентрации аммиака при его перекачки. Состояние тяжелое, признаки асфиктического поражения верхних дыхательных путей. Какой объем помощи должен быть оказана в ЭТИХ условиях?

- a. Спазмолитики в/м, ингаляцию кислорода**
- b. Антигистаминные препараты, трахеостомия
- c. ингаляцию спазмолитиков, искусственная вентиляция легких
- d. ингаляцию бронхолитиков, гипербарическая оксигенация
- e. Обработка кожи 5% р-м лимонной кислоты, в глаза 2% р-р новокаина

429. Слесарь ртутного металлургического завода, 16 лет работал в условиях воздействия паров ртути в концентрациях, превышающем ПДК в 5-10 раз. При обследовании выявлены лабильность вазомоторов кожи, пульса, артериального давления, общий гипергидроз, асимметрия инервации лицевой мускулатуры и языка, положительные субкортикальные рефлексy, интенционный тремор. Консультация стоматолога парадонтоз, стоматит. Развитие какого заболевания можно предположить?

- a. Острая ртутная интоксикация
- b. Ртутная энцефалопатия
- c. Остаточные явления нейроинфекции
- d. паркинсоническими синдром

е. Хроническая интоксикация ртутью

430. Рабочий А., 46 лет, 19 лет контактировал с парами ртути, в концентрации 0,09-0,18 мг/м³. Обследованы невропатологом. Выявлены: астенический синдром, микроорганическая симптоматика с интенционным дрожанием, положительными субкортикальными симптомами, наличие депо ртути (соответственно 0,01 и 0,04 до и после провокации унитиолом), гипотонических тип РЭГ. Развитие какого заболевания можно предположить?

- а. Остаточные явления нейроинфекции
- б. церебральный атеросклероз
- в. неврастения

д. Хроническое отравление ртутью

- е. паркинсоническим синдромом

431. Больной 40 лет жалуется на кашель с мокротой слизистого характера, одышку при подъеме в гору. Курит с 16 лет. Повышенно питания. Цианоз губ. ЧДД-20 в минуту. Пульс - 88 в мин., Ритмичный. АД - 140/80 мм.рт.ст. В легких сухие рассеянные хрипы. ОФВ1/ФЖЕЛ - 67%. Ведущее значение во вторичной профилактике заболевания принадлежит:

- а. оксигенотерапию
- б. Санаторно-курортному лечению
- в. витаминотерапии
- г. Снижение массы тела

е. Отказ от шалаша

432. В больного 30 лет, курильщика, во время приступа кашля появилась резкая боль в правой половине грудной клетки, одышка в покое, резкая общая слабость. Заподозрен пневмоторакс. Над правой половиной грудной клетки тимпанит, дыхание отсутствует. ЧДД - 36 в мин., Пульс - 120 в мин., Ритмичный, АД 90/60 мм рт.ст. В патогенезе данного состояния ведущая роль принадлежит:

- а. тромбоза мелких коронарных артерий

б. резкому повышению внутриплеврального давления

- в. Снижение сократительной способности левого желудочка
- г. повышению давления в малом круге кровообращения
- е. механической закупорке ветвей легочной артерии

433. Больной 43 лет жалуется на кашель с мокротой слизисто-гнойного характера по утрам, одышку при физической нагрузке. Курит 25 лет. Понижение питания. Диффузный цианоз. ЧДД - 24 в мин., Пульс - 96 в мин., АД - 120/80 мм.рт.ст. Выслушивается на фоне удлинённо выдоха рассеянные свистящие хрипы. ОФВ1/ФЖЕЛ - 60%. В патогенезе данного заболевания ведущая роль принадлежит:

- а. атрофии слизистых желез бронхов
- б. гиперкапнии
- в. Снижение уровня секретного IgE в бронхиальном секрете

д. Нарушение мукоцилиарного клиренса

- е. Снижение сопротивления воздухоносных путей

434. Больной 32 лет жалуется на неудовлетворенность вдохом, боли в области сердца длительностью от 20 мин и более, которые уменьшаются после приема валидола через 30 мин, периодические перебои в области сердца, больше в покое, перед сном. На ЭКГ - Высокие Т в V2 - V4. В патогенезе данного состояния наиболее вероятна роль:

- а. Шейно-грудного остеохондроза
- б. бронхоспазма

в. Нарушения вегетативной нервной системы

- г. аутоиммунного воспаления миокарда
- е. ишемического повреждения миокарда

435. Больная 41 года жалуется на повышение t° тела, похудение, бессонницу, неприятные ощущения в области сердца, приступы сердцебиений. ЧСС 108 в минуту. Об-но: вес тела резко снижен. Пальпируется узел на правой половине шеи в области щитовидного хряща. Наиболее

вероятная причина изменений со стороны сердца в данном случае:

- a. Избыточная секреция тироидных гормонов
- b. Диастолическая дисфункция миокарда
- c. ишемическое повреждение миокарда
- d. Инфекционно-воспалительное поражение миокарда
- e. эссенциальный тахикардический синдром

436. Больной 42 лет жалуется на одышку при ходьбе, сердцебиение. 4 дня назад было обморочное состояние. Пульс - 98 в 1 мин., Ритмичный. АД-115/80 мм рт.ст. На ЭКГ: отрицательный Т до 0,3 мВ и депрессия ST до 1,5 мм в V3-V6. Ан. крови: Hb-90 г/л, ЦБ-0, 8; ретикулоциты-3, 4%, СОЭ-16 мм/ч. Общий билирубин-23 мкмоль/л, прямой-5 мкмоль/л. Кал кашицеобразный, черного цвета. Выше описанные изменения более вероятно обусловлены:

- a. Мелкоочаговым инфарктом миокарда передне-боковой стенки левого желудочка
- b. хронической постгеморрагической анемией
- c. Острой постгеморрагической анемией
- d. гемолитической анемией
- e. Витамин В12 - дефицитной анемией

437. Больной 66 лет жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель со скудной слизистой мокротой, из-за редка с прожилками крови. Т-37,1°C. Варикозное расширение вен голени. Курит 40 лет. 8 месяцев назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда. При торакоцентез правой плевральной полости получена геморрагическая жидкость: уд.вес - 1018, белок-17 г/л, 68% лейкоцитов составляют лимфоциты. На рентгенограмме в нижней доле правого легкого определяется неомогенное округлой по-темнение с нечеткими контурами, корень инфильтрирован, деформирован. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- a. Туберкулез легких
- b. Инфаркт-пневмония, плеврит
- c. пневмония, плеврит
- d. Опухоль легкого, карциноматоз плевры
- e. Синдром Дресслера

438. Больной 66 лет отмечает кашель с выделением гнойной мокроты до 200 мл в сутки, больше по утрам, изредка прожилки крови в мокроте. Кашель с мокротой отмечают-ся в течение 20 лет, последние 4 года мокрота гнойная. Дело в задненижней отделе грудной клетки выслушать-ваются среднепузырчатые хрипы. На обзорной рентгено-грамме в нижней доле правого легкого определяется яче-истость, грубая деформация легочного рисунка. Поставьте Предварительный диагноз:

- a. Хронический гнойный бронхит
- b. бронхоэктатическая болезнь
- c. Хронический гнойный бронхит с бронхоэктазами
- d. Периферический рак правого легкого
- e. Хронический абсцесс правого легкого

439. Больная 64 лет жалуется на кашель со слизисто-гнойной мокротой, ознобы, Т-38°C. После перенесенного пол года назад трансмурального инфаркта миокарда беспокоят приступы удушья по ночам, проходящие в положении сидя после приема фуро-семида, нитратов. Отеки голени и стоп. В связи с наличие жидкости в плевральной по-лости проведена пункции: уд.вес-1017, белок-25 г/л, 72% лейкоцитов составляют нейтрофилы. Ведущее значение в лечении гидроторакса в больной принадлежит:

- a. цитостатиками
- b. нестероидным противовоспалительным препаратом
- c. диуретиками
- d. глюкокортикостероидами
- e. антибиотикам

440. Больному 51 года проведена успешная сердечно-легочная реанимация после Суицидальной попытки путем повешения. Через 1,5 часа без сознания, АД 130/90 мм рт.ст.,

пульс 130 в 1 мин. Нарастает дыхательная недостаточность: частота дыхания 28 в 1 мин., Одышка инспираторного характера, втяжение надключичных ямок на вдохе, в дыхании участвуют крылья носа. Аускультативно над трахеей грубый свист, над легкими - жесткое дыхание. Какова основная причина острой дыхательной недостаточности у больного?

- a. нейрогенный отек легких
- b. аспирационный синдром

c. Повреждение хрящей гортани

- d. Бронхообтурационный синдром
- e. угнетение дыхательного центра

441. Больной 58 лет жалуется на периодические боли в мечевидного отростка и за грудиной, которые возникают в горизонтальном положении, после приема пищи, отрыжка, изжога, сердцебиение. Больной повышенного питания. Какие рекомендации профилактического порядка необходимы больному?

- a. Поддерживающая терапия миотропными спазмолитиками

b. Нормализация моторики желудка (прокинетики)

- c. Прием пищи в горизонтальном положении
- d. Рациональная психотерапия
- e. Поддерживающая терапия антиангинальными препаратами

442. Больной 60 лет жалуется на общую слабость, похудение на 4 кг за 3 мес., Дискомфорт в эпигастрии без четкой связи с приемом пищи. Описанные жалобы беспокоят в течение 3х месяцев. При ФГДС - изъязвления без четки контуров до 3 см по большой кривизне в антральном отделе на фоне хеликобактерного гастрита. Гистологическое исследование гастробиоптата выявило аденокарциному. Проведено комбинированное лечение (резекция желудка + химиотерапия). Ваши рекомендации по профилактике рецидива опухоли?

- a. Повторный курс химиотерапии через 1 час
- b. антиоксидантная терапия

c. эрадикация хеликобактерной инфекции

- d. избегать ионизирующего излучения
- e. избегать инсоляции

443. Больной 15 лет жалуется на боли и припухлости в коленных и левом голеностопном суставах, проксимальных межфаланговых суставов 2-го пальца обеих кистей, беспокоящие в течение 3 месяцев. Ro суставов - эпифизарный остеопороз. Анализ крови: Э.-4, 2 Т/л, Нв-136 г/л, СОЭ = 29 мм/ч. СРБ + +, РФ и антинуклеарные антитела НЕ определяются. Типирование по HLA-системе выявило В27. Ваш Предварительный диагноз?

- a. Синдром Стилла
- b. Реактивный артрит
- c. Синдром Рейтера

d. Ювенильный ревматоидный артрит

- e. Синдром Фелти

444. Больной 56 лет, жалуется на дискомфорт в эпигастрии после еды, отрыжка, плохой аппетит, небольшое похудение, утомляемость. Курит, алкоголем не злоупотребляет. Об-но: бледность слизистых. АД - 110/70 мм.рт.ст. Язык "лакированный". Живот мягкий, чувствительный в эпигастрии. Анализ крови: Э-3, 0 Т/л, Нв-110 г/л, ЦП = 1,1; макроцитоз, Л-5, 5 Г/л, СОЭ = 13 мм/ч. При ФГДС - атрофия слизистой фундального отдела. Каков патогенез данного заболевания?

- a. Действие химического фактора
- b. Гастропатическое действие
- c. Персистенция *H. pylori*
- d. Действие алиментарного фактора

e. Образование антител к париетальным клеткам

445. Больной, 62 года. В течение последних трех лет без видимой причины стали нарастать беспомощность, снижение памяти. В психическом состоянии: правильно называет свою

фамилию, имя, отчество, год рождения; возраст назвать не может. Дезориентирован в месте, времени. Память снижена на текущие и отдаленные события. Интеллект снижен. Нарушены высшие корковые функции с явлениями афазии, апраксии, агнозии. Критика отсутствует. Определите ведущий патогенетический механизм формирования описанного состояния

- a. Избыток ацетилхолинэстеразы
- b. Дефицит норадреналина
- c. гиперлипидемия
- d. нейродегенеративный**
- e. Избыток серотонина в синаптической щели

446. Женщина 25 лет была вытащена бригадой спасателей из воды пруда. Под водой пострадавшая пробыла в течение нескольких минут. Благодаря проведению реанимационных мероприятий сознание пострадавший восстановилось, при этом вода из дыхательных путей НЕ выходила. Какой механизм утопления наиболее вероятен в данном случае?

- a. Отек легких
- b. рефлекторный ларингоспазм**
- c. рефлекторная остановка сердца
- d. аспирация жидкости
- e. гемодилюции

447. В мужчины 32 лет обнаружен грубый систолический шум с эпицентра в III-IV межреберье у левого края грудины. Эхокардиографически выявлены поток крови из левого в правый желудочек сердца, а также ремоделирование миокарда. Какая мера профилактики прогрессирования сердечной недостаточности наиболее эффективна?

- a. Применение антикоагулянтов
- b. Использование антиоксидантов
- c. Назначение диуретиков
- d. Прием ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента**
- e. Применение сердечных гликозидов

448. В больного 66 лет, в анамнезе которого два крупноочаговых инфаркта миокарда, появились отеки голеней и стоп, а также увеличение живота в объеме. Печень выступает на 5 см из-под края реберной дуги. Какие биологически активные вещества играют главную роль в формировании возникшего у больного отека?

- a. Ренин-ангиотензин-альдостероновая система**
- b. предсердные натрийуретический фактор
- c. Простагландины
- d. калликреин-кининовая система
- e. Холестерин ЛПНП

449. Больная 68 лет, жалуется на различные по характеру боли в голеностопных и коленных суставах, ощущения хруста при движениях. Болеет свыше 10 лет, последнее время нарастает ограничение подвижности конечностей. Обозначенные суставы деформированы, при Р-графии: остеопороз, сужение суставной щели, склероз суставных поверхностей остеофиты. Каков патогенез данной патологии?

- a. гиперпродукция мочевой кислоты в организме
- b. Краевые костные разрастания
- c. дегенерация хряща**
- d. Образование антител к иммуноглобулина
- e. Формирование фиксированных иммунных комплексов

450. Больной 28 лет, несколько лет отмечает длительно сохраняющуюся боль в поясничном отделе позвоночника, резкое ограничение подвижности в позвоночнике. Р-графия пояснично-крестцового отдела позвоночника и крестцово-подвздошного сочленения - сужения суставных щелей, остеопороз. Назовите важное звено вторичной профилактики данной болезни?

- a. Прием цитостатиков

- b. Только хирургическая коррекция
- c. Постоянный длительный прием малых доз препаратов золота

d. Ежедневная лечебная гимнастика

- e. иммобилизацией позвоночника (корсет)

451. Больной М., 60 лет, вечером, после работы почувствовал головную боль, упал, потерял сознание. 15 лет болеет гипертонической болезнью. Объективно: АД 200/100 мм рт.ст., Ps 80 в 1 мин., Т 37,7 есть. Сознание отсутствует. Права носогубная складка сглажена. Сухожильные и периостальные расстройства не выявляются. Мышечный тонус низкий. Во время осмотра в левых конечностях замечены минимальные движения. Права стопа ратована наружу. Менингеальные знаки положительные. Установите диагноз

- a. Рассеянный склероз

b. геморрагический инсульт

- c. Менингит
- d. Опухоль головного мозга
- e. Энцефалит

452. У больного 35 лет после 4-х месячного лечения тубазидом появились: адинамія, желтуха, боли в правом підребер'ї. Печень увеличена. В крови повышена активность ферментов АЛТ-в три раза, АСТ-в два раза. Билирубин крови-122мкмоль/л (конъюгированный -82, неконъюгированный-40). HBs-антиген не обнаружен. О каком заболевании идет речь?

- a. Хронический аутоиммунный гепатит
- b. Калькулезный холецистит
- c. Цирроз печени (билиарной)
- d. Острый Вирусный гепатит

e. Острый медикаментозный гепатит

453. Больной 35 лет скаржится на ніючий боль в правом підребер'ї, тошноту, снижение аппетита. Начало заболевания связывает с апендектомією. Після нее через 2 месяца впервые появилась жовтяниця. Лікувався в інфекційному відділенні. Через год стал замечать ноющую боль в правом підребер'ї, в анализ-повышение уровню білірубіну. Ваш диагноз?

a. Хронический вирусный гепатит

- b. Болезнь Жильбера
- c. Хронический холангіт
- d. Острый Вирусный гепатит
- e. Калькулезный холецистит

454. Больная 42 лет скаржится на резко слабость, значительное похудание, усиление випадіння волосы, кровоточивість десен, нарушения менструального цикла, боли в костях и мышцах, жидкий стул (5-10 раз в сутки), вздутие живота, урчание. Больные с детства. Об-но: язык влажный, сосочки сглаженні, живот умеренно вздутый, больше вокруг пупка. Данные копрограмма: выявлено много жирных кіслот, сполучнотканні волокна, клетчатка. Диагноз:

- a. Болезнь Кона
- b. Хронический колита

c. Хронический энтерит

- d. Синдром раздраженной толстой кишки
- e. неспецифічна язвенного колита

455. В проходчика шахты (работает 24 года) концентрация кварцевой пыли на рабочем месте 160-200 мг/м³ (ПДК 4 мг/м³). На рентгенограмме легких выявлены изменения, характерные для пневмокониоза. Какая разновидность пневмокониоза наиболее вероятно в данном случае?

a. Силикоз

- b. силикатозы
- c. карбокониозы
- d. Антракосиликатоз
- e. Антракоз

456. В одной из воинских частей в Военнослужащие 30 лет при прохождении

профилактического флюорографического обследования было выявлено очаговый туберкулез верхней доли левого легкого в фазе инфильтрации, МБТ (-). Жалоб больной не предъявлял. При объективном обследовании больного изменений не выявлено. Общий анализ крови в норме. Что необходимо провести солдатам, которые живут с ним в одной казарме?

- a. Провести пробу Манту с 2 то ППД-Л
- b. Сделать общий анализ крови
- c. Сделать биохимический анализ крови
- d. Провести флюорографическое обследование**
- e. Сделать иммунологическое исследование

457. У больного 50 лет фиброзно-кавернозный туберкулез легких. В последнее время у него появились отеки на нижних конечностях. В анализе мочи отмечается протеинурия, цилиндрурия. Какая нависающая причина изменений в анализах мочи?

- a. Амилоидоз**
- b. Туберкулез почек
- c. Хроническая почечная недостаточность
- d. Поликистоз
- e. Острый нефрит

458. Пациент 40 лет, гомосексуалист, обратился с жалобами на длительную лихорадку, ночную потливость, резкое снижение массы тела, боль в мышцах, горле, суставах, рецидивирующую диарею. При осмотре обнаружено генерализованная лимфаденопатия. Какое заболевание следует заподозрить?

- a. Сепсис
- b. Лимфогранулематоз
- c. СПИД**
- d. Туберкулез
- e. Лимфолейкоз

459. Юноша 25 лет. Во время профилактического осмотра на ФГ органов грудной клетки обнаружена большая полость в нижней доли правого легкого. Жалоб нет. Лабораторное обследование - без патологии. Назовите наиболее вероятный диагноз

- a. Опухоль легкого
- b. Киста легкого**
- c. Ателектаз нижней доли
- d. Туберкулез
- e. Хронический абсцесс легкого

460. Больной Н., 40 лет. Жалобы на повышение температуры до 37,5 градусов, кашель с гнойной мокротой до 0,5 литров в сутки, главным образом утром. Болеет с детства. Какое заболевание следует подозревать в первую очередь?

- a. Фиброзно-кавернозный туберкулез
- b. фиброзирующий альвеолит
- c. Абсцесс легких
- d. Бронхоэктатическая болезнь**
- e. Хронический бронхит

461. Пациент 48-ми лет, жалуется на постоянную одышку, кашель с небольшим количеством мокроты желто - зеленого цвета. При обследовании установлен диагноз хронического обструктивного бронхита, 1 стадия, фаза обострения. Какие препараты необходимо назначить в качестве базисных терапии?

- a. Муколитики
- b. М-холинолитики**
- c. Метилксантины
- d. Антибиотики
- e. В₂-агонисты

462. Пациент Н., 25 лет. Внезапно после приема креветок развилось зуд, на некоторых

участках тела появились волдыри, гиперемия. Поставьте диагноз

- a. Пигментная крапивница
- b. Геморрагический васкулит
- c. Острая крапивница**
- d. Псориаз
- e. Зуд

463. Пациент А. 22 лет. Жалобы на зуд кожи на шее, ушах. Болеет с детства. Отец страдает аллергическим ринитом. При осмотре эритемы и лихенификации на ушах, шее, подколенных ямках. Наиболее вероятный диагноз является:

- a. Контактный дерматит
- b. Зуд
- c. Себорейная экзема
- d. Псориаз
- e. Атопический дерматит**

464. Мальчик 7 лет на протяжении 3-х недель жалуется на головную боль, тошноту, зномотленность, его состояние ухудшалось постепенно: рос головная боль, общая слабость. В возрасте 3-х лет перенес бронхит. Отец болеет туберкулезом легких. Объективно: температура 37,5 С, в сознании, лежит в позе легавой собаки, ригидность мышц затылка + 6 см, частичный птоз правого века, права зрачок расширен. Общая гипералгезия. Ликвор прозрачный, давление 400 мм вод.ст., белок 1,5%, цитоз 610/3, преимущественно лимфоциты, сахар 1,22 ммоль/л, хлорид 500 ммоль/л

- a. Серозный менингит
- b. Пневмококковый менингит
- c. Вторичный гнойный менингит
- d. Эпидемический цереброспинальный менингит
- e. Туберкулезный менингит**

465. Больная 25 лет жалуется на внезапно зъявившееся значительное снижение зрения на правый глаз. При обследовании окулиста: признаки ретробульбарного неврита. Объективно: брюшные рефлексy отсутствуют, вибрационная чувствительность снижена. Установите диагноз

- a. Рассеянный склероз**
- b. фуникулярный миелоз
- c. Атрофия зрительных нервов
- d. Опухоль головного мозга
- e. Боковой амиотрофический склероз

466. У 45-летнего мужчины, появился приступ мерцания предсердий с аритмической работой желудочков у 150-160/хв. и снижением АД. В этом случае лучше применить:

- a. Изопин в/в
- b. Лидокаин в/в кап
- c. Новокаиномид в/в
- d. Сердечные гликозиды
- e. электроимпульсную терапию**

467. Больной, 25 лет жалуется на боли в икроножных суставах, повышение температуры до 38°C, неприятные ощущения в глазах: "в глазах полно песка". Объективно: увеличение объема берцовых суставов, ограничено движение в них. Какой диагноз у больного?

- a. Ревматоидный артрит
- b. Ревматизм
- c. Болезнь Рейтера**
- d. Остеоартроз
- e. Подагра

468. Больной, 25 лет жалуется на боли в икроножных суставах, повышение температуры до 38°C, неприятные ощущения в глазах: "в глазах полно песка". Объективно: увеличение объема берцовых суставов, ограничено движение в них. Какие необходимо провести обследование?

а. Мазок из уретры на хламидии

- b. Общий анализ крови
- c. Иммунограмма
- d. протеинограмму
- e. Реакция Ваале Роуз

469. Больная 35-ти лет жалуется на боли, скованность суставов более 30 минут, кистей рук, челюстно суставов. болеет 2 года. Объективно: отек проксимальных межфаланговых суставов кистей, ограниченность движения в суставах кистей. Какое необходимо провести обследование больного?

- a. протеинограмму

b. Рентгенография кистей рук

- c. Реакция Ваале Роуз
- d. Общий анализ крови
- e. Иммунограмма

470. Больная, 55 лет, жалоб не предъявляет. Напротив, она отмечает, что в течение последнего месяца, в начале весны, она чувствует прилив сил, повысилась работоспособность, она полна энергии. Думать ей стало очень легко, настроение всегда приподнято. Она-душа любой компании, все ее слушают, все в восторге от его ума и остроумия. Внешне она выглядит моложе своих лет, носит много украшений. Такое состояние чаще встречается при:

a. Маниакально-депрессивном психозе

- b. Циклоидный психопатии
- c. Истории
- d. Шизофрении
- e. интоксикационного психозе

471. Больной слышит голоса, звучащие в его голове. Его язык кто-то руководит, он иногда говорит помимо своей воли. Видит события, которые происходят за пределами комнаты, где находится. Мысли его текут сами по себе, помимо его желания, иногда даже два потока мыслей. Подозревает, что находится под наблюдением какой-то научной организации, которая ставит над ним эксперименты. Это может быть:

- a. Параноидный синдром

b. Синдром Кандинского-Клерамбо

- c. Психосенсорные нарушения
- d. Синдром слухового галлюциноза
- e. Парафрений синдром

472. Больной М 40 лет, жалуется на сыпь на коже левой стопы, сопровождающаяся зудом. Объективно: на своде левой стопы виден очаг впечатление, в котором наблюдается гиперемия, баготочисленные пузырьки, расположенной преимущественно в его периферийной зоне, отслоение эпителия вокруг ковра в виде воротничка. Яки диагноз?

- a. Заприлисть

b. Дизгидротична эпидермофития

- c. Аллергический дерматит
- d. Экзема стопы
- e. Кандидоз

473. Мать жалуется на то, что ее двухмесячный ребенок беспокоен, часто кричит, плохо сосет грудь из-за насморка. Объективно: на коже голени, ладоней, подошв наблюдаются на напряжении серозно-гнойные пузыри диаметром до 0,6 см. Вокруг них имеется двердий винчик медно-красного цвета. На туловище и конечностях отмечается много многочисленных лентикулярных папулы синюшно-красного цвета. Они имеют напившаровидну форму

- a. Вульгарная пузырьчатка
- b. Буллезные импетиго
- c. Эпидемическая пузырьчатка
- d. Буллезная токсикодермия

е. Раннее врожденной сифилис

474. Больной П., 30 лет, жалуется на беспричинное выпадение волос на голове, которое заметил три недели назад. Объективно: на волосистой части головы, преимущественно на висках и затылка, наблюдаются многочисленные мелкие, диаметром до 1,0 см. очага выпадения волос. Кожа в очагах выпадения волос на вид неизмененном. Сыпи на коже и видимых слизистых оболочках не нахождения. Поставьте предварительный диагноз

- a. Алопеция
- b. Лепра
- c. фавус
- d. Поверхностная трихофития

е. Вторичный рецидивный сифилис

475. Больная М., 42 года, скаржетсья на поражение кожи живота, заметила три месяца назад. Впечатление вызывает ощущение легкой напряжения кожи. Объективно: на животе наблюдается два очага овальной формы поражения кожи размерами 10 15см. и 5 8см. Кожа у них сухая, блестящая, имеет желтоватый оттенок с розово-синюшным венчиком. Пальпаторно определяется затверждение кожи,. Волосы в очагах поражения кожи отсутствует. Поставьте клинических диагноз

- a. Ограниченный нейродермит
- b. Фиксированная эритема

с. бляшечная склеродермия

- d. дерматит
- e. Трихофития гладкой кожи

476. Больной 37 лет жалуется на общую слабость, похудание, значительное жажду (принимает до 7л в сутки), полиурией. Объективно: кожа и язык сухие. Границы сердца не изменены, пульс 80 за минуту. Анализ мочи: удельный вес-1006, лейкоциты 2-6 в поле зрения. Анализ крови без изменений. Ваш предварительный диагноз?

а. несахарный диабет

- b. Сахарный диабет
- c. Острый гломеруло нефрит
- d. Первичный альдостеронизм
- e. Острый пиелонефрит

477. Больной 55 лет жалуется на головную боль, головокружение, зуд, кровоточивость десен. Объективно: кожа с красно-цианотичных оттенком, спленомегалия. Анализ крови: Ер.7, 5 10 12/л НЬ 206г/л, цветной показатель 0,95, Л - 10,3 10 9/л, СОЭ 2 мм/год. Ваш диагноз?

- a. Миеломная болезнь
- b. лимфогрануломатоз
- c. Хронический миелолейкоз

d. Эритремия

- e. Острый миелолейкоз

478. Женщина 32 лет болеет 3 месяца. Жалобы на значительную потливость, сердцебиение похудания. Аппетит сохранен. Объективно: вес 55 кг, рост 165 см. АД 140/60 мм. рт. ст., положительный симптом Мари. Щитовидная железа увеличена равномерно, конфигурация шеи изменена. Ваш диагноз?

- a. Аутоиммунный тиреоидит
- b. Подострый тиреоидит

с. диффузно-токсический зоб

- d. Рак щитовидной железы
- e. лимфогрануломатоз

479. Больная 18 лет жалуется на слабость, головокружение, приступы сердцебиения, мерцание перед глазами. Объективно: бледность кожи ломкость волос, ногтей, на ЭКГ - экстрасистолия. Анализ крови: Ер.2, 8 10 12/л, Нв 98г/л, цветной показатель 0,7, анизоцитоз, пойкилоцитоз, СОЭ 4мм/год. Ваш диагноз?

- a. НЦД
- b. Острая ревматична лихорадка
- c. миокардит
- d. Гемолитическая анемия
- e. Зализодефицитна анемия**

480. Больная 25 лет, 3 года назад была операция по поводу диффузно-токсического зоба. Жалобы сердцебиение, раздражительность, незначительное недомогание. Объективно: зрост 165 см, вес 62 кг, пульс 100 за мин., Кожа влажная, бледная, правая доля щитовидной железы болезненна, увеличена, подвижная, левая не пальпируется, положительный симптом Мари. Ваш диагноз?

- a. гипопаратиреоз
- b. гиперпаратиреоз
- c. Аутоиммунных тиреоидит
- d. Аденома щитовидной железы

e. Рецидив диффузно-токсического зоба

481. Больной 55 лет жалуется на боли в грудине, поясничном отделе позвоночника, ребрах. Анамнестически-патологический перелом костей правой голени. В крови-общий белок-110 г/л, положительный М-градиент. В моче-блок Бенс-Джонса. Ваш диагноз?

- a. Гломерулонефрит
- b. Невралгия
- c. Остеохондроз
- d. Стенокардия напряжения 2ФК

e. Миеломная болезнь

482. Больной 54 лет жалуется на утомляемость, увеличение щитовидной железы, слабость, отеки на лице. Болеет в течение 3 лет. Объективно: рост 160 см, вес 94 кг, лицо пастозное, кожа сухая, волосы редкие, пульс 60 в мин., АД 100/60 мм.рт.ст. Щитовидная железа увеличена, плотная, подвижная, не болезненная. Основной обмен-14%. Какие лекарства необходимы?

- a. гипотиазид
- b. Мерказолил
- c. Адреналин

d. Тироксин

e. Преднизолон

483. Больной 60 лет жалуется на слабость, втомлюванність, парестезии в конечностях. С анамнеза-3 года назад перенес резекцию желудка в связи с язвенной болезнью. Объективно: язык малинового цвета, "шлифованный", шаткость в позе Ромберга. Анализ крови: Ер.2, 5 10¹²/л, Нв 96 г/л, цветной показатель 1,3, макроцитоз. Ваш диагноз?

- a. Гемолитическая анемия
- b. Зализодефицитна анемия

c. 12 дефицитна анемия

- d. Метастазы рака желудка в печень
- e. Опухоль мозга

484. Больная 20 лет жалуется на повышение температуры тела до 38°C, удушье, сердцебиение, отеки на ногах, боли в суставах. На щеках - эритема. Тахикардия, систолический шум на верхушке, умеренное збищення печени, селезенки. В Ализии крови: анемия, лейкопения, СОЭ 52 мм/год. В анализе мочи: протеинурия - 5,6 г/л, эритроциты 20 - 30, цилиндры гиалиновые до 10. Какой метод необходим для постановки диагноза?

a. Выявление антител к ДНК

- b. Кровь на антистрептолизин О
- c. Биопсия почки
- d. ЭХО-КС
- e. УЗИ почек

485. Больная 45 лет, страдает ревматоидным артритом в течение 4 лет. В последний год с появились отеки на лице и нижних конечностях. В моче: белок 8 г/л, лейкоциты - 3 - 5. эритроциты - 3 - 4 в поле зрения. В крови: СОЭ 53 мм/ч, альбулина - 28%, холестерин 9,8 ммоль/л. Какого из перечисленных исследований в первую очередь нуждается женщина?

- a. экскреторная урография
- b. УЗИ почек
- c. Кровь на LE - клетки
- d. Томография почек

e. Биопсия почек

486. Больной 45 лет, в течение 12 лет страдает ревматоидным артритом. Год назад с появились отеки на лице и нижних конечностях. В анализе крови: СОЭ 55 мм/ч, альбулина - 35%, холестерин 10 ммоль/л. В моче: протеинурия 6 г/л, лейкоциты 2 - 4, эритроциты 2 - 3 в поле зрения. Какое осложнение основного заболевания имеет место у больного?

- a. Гломерулонефрит
- b. Опухоль почки
- c. тубулоинтерстициальный нефрит

d. амилоидоз почек

e. Пиелонефрит

487. У мужчины 25 лет после переохлаждения с появилась гематурия. Объективно: АД 160/110 мм.рт.ст. В анализах мочи: протеинурия 3,5 г/л, Эритроциты покрывают все поле зрения, цилиндры гиалиновые 5 -6. Какой метод диагностики является преобладающим в данном случае?

a. УЗИ почек

b. Биопсия почки

- c. экскреторная урография
- d. Томография
- e. Цистоскопия

488. Мужчина 40 лет в результате поликистоза почек страдает хронической почечной недостаточностью. Объективно: АД 180/110 мм.рт.ст., креатинин сыворотки крови 1080 мкмоль/л, К + 6,9 ммоль/л. Следует назначать все, кроме

- a. гипонатриевая и гипокалиевая диета
- b. Протигипертензивная терапия
- c. Диета по уменьшению количества белка
- d. Мочегонная терапия

e. Программный гемодиализ

489. Мужчина 36 лет, был на улице сбит машиной. В больницу доставить в бессознательном состоянии. Сознание возобновилось только через четыре часа. На лечении находился три недели. Обстоятельства травмы, и как попал в больницу не помнит. В данном случае имеет место:

- a. Гипомнезия
- b. Парамнезия
- c. Фиксационная амнезия
- d. Емнезия

e. Ретроградная амнезия

490. Больной К. 36 лет. Жалуется на повышение температуры тела до 38°C, одышку при смешанном типе. Интенсивные боли за грудиной, не снимаются нитроглицерином. Боли усиливающиеся при глубоком дыхании, уменьшаются в положении сидя. По левому краю грудины выслушивается грубый скрепящий шум постоянного характера, усиливается при надавливании стетоскопом, тоны сердца глухие. Анализ крови: L-15x10⁹/л, палочкоядерные лейкоциты-9%, СОЭ-20 мм/час. ЭКГ-куполообразный подъем ST и отрицательный зубец Т в стандартных отведениях (I-III),. Какой диагноз у больного?

a. Инфаркт миокарда

b. Стенокардия напряжения

c. Миокардит

d. Сухой перикардит

e. Левосторонний сухой плеврит

491. Больной В. 69 лет. После пробежки появилась резкая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку, сердцебиение. На протяжении 3-х лет имел место периодический кратковременный сжимающий боль в области сердца. Деятельность сердца ритмична, ЧСС-130 в минуту, систолическое шум над верхушкой. Артериальное давление 140/90 мм.рт.ст. PS-110 в минуту, ритмичный. ЭКГ: горизонтально снижение ST, Т ниже изолинии на 2 мм. Какова наиболее вероятная патология, что предопределяет такую картину?

a. Миокардиодистрофия

b. Межреберная невралгия

c. Инфаркт миокарда

d. Аортальный стеноз

e. Стенокардия напряжения

492. Больной 70 лет. Жалобы на одышку, резкую боль за грудиной с иррадиацией в левую руку. Кожа бледная. Деятельность сердца ритмична, и тон ослаблен над верхушкой, II тон ослаблен над аортой; во II межреберье справа грубый систолический шум, который проводится на сосуды шеи. ЭКГ: гипертрофия левого желудочка. Какая наиболее вероятная патология, что приводит такую картину?

a. Аортальный стеноз

b. Инфаркт миокарда

c. Сухой перикардит

d. Левосторонний плеврит

e. Стенокардия напряжения

493. Больной А. 60 лет. Жалуется на интенсивные боли сдавливая характера, локализованные за грудиной с иррадиацией в левую лопатку и нижнюю челюсть. Боль длительный, не снимается нитро_глицерином. Объективы активно: холодный пот. Больной возбужден. Аускультативно - тахикардия, приглу_шенность то_нов. Артериальное давление 100/70 мм рт. ст. ЭКГ-комплексы QS и подъем ST выше изолинии в I, а VL, V1, V2, V3, V4. Какова наиболее вероятная патология, предопределяет такую картину?

a. Тромбоэмболия легочной артерии

b. Межреберная невралгия

c. Инфаркт миокарда

d. Стенокардия Принцметала

e. Левосторонний плеврит

494. Больной Л. 56 лет. Жалобы на периодические боли в сердце, которые появляются ночью. Боли сдавливая характера с иррадиацией в левую лопатку, уменьшаются после при_йома нитроглицерина. На ЭКГ во время приступа-ST выше изолинии на 5мм в V5, V6. После приступа ST возвращается к изолинии. Какова наиболее вероятная патология, предопределяет такую картину?

a. Аортальный стеноз

b. Стенокардия Принцметала

c. Остеохондроз шейного отдела

d. Инфаркт миокарда

e. Сухой перикардит

495. Больной С. 49 лет жалуется на удушье при незначительной физической нагрузке, головная боль. В течение 6 лет отмечается постоянное повышение артериального давления. Объективно: границы относительной сердечной тупости расширены влево, акцент II тона над аортой. АД 160/100 мм рт.ст. ЭКГ отклонение электрической оси сердца влево. Гипертрофия левого желудочка. Офтальмологическое исследование: симптом Салюса II. Какова наиболее вероятная патология, предопределяет такую картину?

- a. Гипертоническая болезнь II стадии. Сердечная недостаточность ПБ
- b. Гипертоническая болезнь II стадии. Сердечная недостаточность А
- c. Гипертоническая болезнь II стадии. Сердечная недостаточность ПА**
- d. Гипертоническая болезнь II стадии. Сердечная недостаточность И
- e. Гипертоническая болезнь II стадии. Сердечная недостаточность III

496. Больная В. 63 лет. Жалобы на одышку, сердцебиение при физической нагрузке. Границы относительной сердечной тупости расширены вверх и влево. Деятельность сердца ритмичная, и тон ослаблен, акцент II тона над A.pulmonalis, громкий систолический шум над верхушкой, проводится в fossa axillaris sinistra. ЭКГ - ливограма, зубец Р равен 0,12 сек, ФКГ - II тон в виде низкоамплитудных колебаний, систолический шум, зли_вается с I тоном, но не достигает П тона. Какова наиболее вероятная патология, предопределяет такую картину?

a. Митральная недостаточность

- b. Аортальный стеноз
- c. Миокардит
- d. Гипертоническая болезнь
- e. Митральный стеноз

497. Больной 49 лет. Жалуется на головную боль в затылочной области, мерцание перед глазами. На протяжении 5 лет имеет место постоянное пидви_щения артериального тиску-160/100 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости расширены влево. Тахикардия, акцент II тона над аортой. ЭКГ ливограма, признаки гипертрофии левого желудочка. Офтальмологическое исследования-симптом Салюс II. Какова наиболее вероятная патология, предопределяет такую картину?

a. Острый гломерулонефрит

b. Гипертоническая болезнь, II стадия

- c. Гипертоническая болезнь, III стадия
- d. Гипертоническая болезнь, I стадия
- e. Болезнь Иценко-Кушинга

498. У больного 20 лет жалобы на боль в пальцах стопы, не может стать на правую пятку из-за боли, субфебрильная температура. Заболевание началось 6 недель с боли при мочеиспускании и явлений конъюнктивита. Два месяца назад имел случайный половой связь. Анализ крови: лейкоциты - $8.0 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ-45 мм/час. РФ-отсутствует. R-логически - признаки пяточные шпоры. Какие инфекции выполняют основную роль в развитии болезни в данном случае?

- a. Кампилобактер
- b. Гонококки
- c. Лицом инфекция

d. Хламидии

e. Сальмонеллы

499. 4 дневных ребенка перевели из родильного стационара с симптомами инфекционного токсикоза. При осмотре выявлено: затрудненное дыхание через нос, выраженные серозно-геморрагические выделения из носа. Заподозрен врожденный ранний сифилис. Какое из обследований позволит подтвердить подозрение?

- a. Общий анализ крови
- b. Исследование спинномозговой жидкости
- c. Рентгенография трубчатых костей
- d. выявление специфических антител в крови**
- e. Исследование глазного дна

500. У беременной во втором триместре диагностирован первичный сифилис, по поводу которого получила адекватное антибактериальное лечение. Беременность доносила. Период новорожденности протекал без осложнений, но у новорожденного ребенка обнаружено высокий титр протитрепонемных антител. Ребенка следует кормить:

a. Материнским грудным молоком

b. Адаптированной смесью

- с. Простой молочной смесью
- d. Адаптированной соевой смесью
- е. донорским грудным молоком

501. Больной Г., 63 лет, скаржитесь на боль в левой половине грудной клетки, который продолжается течение недели, распространяется в межлопаточную участок, не уменьшается от приема нитроглицерина. Боль усиливается во вторую половину ночи, пальпаторно боль на уровне Th3-Th5. На ЭКГ: ритм синусовый, неправильный (экстрасистолия), 85 уд./Мин. Признаки гипертрофии левого желудочка, нарушение процессов реполяризации. Лабораторные показатели без видхилень. Наибольш вероятный диагноз:

- a. Метаболическая кардиомиопатия
- b. Стенокардия покоя
- с. Остеохондроз верхнегрудного отдела позвоночника**

- d. Расслаивающая аневризма аорты
- е. Мелкоочаговый инфаркт миокарда

502. У больного С., 59 лет, во время физической нагрузки вдруг появилась сильная боль за грудиной, отдавал в межлопаточную участок, обе руки. Доктор нашел, что у больного С. бледная, холодная, мокрая кожа, пульс почти не прощупывается, АД 180/100 мм.рт.ст. Тоны сердца ослаблены, над аортой систоло-диастолический шум. Через короткое время боль появился в надчереви, а затем в пояснично-крестцовой области и левой нижней конечности. На ЭКГ: депрессия сегмента ST в V3-V5 отведениях. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- a. Тромбоэмболия легочной артерии
- b. Расслаивающая аневризма аорты**
- с. Недостаточность аортальных клапанов
- d. Инфаркт миокарда
- е. Прогрессирующая стенокардия

503. У больного В., 63 лет, на 5 день от начала острого Q-инфаркта миокарда передне-верхушечной области левого желудочка снова появились приступы стенокардии еще более интенсивной болью, чем при поступлении. На ЭКГ: сегмент ST снова поднялся высоко над изолинией в V4-V6, а также - в V6-V7 (при поступлении этого не было). О каком осложнении следует думать в данном случае?

- a. Разрыв межжелудочковой перегородки
- b. Рецидив инфаркта миокарда**
- с. Повторный инфаркт миокарда
- d. постинфарктная стенокардия
- е. Инфаркт правого желудочка

504. Больной Б., 63 лет, подает жалобы на боли за грудиной, который появляется при быстрой ходьбе на расстояние 500-600 метров и при поднятии по лестнице на 2 этажа и более. Ему предложили обследование. Какой из приведенных тестов показан больному в первую очередь?

- a. Холодовой тест
- b. гипервентиляционный проба
- с. велоэргометрическое проба**
- d. Тест эргоновин
- е. Хлоретиловый тест

505. Мужчина 60 лет направлен в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом хронического гастрита с секреторной недостаточностью с жалобами на ежедневные боли в эпигастриальной участке продолжительностью 30-40 минут. Заболевание началось 2 недели назад с острой боли в животе и потери сознания. Затем приступы стали менее интенсивными, в связи с чем больному провели фиброгастроскопию. При осмотре: признаки эмфиземы легких, тоны сердца 100 за мин., Ослаблены, 5-6 экстрасистол за 1 минуту. АД 100/70 мм.рт.ст. Органы брюшной полости без особенностей. На ЭКГ элевация сегмента ST во II, III, aVF-отведениях. Какой диагноз наиболее вероятный?

- a. Пенетрация язвы

б. Инфаркт миокарда нижней стенки

- с. Прогрессирующая стенокардия
- д. Расслаивающая аневризма аорты
- е. Стабильная стенокардия

506. Больной С., 46 лет жалуется на одышку и невыносимый сжимающая боль за грудиной. Такая боль возникает периодически 1-2 раза в месяц, чаще между 5 и 6 часами утра, длится от 15 до 20 минут. Днем чувствует себя здоровым. Объективно: пульс 55/хв., АД 150/90 мм.рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ритмичные, несколько ослаблены. При регистрации ЭКГ в покое и после нагрузки (велозергометрии) изменения не обнаружены. Ночью, во время приступа, было зарегистрировано кратковременное повышение сегмента ST в отведениях I, II, aVL, V2-V6, брадикардии. Назначение любого средства наиболее целесообразным?

- а. Анаприлин
- б. Нитроглицерина

с. Нифедипин

- д. Строфантина
- е. Атропина

507. У больного Р., 55 лет с одышкой и внезапным интенсивной жгучей болью за грудиной, Начавшийся 2,5 часа назад. На ЭКГ: ритм синусовый, правильный, частота 100/хв., В V3-V5 сегмент ST на 8 мм над изолинией. В анамнезе в течение 5 лет страдает стенокардией напряжения. Объективно: ЧСС - 60 мин., Тоны сердца ослаблены, АД - 140/90 мм.рт.ст. Какой из указанных лечебных мероприятий является первоочередным?

- а. Ингаляция кислорода
- б. Инфузия допамина

с. тромболитическая терапия

- д. электрокардиостимуляции
- е. Инфузия поляризующей смеси

508. У больного с обширным QС-инфарктом миокарда в остром периоде заболевания наблюдали снижение АД до 80/60 мм.рт.ст., мерцательная аритмия и блокаду правой ножки пучка Гиса. На 10-й день заболевания констатировано наличие на ЭКГ комплексов QС с элевация сегмента ST. При этом у больного появились признаки перикардита, полиартрита и плеврита. О каком осложнении инфаркта миокарда речь в данном случае?

а. Синдром Дреслера

- б. кардиогенный шок
- с. Тромбоэмболия легочной артерии
- д. Электромеханическая диссоциация
- е. Аневризма левого желудочка

509. Больной С., 28 лет, обратился к терапевту с жалобами на боли в поясничном и крестцовом отделе позвоночника, ограничение движений в них, утреннюю скованность до 3 часов. Положительные симптомы Кушелевского. Ан. крови - СОЭ - 38 мл/час, Нв - 98 г/л, Л - 4,9 10⁹, Эр - 3,2 10¹². На рентгенограмме костей таза - склероз крестцово-подвздошных соединений. О каком диагнозе следует подумать в первую очередь?

а. Подагра

б. Анкилозирующий спондилоартрит

- с. Остеохондроз
- д. Системная красная волчанка
- е. Ревматоидный артрит

510. Женщина 42 лет предъявляет жалобы на чувство стягивания кожи на лице, парестезии в кистях, затруднение глотания, уплотнение кожи на лице и кистях. Объективно: кожа на кистях уплотнена, на лице - симптом кисета. Назначение любого препарата целесообразно в данном случае?

а. Диметилсульфоксид

б. Д-пеницилламин

- c. Курантил
- d. Индометацин
- e. Фуросемид

511. Больной С. 36 лет, болеет ревматоидным артритом в течение 8 лет. Два месяца назад появилось припухание левого коленного сустава, резистентны к лечению. Объективно: синовит левого коленного сустава. Проведено пункцию этого сустава и получено 50 мл экссудата. Какие клетки будут выявлены при исследовании суставного пунктата?

- a. Клетки Березовского
- b. LE-клетки
- c. Рогоциты
- d. Эритроциты
- e. Эозинофилы

512. У больного 48 лет остро появились резкие боли в области плюсна-фаланговых соединений 1-2 пальцев правой стопы. При осмотре кожа над пораженными суставами багрово-синюшного цвета, на ощупь горячие, больной не может стать на ногу через резкую боль. Для неотложной помощи рекомендуется назначить?

- a. Диклофенак
- b. Но-шпа

c. Колхицин

- d. Апликации димексида
- e. Антибиотики

513. Больная склеродермия последний время начала отмечать выраженную сухость во рту, ощущение "Песка в глазах", покраснение склер. Околоушной слюнных желез увеличении в размерах, на ощупь уплотнены. Проявлением которого осложнения стало вышеозначенное?

a. синдрома Шегрена

- b. синдрома Фелт
- c. муковисцедоз
- d. Болезнь Шегрена
- e. синдрома Рейтера

514. Юноша 15 лет в течение последний 4 лет страдает от периодических обострений артрита с поражением коленных и голеностопного сустава, что проявляется лихорадкой, двусторонним конъюнктивитом, кардитом, развитием кожной эритемы. Ревматоидный фактор - Отрицательный. Назовите вероятный диагноз?

a. ЮРА

- b. Реактивный артрит
- c. Диспластические артропатия
- d. Ревматический артрит
- e. Синдром Марфана

515. Больной 28 лет с признаками железодефицитной анемии отмечает сердцебиение и покалывание в сердце, одышку при умеренной нагрузке, перебои в работе сердца. Объективно - температура 36,8°C, ЧДД - 20 в 1 мин., Пульс - 96 уд./Мин., АД - 105/60 мм.рт.ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца пониженной громкости. На ЭКГ - высокий зубец Т, предсердная экстрасистолия. Какой вероятный диагноз?

- a. Миокардит
- b. Миокардиопатия
- c. Фиброзеластоз
- d. Миокардиодистрофия
- e. Митральный стеноз

516. На приеме в поликлинике у больного ревматизмом обнаружили: правая граница сердца -1 см снаружи от правой парастернальной линии, верхняя - нижний край 1 ребра, левая - 1 см внутрь от левой среднеключичной линии. Аускультативно: мерцательная аритмия, усиленный I тон на верхушке, акцент II тона над легочной артерией. ЭКГ обнаруживает П-образный

движение створок митрального клапана. Картина которой пороки сердца соответствует имеющаяся симптоматика?

a. Митральный стеноз

- b. Недостаточность митрального клапана
- c. Недостаточность трикуспидального клапана
- d. Стеноз устья аорты
- e. Протрузия митрального клапана

517. У женщины 29 лет заболевание началось внезапно с повышения температуры до 39°C, появления на коже лица, голове вокруг глаз, шеи и передней поверхности грудной клетки высыпаний темно-сиреневого цвета. Скелетные мышцы дряблые, пальпаторно безболезненны, сила снижена. Отмечает затруднения в глотании. В анализах резко положительная острофазовые показатели. СОЭ - 39 мм/ч, Эр - 2,9 10¹², Нв - 72 г/л. Для верификации диагноза с ферментов важное значение будет иметь определение:

a. КФК

- b. трансферрина
- c. Мидьоксидазы
- d. Щелочной фосфатазы
- e. Трансаминазы

518. На приеме в поликлинике у больного был обнаружен диастолический шум с эпицентром на верхушке и над проекцией аорты, ослабление и ат II тона. Границы сердца распространены влево, отмечается высокий, резистентный верхушечный толчок, смещенный в VII межреберье. АД - 140/30 мм.рт.ст. Пульс - 92 в мин., Резистентный, высокий по амплитуде. Определите вид порока сердца

a. Незаращение межпредсердной перегородки

b. Недостаточность аортальных клапанов

- c. Коарктация дуги аорты
- d. Стеноз устья аорты
- e. Комбинированная митрална недостаток

519. При рентген суставов кистей и коленных суставов у больного обнаружен краевой остеофитоз, сужение суставной щели, кальцификация воспалительных пластин эпифизов. Больной высказывает жалобы на "стартовые" боли, деформации суставов, хруст, "Нытье" суставов в конце дня. О каком заболевании следует думать?

- a. Подагрический артрит
- b. Гонорейный артрит
- c. хондрокальциноза

d. Деформирующий остеоартроз

e. Ревматоидный артрит

520. Больной Д., 39 лет, выглядит подавленным, мрачным, нахмуренным. Настроение значительно снижено, не желает ни с кем разговаривать. По малейшему поводу становится сердитым, агрессивным, грубо ругается, пытается драться. Во времени и месте пребывания ориентирован верно, бредовых идей и обманов восприятия не выявлено. Диагностируют эмоциональное состояние больного

a. Дисфория

- b. Вспыльчивый мания
- c. Малодушие
- d. Патологический аффект
- e. Паратимия

521. Больной Н., 22 лет, лежит в постели, высоко подняв голову, не испытывает неудобства в такой позе. В беседу вступает неохотно, реагирует на шепотную язык, ответы однословные. Лицо безразлично, гипомимично, лоб наморщенный, губы вытянуты трубочкой. Двигается очень мало, часто надолго застывает в малозручной позе. Такое состояние развилось постепенно, в течение недели без видимых причин. Диагностируют психическое состояние больного

а. Экзогенный ступор

б. Кататонический субступора

с. Депрессивный субступора

д. Апатический субступора

е. Психогенная ступор

522. Больной Ф., 56 лет, инженер. В возрасте 35 лет был заражен сифилисом, лечился "народными методами". Около 5 лет назад стал забывчивым, не справлялся с работой, цинично шутил, скупал хлам, собирал на улице окурки. Во время обследования: безучастный, речь замедленная, дизартричная, суждения примитивны, не может выполнить простые арифметические действия, объяснить простые метафоры. Неопрятный, ничем не интересуется, бездействует. Считает себя полностью здоровым. Квалифицирует психическое состояние больного:

а. Истерическая псевдодеменция

б. Тотальная деменция

с. Оглушенность

д. Лакунарная (дисмнестическая) деменция

е. Корсаковский (амнестический) синдром

523. Больная М., 37 лет, болеет более 10 лет. Рассказывает, что его мозг уже давно завладели "Преступные ученые-физики", которые испытывают на ней различные типы психотропного оружия. Чувствует на себе влияние лазерных лучей, постоянно слышит сообщения, которые передаются ей непосредственно в мозг. Эмоционально монотонная, почти целые дни проводит в постели, делает какие-то записи, которые никому не показывает. Сознание ясное, формальных интеллектуально-мнестических нарушений не выявлено. Какой диагноз у данной больной?

а. Реактивный параноид

б. Параноидная шизофрения

с. Инволюционный параноид

д. Хронический бредовое расстройство

е. шизо-аффективный психоз

524. Больной Ж, 47 лет, жалуется на бессонницу, тяжесть во всем теле, постоянно подавленное настроение. Считает себя никчемным, несостоятельным. Думает, что является обузой для своих родных, предпочитает умереть. Удрученный, малоподвижный, лицо гипомимичне, скорбное. Речь тихая, монотонная, ответы коротки. Який диагноз является наиболее вероятным?

а. Начальная стадия болезни Альцгеймера

б. атеросклеротическая депрессия

с. Большой депрессивное расстройство

д. Шизофрения с поздним дебютом

е. Невротическая депрессия

525. Больной Ю., 57 лет, находится в больнице третий месяц. Рассказывает, что только что приехал из командировки, заходил в гости к соседу, а теперь "прилег отдохнуть". Не может запомнить свою палату, кровать, лечащего врача, каждое утро начинает с того, что со всеми знакомится. Паспортные данные, общеизвестные исторические события, основные события своей жизни называет верно. Диагностируют психиатрическое расстройство больного:

а. Болезнь Альцгеймера

б. Олигофрения

с. Тотальная деменция

д. Корсаковский синдром

е. Истерическая псевдодеменция

526. Больной Г., 32 лет, глядя на рисунок на обоях, видит, как линии начинают двигаться, образуя силуэты странных животных. Вместо люстры, висящей на потолке, видит гигантского осьминога. Установите психопатологический симптом:

а. Дерееализация

б. Парейдолические иллюзии

с. Псевдогаллюцинации

д. Зрительные галлюцинации

е. Функциональные галлюцинации

527. Больной М., 32 лет, обратился к хирургу с требованием немедленно удалить его груди змею, которая там движется и подползает к сердцу. Не знает, как змея попала к нему внутрь, но предполагает, что могла заползти через рот во время сна. Чувствует, как змея движется, показывает место, где она находится в данный момент. Назовите психопатологический симптом

а. сенестопатии

б. Интерпретативная иллюзия

с. Назойливые представления

д. Висцеральная галлюцинация

е. Психическое автоматизм

528. Юноша 17 лет требует сделать ему пластическую операцию. Считает, что с таким носом, как у него невозможно жить, где бы он ни появился, все над ним смеются, подшучивают по его спине. Ходит, низко надвинув кепку, низко опускает голову, в глаз закрывается шарфом. Объективных оснований по ринопластике нет, нос у парня почти классической формы.

Квалифицируйте психопатологическое состояние

а. Нарушение схемы тела

б. Назойливые мысли

с. дисморфомании

д. Ипохондрический невроз

е. Синдром Капгра

529. Больная Л., 26 лет. В течение недели стало слишком деятельным, вмешивалась во все дела, давала указания начальству, самостоятельно взялась красить стены в подъезде, ночью писала стихи, одновременно делая к ним иллюстрации. Объективно: болтливая, перескакивает с мысли на мысль, активно жестикулирует, шутит, кокетничает с мужчинами. Считает, что в ней погиб великая актриса, писательница и художница, приглашает всех в гости на "художественные вечера". Установите психопатологический синдром

а. Истерический невротический синдром

б. Псевдопаралитическая деменция

с. Кататоническое возбуждение

д. Маниакальный синдром

е. Гебефренический синдром

530. Больной Р., 34 лет, утверждает, что ему в мозг вживлен аппарат дистанционного управления с секретных разработок ЦРУ, с помощью которого он вынужден думать не своими мыслями, говорить чужие слова, делать всякие глупости. Часто слышит приказы, передаются ему в мозг. Если он противится им, через все тело пропускают электрический ток. Какой синдром можно предположить?

а. Истерических бредоподобных фантазий

б. Паранойальный

с. Психических автоматизмов

д. Деперсонализации-дереализации

е. Онейроидным

531. Больная Д., 29 лет, инвалид II группы по поводу частых судорожных пароксизмов. В течение последних нескольких дней была опечаленной, имела плохое самочувствие. Утром была злой, придирчивой, набросилась с дракой на мать за то, что она взяла ее вышивания. После упала на кровать и заснула. Проснувшись, плакала, каялась, просила у всех прощения, воспоминания о перенесенном состоянии неполные. Квалифицируйте перенесенное психическое состояние

- a. Острый эпилептический параноид
- b. Истерическое сумеречное состояние

c. Дисфорический эпилептический пароксизм

- d. Острое кататоническое возбуждения
- e. Ажитованная депрессия

532. Больной Я. 45 лет, говорит, что скрывается в больнице от агентов международной разведки, хотят отобрать у него секрет создания на других планетах земной атмосферы. Утверждает, что призван спасти человечество от гибели, а Землю - от перенаселения, знает, что будет в далеком будущем, потому что является реинкарнацией Нострадамуса. Установите синдром

- a. Синдром деперсонализации-дереализации
- b. Синдром сверхценных идей
- c. Маниакальный синдром
- d. Синдром психических автоматизмов

e. Парафренный синдром

533. Больной 38 лет. Поступил в наркологическое отделение с жалобами на бессонницу, тревогу, вечером стал беспокойным, срывался с постели, стряхивал с одеяла и одежды "пауков", везде видел "здоровых крыс и змей", отгонял несуществующих мух. Считает, что он дома, число называет неправильно, слышит за окном "голоса цыган", хочет бежать, чтобы их "выгнать с огорода". Соматическое состояние: $T = 37,8^{\circ}\text{C}$, выраженный гипергидроз, тремор всего тела. Установите наиболее вероятный диагноз

- a. Алкогольный галлюциноз
- b. Патологическое опьянение

c. Алкогольный делирий

- d. Острый алкогольный параноид
- e. Истерический сумеречное состояние

534. Пациенту были вставлены диагноз микоз степеней. Больной занимается спортом, часто пользуется общими душевыми комнатами. При обследовании у терапевта была найдена патология желудка; неделю назад больной перенес травму голени, с 3-х летнего возраста имеет склонность к аллергическим реакциям; в доме пациента живет кошка. Какие факторы имеют этиопатогенетическое значение?

a. Использование общими душевыми

- b. Травма голени
- c. Размещение в доме кошки
- d. Склонность к аллергическим реакциям
- e. Патология желудка

535. Мин-и 52 г. жалуется на кровавая рвота, тяжесть в правом подреберье, отсутствие аппетита, слабость. Злоупотребляет алкоголем. Об-но: понижение оживления, иктеричность склер, кожи, на коже лица - сосудистые "звездочки", асцит расширение вен передней брюшной стенки. Печень выступает на 4 см, селезенка - на 3 см из-под реберной дуги. Что есть вероятной причиной кровотечения?

- a. Опухоль пищевода
- b. Эрозивный эзофагит

c. Цирроз печени

- d. Синдром Мерфи-Вейса
- e. Тромбоз воротной вены

536. Водитель-дальнобойщик 40 лет, болеет в течение двух месяцев: общая слабость, потливость, похудание на 12 кг, частые длительные поносы и рецидивирующие респираторные инфекции. Об "Объективно: генерализованная лимфоаденопатия, явления кандидоза полости рта; в испражнениях - примеси слизи и крови. Выявлено снижение количества Т-хелперов, $T4/T8$ меньше 0,5. Какой диагноз наиболее йомовирний?

a. Амебиаз

b. Шигеллез

c. СПИД

d. Туберкулез

e. Сепсис

537. У больного 18 лет гематомный тип кровоточивости. Тромбоциты 350 г/л. ПТИ-85%, время рекальцификации плазмы 100 сек., фибриноген 8,6 г/л. Фибринолитическая активность 200 мин., толерантность плазмы к гепарину 6 минут. Время свертывания крови по Бюркера-начало 18 мин., Конец 28 хв. Тривалисть кровотечения Дюком-4 минуты, индекс ретракции-0, 45. Який механизм геморрагического диатеза в данном случае?

a. Нарушение внутреннего механизма свертывания

b. Нарушение тромбоцитарного гемостаза

c. Нарушение функции печени с геморрагическим осложнением

d. Телеангиэктазии

e. Впечатления стенок микрососудов иммунными комплексами

538. У подростка 15 лет через 5 часов после экстракции зуба послышалось кровотечение из лунки. У детства отмечалась кефаль-гематома, носовые кровотечения, гематомы в области черепа и стег-нов. Какой диагноз в данном случае наиболее вероятен?

a. Болезнь Шенлейн-Геноха

b. Тромбоцитопеническая пурпура

c. Гемофилия

d. ДВС

e. Болезнь рандом-Ослера

539. У больного 70 лет с мерцательной аритмией после нервного перенапряжения появилась острая боль за грудиной, одышка, бледность, акроцианоз, ЧД-36 за 1 мин. Над легкими сухие свистящие хрипы. Акцент II тона над легочной артерией. Ps - 110 в 1 мин., АТ-90/60 мм рт.ст. В крови: МВ-фракция КФК в норме. На ЭКГ перегрузка правых отделов сердца, элевация ST v1-v2. Чем обусловлено ухудшение состояния больного?

a. Приступом бронхиальной астмы

b. Тромбоэмболией легочной артерии

c. Кардиогенным шоком

d. Инфарктом миокарда

e. Расслаивающей аневризмы аорты

540. У больного А., 37 лет, на коже разгибательных поверхностей конечностей имеются розово-красные папулы, повышенные над поверхностью кожи и покрыты большим количеством серебро-белых чешуек. Положительная триада ауспиций. Ваш диагноз?

a. Атопический дерматит

b. Истинная экзема

c. Распространен псориаз

d. Красный плоский лишай

e. Распространенный микоз

541. Больной 67 лет, ночью почувствовал сжимающая боль за грудиной с иррадиацией в спину, который длится более 20 минут. Во время осмотра сердечные тоны приглушены, ритмичные. Пульс - 67 за мин., АД - 190/100 мм рт. ст. На ЭКГ депрессия сегмента ST > 1 мм и инверсия зубца T > 1 мм в отведениях I, AVL, V5 - V6. Какое первоочередное исследование крови нужно сделать больному для уточнения диагноза?

a. Уровень тропонин

b. Клинический анализ крови

c. Уровень АСТ, ЛДГ

d. Уровень фибриногена, С - реактивного протеина

e. Уровень КФК и МВ КФК

542. Мужчина К., 38 лет. Шесть дней назад закончился двухнедельный запой. Имели место дрожь, рвота, бессонница. Двое суток назад перестал ориентироваться во времени, не

запоминает текущих событий. В палате видит собутыльника. Изгоняет из под кровати собаку. Настроение быстро изменчив. Субфебрильная температура, тахикардия. Ваш предварительный диагноз?

а. Алкогольный делирий

- b. Алкогольный галлюциноз
- c. Алкогольный параноид
- d. Сосудистый делирий
- e. Инфекционный делирий

543. Мужчина М., 35 лет. Пять дней назад пил десять дней подряд. Вторые сутки не спит. НЕ состоянии назвать дату и местоположение. Страх сменяется эйфорией. Видит соседа, который предлагает ему выпить. При нажатии на закрытые глаза и внушении видит крысу. После соответствующей инструкции разговаривает по выключенному телефону, видит нарисованную зеленую лягушку на чистом листе бумаги. Ваш предварительный диагноз?

- a. Сосудистый делирий
- b. Алкогольный параноид
- c. Инфекционный делирий
- d. Алкогольный галлюциноз

е. Алкогольный делирий

544. У больного 56 лет, во время физической нагрузки появился интенсивная боль за грудиной, одышка. Таблетки нитроглицерина не помогли. Объективно: состояние тяжелое. Акроцианоз. Пульс 100 в 1 мин. АД 160/100 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены. На ЭКГ - ритм синусовый, в V1-V4 зарегистрирован глубокий "коронарный" зубец Т. Что с больным?

- a. Q - инфаркт миокарда передней стенки
- b. Инфаркт миокарда верхушки (изолированный)

c. Инфаркт миокарда без зубца Q передне-септальных-верховой участка

- d. Инфаркт миокарда без зубца Q боковой стенки левого желудочка
- e. Инфаркт миокарда без зубца Q задней стенки левого желудочка

545. Мужчина, 35 лет, жалуется на быстро растущую слабость, сердцебиение, "бабочки" перед глазами, головокружение. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Об "Объективно: кожа бледная. В легких везикулярное дыхание. Над верхушкой сердца-систолический шум, пульс -100 Уд/мин., АД-100/70 мм.рт.ст.. Пальпаторно незначительная болезненность в эпигастрии. Анализ крови: ЕР-3, 2 (1012/л, НВ-100 г/л, цветной показатель-0, 95. Какой характер анемии в данном случае?

- a. Хроническая железодефицитная анемия
- b. сидеробластная анемия

c. Постгеморрагическая анемия

- d. Гемолитическая анемия
- e. Гипопластическая анемия

546. Больной К, 40 лет, жалуется на слабость, утомляемость, ломкость ногтей, выпадение волос. В анамнезе язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки. На фиброгастродуоденоскопии - рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Анализ крови: Эр-3, $6 \cdot 10^{12}/л$, НВ-90 г/л, цветной показатель-0,7, железо сыворотки крови-8, 7мкм/л. Який механизм развития анемии в данном случае?

а. Постоянная потеря железа

- b. Снижение абсорбции железа
- c. Повышенная потребность железа
- d. Недостаточное поступление железа
- e. Нарушение транспорта железа

547. У беременной в сроке беременности 28 недель жалобы на боль в правой поясничной области, гипертермию. При обследовании мочи лейкоцитоз, следы белка. По данным УЗИ - расширение чашечно-лоханочной системы справа. Диагноз?

а. Апостематоз почки

b. пиэлит беременных

- c. Гидронефроз почки
- d. Гломерулонефрит
- e. Наличие опухоли репродуктивных органов

548. На прием к врачу-венерологу обратился мужчина с высыпаниями в области венечной борозды в виде бородавчатых разрастаний, напоминающих цветную капусту и расположенных на ножке. Каков Ваш диагноз?

- a. Кандидоз головки полового члена
- b. Кондилома Бушке-Левенштейна

c. Остроконечные кондиломы

- d. Широкие кондиломы
- e. Контагиозный моллюск

549. Беременная Н., в сроке 15 недель, отмечает после переохлаждения позывы на частое и болезненное мочеиспускания, жжение при мочеиспускании, нарушение сна. Виставте диагноз

- a. Гломерулонефрит
- b. Кольпит
- c. Пиелонефрит
- d. Мочекислый диатез

e. Цистит

550. У женщины 35 лет после 30 минутного пребывания в очереди в душевой магазина наблюдалось головокружение. При осмотре: кожа бледная, артериальное давление 80/50 мм рт. ст., пульс 52 уд/мин. На электроэнцефалограмме патологии нет. Какой наиболее вероятный диагноз

- a. Эпилептический панады
- b. Гипертонический криз
- c. Истерический припадок

d. Вегето-сосудистая дистония

- e. Ишемический инсульт

551. Девочка-подросток после занятий в школе жалуется на головную боль, общую слабость, быструю утомляемость. При осмотре: лицо бледное, артериальное давление 90/60 мм рт.ст., пульс 56/хв, дистальный гипергидроз. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено.Какой диагноз

a. Вегето-сосудистая дистония

- b. Менингит
- c. Истерия
- d. Гипертонический криз
- e. Эпилепсия

552. К врачу обратился больной, которому был установлен диагноз чесотки и проведено специфическое лечение. Какие меры следует предпринять по профилактике рецидивов чесотки?

- a. Дезинфекция обуви
- b. Ликвидация пищевых аллергенов

c. Дезинфекция белья

- d. Коррекция иммунный статус
- e. Коррекция функции желудочно-кишечного тракта

553. У пациента установлен диагноз опоясывающий герпес. Больной с детства страдает сахарный диабет, отец и дедушка - бронхиальной астмой. Несколько дней назад перенес пищевое отравление. На протяжении 7 суток принимал анальгин по поводу головной боли. При обследовании больного обнаружено повышение уровня антител против ВИЧ.Какой из факторов имеет больше патогенетическое значение?

- a. Сахарный диабет
- b. Прием анальгетиков

с. Аллергические заболевания у родственников

д. Пищевое отравление

е. ВИЧ - обусловлен иммунодефицит

554. Больной К. 32 года, на протяжении последних 3-х месяцев жалуется на одышку в покое, кашель, удушье ночью, сердцебиение. Раньше ничем не болел. При обследовании: положение ортопноэ, акроцианоз, отеки на голенях, над легкими - ослабленное везикулярное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. Границы сердца расширены влево и вправо, тона ослаблены, ритм галопа, увеличение печени. Рентгенологически - сердце шаровидной формы. О каком диагнозе следует думать?

а. Экссудативный перикардит

б. Гипертрофическая кардиомиопатия

с. Рестриктивной кардиомиопатией

д. Дилатационная кардиомиопатия

е. Гипертоническая болезнь

555. У больного, длительно страдает туберкулезом легких, появилась вздутые шейные вены, отеки нижних конечностей, увеличение печени, асцит. При аускультации тоны сердца глухие. На ЭКГ - снижение вольтажа, на эхокардиоскопии - камеры сердца не увеличены, на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в области тени сердца определяются кальцификаты. Каков механизм развития застоя в большом круге кровообращения?

а. Стеноз правого атриовентрикулярного отверстия

б. Нарушение диастолического наполнения правого желудочка

с. Снижение сократительной способности правого желудочка

д. Недостаточность трехстворчатого клапана

е. Повышение давления в легочной артерии

556. У больной 34 лет отмечается одышка, сердцебиение, потливость, утомляемость, тремор, конечностей, бессонница. За последний месяц похудела на 10 кг. На ЭКГ - мерцательная аритмия, тахисистолическая форма (ЧСС - 105 в минуту). Каков механизм повреждения сердца в данном случае:

а. Постмиокардитичный кардиосклероз

б. Воспалительное повреждение миокарда

с. Токсическое действие на миокард избытка тиреоидных гормонов

д. атеросклеротический кардиосклероз

е. Опухолевый процесс (миксома) в левом предсердии

557. Больной 65 лет после перенесенного инфаркта миокарда жалуется на одышку в покое. При объективном обследовании: цианоз, в легких влажные мелкопузырчатые хрипы. Какой механизм развития указанных симптомов?

а. Застой крови в малом круге кровообращения

б. Бронхоспазм

с. Сужение левого атриовентрикулярного отверстия

д. Повышение проницаемости сосуда

е. Застой крови в большом круге кровообращения

558. В населенном пункте в результате аварии на канализационном коллекторе угроза возникновения вспышки кишечных инфекций. Укажите наиболее эффективный метод обеззараживания воды при данных условиях

а. двойное хлорирование

б. хлорирования с преамонизацией

с. кип (кипячение)

д. озонирования

е. гиперхлорирования

559. На основе результатов анализа проб воды из шахтного колодца установлено, что вода в эпидемиологическом отношении опасна для здоровья (для потребителей этой воды.) Какая величина коли-индекса воды составляет допустимую гигиеническую норму?

- a. 3 в 1 л
- b. 15 в 1 л
- c. 20 в 1 л
- d. 10 в 1 л**
- e. 5 в 1 л

560. Беременная, 24 лет, поступила с жалобами на общую слабость, одышку, сердцебиение при физической нагрузке, головокружение. В анамнезе 2 родов, данная беременность третья сроком 36 недель. При осмотре кожные покровы бледные, АД 110/70 мм рт.ст., PI 86 уд./Мин; ритмичный, выслушивается слабый систолический шум на верхушке, печень и селезенка увеличенные. Лабораторные исследования: Hb - 80г/л, эритроциты - $2,67 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты - 5 %, цветовой показатель - 0,8, гематокрит - 0,3, пойкилоцитоз, анизоцитоз, сывороточное железо - 9 мкмоль/л. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Недостаточность митрального клапана
- b. Гемолитическая анемия
- c. Гемоглобинопатии
- d. Железодефицитная анемия**
- e. Вегетососудистая дистония по гипотоническому типу

561. Больной, 18 лет, доставлен в стационар по поводу кровотечения из рта после экстракции зуба. В анамнезе при порезах долговременные кровотечения, у деда по материнской линии отмечалась склонность к кровоточивости. Ан. крови: эр. - $3,0 \times 10^{12}$ /л, Hb - 80 г/л, лейкоц. - $4,1 \times 10^9$ /л, э-1%, п.-3%, с.-63%, л.-28%, г.-5%, тромбоциты 320×10^9 /л, СОЭ - 20 мм/год. Ваш диагноз?

- a. Болезнь Верльгофа
- b. Апластическая анемия
- c. Острый лейкоз
- d. Гемофилия А**
- e. Агранулоцитоз

562. Больному С., 45 лет, с группой крови А (В) Rh (-) и гемотрансфузиями в анамнезе по поводу постгеморрагической анемии перелили 200 крови А (В) Rh (+). Во время гемотрансфузии с? появились: озноб, боль в пояснице, за грудиной, тошнота. Объективно: кожа бледная, холодная, влажная, дыхание шумное с затруднением выдохом. Пульс - 110 уд/мин., АД-80/60 мм.рт.ст. Выделилась моча черного цвета. Какое осложнение возникло у больного?

- a. кардиогенный шок
- b. ОПН
- c. Гипотонический кризисов
- d. Анафилактический шок
- e. Гемолитический шок**

563. Больной, 60 лет, жалуется на одышку при физической нагрузке, что беспокоит около 2-х лет. Объективно: грудная клетка бочкообразная, перкуторно над легкими коробочный звук, экскурсия нижнего края легких 1 см., аускультативно преимущественно ослаблено везикулярное дыхание. Для какого синдрома характерны изменения со стороны легких?

- a. Ателектаз легких
- b. наличия воздуха в плевральной полости
- c. Уплотнение легочной ткани
- d. полости в легочной ткани
- e. Повышенной воздушности легких**

564. Больной 47р. Из анамнеза известно, что злоупотребляет алкогольными напитками в течение 15 лет. За последние годы наблюдаются запойные состояния, абстинентный синдром. Недавно сломал ногу, на третий день пребывания в травматологии стал возбужденным, наблюдались зрительные галлюцинации, видел "разнообразных животных", страхивал с себя "мушки", "паучки". Наблюдается бессонница, нарушение ориентации. Определите синдром

a. Алкогольный делирий

- b. Эпилептический делирий
- c. Корсаковский психоз
- d. Инфекционный делирий
- e. Травматический делирий

565. У больного, страдающего карбокониозы 15 лет, с? Появились отеки на нижних конечностях, тупой постоянную боль в правом подреберье? й, увеличилась одышка, тахикардия. Объективно: на фоне диффузно цианоза - акроцианоз. Со стороны легких изменения характерные для пневмофиброзу и эмфиземы легких. Границы сердца расширены вправо и влево до 2 см. Тоны ритмичные, систолический шум на верхушке и в 4-й точке. Печень на 4 см ниже реберной дуги. Какое осложнение развилось у больного?

- a. Миокардит
- b. Хроническая дыхательная недостаточность
- c. ТЕЛА

d. Декомпенсация легочного сердца

- e. Хронический бронхит

566. Больной 58 лет. В анамнезе 3 года назад перенесенный острый инфаркт миокарда. Объективно: повышенного питания, ксантелазмы. Пульс 70 уд. в 1?, АД 150/90 мм.рт.ст. На ЭКГ признаки перенесенного инфаркта миокарда по задней стенке ЛЖ. Повышение уровня холестерина и В-липопротеидов. Яку группу препаратов вы выберете для вторичного профилактики коронарного синдрома?

- a. Ингибиторы АПФ
- b. Прямые антикоагулянты
- c. Фибраты

d. Статины

- e. Нитраты

567. Больная 30 лет, после пребывания на заработках обратилась к дерматологу с жалобами на высыпания по всему кожному покрову. За последние 3 месяца отмечает резкое похудение, общую слабость, постоянный субфебрилитет. На предмет любого заболевания целесообразно обследовать пациентку?

- a. На злокачественные новообразования кожи

b. СПИДом

- c. Туберкулезом
- d. На сифилис
- e. На цитомегаловирусную инфекцию

568. Больной, 35 лет, поступил в приемное отделение через неделю после аварии на ЧАЭС. Испытал влияние ионизирующего излучения в дозе 4 Гр. Жалобы на общую слабость, боль председателя, тошноту, многократную рвоту. Состояние больного тяжелое. Кожа гиперемирована. Какая количество лейкоцитов 7-9 суток должна быть у больного?

- a. 0,5 - 1,0 Г/л
- b. 1,0 - 2,0 Г/л**
- c. 3,0 - 4,0 Г/л
- d. 4,0 - 5,0 Г/л
- e. 2,0 - 3,0 Г/л

569. Работник ИУ блока ЧАЭС во время аварии получил неравномерное облучение с преимущественным облучением области живота в дозе 6 Гр. Когда могут появиться признаки энтероколита у пострадавшего?

- a. Через 1 - 2 дня
- b. Через 1 - 2 месяца
- c. Через 1 неделю**
- d. Через 3 недели
- e. Через 1 - 2 часа

570. Больная А., 65 лет, жалуется на ноющие боли в суставах. Прием нестероидных противовоспалительных препаратов облегчения не приносит. Из анамнеза известно, что более 20 лет страдает дисфункцией кишечника, стул 7-10 раз в сутки. В крови ревматоидный фактор (РФ) отсутствует, СОЭ 25 мм/час. Лечение каким препаратом является наиболее эффективным в данном случае?

- a. Кризанол
- b. Салазопиридазином**
- c. Индометацин
- d. Плаквенил
- e. Д-пеницилламином

571. Больной, 46 лет, жалуется на рвоту свежей кровью. В анамнезе алкогольный цирроз печени. Объективно: кожа бледная, покрытая холодным потом. АД - 80/40 мм.рт.ст. ЧСС - 120? .
Терапевтическая тактика

- a. Введение сердечных гликозидов
- b. Назначение кордиамин
- c. Гемостатическая терапия**
- d. Введение осмотических диуретиков
- e. Введение глюкокортикоидов

572. Больной, 47 лет, жалуется на выраженную общую слабость, потливость, сердцебиение, которые возникают через 10 минут после еды. В анамнезе 2 года назад резекция желудка по Бильрот II. Какое осложнение наиболее вероятно возникло у больного?

- a. Демпинг-синдром**
- b. пептическая язва анастомоза
- c. А-гастральный астенция
- d. Хронический панкреатит
- e. Гастрит культи желудка

573. У больного жалобы на головокружение, одышку и боли при физической нагрузке. Объективно: признаки синдрома Марфана, бледный, "пляска каротид" .Аускультативно: диастолический шум слева с краю грудины во II межреберье который проводится на верхушку, шум Дюроз "есть над бедренной артерией, АД-160/50 мм.рт.ст., Р-celler at altus, 90 уд/мин. На ЭхоКГ - диастолический размер ЛЖ - 7,0 см. Какой диагноз можно поставить?

- a. Аортальный стеноз
- b. Аортальная недостаточность**
- c. Незаращение артериального протока
- d. Митральная недостаточность
- e. Изолированная систолическая гипертензия

574. У больного жалобы на одышку, боли в области сердца при физической нагрузке, головокружение. Объективно: маленького роста, пониженного питания, систолическое дрожание передней грудной области во II-III межреберье слева. Грубый систолический шум над легочной артерией, проводится на спину, на ЭКГ - высокий R V1-V2, Т - отрицательный в V1-V3. Какой диагноз?

- a. Идиопатическая гипертрофия левого желудочка
- b. Дефект межпредсердной перегородки
- c. Стеноз легочной артерии**
- d. Открытый артериальный проток
- e. Митральный стеноз

575. Больная с впервые диагностированным инфильтративным туберкулезом верхней доли левого легкого, в фазе распада, МБТ +, получает противотуберкулезную терапию. Через месяц лечения больная жалуется на головокружение, снижение слуха, шум в ушах. Какой из данных препаратов необходимо отменить?

- a. Рифампицин
- b. Стрептомицин**

- c. Этамбутол
- d. Изониазид
- e. Пиразинамид

576. Мужчина 40 лет. Три года назад заболел инфильтративным туберкулезом-зом верхней доли правого легкого. После проведения комплексного лечения наступило клиническое излечения. В течение последнего года долгое время получал ГКС терапию по поводу ревма-тоидного полиартрита. Что из перечисленного следует назначить с целью профилактики рецидива туберкулеза?

- a. Этамбутол
- b. Стрептомицин
- c. Рифампицин
- d. пиразинамид
- e. Изониазид**

577. У мужчины 45 лет, во время выполнения физической работы внезапно возникшего острую боль в левой половине грудной клетки, выраженная одышка, сухой кашель. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, выраженный цианоз, отставание левой половины грудной клетки в акте дыхания. Над легкими слева коробочный звук, дыхание ослаблено. На Rhg ОГК отсутствует легочный рисунок слева, смещение органов средостения вправо. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Фибринозный перикардит
- b. Инфаркт миокарда
- c. Инфаркт легких
- d. Спонтанный пневмоторакс**
- e. Сухой плеврит

578. Больной, в возрасте 15 лет, несколько часов назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. За это время очень усилились одышка, тахикардия, с? Появились давящие боли в области сердца. Над участком сердечной тупости перкуторно тимпанит, тоны сердца звонкие, усилены. При рентгеноскопии органов грудной клетки между тенью сердца и левым легочным полем видно зону просветления, ниже которой зона затмения с верхним горизонтальным уровнем, который колеблется при каждом сердечном сокращении и изменении положения тела. Данная клиническая картина соответствует:

- a. экссудативном плеврите
- b. констриктивного перикардита
- c. клапанном гемопневмоперикардиту**
- d. отека легких
- e. Открытом пневмоторакса

579. Больной, 22 года, жалуется на слабость. Болеет с детства. Объективно со стороны сердца выслушивается грубый систолический шум в IV межреберье у грудины слева, акцент II тона над легочной артерией. На ЭКГ: перегрузка левого желудочка. Какой метод диагностики наиболее информативный для установления диагноза?

- a. Коронарография
- b. Эхокардиография
- c. Вентрикулография**
- d. Поликардиография
- e. Фонокардиография

580. Больной, 16 лет, жалуется на приступы удушья. Болеет с детства. Объективно выявлены цианоз, грубый систолический шум во II межреберье слева от грудины, там же акцент II тона. Какой метод инструментальной диагностики наиболее информативен для установления диагноза?

- a. Эхокардиография
- b. Рентгенография с контрастированных пищеводом
- c. Фонокардиография

d. Электрокардиография

e. Контрастная вентрикулография

581. Больной, 58 лет, перенес трансмуральный передний инфаркт миокарда. Жалуется на одышку при умеренной физической нагрузке, общую слабость, отеки голеней. Объективно: в легких влажные хрипы в нижних отделах. ЧСС 106/мин. Тоны сердца ритмичные, ослаблены, ритм галопирующий. АД 110/85 мм.рт.ст. Печень +4,0 см. На ЭКГ отсутствуют острые признаки нарушения коронарного кровообращения. По рентгенограмме кардиальный индекс 65%. Какой препарат может усилить проявления сердечной недостаточности?

a. Верапамил

b. Верошпирон

c. Фуросемид

d. Карведилол

e. Эналаприл

582. Больной 68 лет поступил в инфарктное отделение с болями в левой половине грудной клетки. На ЭКГ ритм синусовый, ЧСС -102/мин., патологический зубец Q в I, aVL, V1-V5 отведениях и дугообразный подъем ST с отрицательным T. Какой препарат следует обязательно назначить независимо от успеха тромболизиса, чтобы повлиять на ремоделирование миокарда и предотвратить систолическую дисфункцию левого желудочка?

a. Сердечные гликозиды

b. Ингибиторы АПФ

c. Антагонисты рецепторов ангиотензина 2

d. Бета-блокаторы

e. Антагонисты кальциевых рецепторов

583. Больная 28 лет жалуется на утомляемость, плаксивость, исхудание, перебоев в работе сердца. Болеет 5-6 лет, симптомы нарастали постепенно. Больная на пониженном питании, Глазные щели расширены, положительные симптомы Штельвага, Грефе, Еленека. Щитовидная железа увеличена до 3 степени, гладкая, безболезненная, умеренно подвижная. Пульс аритмичный, 95 в мин., Дефицит - 20. АД - 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, аритмичные. Печень - +2 см, край ровный, гладкий. На ЭКГ: ЧСС - 115 в мин., Мерцание предсердий. Избрать препарат для лечения аритмии

a. Хинидин

b. ритмилен

c. Дигоксин

d. Новокаиномид

e. Анаприлин

584. Больной 52 лет жалуется на перебои в работе сердца, одышку при физической нагрузке, отеки на ногах к вечеру. Болен 2-3 года, симптомы нарастали постепенно. Пульс аритмичный, 90 в мин., дефицит - 20. АД - 130/70 мм рт.ст. Сердце умеренно расширено влево, тоны глухие, аритмичные. Печень - + 2 см, край гладкий. На ЭКГ мерцание предсердий, ЧСС - 110 в мин. Избрать препарат для монотерапии.

a. Фуросемид

b. Дигоксин

c. Анаприлин

d. Эналаприл

e. Новокаиномид

585. Больной 42 лет работает 16 лет проходчиком в шахте. 2 года отмечает боли в области лопаток, периодический кашель, одышку при физической нагрузке. Над легкими перкуторно коробочный звук, сухие хрипы. В мокроте выявлены микобактерии туберкулеза. В крови умеренный лейкоцитоз. На R-грамме - усиление и деформация легочного рисунка, небольшое количество узелковых теней размером 2-3 мм, преимущественно в средних отделах. Корни легких обрублены. Какой диагноз наиболее вероятный?

a. Хронический бронхит

b. силикотуберкулезе

- c. силикозом 1 стадии
- d. диффузный пневмосклероз
- e. Синдром Хамман-Рича

586. Пациент И., педагог, 37 лет. Заболел остро. Жалобы на температуру до 39°C, общую слабость, покашливании. Болеет 4 день. Туберкулезный контакт отрицает. При осмотре: в легких ослабленное дыхание, в углах лопатки выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. В крови: СОЭ - 30 мм/час, лейкоциты - 12? 10⁹. В мокроте обнаружены пневмококки. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в сегментах S 4-5 имеются очагово-инфильтративные изменения. Установите диагноз

a. Ничего из предложенных

b. Внегоспитальная очаговая (пневмококковая) пневмония S 4-5 справа

- c. Туберкулез легких
- d. Грипп
- e. Острый бронхит

587. Женщина 33 лет жалуется на повышение температуры, слабость, одышку, сердцебиение при физической нагрузке, боли в суставах. Заболела остро. В начале заболевания отмечались респираторные проявления, t до 38-39°C, желтуха, мио-и артралгии. Лабораторно: Нв - 84 г/л, Эр.-2.7x10¹²/л, ЦП - 0.9, Рэт. - 10%, Тр. - 194x10⁹/л, L - 6.1x10⁹/л, СОЭ - 28 мм/час, Билирубин - 67 мкмоль/л, непрямой - 49 мкмоль/л. В миелограмме - нормоцитарная реакция. Каков наиболее вероятный Предварительный диагноз?

a. идиопатическая аутоиммунная гемолитическая анемия

- b. мегалобластная анемия
- c. Железодефицитная анемия
- d. Симптоматическая аутоиммунная гемолитическая анемия
- e. Наследственная гемолитическая анемия

588. Больная 29 лет, жалуется на одышку, тяжесть и боли в области грудной клетки справа, повышение температуры тела до 37,2°C. Заболевание связывает с травмой грудной клетки 4 дня назад. Об-но: Кожная бледная, влажная. Ps 90 в 1 мин. ритмичный. Отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. Пальпаторно - притупленный звук в доле, аускультативно - резко ослабленное везикулярное дыхание. В анализе крови эритроциты - 2,8 •x10¹²/л, цветной показатель 0,9, Нв 100 г/л, Le 8 • 10⁹/л, СОЭ - 17 мм/час. Каковы возможные результаты диагностической пункции плевральной полости?

- a. накопившейся хилезной жидкости
- b. Трансудат
- c. Гнойный характер плеврального пунктата

d. Геморрагический характер пунктата

e. Экссудат

589. В море утонул мужчина 54 лет, которого удалось найти и эвакуировать на берег. Объективно: сознание отсутствует. Лицо бледное, дыхание не прослушивается, пульс нитевидный. После проведения реанимационных мероприятий больного удалось спасти. Какое осложнение может развиться в ближайшее время?

a. Бронхоспазм

b. Отек легких

- c. Энцефалопатия
- d. Остановка дыхания
- e. Остановка сердца

590. Мужчина 55 лет находился на лечении в хирургическом отделении по поводу острого тромбоза вен нижних конечностей. На 7 день лечения внезапно появились боли в левой половине грудной клетки, удушье, кашель. Температура 36,1°C ЧДД 36 вв 1 минуту. Над легкими ослабленное дыхание, хрипов нет. Пульс 140 в 1 минуту, нитевидные. АД 70/50 мм.рт.ст. На ЭКГ: синдром Qш-S1 Какой диагноз наиболее вероятен?

а. Тромбоэмболия легочной артерии

- b. Сердечная астма
- c. Пневмоторакс
- d. Бронхиальная астма
- e. инфаркт миокарда

591. Больной 29 лет, после перенесенной ангины через 2 недели помитивнабрякы лица, слабость, снижение работоспособности. Постепенно появились одышка, отеки нижних конечностей, поясничного отдела позвоночника. Объективно: бледность кожных покровов, ослабленность сердечных тонов, анасарка. АД-160/100 мм рт.ст. Удельный вес мочи 1021, белок 5 г/л, эритроциты 20-30 в поле зрения, гиалиновые цилиндры-4-6 в поле зрения. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- a. Микседема

b. Острый гломерулонефрит

- c. Острый пиелонефрит
- d. Гипертоническая болезнь
- e. инфекционно-аллергический миокардит

592. У рабочего шахты (стаж 24 года; концентрация пыли на рабочем месте 260-280 мг/м³, 15% из которой составляет свободная двуокись кремния) на обзорной рентгенограмме легких выявлены изменения, характерные для пневмокониоза. Какая разновидность пневмокониоза?

- a. Антрако-силикатоз
- b. Силикоз
- c. Карбокониоз
- d. Силикатоз

e. Антрако-силикоз

593. Мужчина 57 лет жалуется на одышку, отеки на голенях, "перебои" в работе сердца, боль в левой половине грудной клетки с иррадиацией в левую лопатку. Лечение малоэффективно. Объективно: тоны сердца глухие, мягкий систолический шум на верхушке, пульс - 100/мин., аритмичный, АД - 115/75 мм рт.ст. Печень +2 см, болезненная. Рентгеноскопия: тень сердца расширена во все стороны, пульсация вялая. ЭКГ: левожелудочковая экстрасистолия, Сниженный вольтаж. Какой первоочередный метод исследования необходим для определения диагноза?

- a. Коронарография

b. Эхокардиография

- c. Рентгенокимография
- d. Велоэргометрия
- e. ЭКГ в динамике

594. Электрогазосварщик механических мастерских выполняет работы по сварке и резке металла, сопровождающиеся интенсивным УФ-излучением на сварочно посту, оборудованном эффективной механической вентиляцией. Развитие какого профессионального заболевания наиболее вероятно в электрогазосварщик?

- a. Тепловой удар
- b. Хронический перегрев
- c. пневмокониоза

d. Электроофтальмия

- e. Вегето-сосудистая дистония

595. Женщина 60 лет госпитализирован по поводу острого трансмурального инфаркта.Время назад состояние больной стало ухудшаться. Появилась нарастающая одышка, сухой кашель. ЧДД - 30/мин., ЧСС - 130/мин., АД - 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца глухие, акцент II тона на легочной артерии. В нижних отделах легких справа и слева влажные среднепузырчатые хрипы. Температура - 36,4°C . Какой препарат целесообразно применить в первую очередь?

- a. Эуфиллин
- b. Гепарин

с. Дигоксин

d. Промедол

е. Допамин

596. Слесарь 50 лет длительно работал в условиях воздействия паров ртути в концентрациях, превышающем ПДК в 5-10 раз. При клиническом обследовании выявлены лабильность вазомоторов кожи, пульса, артериального давления, общий гипергидроз; асимметрия иннервации лицевой мускулатуры и языка, положительные субкортикальные рефлексy, интенционный тремор. На фоне повышенной эмоциональной возбудимости отмечена неуверенность в себе, застенчивость. Консультация стоматолога парадонтоз, хронический стоматит. Развитие какого заболевания можно предположить?

а. Острая ртутная интоксикация

б. Сосудистая энцефалопатия

с. Остаточные явления нейроинфекции

д. паркинсоническими синдром

е. Хроническая интоксикация ртутью

597. В больного с явлениями нарушенного питания, стеатореи, спустя 4 часа после еды возникают боли в животе, особенно выше пупка и левее. Поносы могут смениться запором по 3-5 дней. Пальпаторно - умеренная болезненность в холедохопанкреатической зоне. Уровень амилазы в крови не повышается. Рентгенологически обнаружены кальцинаты, располагающиеся выше пупка. Каков Предварительный диагноз?

а. Хронический гастродуоденит

б. Синдром Цоллингер-Эллисона

с. Хронический калькулезный холецистит

д. Хронический панкреатит

е. Язва 12-ти перстной кишки

598. В больного 56 лет с диффузным токсическим зобом наблюдается мерцательная аритмия с ЧП - 110/мин, артериальная гипертензия, АД - 165/90 мм рт.ст. Какое лечение наряду с Мерказололом следует рекомендовать в этом случае?

а. Новокаиномид

б. радиоактивный йод

с. Анаприлин

д. Верапамил

е. Коринфар

599. Больная 54 лет жалуется на слабость, исхудание, при сохраненном аппетите, учащение мочеиспускания, зуд кожи в течение полугода. Лечилась по поводу фурункулеза. НЕ обследовалась. Объективно: пониженное питание, кожа сухая, следы расчесов. Мелкие лимфоузлы прощупываются в подмышечных областях. Изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Какое исследование необходимо назначить в первую очередь?

а. Посев крови на стерильность

б. Сахар крови натощак

с. Эндоскопия желудка

д. Общий анализ крови

е. Биопсия лимфоузла

600. У больного 28 лет несколько часов назад внезапно возникла резкая головная боль, повторная рвота, потеря сознания. Объективно: очаговой неврологической симптоматики не выявлено, обнаружены резко выраженные менингеальные симптомы. АД - 120/80 мм рт.ст. По данным клинического и ликворологического исследований диагностировано субарахноидальное кровоизлияние. После использования дегидратирующих средств состояние больного несколько улучшилось. Каково основное направление дальнейшей неотложной терапии?

а. Фибринолитические средства

б. Кортикостероиды

с. Антикоагулянты

d. Антиагреганты

e. Коагулянты

601. В приемный покой инфекционного отделения доставлен больной 30 лет. Заболевание началось остро на фоне нормальной температуры, когда появился частый, жидкий, Обильный без патологических примесей стул. Понос не сопровождался болью в животе. Через 12 часов присоединилась повторная обильная рвота. Быстро развивалось обезвоживание. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Шигеллёз

b. сальмонеллез

с. кампилобактериоз

d. Холера

e. Стафилококковая пищевая токсикоинфекции

602. Мужчина 54 лет жалуется на ноющую боль в поясничной области, усиливающуюся после пребывания в вертикальном положении, физической нагрузки, переохлаждения, слабость во второй половине дня. Боль в поясничной области отмечает около 10 лет. Объективно: бледность кожных покровов, t - 37,2 С, АД - 180/100 мм рт.ст. Слабо положительный симптом Пастернацкого. Общ. ан. крови: эр. - $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $6,5 \times 10^9$ /л, СОЭ - 22 мм/ч. Общ. ан мочи: отн.пл. - 1,010, лейкоц. - 12-15 в п/зр., эр. - 2-3 в п/зр. Микробное число мочи - 100000 в 1 мл. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Почечно-каменная болезнь

b. Хронический гломерулонефрит

с. Амилоидоз

d. Хронический пиелонефрит

e. Поликистоз почек

603. Мужчина 67 лет жалуется на одышку при физической нагрузке, приступы болей за грудиной, головокружения. Ревматизмом не болела. Кожные покровы бледные, акроцианоз. В нижних отделах легких - влажные хрипы. Систолическое дрожание во II межреберье справа, грубый систолический шум, который проводится на сосуды шеи. АД - 130/90 мм рт.ст., ЧСС - 90/мин, ритм правильный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, голени отекают. Укажите предполагаемые пороки сердца

a. Митральная недостаточность

b. Стеноз легочной артерии

с. Стеноз устья аорты

d. Дефект межжелудочковой перегородки

e. Недостаточность трехстворчатого клапана

604. Женщина 24 лет, учительница, жалуется на боли области сердца, отдающие в левый сосок, головокружения. Боли не связаны с физической нагрузкой, нитроглицерином НЕ снимаются, уменьшаются после приема валокардина, длятся время и более. Больна около 2 лет. Пульс - 76/мин. АД 110/70 мм рт.ст. Границы сердца в норме, тоны чистые. . На ЭКГ - дыхательная аритмия. На рентгенограмме шейно-грудного отдела позвоночника патологии не выявлено. Легкие, живот без особенностей. Какие изменения в анализе крови следует ожидать?

a. Повышение СОЭ

b. Отсутствие изменений

с. Тромбоцитопения

d. Лейкоцитоз

e. лейкоемических "провал"

605. Больная 51 года жалуется на частый жидкий стул с примесью слизи и прожилками крови, боль разлитого характера в нижнебоковых отделах живота, снижение массы тела за последний месяц на 6 кг. Объективно: температура тела - 37,4 С, бледно, пониженному питания, кожа сухая. Живот мягкий, сигмовидная кишка болезненная, спазмирована, урчащая. Печень на 3 см

Выступает из-под реберной дуги, уплотнен, болезненна. Какое заболевание наиболее вероятно у данного пациента?

- a. Кишечная энзимопатия
- b. Глистная инвазия
- c. Бацилярная Дизентерия
- d. Спру

e. неспецифических язвенный колит

606. Женщина 32 лет жалуется на головокружение, головная боль, сердцебиение, тремор. Уже несколько месяцев находится на амбулаторном наблюдении по поводу повышения артериального давления. В последнее время такие приступы участились, стали тяжелыми. Объективно: больная покрыта липким потом, тремор конечностей. ЧСС-110/хв., АТ-220/140 мм рт. ст. Сердечные тоны ослаблены. В ан. крови: лейкоц. - $9,8 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ-22 мм/час. Глюкоза крови - 9,8 ммоль/л. Какое заболевание скорее причиной возникновения подобной кризиса?

a. Диабетический гломерулосклероз

b. Феохромоцитома

- c. Преэклампсия
- d. Гипертоническая болезнь
- e. Первичный гиперальдостеронизм

607. У женщины 43 лет обнаружены жалобы на неустойчивый стул, с преобладанием запоров, вздутие живота и боли спастического характера в нижней части живота, а также главный боль, нарушение сна. Вес тела не изменена. Каким заболеванием скорее может быть вызвана такая клиническая картина?

a. Раком кишечника

b. Синдром раздражителей толстого кишечника

- c. Хроническим панкреатитом
- d. Хроническим энтеритом
- e. Хроническим атрофическим гастритом

608. Женщине 47 лет сделана резекция щитовидной железы по поводу узлового эутиреоидного зоба. Назначение любого лечения наиболее вероятно поможет избежать рецидива узлового зоба?

a. Тиротропину

b. Мерказолілу

c. тиреоидных гормонов

- d. Антиструмин
- e. радиоактивного йода

609. Женщина 20 лет жалуется на боль, неприятное тягостное ощущение в области сердца, учащенное сердцебиение. ЭКГ без патологии. Седативные лекарства сняли боль, но осталась тревога, уверенность в тяжелом сердечном заболевании, страх смерти, ожидание нового приступа и страх перед ним. Какой ведущий психопатологический синдром?

- a. обсессивный
- b. Ипохондрический

c. Кардиофобичний

- d. Истерический
- e. Депрессивный

610. Больной 36 лет, без жалоб, при прохождении профосмотра перед трудоустройством сдал мочу на общий анализ. Полученные результаты: цвет светло-желтый, прозрачная; удельный вес - 1008; pH - 6,5; белок - 0,6 г/л, эр. - 18-20 в п/з, изменены лейкоц. - 2-3 в п/з; цилиндры 2-3 в п/з, зернистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый гломерулонефрит
- b. Амилоидоз почек
- c. Мочекаменная болезнь
- d. Хронический гломерулонефрит**

е. Хронический пиелонефрит

611. Больной 24 года обратился в поликлинику с жалобами на боли в эпигастрии через 1-1,5 ч после еды, ночные боли, часто рвота, которая дает облегчение. Много курит, выпивает. Объективно: язык чистый. При поверхностной пальпации живота обнаружен мышечный Дефанс, боли справа выше пупка. Лабораторно: реакция на скрытую кровь в кале положительная. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Хронический холецистит

б. Хронический гастрит

с. Язвенная болезнь

д. Хронический энтерит

е. Хронический колит

612. Больной, 25 лет, поступил в инфекционное отделение на 3-й день заболевания с жалобами на головную боль, боль в пояснице, икроножных мышцах, высокую лихорадку, озноб. Состояние среднетяжелое. Склеры иктеричной. По гиперемизирована. Язык сухой, обложен сухим коричневым налетом. Живот вздутый. Печень + 2 см. Селезенка не увеличена. Пальпация мышц, особенно икроножных, болезненная. Моча темная. Кал обычного цвета. Назовите наиболее вероятный диагноз:

а. Малярия

б. Вирусный гепатит А

с. Лептоспироз

д. Инфекционный мононуклеоз

е. Иерсиниоз

613. Больной К., 60 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку, тяжесть в правом подреберье, увеличение живота. Явления росли на протяжении года. При аускультации - Присистолический ритм галопа. При осмотре - набухание шейных вен, асцит, можно пальпировать печень и селезенку. С какими наиболее вероятным заболеванием необходимо проводить дифференциальную диагностику?

а. Констриктивный перикардит

б. Рак легких с прорастанием в плевру

с. Тромбоэмболия легочной артерии

д. Хроническое легочное сердце

е. Цирроз печени

614. После обработки поля ядохимикатами в механизатора появилась выраженная слабость, головная боль, тошнота, рвота, понос, нарушение зрения, слезотечение. Объективно: больной возбужденный, отмечается гиперсаливация, гипергидроз, фибрилляция мышц языка, век. Зрачки сужены, тахикардия, в легких выслушиваются влажные мелко-и среднемохучастные хрипы. В крови определяется изменение уровня активности холинэстеразы. Какой наиболее вероятный диагноз у больного?

а. Интоксикация хлорорганическими пестицидами

б. Интоксикация мышьяковистой пестицидами

с. Интоксикация производными карбаминовой кислоты

д. Интоксикация фосфорорганическими пестицидами

е. Интоксикация ртутьорганическими пестицидами

615. Рабочий-полиграфист 49 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, головокружение и потерю аппетита. Объективно: серый оттенок лица, серо-сиреневая кайма на деснах. Со стороны ЖКТ: постоянные колики в области эпигастрия, периодические запоры. В крови: эр. - $3,8 \times 10^9/\text{л}$, Нв-105 г/л, цветной показатель-0,9, базофильная зернистость эритроцитов. Повышенное количество Гематопорфирин при анализе мочи. Какое заболевание у пациента?

а. Хронический энтероколит

б. Хронический гастрит

с. Отравление свинцом

- d. Гипохромная анемия
- e. Вегето-сосудистая дистония

616. В травмпункт обратился фермер, который во время работы в поле ранил правую ступню. Когда был привитым, не помнит, в армии не служил. При осмотре правой ступни обнаружено загрязненную рану длиной 5-6 см с неровным краями. Какова дальнейшая тактика врача?

- a. Назначить антибиотик
- b. Ввести столбнячный анатоксин и противостолбнячную сыворотку**
- c. Ввести противостолбнячную сыворотку
- d. Ввести столбнячный анатоксин
- e. Только хирургическая обработка раны

617. Больной 35 лет поступил в стационар с жалобами на боли в левом грудино-ключично, коленном суставах, в пояснице. Заболел остро, с повышением температуры до 38°C. Объективно: левый грудино-ключичной, коленный сустав с отеком, болезненны. В крови: лейкоцитов-9, 5 Г/л, СОЭ-40 мм/ч, СРБ-1, 5 мм, фибриноген -4,8 г/л, мочевых кислота - 0,28 ммоль л. В соскобе из уретры - хламидии. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Ревматоидный артрит
- b. Синдром Рейтера**
- c. Подагра
- d. Ревматический артрит
- e. Болезнь Бехтерева

618. Больной 53 лет жалуется на слабость, отсутствие аппетита, похудание, повышение температуры. Объективно: полилимфоаденопатия, узлы тестоватой консистенции, гепатомегалия. В крови: эр. 4,0×10¹²л Hb-110 г/л; л - 100×10⁹/л, б - 1%; е - 1%; п - 4%; с - 42%; м - 25; л - 50% тени Боткина-Гумпрехта. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

- a. Миеломная болезнь
- b. Хронический лимфолейкоз**
- c. Хронический миелолейкоз
- d. Острый лейкоз
- e. лимфогрануломатоз

619. У больной 35 лет после сильного нервного напряжения на тыльной поверхности кистей появились участки покраснения и отека с последующим образованием на этом фоне небольших воспалительных узелков, пузырьков, а затем эрозий со значительным выделением серозной жидкости. Процесс сопровождается сильным зудом. Какой наиболее вероятный клинический диагноз?

- a. Истинная экзема**
- b. Микробна экзема
- c. Токсикодермия
- d. просто контакты дерматит
- e. Аллергический дерматит

620. Больной 36 лет жалуется на сыпь на коже, которая появилась неделю назад и больного не беспокоит. Объективно: на коже ладоней и подошв - множественные лентикулярные диссеминированные папулы, которые не возвышаются над уровнем кожи, застойно-красного цвета, покрытые скоплением роговых чешуек, плотные при пальпации. Какой диагноз?

- a. оомозелости ладоней и подошв
- b. Сифилис вторичный**
- c. Ладонно-подошвенный псориаз
- d. Множественные бородавки
- e. Руброфития ладоней и подошв

621. В 38 летней женщины приступообразно повышается АД до 240/120 мм. рт. ст., при этом наблюдается тошнота, рвота, тахикардия, повышенное потоотделение, выявляется гипергликемия. После приступа Обильное отделение мочи. При сонографии почек обнаружено дополнительное образование, прилегающее к верхнему полюсу правой почки, возможно,

относящееся к надпочечнику. Какой лабораторный тест поможет уточнить диагноз?

a. Определение уровня ренина крови

b. Определение экскреции катехоламинов и ванилилминдальной кислоты с мочой

c. Определение скорости клубочковой фильтрации по эндогенному креатинину

d. Определение инсулина и с-пептида в крови

e. Определение тироксина и тиреотропного гормона в крови

622. Больной 32 лет на протяжении 3-х лет отмечает приступы удушья, которые почти не купируются беротек. В последние месяцы отмечает боли в суставах и нарушение чувствительности кожи голеней и стоп. Пульс - 80/мин, А/Д- 210/100 мм рт.ст. В крови эозинофилия - 15%. О каком заболевании можно думать в данном случае?

a. Болезнь Вегенера

b. Узелковый периартериит

c. Системная склеродермия

d. Системная красная волчанка

e. Дерматомиозит

623. Больная 46 лет жалуется на внезапно возникающее сердцебиение, сопровождающихся пульсацией в области шеи и головы, страхом, тошнотой. Сердцебиение продолжается 15-20 минут, проходит при задержке дыхания с натуживанием. О нарушении сердечной деятельности можно думать у больной?

a. Нападение желудочковой пароксизмальной тахикардии

b. Нападение мерцательной аритмии

c. Нападение экстрасистолической аритмии

d. Нападение наджелудочковой пароксизмальной тахикардии

e. Нападение трепетание предсердий

624. Сварщик на работе Получил ожог первой степени. Через 5 дней вокруг ожога появились отечность кожи, зуд, в средней трети правой голени на месте ожога имеются две язвочки с гнойным отделяемым. Объективно: на фоне эритемы с четкими границами, полиморфная сыпь, представленная папулами, везикулы, пустулы, эрозиями с серозным отделяемым. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Профессиональная экзема

b. стрептодермия

c. Истинная экзема

d. токсидермия

e. Микробная экзема

625. Больной жалуется на высыпания по всему кожному покрову, зуд, чувство стягивания кожи, которые через месяц после психотравмы появились на волосистой части головы, затем на разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей, на спине. Представлены мономорфной папулезной сыпь, ярко-красного цвета, округлой формы, размером от 0,5 до 3 см в диаметре. Поверхность папул в центре покрыта серебристо-белыми чешуйками, по периферии-ободок ярко-красного цвета. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Себорея

b. Псориаз

c. Вторичный папулезный сифилис

d. Красный плоский лишай

e. Розовый лишай

626. Женщина 42 лет страдает микронодулярный криптогенным циррозом печени. В течение последней недели состояние ухудшилось: появились судороги, головокружение сознания, усилилась желтуха. Выполнение любого исследования может объяснить причину ухудшение состояния?

a. Определение АЛТ и АСТ

b. Определение уровня щелочной фосфатазы

c. Определение эфиров холестерина

d. Определение содержания α -фетопротеина

e. Определение аммиака сыворотки

627. Мужчина болеет хронической сердечной недостаточностью II стадии. Регулярно раз в неделю принимает фуросемид. В связи с возникновением острой бронхопневмонии врачом предназначена комбинированная фармакотерапия. На пятый день проведения ее в больного ухудшился слух. Лекарственное средство при совместном приеме с фуросемидом вызвало глухоту?

a. Гентамицин

b. Нистатин

c. Мукалтин

d. Тавегил

e. Линекс

628. Женщина 30 лет, долго страдает хроническим пиелонефритом, страдает на значную слабость, сонливость, снижение диуреза до 100 мл/сут. АД - 200/120 мм рт.ст. В анализах: креатинин - 0,62 ммоль/л, гипопропротеинемия, альбумины - 32 г/л, калий - 6,8 ммоль/л, гипохромная анемия, повышенная СОЭ. Что является первоочередным в лечении больного?

a. Переливание крови

b. Гемодиализ

c. Энтеросорбция

d. Антибактериальная терапия

e. гемосорбция

629. У больного циррозом печени. Последние два месяца, появилась одышка, отеки обеих ног, асцит. Больной принимал: гепатопротекторы, глюкокортикоиды. Какую комбинацию лекарств наиболее целесообразно добавить к лечению, уже проводится?

a. альдактон + фуросемид

b. неабол + фуросемид

c. Альбумин + аскорутин

d. альдактон + аскорутин

e. липокаин + гипотиазид

630. Больной 45 лет 3 месяца назад перенес обширный инфаркт миокарда; жалуется на периодическое сердцебиение и одышку при ускоренной ходьбе. Тоны сердца несколько приглушены. АД-170/90 мм рт.ст. Печень у края реберной дуги, периферических отеков нет. На ЭКГ: ЧСС-94/хв, рубцовые изменения в области задней стенки левого желудочка. Сопутствующей патологии нет. Какую комбинацию лекарств можно назначить для наиболее эффективной профилактики повторного ИМ?

a. теоникол + нитросорбит

b. Аспирин + нитраты

c. тиклопидин + нитронг

d. Курантил + нифедипин

e. Аспирин + обзидан

631. Больная, 36 лет, обратилась в связи с появлением "синяков" на теле, кровоточивостью десен, общей слабостью. Месяц назад тяжелое бытовое отравление ядохимикатом (название не помнит). В течение 7 лет работает в контакте с продуктами переработки, в частности, бензолом. Анализ крови: эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $2,7 \times 10^9/л$, тромбоциты $70 \times 10^9/л$. Какая патология наиболее вероятная?

a. Интоксикация хлорорганическими ядохимикатами

b. Интоксикация фосфорорганическими ядохимикатами

c. Интоксикация бензолом

d. Интоксикация ртутьсодержащими ядохимикатами

e. Синдром хронической усталости

632. Мужчина 59 лет жалуется на боль в области сердца, кашель, повышение t до 38° . Перенес инфаркт миокарда 3 недели назад. Ps - 86 в мин., Ритмичный, АД - 110/70 мм рт. ст. Сердце -

шум трения перикарда,. Легкие - слева под лопаткой - влажные хрипы. Ro логически - патологии нет. Общий анализ крови: L - 10? 109/л, СОЭ - 35 мм/час. ЭКГ - динамики нет. Назначение какого средства лечения будет наиболее обоснованным?

- a. Антибиотики
- b. нитроглицерин
- c. стрептодеказа
- d. Глюкокортикоиды**
- e. гепарин

633. Больной 18 лет жалоб не предъявляет. Перкуторно границы сердца смещены вправо и влево на 1 см, грубый систолический шум с эпицентра в 4-м межреберье слева. Какое исследование наиболее убедительно подтвердит клинический диагноз?

- a. ЭКГ
- b. ЭхоКГ
- c. Поликардиография
- d. вентрикулография**
- e. ФКГ

634. Больной 56 лет жалуется на постоянную боль в грудной клетке справа в последние 2 месяца. Боль не связанных с актом дыхания. Кашель с прожилками крови в мокроте. Слабость, снижение работоспособности, утомляемость. На рентгенограмме грудной клетки в нижнем поле правого легкого отмечается шаровидной формы тень, размером 4х6см, связанная с корнем легкого. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. пневмония
- b. Туберкулома
- c. Метастаз
- d. Абсцесс легкого
- e. Периферический рак легкого**

635. Больной К., 35 лет доставлен БСМП в реанимационное отделение в безсвидомном состоянии. Объективно: больной в сопоре. Умеренный мидриаз. Реакция зрачков на свет снижена. Реакция на речевые инструкции отсутствует. АД 150/100 мм рт. ст., тахикардия. В крови обнаружено метанол. Какой антидот Вы назначите?

- a. Тиамин хлорид
- b. Унитиол
- c. Этиловый спирт**
- d. Тавегил
- e. Налоксон

636. Мужчина 26 лет жалуется на колющая боль при дыхании, кашель, одышку. Объективно: $t = 37,3^{\circ}\text{C}$, ЧДД-19 в минуту, ЧСС = пульс = 92 в минуту; АД 120/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Слева в ниже-латеральных отделах грудной клетки в фазе вдоха и выдоха выслушивается шум, который усиливается при надавливании фонендоскопом и сохраняется после кашля. ЭКГ без патологических изменений

- a. межреберная невралгия
- b. Спонтанный пневмоторакс
- c. Сухой перикардит
- d. Острый плеврит**
- e. подкожная эмфизема

637. Больной 25 лет жалуется на общую слабость, сухой кашель, потливость. субфебрильную температуру. Об-но: при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. На флюорограмме в 1-2 сегментах правого легкого выявлены очаговые тени высокой интенсивности. Реакция Манту-16 мм. Какая клиническая форма туберкулеза наиболее вероятна?

- a. Диссеминированная
- b. Инфильтративная

с. очаговая

- d. Туберкулема
- е. милиарная

638. 55-ти летний больной, курильщик, жалуется на кашель, выделение мокроты иногда с прожилками крови, одышку при физической нагрузке. Об-но: отставание правой половины грудной клетки, надключичная ямка втянута. Дыхание дело ослаблено, редкие сухие хрипы. Рентгенологически - снижение пневматизации верхней доли, уплотнение, связанное с корнем легких. Для верификации диагноза в первую очередь следует провести

а. пробное лечение туберкулеза

- b. трансторакальная биопсия
- с. Сканирование легких с радиоизотопами
- d. Компьютерная томография
- е. однократное выявление микобактерий

639. Больной 49 г. жалуется на удушье, кашель. Мокрота не выделяет. Неоднократно применял сальбутамол, интал, но без эффекта. Об-но: сидит, опираясь на стол. Цианоз лица, акроцианоз. Дыхание поверхностное, затрудненное, местами не выслушивается; рассеянные хрипы, значительно удлинен выдох. Сердце - тоны приглушены, тахикардия. Ps - 112/хв., АТ-110/70 мм рт.ст. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет. Какой предварительный диагноз у больного?

а. Астматический статус

- b. Бронхиальная астма, умеренной тяжести
- с. Сердечная астма
- d. Аспирация инородного тела
- е. Хронический обструктивный бронхит

640. У женщины 32 лет, которая обратилась к врачу с жалобами на поражение кожи туловища, лица и конечностей после перорального приема бисептола, установлен диагноз медикаментозной токсикодермии. Какие методы лечения наиболее эффективны для пациентки?

- а. Противовоспалительная терапия
- b. Дезинтоксикационная терапия
- с. Иммуноterapia

d. Экстракорпоральная терапия

- е. Антигистаминная терапия

641. Женщина обратилась к дерматовенерологу по поводу высыпаний на туловище и конечностях. При осмотре - в межпальцевых складках, сгибательных поверхностях запястий, и в области пупка видны попарно расположенные узелково-пузырьковые высыпания и корочки. Сыпь сопровождается зудом кожи, усиливающимся в ночное время. Какое наружное лечение необходимо назначить больной?

- а. 2% Серная паста
- b. 5% Серная мазь

с. 20% эмульсия бензилбензоата

- d. 5% нафталиновая мазь
- е. 5% тетрациклиновая мазь

642. Больной 54 лет жалуется на одышку при небольшой физической нагрузке, кашель с трудноотделяемой мокротой. Объективно: диффузный цианоз. Грудная клетка бочкообразной формы. В легких ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие хрипы. АД 140/80 мм рт. ст. Пульс - 92 уд. в мин., ритмичный. Спирография: ЖЕЛ/Джел - 65%, ОФВ1/ФЖЕЛ - 50%. Определите тип дыхательной недостаточности у больного?

- а. Смешанный тип ДН с преобладанием рестрикции
- b. дыхательной недостаточности нет
- с. Рестриктивный тип ДН
- d. Обструктивный тип ДН

е. Смешанный тип ДН с преобладанием обструкции

643. В санпропускник доставлен пострадавший полчаса назад в автомобильной катастрофе без признаков кровотечения. Состояние больного тяжелое, бледен. АД 80/20 мм рт. ст. Через 12 часов больной выделил 150 мл. мочи. В данном случае острая почечная недостаточность обусловлена:

а. дегидратации

б. Падение системного артериального давления

с. Инфекционно-токсическим шоком

д. мочекаменной болезнью

е. острым нефритом

644. Врач скорой помощи вызван домой к мужчине 48 лет. Со слов родственников у больного в течение суток наблюдалось три приступа потери сознания с судорогами. При осмотре врач наблюдал приступ следующего характера: пациент потерял сознание, упал на пол, возникли тонические, затем клонические судороги туловища и конечностей. Приступ длился 1 минуту, закончился непроизвольным мочеиспусканием. Какой приступ наблюдал врач у больного?

а. Приступ истерией

б. эпилептических приступ

с. вегетативные кризисов

д. Обморок

е. Кома

645. В 37-ми летнего шахтер после Подъем тяжести возникла боль в поясничной области с иррадиацией в левую ногу. Походка шатающаяся. Уплощен поясничные лордоз. Сколиоз выпуклостью влево. Напряжение паравертебральных мышц. Положительные симптомы Нери, Дежерина, симптом Ласега слева с угла 350. Укажите Необходимый метод для уточнения диагноза:

а. Люмбальная пункции

б. Нисходящая миелографии

с. Электромиография

д. КТ пояснично-крестцового отдела позвоночника

е. сонография почек

646. Больная Г., 60 лет, пенсионерка, работала зам. директора НИИ. Изменения в поведении появились 2 года назад после смерти мужа: перестала за собой следа, Не выходили из дома; затем перестала убирать в квартире, готовить еду. В психстатусе: Дезориентировка во времени. Не понимает многих вопросов, растеряна. Не знает, как ругает борщ, застегнуть пуговицу. Речь с запинками и логоклониями. Не узнает лиц врачей, больных. Много плачет, причину слез объяснить не может. Какой механизм патологии:

а. Атеросклеротические изменения сосудов головного мозга

б. Нарушение превращения дофамина в норадреналин

с. Нарушение обмена мелатонина

д. атрофия коры головного мозга

е. Дефицит серотонина

647. Больной П., 26 лет. С 16-ти лет употребляет спиртное, похмеляется. Употребляет алкоголь практически ежедневно "понемногу". Дважды в неделю напивается до выраженной степени опьянения. Работает автослесарем, в течение последних 2-х лет участились конфликты на работе. Лечебно-тактические мероприятия в отношении данного больного

а. Консультации психолога

б. Добровольная консультация и лечение у нарколога

с. Направление в лечебно-трудовой профилакторий

д. Принудительное лечение

е. Направление в МСЭК с целью решения вопроса о трудоспособности

648. Больная 36-ти лет жалуется на отеки лица, конечностей, передней брюшной стенки, слабость, повышенную утомляемость. Пульс 90 в 1 минуту, АД 140/95 мм рт. ст. Живот мягкий,

в брюшной полости определяется свободная жидкость. В анализе мочи протеинурия 3,5 г/л. Лечение больной должно включать:

- a. Аспирин
- b. преднизолон**
- c. нитроксолин
- d. Верошпирон
- e. купренил

649. В больного 40 лет после езды на велосипеде возникла резкая боль в поясничной области справа, изменился цвет и уменьшилось количество мочи. Объективно состояние удовлетворительное, бледен. Деятельность сердца ритмичная пульс 105/мин, АД 145/95 мм рт. ст., положительный симптом Пастернацкого справа. Для лечения больного Вы назначить:

- a. Индометацин
- b. Баралгин**
- c. Реополиглюкин
- d. Морфин
- e. Цефтриаксон

650. Больной 43 лет доставлен в бессознательном состоянии. В течение предыдущих 7 дней в связи с простудой принимал большие дозы бисептола. Накануне вечером стало беспокоить одышка, особенно в положении лежа, отеки ноги, не мочился 2 суток. Утром развились судороги, потерял сознание. Объективно: шумное дыхание, 30 в мин, библиотек на ногах и пояснице, частота пульса 50 в мин. Креатинин плазмы 0,586 ммоль/л, калий плазмы - 7,2 ммоль/л. Какое лечение требуется данному больному?

- a. Применение гепарина
- b. гемодиализ**
- c. Введение плазмозамещающих средств
- d. Назначение больших доз верошпирона
- e. Назначение глюкокортикостероидов

651. Больной 35 лет находится в ОРИТ четвертые сутки после перенесенной кровотоечения и геморрагического шока. Суточный диурез 50 мл. , Больной эйфорическое, неадекватно оценивает свое состояние. Вторые сутки отмечается рвота. На ЭКГ правошлункова экстрасистолия. ЦВТ 159 мм. водн.ст., ЧД 32 за 1 мин. Какое осложнение развилось у больного?

- a. постгипоксическая энцефалопатия
- b. Острая сердечная недостаточность
- c. Острая почечная недостаточность**
- d. Острая дыхательная недостаточность
- e. Острая задержка сечевыведения

652. Больная 62 лет третьи сутки находится в отделении реанимации по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда передне-перегородочных локализации. Ночью проснулась от удушливого кашля, чувство страха и беспокойства. При осмотре: цианоз, ЧД 30 в мин., ЧСС 132 за мин., Ритм правильный, тоны сердца глухие, акцент II тона над легочной артерией, АКТ 160/96 мм рт.ст. Над легкими ослабленное дыхание с большим количеством хрипов в нижних долях. Что стало причиной ухудшения состояния больного?

- a. Отек легких**
- b. Повторный инфаркт миокарда
- c. Приступ бронхиальной астмы
- d. Гипертонический криз
- e. Тромбоэмболия легочной артерии

653. У женщины 26 лет наблюдается ожирение, преимущественно на плечах, туловище, гирсутизм, нарушения менструаций. На плечах, груди, по бокам живота, бедрах - багрово-цианотичны полосы растяжения кожи. Какой тип ожирения является наиболее вероятным?

- a. алиментарно-конституционное
- b. Гипотироидне
- c. -

d. Гипоталамическое

- e. Гипоовариальне

654. Девочка 5 лет случайно была заперта на несколько минут в темной комнате. Когда дверь была открыта, ребенок стоял неподвижно посреди комнаты, взгляд фиксирован в одной точке, на лице застыла гримаса ужаса, на раздражители не реагирует. Через 40 минут состояние девочки изменился плачем. На следующий день ничего не помнила о вчерашний случай. Какой наиболее вероятный механизм данной реакции?

- a. Экзогенно-органический
- b. Эндогенный

c. Психогенная

- d. Эндогенно-органический
- e. Условно-рефлекторная

655. Больной С., 16 лет. В течение последнего года постепенно изменилась поведение: стал уединяться, потерял интерес к друзьям, обучение. Стал безразличным к родным, был беспричинно грубым, сам себе говорил или смеялся. На вопросы отвечает формально верно, немногословен. Считает себя вполне здоровым, но немного усталым, говорит, что обдумывает написания книги "Проекция человечества на плоскость Вселенной", носит при себе тетрадь, страницы которого заполнены множеством одинаковых крестиков. Установите наиболее вероятный диагноз

- a. Депрессивное расстройство
- b. аутистический расстройство личности
- c. Болезнь Пика

d. Шизофрения

- e. Шизоидный расстройство личности

656. У беременной 23 лет наблюдаются повышение температуры тела, горечь во рту, боль в подреберье справа, положительные симптомы Мерфи и Кера. Какой из диагностических методов является наиболее целесообразным в таком случае?

- a. Ретроградная панкреатохолангиография

b. Ультразвуковое сканирование

- c. Пероральная холецистография
- d. Термография
- e. Внутривенная холецистография

657. Больная 16-ти лет оперирована 12 лет назад по поводу диффузного токсического зоба III-IV степени. В настоящее время у больной возник рецидив тиреотоксикоз. Больному предложено оперативное вмешательство, но перед этим необходимо выяснить где находится функционирующая ткань железы. Какой именно метод исследования нужно выполнить?

- a. пункционной аспирационной биопсии
- b. Ультразвуковое исследование

c. Сканирование железы

- d. Рентгенологическое исследование шеи
- e. Рентгенологическое исследование пищевода

658. Больной 58-ми лет после полостной операции жалуется на боль в левой половине грудной клетки. Об-но: ЧСС-102/хв, ослабленные тоны сердца. На ЭКГ патологический зубец Q в I, aVL; QS в V1, V2, V3 отведениях и куполообразный подъем ST с отрицательным T. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Вариантная стенокардия
- b. Расслоение аорты

c. инфаркт миокарда

- d. Экссудативный перикардит

е. Тромбозомболия легочной артерии

659. На момент осмотра больной без сознания, кожа сухая, горячая, гиперемия лица. Дыхание Кусмауля, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Положительные симптомы раздражения брюшины. Сахар крови - 33 ммоль/л. Какой неотложный мероприятие нужно сделать в первую очередь?

- а. В/в инфузия глюкозы вместе с инсулином
- б. В/в инфузия Неогемодез с глутаминовой кислотой
- с. В/в инфузия физиологического раствора натрия хлорида

д. В/в инфузия инсулина короткого действия

е. Введение инсулина пролонгированной действия

660. В клинику поступил больной 60-ти лет с жалобами на общую слабость, головокружение, тошноту. Из анамнеза известно, что болеет язвенной болезнью. Объективно: бледность кожных покровов. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. В эпигастриальной области пальпируется опухолевидное образование. Стул 1 раз, черного цвета. Какое обследование необходимо провести больному первую очередь?

- а. Общий анализ крови с коагулограмма
- б. ЭГДС**
- с. УЗИ
- д. Ро-скопия желудочно-кишечного тракта
- е. Анализ кала на скрытую кровь

661. Студент жалуется на кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, иногда с кровяными прожилками, повышение температуры до 37,6°С, слабость, потливость. С детства часто болел простудными заболеваниями. В последние годы дважды в год наблюдаются обострения хронического бронхита. Врач заподозрил у больного бронхоэктатическая болезнь. Какой метод диагностики подтвердит это предположение?

- а. Рентгенография легких
- б. Томография легких
- с. Спирография
- д. Физикальное исследование легких

е. Бронхография

662. У больного 60 лет, находится в стационаре по поводу левостороннего экссудативного плеврита отмечается быстрое накопление экссудата после каждой эвакуации его. Какому заболеванию соответствует такая динамика?

- а. Синдром Дресслера
- б. Постпневмоничный плеврит
- с. -

д. бластоматозного процесс

е. Системная красная волчок

663. Больной 34-х годов госпитализирован по поводу фолликулярной ангины с высокой температурой. Злоупотребляет спиртными напитками последние 12 лет. К вечеру, в день госпитализации, появилась тревога, не лежал в постели, многократно выходил из палаты, обращался к дежурному персоналу с различными жалобами. Видел в палате много "пауков на стенах", и большое количество "мух". Слышал из коридора угрозы "в свой адрес. недоумевал и возмущался, что другие больные этого не слышат. Потерял ориентацию в окружающих. Определите психопатологический синдром у больного:

а. делириозное

- б. Аментивный
- с. Астеническая спутанность
- д. Сумеречный расстройство сознания
- е. онейроидный

664. Больная 58 лет. Около 2-х лет назад начала слабеть память. В последнее время забыла много событий своей жизни, не помнит, есть внуки, дети, не может ничего запомнить.

Несколько раз выходила из квартиры и не могла найти дорогу обратно. В квартире с трудом ориентируется. Не может приготовить себе еду, не причесывается, не может самостоятельно одеться. Апатичный, бездействует. Признаков болезни Паркинсона, Гентингтона, а также выраженной сосудистой патологии не выявлено. До своего состояния не критична. Какой диагноз у больной?

а. -

б. Болезнь Альцгеймера

с. Травматическая деменция

д. Болезнь Пика

е. Корсаковский психоз

665. Студент, 18 лет, в течение 7 дней жалуется на слабость, температуру до 37,8 °С, слизистые выделения из носа, боль в горле при глотании, чувство «песка» в глазах. Объективно: увеличение заднешейных, вуглощелепных лимфоузлов, отек и инъекция сосудов конъюнктив, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, гипертрофия миндалин, налет отсутствует. Наиболее вероятный диагноз:

а. Грипп

б. Риновирусная инфекция

с. Парагрипп

д. Аденовирусная инфекция

е. Инфекционный мононуклеоз

666. Больной К., 56 лет, жалуется на постоянную одышку, кашель, боли в грудной клетке, потливость. Курит 30 лет. Об-но: диффузный цианоз лица, Ps 110/хв. Сердце увеличено вправо и влево. Тоны ослаблены. В легких коробочный перкуторный звук, сухие свистящие хрипы, выдох удлинён. ЧДД - 26/мин. Печень +3 см. Диагноз?

а. Рак легких

б. Бронхиальная астма

с. Хроническая обструктивная болезнь легких

д. фиброзирующий альвеолит

е. Ларингоспазм

667. Больной К, 54 лет перенес 4 года назад вирусный гепатит В. Последние два месяца он испытывает изжогу, жгучая боль за грудиной. Утром после еды и поднятие тяжести появилась рвота свежей темной кровью. При осмотре-кожные покровы бледные, влажные, пульс 92 уд. в минуту, АД-90/60 мм рт. ст. Склеры желтушные, живот увеличен в размерах за счет асцита, гепатоспленомегалия. Назовите наиболее вероятную причину кровотечения:

а. Вирозовая болезнь 12-перстной кишки

б. Разрыв варикозных вен пищевода

с. Синдром Бадда-Киари

д. Синдром Малори-Вейса

е. Ахалазия пищевода

668. Больная жалуется на тупую боль в правом подреберье, изжогу, горечь, тошнота. Болеет около 5 лет. Жалобы появились во время второй беременности. Объективно: избыточная масса тела. При глубокой пальпации живота появляется боль в правом подреберье в зоне проекции желчного пузыря. На УЗИ органов брюшной полости - толщина стенки желчного пузыря 4 мм, стенка уплотнена. Какое обследование необходимо сделать больному в первую очередь?

а. Компьютерную томографию

б. холангиографию

с. Исследование панкреатического сока

д. дуоденальное зондирование

е. холецистография

669. 50-летний пациент исключен из пресной воды с клиникой истинного утопления: возбуждение, цианоз кожи, дыхание частое, на расстоянии слышны шумы в дыхательных путях, кашель, тахикардия, артериальная гипотензия, рвота. Какую главную действие следует

предусмотреть очередь?

- a. Начать массивную инфузионную терапию
- b. Ввести подкожно кордиамин для возбуждения дыхательного центра
- c. Немедленно освободить дыхательные пути**
- d. Приступить к искусственному дыханию и закрытому массажу сердца
- e. Обеспечить ингаляцию кислорода

670. У больного Д. 29 г. испражнения водянистые множество раз, частые рвоты. Объективно: общий цианоз, сухость слизистых оболочек, снижение тургора кожи. Т-35, 2°C. Периферический пульс не определяется. Тахипноэ. Судорогами мышц. Мочеотделение отсутствует 6 год. Как расценить состояние больного?

- a. Анафилактический шок
- b. Некомпенсированный гиповолемический шок**
- c. Дегидратация третьей степени
- d. Дегидратация второй степени
- e. инфекционно-токсический шок

671. В клинику поступил больной 18 лет, с жалобами на выраженную одышку, кашель, зуд кожи. Заболел остро, около часа назад после приема ампициллина. В детстве [Крапивница, пищевая полиаллергия. Об-но: параорбитальных отеков, покраснение и отек лица. Дыхание свистящее. Ps 96 за 1 мин., АД 80/50 мм рт. ст. Препаратом неотложной помощи будет?

- a. Эуфиллин
- b. Допамин
- c. Мезатон
- d. Гидрокортизон**
- e. Димедрол

672. Больной 35-ти лет жалуется на кашель с большим количеством гнойной мокроты утром, иногда с примесью крови, общую слабость, похудание. Общее состояние удовлетворительное, грудная клетка бочкообразной формы, ЧД 18 в мин. При аускультации [жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. Какое инструментальное исследование наиболее информативно для окончательного выставления диагноза?

- a. Сцинтиграфия
- b. Бронхография**
- c. Рентгенография
- d. Бронхоскопия с биопсией
- e. Спирография

673. У больного 26-ти лет с левосторонней нижнелопаточной пневмонией во время кашля появился резкая боль слева в грудной клетке. Об-но: диффузный цианоз, расширение левой половины грудной клетки, перкуторно - высокий тимпанит, аускультативно - отсутствие дыхательных шумов над левой половиной грудной клетки. Смещение правой границы сердца к среднеключичной линии. Какое обследование наиболее информативно

- a. Бронхография
- b. Бронхоскопия
- c. Рентгенография**
- d. пневмотахометрия
- e. Спирография

674. У больного появились отеки голеней, лица и век, повысилось давление до 160/100 мм рт. ст., PS-54 в 1 мин., суточная потеря белка с мочой-4 г/сут. Какая терапия является патогенетической в данном случае?

- a. Антибиотики
- b. Кортикостероиды**
- c. НПВП
- d. Мочегонные
- e. антагонисты кальция

675. В больного 40-ка лет, через 2 недели после употребления в пищу малопрожаренной свинины, купленной на стихийно рынке, внезапно повысилась температура тела до 40°С, появились интенсивные боли в мышцах, отечность лица, папулезная сыпь на конечностях и туловище, сухой кашель. Принимал аспирин. В крови: лейкоц. - $12,2 \times 10^9$ /л, э. - 40%. О каком заболевании следует думать?

а. Трихинеллез

- b. лептоспирозе
- c. Лекарственная болезнь
- d. Тениоз
- e. Аскаридоз, фаза миграции

676. Больная 26 лет, заболела через 2 часа после употребления кремового торта: слабость, головокружение, тошнота, обильная многократная рвота. При осмотре: Рс - 96 уд.в мин., АД 100/60 мм.рт.ст., кожа бледная, язык суховат, живот при пальпации болезнен в эпигастральной области. Отделы кишечника безболезненные, урчат, диареи нет.

Предварительные мероприятия врача:

- a. внутривенное введение раствора 5% глюкозы
- b. внутримышечное введение раствора кофеина, платифиллина

с. Промывание желудка и кишечника

- d. внутривенное введение реополиглюкина
- e. Назначение антибиотиков

677. Больной 28-ми лет жалуется на увеличение лимфоузлов в течение полугода, прогрессирующую слабость, потливость, периодические подъёмы температуры до 38°С. Несколько лет употребляет наркотики внутривенно. Понижение питания, Распространенные себорейный дерматит, пальпируются увеличенные, безболезненные шейный, подмышечные и паховый лимфоузлы величиной до 2-2,5 см. Какое исследование следует назначить в первую очередь?

a. Исследование крови на наличие антител к вирусу Эпштейна-Барр

b. Исследование крови на наличие антител к ВИЧ

- c. Биопсия лимфоузла
- d. бактериологическое исследование крови
- e. Стерильная пункция

678. При анализе годовой динамики заболеваемости вирусным гепатитом А в районе обнаружен рост заболеваемости в июле - августе с пиком в октябре - ноябре. На этот период приходится 70 - 80% всех заболеваний в год. Каким термином определяется такой подъем заболеваемости?

- a. Цикличность
- b. Тенденция
- c. Вспышка
- d. Эпидемия

e. Сезонность

679. У пациента на фоне нормального состояния во время еды внезапно возникшее стридорозное дыхание, потеря сознания, выраженные симптомы гипоксии. Назовите наиболее вероятную причину:

a. Эпилептический приступ

b. Инородное тело гортани или трахеи

- c. Острый стенозирующий ларинготрахеит
- d. Приступ бронхиальной астмы
- e. Опухоль гортани или трахеи

680. Больной 54 лет, госпитализирован в кардіореанімаційного отделение с диагнозом инфаркт миокарда с зубцом Q. Через сутки в стационаре состояние больного значительно ухудшилось. Жалуется на духоту. При осмотре: кожа бледная, влажная, холодная на ощупь. Дыхание везикулярное, ослабленное, по частоте 36 за 1 мин., Пульс 110 в 1 мин, ритмично,

тоны сердца глухие, ритм галопа, АД - 80/40 мм рт.ст., мочеиспускания 10 мл за 1 час. Какое осложнение инфаркта миокарда с зубцом Q возникло у больного в данном случае?

a. Кардиогенный шок

- b. Отек легких
- c. Синдром Дреслера
- d. Острая аневризма сердца
- e. Сердечная астма

681. Больная 32 лет страдает тяжелой формой сахарного диабета. После операции кесарева сечения потеряла сознание, дыхание Куссмауля, кожа бледная, гипотермия, гипотония, запах ацетона изо рта, анурия, сахар крови 19 ммоль/л. Какая причина ухудшения состояния больной?

- a. Острое нарушение мозгового кровообращения
- b. Приступ эклампсии

c. Кетоацидотическая кома

- d. Эмболия околоплодными водами
- e. Воздушная эмболия

682. У больного жалобы на изжогу, которая усиливается при наклоне туловища, боли за грудиной при глотании. При рентгенологическом обследовании выявлена грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Какие изменения будут наиболее вероятно обнаружены во время гастроскопии?

- a. Хронический гастрит
- b. Острый эрозивный гастрит
- c. Язвенная болезнь 12-перстной кишки

d. Гастро рефлюксная болезнь

- e. Язвенная болезнь желудка

683. Пациент 40-ка лет жалуется на повышение температуры до 39°C, озноб, слабость, боль в правой половине грудной клетки, сухой кашель. Дело, ниже лопатки, от паравертебральной до среднеопределяющей линии определяется укорочение перкуторного звука, при аускультации - крепитация. В анализе крови - лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, ускоренная ШОЕ.

Укажите вероятный диагноз

- a. Сухой плеврит
- b. Бронхоэктатическая болезнь
- c. Хронический обструктивный бронхит

d. Негоспитальная пневмония

- e. Туберкулез легких

684. У мужчины 23 лет через три недели после ангины появились отеки лица, голеней, чувство дискомфорта в пояснице, повышение АД - 180/100 мм рт. ст. В моче - протеинурия 0,99 г/л, эритроциты 60-80 в поле зрения. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Гипертоническая болезнь

b. Острый гломерулонефрит

- c. Острый пиелонефрит
- d. Рак почки
- e. Мочекаменная болезнь

685. Больная женщина, 32 лет, жалуется на лихорадку, головную боль, резкую слабость, бессонница. Болеет 8-й день. При осмотре: T-39,8°C, Ps-86/хв. Дикротия. АД-90/60 мм рт.ст. Кожа бледная. На животе единичные розеола. Язык сухой, обложен налетом, с отпечатками зубов на боковой поверхности. Живот мягкий, определяется притупление перкуторного звука в илеоцекальной области. Гепатоспленомегалия. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Висцеральный лимфогранулематоз
- b. Туберкулез милиарный
- c. сыпной тиф
- d. Сепсис

e. Брюшной тиф

686. У больного 19г. вирусный гепатит В. После нарушения диеты и нервного стресса состояние больного ухудшилось: увеличилась интенсивность желтухи, Р_с-110/хв., АТ-80/50 мм рт.ст., была рвота "кофейной гущей", уменьшились размеры печени, при пальпации она стала болезненной. О каком осложнении надо думать?

- a. Гемолитическая кризис
- b. инфекционно-токсический шок
- c. Острая почечная недостаточность
- d. Острая надпочечниковая недостаточность

e. Острая печеночная недостаточность

687. В 7-ми летнего мальчика в течение дня отмечаются "отключения" на 10-15 секунд, время которых он застывает в одной позе, не реагирует на вопросы, не отзывается на свое имя. Об приступы ничего не помнит. Неврологическое исследование не выявило изменений. Какой метод исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза:

- a. Исследование вызванных потенциалов

b. Электроэнцефалография

- c. Компьютерную томограмму
- d. Рентгенограмму черепа
- e. эхоэнцефалоскопию

688. Какие обязательные действия врача при выявлении у ребенка или подростка на рентгенограмме впервые внутригрудных лимфоузлов с боковой кальцинации?

- a. Назначить химиопрофилактику двумя препаратами
- b. Назначить химиопрофилактику одним препаратом

c. Взять на диспансерный учет и назначить лечение

- d. Взять на диспансерное наблюдение
- e. -

689. У пациента на фоне "ангины" появилась боль в трубчатых костях. При обследовании обнаружено генерализованное увеличение лимфоузлов, гепато-лиенальный синдром, стерная гия. В ан. крови: эр 3,6 10¹²/л, Нв -87 г/л, тромбоциты 45 10⁹/л, лейкоциты - 13 10⁹/л, бласти 87%, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 7%, лимфоциты 5% СОЭ-55 мм/час. Ваш диагноз?

a. Острая лейкемия

- b. Хроническая лимфоцитарная лейкемия
- c. Миеломная болезнь
- d. Хронически миелоидная лейкемия
- e. Эритремия

690. Больной после переохлаждения поступил в приемное отделение больницы с жалобами на резкую боль в пояснице, повышение температуры тела до 38°C. При приеме аспирина Анализ крови: Л - 10,5 Т/л, E-5%, П -8%, С -51%, Л - 32%, М - 4%, СОЭ - 28 мм/час. Анализ мочи - Белок - 0,6 г/л, Л-покрывают все поле зрения, много слизи. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Подострый злокачественный гломерулонефрит

b. Острый пиелонефрит

- c. Острый гломерулонефрит
- d. Хронический пиелонефрит
- e. тубулоинтерстициального нефрит

691. Больной алкоголизмом 57-ми лет перенес черепно-мозговую травму. Следующей ночью сделал попытку выскочить через окно, потому что "видел в углах палаты чертей, которые хотели его растерзать ". При осмотре: тревожный, отказывается идти спать, постоянно дрожит, дезориентирован в окружающем. Температура тела 37,8°, гипергидроз. Определите психическое расстройство:

- a. реактивный делирий
- b. инфекционный делирий

c. алкогольный делирий

- d. травматический делирий
- e. сосудистый делирий

692. У больного 43-х годов, который лечится в по поводу язвенной болезни, появились слабость, головокружение, рвота "кофейной гущей", мелена. После введения гемостатики состояние не улучшилось, в рвотных появилась свежая кровь, на коже-синяки разного размера. В анализе крови: тромбоциты $50 \times 10^9/\text{л}$, время свертывания крови по Ли - Уайтом - 35 минут, АЧТВ - 80 сек. В данном случае наиболее целесообразным является назначение:

- a. викасола
- b. Свежезамороженная плазма**
- c. Фибриноген
- d. гепарина
- e. Реополиглюкина

693. Больной 27-ми лет болен гемофилией. Госпитализирован с молотым, бледностью кожи. Объективно: Рс-110/хв., АТ-100/60 мм рт. ст. В крови: Hb-80 г/л ер. - $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$. Назначение любого из следующих лекарственных средств является первоочередной в данном случае?

- a. криопреципитата**
- b. эритроцитарной массы
- c. Эпсилон-аминокапроновой кислоты
- d. Дицинон
- e. Консервированная кровь

694. Больной 38-ми лет жалуется на слабость, субфебрилитет, увеличение лимфатических узлов, носовые кровотечения, боль в костях. Об-но: бледность кожи и слизистых, пальпируются увеличенные безболезненные лимфоузлы, стерналгия, печень +2 см, селезенка +5 см, безболезненная. В крови: эр. - $2,7 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb-84 г/л, лейкоц. - $58 \times 10^9/\text{л}$, э - 1%, п. - 2 %, с. - 12%, лимфоц. - 83%, лимфоб. - 2%, клетки Боткина-Гумпрехта; СОЭ-57 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический миелолейкоз
- b. Острый миелолейкоз
- c. Лимфогранулематоз
- d. Хронический лимфолейкоз**
- e. Острый лимфолейкоз

695. Пострадавший, 42 лет, подвергшихся воздействию равномерного внешнего гамма-облучения и инкорпорации йода-131. Первоначальная реакция: тошнота, многократная рвота - через 30 мин. двукратный понос на конец второй эпохи. С четвертой эпохи общее состояние временно улучшилось. Агранулоцитоз в периферической крови развился на 10 сутки. С 11 суток отмечается тромбоцитопения ($10-20 \times 10^9/\text{л}$). Какая патогенетическая (заместительная) терапия является показанной в период разгара ОЛБ?

- a. Переливание лейкоцитарной массы
- b. Трансплантация HLA-идентичного костного мозга
- c. Трансплантация гаплоидентичного костного мозга
- d. Переливание тромбоцитарной массы**
- e. Переливание цельно крови

696. На установке по стерилизации материалов (радиоактивный закрытый источник кобальта-60), вследствие грубого нарушения правил эксплуатации, состоялось внешнее острое ионизирующее облучение двух операторов. Пострадавшие доставлены в стационар через 3 часа после аварии. Какие нужны первоочередные меры медицинского персонала стационара?

- a. Дезактивация
- b. Гемотрансфузия
- c. Йодная профилактика
- d. антидотная терапия
- e. симптоматическая терапия**

697. Больная 24-х годов обратилась с жалобами на увеличение массы тела, повышенный

аппетит. Объективно: гиперстеническая телосложения, индекс массы тела $33,2 \text{ кг/м}^2$, окружность талии 100 см. Соотношение окружности талии к окружности бедер 0,95. Ваш предварительный диагноз?

а. Гипоталамическое ожирение по типу Иценко-Кушинга, и ст., Абдоминальный тип

б. алиментарно-конституционное ожирение, и ст., Абдоминальный тип

с. алиментарно-конституционное ожирение, III ст., Геноидный тип

д. Гипоталамическое ожирение по типу Иценко-Кушинга, II ст., Геноидный тип

е. алиментарно-конституционное ожирение, II ст., Абдоминальный тип

698. Больной 50-ти лет на протяжении 15-ти лет болеет хроническим обструктивным бронхитом. Курит в течение 30-ти лет. При спирографическое исследование установлено: ЖЕЛ < 40% от должного, ОФВ₁ <40%, индекс Тифно <40%, МВЛ <30%. Какова степень вентиляционных нарушений имеет место у больного?

а. III

б. 0

с. II

д. I

е. IV

699. Больной жалуется на давящий боль за грудиной, одышку, перебои в работе сердца. Объективно: систолический шум на верхушке. На ЭКГ: Отрицательный Т в V2-4. Гипертрофия левого желудочка. Желудочковая экстрасистолия. Данные ЭхоКГ: ТМШП 18мм, ФВ 79%. Какой перечисленных групп препаратов наиболее целесообразно назначить в данном случае?

а. Седативные средства

б. Антибиотики

с. НПВП

д. Бета-адреноблокаторы

е. Пролонгированные нитраты

700. Больной 58-ми лет жалуется на чувство онемения, резкого побледнения II - IV пальцев кистей, ощущение скованности в м (мышцах), перебои в работе сердца. Присутствующие полиартралгия, проявления дисфагии, запоры. Лицо больного «маскообразное», плотный отек кистей. Размеры сердца увеличены, в легких выслушиваются сухие хрипы. В крови: СОЭ - 20 мм/ч, заг.белок - 85 г/л, гамма - глобулины -25%. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

а. Ревматоидный артрит

б. Дерматомиозит

с. Системная склеродермия

д. Системная красная волчанка

е. Болезнь Рейно

701. Больная С., 34 обратилась с жалобами на общую слабость, отек лица, кистей, быструю утомляемость при ходьбе, затруднение при глотании. Перебои в работе сердца. Данные симптомы появились через 11 дней после отдыха на море. Об-но: эритема лица, отек мышц голени. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт.ст. В крови: активность АсАТ-0, 95 ммоль/годхл, АлАТ-1,3 ммоль/годхл, альдолазы - 9,2 МЕ/л, КФК -2,5 ммоль Р/ГХЛ. Какой метод обследования является наиболее специфическим?

а. ЭКГ

б. Электромиография

с. Определение уровня кортизола в крови и моче

д. Биопсия мышц

е. Эхо-КГ

702. У больного 33-х годов острая кровопотеря (Ер. - $2,2 \times 10^{12}/л$, Hb-55 г/л), группа крови A (II) Rh⁺. Ему ошибке проведен трансфузию днорської эритромаcсы AB (IV) Rh⁺. Через час появились чувство тревоги, боли в пояснице, животе. Ps-134/хв., AT-100/65 мм рт.ст., температура тела - 38,6°С. При катетеризации мочевого пузыря получено 12 мл/ч мочи

темно-коричневого цвета. Какое осложнение возникло у больного?

- a. Острая почечная недостаточность
- b. Аллергическая реакция на донорскую эритромазсы
- c. инфекционно-токсический шок
- d. цитратная интоксикация
- e. Кардиальный шок

703. В мужчину 45-ти лет в течение последних двух недель появилась повышенная активность, стал многоязычным, эйфоричным, мало спал, заявлял, что может "спасти человечество", способен решить проблему рака и СПИДа, раздавал деньги незнакомцам. Выбирает наиболее правильный диагноз:

- a. ажитированной депрессии
- b. Паническое расстройство
- c. Маниакальный приступ
- d. шизоаффективным расстройством
- e. Кататоническое возбуждения

704. У женщины 67 лет, страдающим гипертонической болезнью, ночью внезапно появились головная боль, одышка, быстро перешла в удушье. Объективно: бледная, на лбу капельки пота, АД - 210/140 мм рт.ст., ЧСС - 120 уд./Мин., Над легкими одиночное сухое хрипотиння, в нижних участках - влажные хрипы. Голени пастозные. Какая неотложная помощь наиболее целесообразна в данном случае?

- a. Дигоксин в/в + Нитроглицерин в/в
- b. Эналаприл в/в + фуросемид в/в
- c. Нитроглицерин в/в + фуросемид в/в
- d. Лабеталол в/в + фуросемид в/в
- e. Нитроглицерин в/в + Капотен внутрь

705. Больной 42-х годов госпитализирован с жалобами на головную боль, сыпь на теле. Во время Учитывая: $t^{\circ}o$ - $40^{\circ}oC$, возбужден, бредит, лица гиперемирована, язык увеличен, выдвигается толчкообразно, петехиальная сыпь на туловище, конечностях, тахикардия, гипотония, гепатоспленомегалия. Нет постоянного места жительства, безработный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Грипп
- b. ВИЧ-инфекция
- c. сыпной тиф
- d. Лептоспироз
- e. Брюшной тиф

706. Больной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, периодически, в течение 5-ти лет, за рекомендации фармацевта, принимает препарат "что снижает кислотность". Возникли следующие побочные эффекты: остеопороз, мышечная слабость, недомогание. Какой препарат имеет такой побочный эффект?

- a. Гастроцепин
- b. Алюминийсвязующий антацид
- c. H_2 -блокатор
- d. Ингибитор протонной помпы
- e. Метоклопрамид

707. Женщина 32-х лет доставлена в приемное отделение машиной "скорой помощи". В жаркий день работала долгое время на поле, собирая овощи. Почувствовала головная боль, головокружение, общую слабость, сухость во рту, но продолжала работать. Вскоре "потемнело в глазах", появилось рвота, резкая боль в икроножных мышцах. Затем возникло двигательное возбуждение, потеря сознания. АД-170/95 мм. рт.ст. Температура - $37,8^{\circ}C$ Сформулируйте наиболее вероятный диагноз

- a. Обморок
- b. нейротоксикоз

- c. Гипертермический синдром
- d. гипертензивный криз

e. Тепловой удар

708. Больной 26 лет жалуется на резкую мышечную слабость, головокружение, разлитая боль в животе, тошноту, рвоту, не улучшает состояние больного. Заболевание началось постепенно, 6 месяцев назад. Усиливалась общая слабость, потемнела кожа. Состояние резко ухудшилось после ОРЗ; возникла боль в животе и частая рвота. Объективно: кожа сухая, диффузно пигментированная. Тоны сердца резко ослаблены, ЧСС - 60 уд./Мин., АД - 80/40 мм рт.ст. Живот несколько болезненный в эпигастриальной области. Лейк. крови - 8,1 10⁹/л, глюкоза крови - 3,0 ммоль/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Острый холецистит

b. Хроническая надпочечниковая недостаточность Аддисонична кризис

- c. инфекционно-токсический шок
- d. Острый панкреатит
- e. Острое пищевое отравление

709. У мужчины 59-ти лет внезапно просочились боль в пояснице справа и макрогематурия, Подобное явление было несколько недель назад,. Объектов, пе-ка: t°-37, 70, Ps-88 в 1 мин., АД-140/80 мм рт.ст. Со стороны легких и сердца изменений не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 1 см. отеков нижних конечностей нет. Варикозное расширение вен семенного канатика справа. В крови: анемия, ускорение СОЭ, гипопроотеинемия,. В моче протеинурия, эритроцитурия. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Хронический гепатит

b. Опухоль почки

- c. Мочекаменная болезнь
- d. Хронический гломерулонефрит
- e. Туберкулез почек

710. В первые часы аварии на ЧАЭС группа пожарных получила значительные дозы (8-10 Гр) острого облучения всего тела и погиб на 3-5 день после облучения. Что стало причиной их смерти?

- a. Термическая травма
- b. Изменение функции щитовидной железы
- c. гематопозитические нарушения
- d. Гастроинтестинальные нарушения

e. Изменения в центральной нервной системе

711. Больной 68 лет отмечает потери сознания, возникающие после перенесенного 6 месяцев назад инфаркта миокарда. Объективно: тоны сердца глухие, ЧСС = 40 в 1 мин, АД 110/70 мм.рт.ст. При проведении холтеровского мониторирования ЭКГ установлена АВ блокада II степени, Мобитц 2 (3:1, 4:1), периоды асистолии до 3-4 секунд. Какова ваша тактика?

- a. Назначение нитратов
- b. Назначение предуктал
- c. Постоянный прием изадрина
- d. Имплантация искусственного водителя ритма**
- e. Постоянный прием атропина

712. У больной 46-ти лет диарея с выделением большого количества кашицеобразного кала неприятного запаха без примеси крови и без тенезмов, вздутие живота, потеря веса тела. При объективном обследовании умеренная болезненность в мезогастрии и левом фланки живота. В копрологическом исследовании стеаторея за счет нейтрального жира, креаторея. Наиболее рациональным является назначение:

a. полиферментных препаратов

- b. метронидазолу и лоперамид
- c. холинолитиков и антибактериальных препаратов
- d. антацидов и спазмолитиков

е. холинолитиков

713. У больного, находящегося на стационарном лечении с вирусным гепатитом В, появились головная боль, тошнота, повторная рвота, "провалы" в памяти, "хлопающий" тремор кистей рук, учащенный пульс, является солодоватый запах изо рта. Температура тела 37,6°C, ЧСС - 89 в 1 мин. Какое осложнение развилось у больного?

а. Желудочно-кишечное кровотечение

б. Ишемический инсульт

с. Острая печеночная недостаточность

д. Гипогликемический шок

е. Менингоэнцефалит

714. Больная 22-х годов скаржится на частое и болезненное мочеиспускание, позывы на сечопуск ночью, недержание мочи, боли в надлобковой области и в пояснице. Часто моча имеет цвет пива. Месяц назад вышла замуж. Об-но: общее состояние удовлетворительное. В легких - везикулярное дыхание. Тоны сердца, ритмичные, ЧСС-78/хв., АТ-128/68 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в надлобковой области. В моче: эр. - 12-18 в поле зрения, бактерий - 12-15 в поле зрения. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Инфекция нижних мочевых путей - цистит

б. Инфекция верхних мочевых путей - пиелонефрит

с. Первичный сифилис

д. Гонорея

е. мочекаменная болезнь

715. Больная 50-ти лет, страдает болезнью Аддисона (возникла после перенесенного туберкулеза легких в юношеском возрасте), во пожара в квартире сильно испугалась и потеряла сознание. Больная бледна, хо_лодна, пульс нитевидный, ЧСС - 120 в 1 мин., АТ-60/30 мм.рт.ст. Какое осложнение возникло у больного П.?

а. Синдром Морганьи-Адамса-Стокса

б. тиреотоксический кризис

с. Острая надпочечниковая недостаточность

д. Острый инфаркт миокарда

е. Тампонада сердца

716. На берегу моря вы увидели молодого парня, который лежал на земле. Кожа гусиная, резко цианотическая, на губах белая пена. Пульс частый аритмичный, в легких дыхание не выслушивается. Ваши первые действия на догоспитальном периоде?

а. Растереть и согреть больного

б. Оставить в покое, вызвать "скорую помощь"

с. Удалить слизь и пену изо рта и ротоглотки, провести искусственное дыхание

д. Положить в положении с поднятыми ногами

е. Сделать резкий удар по груди

717. Женщина, 64 г., с нестабильной стенокардией во время шествия внезапно упала. Дежурным врачом при осмотре больного констатируется отсутствие сознания, пульсации на а. carotis и тонов сердца, узкие зрачки и редкое, поверхностное дыхание. Ваш диагноз?

а. -

б. Внезапная остановка кровообращения

с. Обморок

д. Асфиксия

е. Коллапс

718. У больной Н., 50 лет, страдающей гипертонической болезнью более 10 лет на фоне стресса внезапно повысилось артериальное давление до 200/110 мм рт.ст. Стан сопровождался дрожанием тела, головной болью, тахикардией, общим возбуждением, ощущением жара и сухости во рту. Назначение любых препаратов наиболее огрунтованно?

а. антагонистов кальция

- b. ингибиторов АПФ
- c. блокаторов рецепторов ангиотензина II

d. Бета-адренорецепторов

- e. Мочегонных

719. Больной М., 49 г., 4 недели назад участвовал в ликвидации аварии на АЭС, в тот день чувствовал тошноту и головную боль. Последние 2 дня во время чистки зубов появляется кровоточивость десен, заметил усиленное выпадение волос и жгучая боль в горле при глотании. Какое обследование поможет установить диагноз?

- a. Общий анализ мочи
- b. Анализ кала на скрытую кровь
- c. Рентгеноскопия органов грудной клетки

d. Общий анализ крови

- e. Биохимический анализ крови

720. Больной 38-ми лет в августе устроился на работу в мартеновский цех. У первый же день работы почувствовал жар во всем теле, профузное потоотделение, учащенное сердцебиение и нехватку воздуха, головная боль, головокружение. В медпункте увидели сильную гиперемию кожи, температура тела 38,2°C, АД-160/70 мм рт. ст., ЧСС - 110 в 1 мин. Какая неотложная помощь необходима при данном патологическом состоянии?

- a. Грелка к ногам, горчичники на затылочную область

b. Обложение тела льдом, ингаляция кислорода

- c. Введение мочегонных препаратов, бета-адреноблокаторов
- d. Введение антибиотиков, сульфаниламидов
- e. Введение бронходилататоров, кортикостероидов

721. Мужчина 35-ти лет заболел впервые. Жалуется на интенсивные боли в пояснице, иррадиирующие в паховую область, наружные половые органы, бедро, учащенное мочеиспускание, озноб, тошноту, рвоту. Объективно: положительный симптом Пастернацкого. В общем анализе мочи эритроциты, лейкоциты покрывают поле зрения, повышенное содержание белка. Какова наиболее вероятная патология, обусловившая подобную клиническую картину?

- a. Инфаркт почки
- b. Желчнокаменная болезнь, желчная колика

c. Мочекаменная болезнь, почечная колика

- d. Кишечная непроходимость
- e. Остеохондроз, острый корешковый синдром

722. Больной 35 лет, жалуется на изжоге, отрыжка воздухом и кислым, жгучие, сжимающие боли за грудиной, по ходу пищевода, возникающие при наклонах туловища вперед. НЕ обследовался, самостоятельно принимает альмагель, после которого отмечает улучшение самочувствия. Поставьте Предварительный диагноз

a. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

- b. Кардиоспазм
- c. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
- d. Язвенная болезнь желудка
- e. Функциональная диспепсия

723. В больной 46-ти лет, на протяжении 5-ти лет страдающих гипертонической болезнью, развился гипертонический криз. Жалобы на сердцебиение, ощущение пульсации в голове, ЧСС-100/мин, АД-190/100 мм рт.ст. (Гиперкинетический тип гемодинамики). Какой препарат наиболее предпочтителен?

- a. alpha -адреноблокатор
- b. дигидропиридиновые антагонист кальция
- c. ингибитор АПФ
- d. мочегонное

e. beta -адреноблокатор

724. Больная 32-х лет жалуется на "душевную боль", плохое настроение, отсутствие аппетита, бессонница. Указанные симптомы появились постепенно в течение 3 месяцев без видимой причины. В психическом статусе: на вопросы отвечает тихим голосом, лицо грустное, мимика скорбная, движения замедленны, фон настроения снижен, эмоционально подавлена, темп мышления замедлен. Состояние больной улучшается вечером и ухудшается рано утром. К какому специалисту необходимо направить больного?

a. психиатра

b. Эндокринолога

c. Медицинского психолога

d. гастроэнтеролога

e. невролога

725. Больной 53-х лет болеет сахарным диабетом около 5 лет. В последнее время появились жалобы на боли и судороги в ногах, чувство онемения в них, зябкость. При обследовании нижних конечностей ступни обычного цвета, теплые на ощупь, все виды чувствительности значительно снижены, гиперкератозы, пульсация на артериях конечностей сохранена

a. Облитерирующий эндартериит

b. Синдром диабетической стопы, ишемическая форма

c. Синдром диабетической стопы, нейропатической формы

d. Синдром диабетической стопы, смешанная форма

e. Хроническая венозная недостаточность

726. К венерологу обратился больной с жалобами на болезненное мочеиспускание, покраснение наружного отверстия уретры, обильные гнойные выделения из мочеиспускательного канала. Считает себя больным 3 дня. Заболевание связывает со случайным половым контактом, примерно неделю назад. Если предварительный диагноз острого гонорейного уретрита подтвердится, то при бактериоскопическом исследовании в отделяемом из уретры будут выявлены:

a. грамотрицательные диплококки

b. Спирохета

c. Микопlasма

d. Вульгарный протей

e. Грамположительные диплококки

727. Больной 42 лет, с 23 лет злоупотребляет алкоголем, опохмеляется, толерантность до 1,5 л водки. 15 лет назад перенес черепно-мозговую травму. 2 дня назад госпитализирован в терапевтическое отделение по поводу пневмонии. Первую ночь было тревожное, часто просыпался, звал очередную сестру, говорил, что в палате много паутины. Днем спал. На вторую ночь развилось психическое нарушение со зрительными галлюцинациями, бредом преследования, дезориентацией; бежит по отделению, кричит. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Шизофрения

b. Реактивный психоз

c. Травматический психоз

d. соматогенного психоз

e. Алкогольный делирий

728. Больная 23 лет после сообщения о трагической гибели мужа в автомобильной катастрофе громко закричала, перестала узнавать окружающих, стремительно побежала к окну и пыталась выпрыгнуть из 7 этажа, не реагировала на вопросы и обращения окружающих, отвечала "голосам". Определите тактику врача МСП

a. Транспортировать в неврологическую клинику

b. Транспортировать в психотерапевтическую клинику

c. Наблюдать за поведением больного, физически ее содержать

d. Транспортировать в психиатрическую клинику

e. Провести больным психотерапевтическую беседу

729. У женщины 45-ти лет после переохлаждения остро появилась боль в надлобковой и пояснице, рези в конце мочеиспускания, ложные позывы к мочеиспусканию. Моча мутная, с примесью крови. Доктор предположил наличие инфекции мочевых путей. Какие лабораторные данные более характерны для этого заболевания?

- a. макрогематурия
- b. Протеинурия менее 3,0 на сутки
- c. Протеинурия более 3,0 на сутки
- d. лейкоцитурия, макрогематурия**
- e. Повышение уровня креатинина и мочевины

730. Женщина 62 лет после подъема груза почувствовала острую боль в поясничной зоне, ягодицы, заднебоковой поверхности правого бедра, наружной поверхности правой голени и тыльной поверхности стопы. Объективно: слабость передней большеберцовой, длинного разгибателя большого пальца, короткого разгибателя пальцев правой стопы. Пониженное ахиллова рефлекса дело. Положительный симптом Ласега. Какой наиболее информативный метод исследования для уточнения диагноза дискогенной компрессии L5 корешка?:

- a. Рентгенография позвоночника
- b. Ангиография
- c. Люмбальная пункция
- d. Магнитно-резонансное сканирование**
- e. Электромиография

731. Больной 30-ти лет жалуется на интенсивный зуд, преимущественно ночью. Объективно: болеет 1 неделю. На коже туловища и живота наблюдаются мелкие, парно расположены папулы, везикулы, расчесы, корочки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Аллергический дерматит
- b. Нейродермит
- c. Крапивница
- d. Экзема
- e. Чесотка**

732. Женщина 62-х лет доставлена в приемное отделение с жалобами: Сильная жгучая боль за грудиной, одышка. В анамнезе 10 лет гипертоническая болезнь. Об "Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, цианоз губ, над легкими везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Акцент II тона над аортой. АД 210/120 мм рт.ст. ЧСС = PS = 76 в 1 минуту. На ЭКГ: повышение сегмента ST в I, aVL, V5-V6 отведениях. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Гипертонический криз, осложненный острым инфарктом миокарда**
- b. Гипертонический криз, осложненный нестабильной стенокардией
- c. ТЕЛА
- d. Гипертонический криз, осложненный острой левожелудочковой недостаточностью
- e. Неосложненный гипертонический криз

733. Больная Т., 31 год, доставлен в больницу в бессознательном состоянии. По словам сопровождающих, в анамнезе у больного двусторонняя адреналэктомия по поводу болезни Иценко-Кушинга. Объективно: цианоз слизистых, гиперпигментация, клонические судороги, заторможенность, АД 80/60 мм.рт.ст., температура тела 34,5°C, тоны сердца глухие, при пальпации живота напряжение передней брюшной стенки. Какие неотложные средства больничной помощи следует использовать в первую очередь?

- a. Назначение панангина
- b. (Введение гидрокортизона сукцината**
- c. в введение электролитов
- d. Введение инсулина
- e. Введение 40% раствора глюкозы

734. В больного 35-ти лет развился большой эпилептический припадок с тонико-клоническими судорогами, продолжавшийся 3 мин. После приступа больной погрузился в сон, однако через 5

минут развился повторный приступ. В качестве первого этапа неотложной помощи необходимо:

- a. Ввести хлоралгидрат в клизме
- b. Обеспечить проходимость дыхательных путей**
- c. Ввести внутривенно диазепам
- d. Взять кровь из вены для лабораторных анализов
- e. Назначить противоэпилептические препараты

735. Больной К., 18 лет, находится на лечении в терапевтических отделении по поводу обострения хронического бронхита. С 6 лет страдает эпилепсией. На фоне повышения температуры до фебрильных цифр развился эпилептический статус из серии тонико-клонических судорог. Ваша первоочередная тактика в данном случае:

- a. Оказание неотложной помощи в условиях терапевтических стационара**
- b. Перевод в неврологическое отделение
- c. Организация консультации психиатра
- d. Перевод в психиатрический стационар
- e. Перевод в реанимационное отделение

736. Больной 25-ти лет заболел остро, возвращаясь из командировки с большой суммой денег. Перед этим двое суток не спал. Поведение людей на вокзале показалось ему угрожающим, они "подавали друг другу знаки взглядами". Подозревая, что попал под наблюдение грабителей, в последний момент выбил окно и выпрыгнул из трогавшегося поезда. В милиции утверждал, что в вагоне "Увидел" еще нескольких членов банды, заранее купивших билеты в его купе. Ваша тактика:

- a. Консультация невропатолога
- b. Неотложная госпитализация в психиатрический стационар**
- c. Консультация психиатра амбулаторно
- d. Госпитализация в психиатрический стационар по согласию больного
- e. Консультация психотерапевта амбулаторно

737. Оператор реакторного цеха АЭС, в результате радиационной аварии, в течение 20 минут получил общее внешнее облучение в дозе 1,5 Гр. Какие последствия острой лучевой болезни наиболее вероятны в этом случае?

- a. Восстановление с дефектом
- b. Ухудшение с прогрессированием клинических проявлений
- c. Летальный исход
- d. Полное восстановление**
- e. Стабилизация изменений, возникших ранее

738. К урологу обратился мужчина с жалобами на чувство дискомфорта в уретре и скудные слизистые выделения. При обследовании установлен диагноз хламидийного уретрита. Какой лабораторный метод применяется для диагностики?

- a. Реакция Вассермана
- b. Общий анализ мочи
- c. Окраска по Граму
- d. Окраска по Романовскому-Гимза**
- e. Общий анализ крови

739. Больной К., 45 лет. Состояние изменилось вечером после 3-дневной попойки: стал тревожным, бегал по квартире, сам с собой разговаривал. При осмотре: дезориентирован во времени и месте. Правильно назвал свое имя, фамилию, возраст. Испуганно озирается по сторонам. Внезапно попали и побежали по коридору с криком: "Черт пришел, спасайтесь!". Лечебная тактика:

- a. Транквилизаторы**
- b. Нейролептики
- c. Соли лития
- d. Тимостабилизаторы

е. Ноотропы

740. В больницу обратился мужчина с жалобами, что после поднятия большого веса почувствовал острую боль в пояснице. Из анамнеза заболевания стало известно, что более 10 лет больной страдает хроническим пояснично-крестцовым радикулитом. Какой дополнительный метод обследования необходимо провести?

а. компьютерной томография поясничного отдела позвоночника

б. Люмбальная пункция

с. Ультразвуковое исследование почек

д. Электромиография

е. Рентгенография костей таза

741. У пациента 25-ти лет, находится на стац.ликуванні, внезапно развился приступ, что сопровождался нарушением сознания, судорожным сокращением м? мышц конечностей, прикусом языка, пеной изо рта. Был введен диазепам в/в, приступ не купировал. Через 15 минут повторное введение препарата оказалось неэффективным. Какой неотложный состояние развился у пациента?

а. Эпилептический приступ

б. Вегетативный криз

с. синкопальное приступ

д. Эпилептический статус

е. Эпилептическая реакция

742. Больной 28 лет доставлен СП в санпропускник в бессознательном состоянии, с повторяющимися через 15-20 мин генерализованными эпилептическими приступами. Во время транспортировки больному дважды вводился сибазон, сернокислая Магnezия, однако уровень сознания НЕ восстановлен. В каком отделении необходимо оказывать неотложную помощь?

а. неврологической отделение

б. Терапевтическое отделение

с. психиатрической отделение

д. Реанимационное отделение

е. Хирургическое отделение

743. Больной 60-ти лет жалуется на удушье, сердцебиение, быструю утомляемость. На протяжении 8-ми лет болеет гипертонической болезнью. Об-но: левая граница сердца смещена на 2 см. влево от среднеключичной линии, тоны сердца ритмичные, ослабленные, над аортой - акцент II тона. АТ-170/100 мм рт.ст. Печень + 2 см, пастозность голеней. На ЭКГ: отклонение оси сердца влево, гипертрофия левого желудочка. ФВ-63%. Какой вариант сердечной недостаточности наблюдается в данном случае?

а. Норма

б. Общепринятая

с. Систолическое

д. Смешанный

е. диастолический

744. У больного который лечится по поводу септического состояния, внезапно развились выраженная слабость, адинамия, рвота, понос. Сопор. Пульс нитевидный, 110 уд/мин., АД 60/40 мм рт.ст. На ЭКГ: тахикардия, снижение вольтажа всех зубцов. Лабораторные данные: гипонатриемия, гипохлоремия, гиперкалиемия, гипогликемия. Укажите наиболее вероятную причину развития такого состояния:

а. Пангипопитуитаризм

б. Острый инфаркт миокарда

с. Гипоталамическая кризис

д. Гипогликемическое кома

е. недостаточность надпочечников

745. Врач 64-х лет периодически употребляет алкогольные напитки, год назад перенес инфаркт миокарда на фоне ГБ. Не знает названия лекарств, не обладает медицинскими

терминами, забыл имена жены и детей. Благодушный. Выраженные симптомы орального автоматизма, склероз сосудов сетчатки. Определите тип деменции

- a. сенильная
- b. пресенильные
- c. гипертоническая
- d. атеросклеротическая**
- e. алкогольная

746. Больная 30-ти лет жалуется на приступы головной боли, пульсацию в висках, головокружение, сердцебиение, мышечную слабость, сопровождающаяся бледностью кожных покровов, существенным повышением АД (270/160 мм рт.ст.). Приступы возникают преимущественно ночью и таблетированными гипотензивными средствами не снимаются. Есть подозрение на феохромоцитому. Введение любого из следующих препаратов является наиболее эффективным в данном случае?

- a. Фуросемид в/в
- b. Фентоламин в/в**
- c. Клофелин в/в
- d. Бензогексоний в/в
- e. Дибазол в/в

747. Хв.Р., 38 г., поступил в больницу с жалобами на головокружение, расстройство речи, дезориентацию в пространстве. Об-но: кожа и видимые слизистые синюшные. В крови: эр. - $3,6 \times 10^{12}$ /л, Нв - 130 г/л, тельца Гейнца-Эрлиха - 12%, ретикулоциты - 1,8%, СОЭ - 8 мм/год., метгемоглобин - 38%. Выставлен диагноз - острая интоксикация анилином. Наиболее эффективное средство антидотной терапии?

- a. пентацин
- b. Сукцимер
- c. Натрия тиосульфат
- d. Десферал
- e. Метиленовый синий**

748. При профосмотре пациент 16 лет жалоб не предъявляет. Об-но: пониженного питания, астеник, АД-110/70 мм рт.ст., Ps-80/хв., границы сердца в норме, при аускультации над верхушкой сердца выслушивается три тона, шумы отсутствуют. ЭКГ патологических изменений не выявлено, ФКГ-над верхушкой определяется третий тон через 0,15 с после II-го тона. Как можно трактовать указанные изменения?

- a. Пресистолический ритм "галопа"
- b. IV-й физиологический тонн
- c. Ритм "перепела"
- d. протодиастолический ритм "галопа"
- e. III-й физиологический тонн**

749. Больной готовится к операции по варикозно расширенных вен нижних конечностей. При осмотре у него на подошвах есть муковидные шелушения по ходу кожных складок. Все ногти стоп серовато-желтого цвета утолщенные и частично разрушены. О каком дерматозе следует думать в данном случае?

- a. Микроспория
- b. Микробная экзема
- c. Отрубной лишай
- d. Кандидоз
- e. рубромикоз**

750. Мужчина 45-ти лет, грузчик, жалуется на боль в пояснице и правой ноге. Это симптоматика удерживается 2 месяца, после курса консервативной терапии не уменьшилась. Объективно: динамика позвоночника в поясничном отделе ограничена, симптом Ласега положительный справа. Коленные рефлексы D = S, живые. Ахиллу: S > D, справа резко снижен. Какое обследование необходимо выполнить больному для уточнения диагноза?

- a. Рентгенография позвоночника
- b. Реовазография ног
- c. -

d. Магнитно-резонансную томографию

- e. Электромиография мышц ног

751. У больного 18-ти лет резкая головная боль, головокружение, носовые кровотечения, зябкость нижних конечностей. Исследование: хорошо развитая грудная клетка, верхние конечности, относительно слабое развитие мышц нижних конечностей, систолический шум между лопатками. АД на локтевой артерии 180/110 мм.рт.ст., на подколенной - 70/40 мм.рт.ст. Узуры ребер на рентгенограмме. Ваш диагноз?

- a. Гипертоническая болезнь
- b. Аневризма аорты
- c. Дефект межжелудочковой перегородки

d. Коарктация аорты

- e. Стеноз устья аорты

752. Больной 28-ми лет, через 2 часа после употребления неизвестных грибов, почувствовал снижение подвижности и сосредоточенности, указанный состояние изменилось потом на збудженність и агрессию. При осмотре: нарушение ориентации, непонятная речь. Через 4 часа печеночный запах изо рта, потеря сознания. Какой синдром наблюдается у больного?

- a. Холестатический синдром
- b. иктеричной синдром
- c. гепатолиенальный синдром
- d. портальной гипертензии

e. Острой печеночной недостаточности

753. У пациента с болезнью Аддисона после гриппа появились адинамия, депрессия, тошнота, рвота, понос, гипогликемия. АД-75/50 мм рт.ст. В крови: снижение уровня кортикостерона, кортизола, 13-ОКС, 17-ОКС. Какое состояние развилось у больного?

- a. Острый энтероколит
- b. Острой гастрит

c. Острая надпочечниковая недостаточность

- d. Коллапс
- e. Сахарный диабет

754. Больной, 14 лет, попал в больницу после драки с признаками внутреннего кровотечения. С детства страдает гемофилией А. Диагностирован позаочеревну гематому. Что нужно назначить больному в первую очередь?

a. криопреципитата

- b. Сухую плазму
- c. Свежую кровь
- d. тромбоцитарную массу
- e. аминокaproновую кислоту

755. Больной 37-ми лет госпитализирован в реанимационное отделение в связи с повторяющимися каждые полчаса судорожными тонико-клоническими припадками. Между приступами до сознания не приходит. АД-120/90 мм рт.ст., Ps-100/хв. Вчера вечером был на свадьбе, употреблял алкоголь. 5 лет назад перенес закрытую черепно-мозговую травму, ушиб головного мозга, после чего возникли единичные судорожные припадки с потерей сознания, однако больной противоэпилептического лечения не принимал. Какой препарат необходимо в первую очередь ввести для оказания неотложной помощи?

- a. Сульфат магния
- b. Аминазин
- c. Тиопентал натрия

d. Сибазон

- e. оксипутират натрия

756. У больного С., 35 лет, во время проведения ультразвукового обследования сонных и вертебральных артерий возникло головокружение, общая слабость, тошнота, затрудненное дыхание и развилась обморок течение 20 с. Об-но: кожа бледная, АД - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 96 уд/мин. Снижение реакции на свет. Очаговых неврологических симптомов не выявлено. На электроэнцефалограмме и эхоэнцефалограмме патологических изменений не установлено. Ваш предварительный диагноз?

- a. Эпилептический приступ
- b. Транзиторная ишемическая атака
- c. вагоинсулярный кризисов
- d. синкопальное состояние**
- e. Малый ишемический инсульт

757. Больной 48-ми лет в бессознательном состоянии доставлен в больницу. В анамнезе - злоупотребление алкогольными напитками. Об-но: кожа бледная, на туловище "сосудистые звездочки", печеночный запах изо рта, язык обложен коричневым налетом. Расширение подкожных вен передней стенки живота (caput medusae). Наличие свободной жидкости в брюшной полости. Гепатомегалия. Спленомегалия. Отеки нижних конечностей. Какое состояние возник у больного?

- a. Гипергликемическая кома
- b. Гипогликемическое кома
- c. Острая печеночная недостаточность**
- d. прободение язвы желудка
- e. Острая желудочно-кишечное кровотечение

758. Больной К. 37 лет предъявляет жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при ходьбе, ограничение подвижности, отек правой половины живота. В анамнезе очаговый туберкулез. Рентгенологически: деструкция смежных поверхностей тел 1-2 поясничных позвонков, высота тел позвонков снижена, межпозвоночная щель не определяется. УЗИ брюшной полости: определяется в забрюшинном пространстве образование 15x20 см, эхо признаки жидкости. О каком диагнозе должен подумать врач?

- a. Спондилолистез поясничного отдела позвоночника
- b. Остеохондроз
- c. Перелом тела 1-2 поясничных позвонков
- d. метастатическое поражение позвоночника
- e. туберкулезный спондилит поясничного отдела**

759. Больная 43-х лет доставлен в тяжелом состоянии. Болеет болезнью Аддисона. Постоянно принимала преднизолон. В течение недели прекратили прием. Об-но: soporозное состояние, кожа и видимые слизистые пигментированные, тургор кожи и мышц снижен. Тоны сердца приглушены, учащены, АД-60/40 мм рт.ст., ЧСС-96/мин. В крови: Na-120 ммоль/л, K-5,8 ммоль/л. Дефицит какого гормона играет ведущую роль в развитии данного осложнения?

- a. кортикотропина (АКТГ)
- b. норадреналина
- c. Адростендиона
- d. Кортизола**
- e. Адреналин

760. В холодное время года в приемный покой доставлен пациент, Извлеченный из Открытого водоема. Контакта дыхательных путей с водой не было. Возбужден, бледен, жалуется на боль, онемение рук и ног, холодовая дрожь. ЧДД 22 в 1 мин., АД 120/90 мм рт.ст., пульс 110 в 1 мин., ректальная температура 34,5°C. Какой вид согревания показан больному?

- a. Согревающие компрессы
- b. Инфузия растворов 37,0°C
- c. Пассивное Согревание**
- d. Теплая ванна
- e. гемодиализ с согреванием крови

761. Пациент 60 лет, жалуется на практически постоянное чувство тяжести и переполнения в эпигастрии, усиливающееся после еды, отрыжка с тухлым запахом, иногда рвоту съеденной 1-2 дня назад пищей, похудение. 12 лет назад впервые выявлена язва пилорического канала. Отмечал периодические "голодные" боли, по поводу которых принимал ранитидин. Ухудшение в течение 3-х месяцев. Объективно: определяется "Шум плеска" в эпигастрии. О каком осложнении идет речь?

a. Функциональный спазм привратника

b. Пенетрация язвы желудка

c. Стеноз пилоруса

d. инородное тело желудка (безоар)

e. Малигнизация язвы желудка

762. Больной Б., 48 лет. Контакт формальный. Ориентировка в месте, времени, собственной личности сохранена. Возбужден, на месте удерживается с трудом. На лице страх, постоянно оглядывается на окно, дверь, просит покрепче их закрыть. На вопрос: "Что происходит? ", ответил: " Меня преследуют и хотят убить ". Тактика лечения?

a. Нейролептики

b. Антидепрессанты

c. Снотворные

d. Препараты лития

e. анксиолитики

763. Больной Д., 23 года, на приеме у врача внезапно замолчал, замер на несколько секунд, глаза остекленели, синхронно поднял обе руки, всхлипнул, упал, мышцы тела то напрягались, то расслаблялись в течение 3 мин., затем после непроизвольно мочеиспускания уснул на 20 мин. Состояние амнезировал. Дополнительное обследование после приступа:

a. Магнитно-резонансная томография

b. реоэнцефалография

c. Электроэнцефалография

d. рентгенографии костей черепа

e. Аксиальная компьютерная томография

764. Больной 68 лет принимал около года диклофенак по поводу болей в коленных суставах. Накануне вечером после плотного ужина неожиданно появился жидкий стул черного цвета, резкая слабость, однократная рвота, после которой он потерял сознание. Бригадой скорой помощи доставлен в клинику. Объективно в сознании, несколько заторможен, бледен, дыхание 20 в минуту, пульс 102, АД 110/70. Живот мягкий, чувствительный в эпигастрии. Укажите наиболее вероятный диагноз:

a. Пищевое отравление

b. Острое нарушение мозгового кровообращения

c. Тромбоз мезентериальных артерий

d. Желудочно-кишечное кровотечение

e. Инфаркт миокарда

765. Больная С., 64 лет, внезапно упала на улице. Констатированы отсутствие сознания, пульсации крупных сосудов, сердечной деятельности. Зрачки узкие, дыхание редкое, поверхностное. С чего надо начинать реанимационные мероприятия у больной С.?

a. С введения строфантина

b. С интубации трахеи и искусственной вентиляции легких

c. С удар кулаком по грудине

d. С введения лидокаина

e. С имплантации искусственного водителя ритма

766. Мужчина 27-ми лет жалуется на изжогу которая усиливается после еды, при наклонах тела. При эзофагогастроскопии - сливные эрозии слизистой пищевода, внутрипищеводная pH 3. Выбирает оптимальную группу препаратов для лечения больного

a. Гастроцитопротективные препараты

b. Прокинетики

c. Антациды

d. Блокаторы протонной помпы

e. Антихолинергические

767. Больная 52-х годов, секретарь-машинистка, стаж работы 30 лет. Жалуется на судороги кистевки правой руки при работе, невозможность печати и письма. Нагрузка на кистевку - до 80% рабочего времени. Болеет 2 года. Объективные данные: кистевка правой руки напряженная, тонус мышц увеличен, при попытке написания возникают судороги. При обследовании патологических проявлений со стороны ЦНС не найдено. Обоснуйте предыдущий диагноз

a. судорожная форма координаторно невроза

b. паретическая форма координаторно невроза

c. хроническая марганцевая интоксикация

d. истерический невроз

e. невралгическая форма координаторно невроза

768. У больного 23 лет после употребления тормозной жидкости наступила анурия, которая продолжается пятый день, уровень креатинина повысился до 0,569 ммоль/л. Какая лечебная тактика в данном случае?

a. Мочегонные средства

b. Плазмоферез

c. дезинтоксикационная терапия

d. антидотная терапия

e. Гемодиализ

769. У подростка 15 лет при обследовании в военкомате выявлены интервальный систолическое шум на верхушке сердца, акцент II тона над легочной артерией, тахикардия. Какой из дополнительных методов обследования является наиболее информативным для установления диагноза?

a. Электрокардиография

b. Фонокардиография

c. Реография

d. Эхокардиография

e. Рентгенография

770. Больной 30 лет с острым перегревом организма, тепловым ударом после работы в условиях повышенной температуры имеет безудержное рвота. Преимуществом которого раствора введения нужно предоставлять для купирования этого явления?

a. поляризующей смеси

b. гипертонического раствора натрия хлорида

c. раствора атропина

d. Раствора церукалу

e. гипотонического раствора глюкозы

771. Больной С., 52 лет, доставлена urgently в клинику с жалобами на резкую слабость, головокружение, потерю сознания, похудения, отсутствие аппетита, тошнота, рвота, резкая боль в эпигастриальной области, понос, усиленная пигментация кожи. АД 90/60 мм.рт.ст. Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Менингоэнцефалит

b. Пеллагра

c. Аддисонична кризис

d. Острый гастроэнтерит

e. Склеродермия

772. В 52-х летней больной с распространенным остеохондрозом позвоночника, после поднятия тяжести, появилась боль в пояснице и по ходу левого седалищного нерва. Объективно: слева положительный симптом Ласега и пониженный ахиллов рефлекс.

Назначение любого препарата патогенетически наиболее оправдано?

- a. Анальгин
- b. Аспирин
- c. Диклофенак**
- d. Новокаин
- e. Спазмалгон

773. Больной, гальванщик по профессии, болеет профессиональным аллергическим дерматитом более 8 лет. Какая терапия показана данному больному в первую очередь?

- a. Элиминационная**
- b. Гипосенсибилизирующая
- c. Наружное лечение
- d. Кортикостероидная
- e. Седативное

774. Пациент 50-ти лет болеет гипертонической болезнью 20 лет. В течение 2-х дней отмечает ухудшение состояния: головная боль, тошноту, головокружение, отек лица, одышку при незначительных нагрузках, которые связывает с чрезмерным потреблением соленой пищи и прерыванием приема назначенной антигипертензивной терапии. Об-но: АД-180/120 мм рт.ст., ЧСС-88/хв., ЧДД-24/хв., ослабление дыхания в заднее-базальных отделах легких. Оказание помощи пациенту в стационаре следует начать с:

- a. В/м введение 2 мл седуксена
- b. сублингвального приема 10 мг коринфар
- c. В/в введение лабеталола
- d. В/в введения 80 мг фуросемида**
- e. В/в капельного введения изокет

775. Больной Ш., принят в клинику с жалобами на боли за грудиной, затруднение глотания пищи, потерю массы тела больше 10 кг за три месяца, общую слабость. Общий анализ крови-гипохромная анемия, нейтрофильный лейкоцитоз. Анализ кала-слабоположительная реакция Грегерсена. Рентгенограмма пищевода-дефект наполнения с нечеткими зазубренными краями на значительном протяжении пищевода. Ваш диагноз?

- a. Рак пищевода**
- b. Ахалазия кардии
- c. Сидеропеничная дисфагия
- d. Язвенная болезнь
- e. Доброкачественная опухоль

776. Больная обратилась в клинику с жалобами на повышение веса, зябкость, отеки, сухость кожи, сонливость, затруднение сосредоточения. Объективно: рост 165 см, вес 90 кг, пропорции тела по женскому типу, $t^{\circ}o$ - 35,8 $^{\circ}oC$, ЧСС-58/хв., АД-105/60 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены, брадикардия. Другие внутренние органы без изменений. Щитовидная железа не пальпируется. Отмечается выделение капель молока из молочных желез. Гормональное исследование выявило повышение уровня ТТГ и пролактина и снижение Т4. Какая из причин привела к формированию ожирения?

- a. Первичный гипотиреоз**
- b. пролактинома
- c. адипозо-генитальная дистрофия
- d. гипопитуитаризм
- e. Вторичный гипотиреоз

777. Врач скорой помощи диагностировал у женщины 32 лет эпилептический статус генерализованных судорожных приступов. Ухудшение состояния больного связано с внезапным перерывом в лечении эпилепсии. Какова дальнейшая тактика врача?

- a. Амбулаторное наблюдение нейрохирурга
- b. Госпитализация в реанимационное отделение**
- c. Госпитализация в нейрохирургическое отделение

- d. Госпитализация в неврологическое отделение
- e. Амбулаторное наблюдение невропатолога

778. Женщина 42 лет, живет в подвале, не работает, питается недостаточно. Жалуется на общую слабость, выпадение волос, ломкость ногтей в течение полугода, любит есть мел. Об-но: истощена, бледная, кожа сухая. Периферические лимфоузлы не увеличены. печень + 1,5 см. Кровь: эр.-1, 8 x 10⁹/л, Hb - 62 г/л. цв. пок. 0,78, ретикулоциты - 0,5 %. СОЭ 18 мм/час. Лейкоформулы без патологии. Какой Предварительный диагноз у больной?

- a. 12-дефицитная анемия
- b. Хронический гепатит
- c. Алиментарная железодефицитная анемия**
- d. Приобретенная гемолитическая анемия
- e. Врожденная гемолитическая анемия

779. Больная 20 лет жалуется на чувство нехватки воздуха, длительные ноющие боли в области сердца, раздражительность. При обследовании: общее состояние удовлетворительное, лабильность пульса, артериальное давление 130/60 мм рт ст. ЭКГ - нарушения процессов реполяризации. В пациентки диагностирована нейроциркуляторная дистония по кардиальным типу. Укажите условия, в которых больной должен получать лечение:

- a. Амбулаторное лечение**
- b. Стационарное лечение в кардиологическом отделении
- c. Стационарное лечение в психиатрическом отделении
- d. Стационарное лечение в кардиохирургическом отделении
- e. Стационарное лечение в терапевтическом отделении

780. Мужчина в возрасте 38 лет, работает в зоне действия ионизирующего излучения. При прохождении периодического медицинского осмотра жалоб не предъявляет. Анализ крови: эр. 4,5 x 10¹²/л, Hb - 80 г/л, лейкоц. - 2,8 x 10⁹/л, тромбоциты - 30 x 10⁹/л. Можно допустить данное лицо для работы с источниками ионизирующих излучений?

- a. Допускается к работе с радиоактивными веществами с ограничением времени работы
- b. Противопоказана работа с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений**
- c. Может работать только с радиоактивными веществами низкой активности
- d. Допускается к работе с радиоактивными веществами
- e. Допускается к работе после расширенного медицинского обследования

781. Больная с ожирением II степени (ИМТ 36 кг/м²) обратилась к эндокринологу с целью похудеть. Какой вид диетотерапии следует предложить больному?

- a. Диета с ограничением жиров
- b. Голодание в течение 2-х недель
- c. Диета с ограничением белков
- d. Диета с ограничением углеводов
- e. Физиологическая субкалорийная диетотерапия**

782. Пациентка 45 лет болеет сахарным диабетом типа 2 в течение 7 лет, лечится метформином 1500 мг в сутки. Регулярно посещает салон красоты с целью ухода за стопами. После очередного визита заметила появление язвы на правую пятку диаметром 2 см. Язва не болит, но и не заживает. Прием любых препаратов будет патогенетически обоснованным?

- a. Антибиотики
- b. инсулинотерапия**
- c. Антиоксиданты
- d. Ангиопротекторы
- e. Антикоагулянты

783. Студент по поводу внезапного ухудшения зрения обратился к окулисту, который обнаружил дальносторкость. На следующий день чувствовал сильную слабость, сухость во рту, вздутие живота, нарушилось глотание, голос стал гнусавым. Аналогичные симптомы

оказались у друга, с которым накануне заболевания употреблял пиво с таранькой, которую покупали на базаре. Какой диагноз является наиболее вероятным?

a. Дифтерийный полиневрит

b. Ботулизм

c. Нарушения мозгового кровообращения

d. Отравление атропином

e. Обострение хронического панкреатита

784. У больного 35 лет в течение 2 дней жалобы на слабость, нарушение глотания и зрения (не может читать газету), вздутие живота, запор. При обследовании - птоз с обеих сторон, зрачки широкие, реакция на свет снижена, язык сухой. АД 140/80 мм рт.ст. Какие данные анамнеза необходимые для установления предварительного диагноза?

a. ли употреблял накануне алкоголь

b. ли употреблял в пищу консервированные продукты домашнего приготовления

c. Имел накануне контакты с больными аналогичное заболевание

d. ли болеет гипертонической болезнью

e. Страдает хроническим панкреатитом

785. У больного с желтухой при обследовании в крови обнаружено 29% эозинофилов. Жалуется повышение температуры тела до 38°C, боли в правом подреберье. В анамнезе - употребление в пищу днепровской рыбы домашней засолки. Наиболее вероятный диагноз:

a. Аскаридоз

b. Описторхоз

c. Дифиллоботриоз

d. Трихинеллез

e. Трихоцефалез

786. На приеме у гинеколога женщина 46 лет с жалобами на метроррагии. Дисменорея беспокоит течение года, кроме того жалуется на выпадение волос на голове, запоры, одутловатость лица, зябкость, сонливость. Гинеколог заподозрил гипотиреоз. Какие исследования могут подтвердить этот диагноз?

a. Определение титра антител к тиреоглобулину

b. Определение титра антител к тиреоидной пероксидазе

c. Определение содержания тиреотропина и тироксина в плазме крови

d. Определение титра антител к рецепторам тиреотропина

e. Определение титра антител к микросомальной фракции

787. Больной 42 лет обратился к кардиологу с жалобами на перебои в работе сердца. Перебои беспокоят 6 месяцев похудел на 4 кг. Кроме того, у пациента потливость всего тела, тремор рук, постоянное чувство тревоги. Врач заподозрил заболевание щитовидной железы. Какие исследования нужно назначить, учитывая симптомы у пациента?

a. Определение титра антител к тиреоидной пероксидазе

b. Определение титра антител к рецепторам тиреотропина

c. Определение титра антител к микросомальной фракции

d. Исследовать содержание тиреотропина и свободного трийодтиронина в плазме крови

e. Определение титра антител к тиреоглобулину

788. В трехлетней ребенка, что в течение недели лечится по поводу гнойного отита, внезапно ухудшилось состояние. Возникли рвота, головная боль, лихорадка, повышение температуры до 39°C. Выявлены ригидность по_тилицы, симптом Кернига с обеих сторон, общая гиперестезия. Какое осложнение можно заподозрить?

a. Вторичный энцефалит

b. Обострение хронического отита

c. Вторичный менингит

d. ОРВИ

e. Опухоль головного мозга

789. У больного 35 лет, лесоруба, в конце мая появились лихорадка, высокая температура

тела, головная боль. На 6-й день присоединились икота, слабость рук, голова опустилась на груди. В неврологическом статусе выявлено парез рук с атонией мышц, арефлексией. Голова свисает. Какой диагноз?

- a. опухоль спинного мозга
- b. плечевая плексопатия
- c. острый полиомиелит
- d. ишемический инсульт
- e. клещевой энцефалит**

790. У больного внезапно повысилась температура тела до 40°С, появились сильные головные боль, рвота. Лежит с закрытыми глазами, голова запрокинута кзади, ноги приведены к туловищу. На губах пузырьковые высыпания, на животе и внутренних поверхностях бедер петехиальные сыпь. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- a. реоэнцефалография
- b. биохимический анализ крови
- c. СКТ головного мозга
- d. электроэнцефалография
- e. исследование спинномозговой жидкости**

791. Больного, который лечится в туберкулезном диспансере, в течение последних 3-х недель беспокоит головная боль, интенсивность которого нарастает. При неврологическом обследовании выявлено ригидность мышц затылка, очаговых симптомов нет. Какой диагноз?

- a. опухоль головного мозга
- b. малая хорья
- c. туберкулезный менингит**
- d. миелит
- e. конвексительных арахноидит

792. Больного, который лечится в туберкулезном диспансере, в течение последних 3-х недель беспокоит головная боль, интенсивность которого нарастает. При неврологическом обследовании выявлено ригидность мышц затылка, очаговых симптомов нет. Какой диагноз?

- a. конвексительных арахноидит
- b. туберкулезный менингит**
- c. опухоль головного мозга
- d. малая хорья
- e. миелит

793. У больного с хроническим гнойным отитом возник сильная головная боль, рвота, повысилась температура тела. Имеющиеся менингеальные симптомы. Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует. Какой должна быть дальнейшая тактика врача?

- a. консультация отоларинголога
- b. неотложная госпитализация и диагностическая люмбальная пункция**
- c. диспансерное наблюдение за больным
- d. назначения рентгенографии черепа
- e. назначения противовоспалительных лекарств

794. У мужчины на фоне заболевания гриппом возник умеренный менингеальный синдром, а через сутки - очаговая неврологическая симптоматика. Какое осложнение можно заподозрить?

- a. гриппозный энцефалит**
- b. менингизм при наличии гриппа
- c. гриппозный миелит
- d. ОРВИ
- e. вторичный менингит

795. У больного периодически возникают состояния, начинающиеся с непродолжительных фотопсий. После этого он теряет сознание и возникает генерализованный приступ с тонико-клоническими судорогами длительностью до трех минут. Укажите тип нападения

- a. эпилептический статус**

b. вторично-генерализованный эпилептический припадок

c. простой абсанс

d. первично генерализованный эпилептический припадок

e. сложный абсанс

796. У больного при сохранении сознания возникают приступы клонических судорог в левой стопе продолжительностью до 2 минут. Какие обследования необходимо назначить больному для уточнения диагноза?

a. рентгенографию черепа

b. СКТ головного мозга

c. электромиографию

d. ЭЭГ, МРТ головного мозга

e. УЗИ сосудов ноги, обзор хирурга

797. В 9-летнего больного несколько раз в день возникают кратковременные приступы потери сознания, которые расценены как абсансы. Какие обследования необходимо назначить больному?

a. электромиографию

b. ЭЭГ, МРТ головного мозга

c. УЗИ сосудов ноги, обзор хирурга

d. рентгенографию черепа

e. СКТ головного мозга

798. У больного дважды в месяц появляются приступы внезапной потери сознания с падением, судорогами тонико-клонического характера в конечностях, непроизвольным мочеиспусканием, прикусом языка. Приступы продолжаются до 3 минут. Между приступами больной жалоб не предъявляет. Неврологический статус без патологии. Какой диагноз?

a. эпилепсия с первично-генерализованными припадками

b. синкопальные приступы

c. истерические припадки

d. симпато-адреналовый кризис

e. эпилепсия с вторично-генерализованными припадками

799. У женщины 40 лет, в течение последних 4-5 месяцев периодически возникали кратковременные нападения подергивания в правой ноге. До этих нападений она отнеслась не критично. По медицинской помощи обратился только тогда, когда в течение последней недели возникла слабость в правой ноге. Какие обследования необходимо назначить?

a. церебральную ангиографию

b. обзор хирурга

c. МРТ спинного мозга

d. ЭЭГ

e. МРТ головного мозга

800. Молодую женщину с 14 лет периодически беспокоят приступы головной боли в виске и области глаза. Им предшествуют зрительные нарушения - выпадение поля зрения. Иногда во время приступа бывает рвота. Приступ длится от 12 часов до 2-х суток. Часто проходит после сна. О каком заболевании следует думать?

a. эпилепсия

b. невралгия глазного нерва

c. вегетативно-сосудистая дистония

d. опухоль затылочной доли головного мозга

e. мигрень

801. Больного беспокоит сильная головная боль, головокружение, тошнота. Артериальное давление 200/110 мм рт. ст. Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует. Менингеальных знаков нет. Возникшее у больного?

a. острая гипертензивная энцефалопатия

b. геморрагический инсульт

с. субарахноидальное кровоизлияние

d. гипертонический криз

е. симпатoadренaловой кризисов

802. Ребенку 11 лет. В 7 лет привит вакциной БЦЖ. Послевaкцинальный знак - 3 мм. Проба Манту с ТЕ ППД-Л - инфильтрат диаметром 18 мм (в 10 Рокки - 7 мм). Жалуется на кашель с небольшим количеством мокроты. Температура тела - 37,6°C. Объективно без патологии. Анализ крови: Л-7, 2x10⁹/л, СОЭ - 18 мм/час. Рентгенологически в 3-м сегменте левого легкого определяется затемнение до 2,5 см в диаметре, малой интенсивности с нечеткими контурами, которое сливается с расширенным корнем левого легкого

а. Пневмония

б. Пневмоторакс

с. Ателектаз

д. Эозинофильный инфильтрат

е. Первичный туберкулезный комплекс

803. У больного в возрасте 32 года, прибывший 10 апреля самолет с Мадагаскара диагностирован легочную форму чумы 13 апреля. 12 апреля у больного появились признаки интоксикации, боли в грудной клетке, одышка, нарушение сознания, кашель с выделением мокроты с прожилками крови. С 10 апреля больной находился у себя в частном доме, где также живет его жена и ребенок. Какой препарат необходимо применять для профилактики чумы у жены и ребенка?

а. Живу противочумную вакцину

б. инактивированную противочумную вакцину

с. Натриевая соль бензилпенициллина

д. Гентамицин

е. Нормальный человеческий глобулин

804. Мужчина в возрасте 22 года, который получил все плановые прививки по возрасту имеет термический ожог руки II степени. Укажите верную схему срочной специфической профилактики столбняка в данном случае?

а. Иммунопрофилактика не нужна

б. Ввести 1,0 мл АС-анатоксина и 250 МЕ противостолбнячного человеческого иммуноглобулина

с. Ввести 250 МЕ противостолбнячного человеческого иммуноглобулина

д. Ввести 1,0 мл АС-анатоксина и 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки

е. Ввести 0,5 мл АС-анатоксина

805. Выберите схему срочной иммунопрофилактики бешенства женщине в возрасте 22 года, которая получила множественные укусы в предплечье и пальцы руки от своего домашней собаки. Собака не был привит против бешенства, контактировал с бродячими собаками, после укуса исчез

а. Иммунопрофилактика не нужна

б. 1 доза гомологического антирабического иммуноглобулина и 6 доз антирабической вакцины по схеме

с. 21 доза антирабической вакцины по схеме

д. 1 доза антирабического иммуноглобулина

е. 6 доз антирабической вакцины по схеме

806. Выберите препарат для экстренной профилактики сыпного тифа для женщины возрастом 30 лет, который проживает в однокомнатной квартире с мужем возрастом 32 года, у которого диагностирована сыпной тиф. Оба члена семьи имеют инфеcтации одежный вшами

а. Сыворотка гипериммунизированных лошадей

б. Доксициклин

с. Живая вакцина против сыпного тифа

д. Иммуноглобулин человеческий

е. Инактивированная вакцина против сыпного тифа

807. Выберите мероприятия, которые применяются в отношении женщины в возрасте 28 лет (работает поваром в ресторане) и ее ребенку в возрасте 3 года (посещает детское дошкольное учреждение), проживающих с мужем возрасте 31 год, который госпитализирован с острым энтероколитом, этиологическим агентом которого является ротавирус

- a. Изоляция
- b. Карантин
- c. Срочная антибиотикопрофилактика
- d. Медицинское наблюдение в течение 7 дней**
- e. Обсервация

808. Ребенку 3 года. Привит вакциной БЦЖ на 3-й день от рождения. Послевакцину рубчик отсутствует. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л в 1 и 2 года отрицательная. Неделю назад проведена проба Манту - реакция отрицательная. Какой должна быть тактика врача-педиатра отношению к ребенку?

- a. Провести химиопрофилактику
- b. Направить на консультацию к фтизиопедиатра
- c. Назначить флюорографическое обследование
- d. Провести вакцинацию в течение недели**
- e. Наблюдать за ребенком

809. Больной 10-ти лет доставлен в больницу в тяжелом состоянии. Два месяца назад закончил курс лечение по поводу милиарного туберкулеза. В течение этого времени состояние ребенка было удовлетворительное. Два дня назад появилась сильная головная боль, рвота, судороги, повышение температуры до 40°C. Определяются ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. На МРТ головного мозга изменений нет. Какое заболевание следует заподозрить у больного?

- a. Абсцесс мозга
- b. Опухоль мозга
- c. менингиом
- d. Туберкулезный менингит**
- e. Энцефалит

810. В больной страдающих хронической надпочечниковой недостаточностью появилась тошнота, Неукротимая рвота, резкая слабость, боли в области эпигастрия. Об-но: состояние тяжелое, заторможен, понижение питания. Гиперпигментация кожи и слизистой полости рта. Тоны сердца приглушены. ЧСС 96 в минуту. АД 70/40 мм рт.ст. Какие диетические рекомендации необходимо дать больной для предупреждения подобного осложнения?

- a. Безсолевая диета
- b. Диета обогащенная калием
- c. Диета с низким содержанием поваренной соли
- d. Диета с ограничением углеводов
- e. Диета обогащенная поваренной солью**

811. В больного 64 лет с жалобами на резкую общую слабость. Лимфоузлы на шее, в подмышечных и надключичных областях увеличены, мягкие, тестоватые. Печень на 3 см Выступает из-под реберной дуги. В об щем анализе крови: Л-64, 2x10⁹/л (э-1%, б-0, п-2%, с-10%, л-86%, м-1%), тени Боткина-Гумпрехта, СОЭ-22 мм/час. Ваш Предварительный диагноз?

- a. Хронический миэлолейкемия
- b. Миэломная болезнь
- c. Острый лейкозия
- d. лимфогранулематоза
- e. Хронический лимфолейкемия**

812. Девушка 18 лет обратилась к врачу с жалобами на одышку, быструю утомляемость, боли в стопах к вечеру. Об-но: бледная, ЧД-20 в мин. В легких везикулярное дыхание, ослаблено в нижних отделах. Систолический шум с максимальной громкостью во II межреберье слева у грудины. На ЭКГ - гипертрофия левого предсердия и желудочка.

Рентгенографии ОГК: увеличение тени сердца в поперечнике, выбухание нисходящей части аорты, усиление легочного рисунка. Ваш Предварительно диагноз:

a. Открытый артериальные протоков

- b. Врожденный стеноз устья легочной артерии
- c. Дефект межпредсердной перегородки
- d. идиопатической расширение корня легочной артерии
- e. Гипертрофическая кардиомиопатия

813. Пациент 22 лет жалуется на перебоев в работе сердца. Границы сердца НЕ расширены, тоны звучные, шумов нет. Лежа Зафиксировано 8 экстрасистол в 1 минуту (на ЭКГ наджелудочковые экстрасистолы, высокие Т в V2 - V5). После 20 приседаний экстрасистолы НЕ зафиксированы. Для коррекции аритмии Вы назначить:

- a. лидокаин
- b. Метопролол

c. Нет необходимости в назначении антиаритмического препарата

- d. Этакизин
- e. Верапамил

814. Пациент 65 лет, перенесший год назад крупноочаговый инфаркт миокарда, отмечает Перебои в работе сердца при физической нагрузке. При осмотре в положении пациента сидя Зафиксировано 6 экстрасистол в 1 мин, после 15 приседаний - 10. На ЭКГ внеочередные комплексы QRS - 0,14 с, ЧЖИ-88 в 1 мин. Для коррекции аритмии следует назначить:

- a. Нет необходимости в назначении антиаритмического препарата
- b. Метопролол

- c. лидокаин
- d. Пропафенон
- e. Этакизин

815. Больной 19 лет жалуется на поносы с примесью остатков непереваренной пищи в кале, вздутие, урчание, периодические разлитые боли в животе, исхудание, трещинки в углах рта, сухость кожи. Болеет с детства. При пальпации плеск в слепой кишке, небольшая болезненность в околопупочной области. В крови: Эр - 2.8Т/л, Hb-80г/л, белок 52г/л. В кале - иглы жирных кислот и мыла. Биопсия слизистой тощей кишки - атрофия, выраженная лимфоцитарная инфильтрация. Ваш Предварительный диагноз?

- a. Хронический энтерит неуточненной этиологии
- b. Болезнь Крона
- c. Синдром раздраженного кишечника

d. целиакия

- e. Хронический колит неуточненной этиологии

816. Мужчина 68 лет жалуется на прогрессирующую в течение 4 мес. дисфагию (вначале при глотании твердой, а затем и жидкой пищи), сопровождающуюся болью по ходу пищевода, похудение, слабость. Курит; наблюдается по поводу ХОБЛ. При расширенного обследовании выявлены анемия лёгкой степени, положительная проба Грегерсена. Предварительный диагноз?

- a. Ахалазия кардии
- b. Сидеропеническая дисфагия

c. Опухоль пищевода

- d. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- e. Кардиоспазм

817. Мужчина 28 лет жалуется на ежедневную изжоге, возникающую после еды, при наклоне вперед, в положении лежа; отрыжка кислым, покашливании. Указанные жалобы беспокоят на протяжении 4-х лет. Объективный статус и лабораторные показатели в норме. При ФЭГДС выявлен катаральный эзофагит. Ведущим в возникновении данного заболевания является:

- a. Гиперсекреция соляной кислоты
- b. гипергастринемии

с. Хеликобактерная инфекция

d. Недостаточность нижнего пищеводного сфинктера

е. дуодено-гастральный рефлюкс

818. Больная 23 лет в течение последнего года отмечает тошноту, боль в правом подреберье после прием жирной, Жареной пищи. Объективно: чувствительность в проекции желчного пузыря и в мечевидного отростка. В общем анализе крови: лейкоциты 5,6 г/л, СОЭ 7 мм/ч. В крови - билирубин 17,04 мкмоль/л, АЛТ 16 ЕД/ч, АСТ 18 ЕД/ч, холестерин 4,2 ммоль/л. УЗИ: печень не увеличена, Желчный пузырь овальный. После желчегонно завтрака Желчный пузырь сократился на 35%. Поставьте Предварительный диагноз

а. Хронический панкреатит

b. Дискинезия желчного пузыря

с. Хронический активный гепатит

d. Хронический некалькулезный холецистит

е. Хронический холангит

819. Больная 23 лет в течение последнего года отмечает тошноту, боль в правом подреберье после прием жирной, Жареной пищи. Объективно: чувствительность в проекции желчного пузыря и в мечевидного отростка. В общем анализе крови: лейкоциты 5,6 г/л, СОЭ 7 мм/ч. В крови - билирубин 17,04 мкмоль/л, АЛТ 16 ЕД/ч, АСТ 18 ЕД/ч, холестерин 4,2 ммоль/л. УЗИ: печень не увеличена, Желчный пузырь овальный. После желчегонно завтрака Желчный пузырь сократился на 35%. Тактика лечения?

а. Антибиотики

b. Ингибиторы протоновой помпы

с. Холеретики

d. Спазмолитики

е. Холекинетики

820. Больной 53 лет жаловался на жгучие боли в эпигастрии на протяжении 3 дней, Которые уменьшились в течение последних 6 часов однако появился черный жидкий стул, общая слабость, головокружение, потливость. Общ.ан.кр. Нв-108 г/л, эр.-3, 75 т/л, л-6, 2 г/л.

Поставьте Предварительный диагноз:

а. Синдром Мэллори-Вейса

b. Хронический гастрит тип В

с. Острый панкреатит

d. Язвенная болезнь желудка

е. Желудочно-кишечное кровотечение

821. Больной 58 лет страдает язвенной болезнью 12-п кишки около 10 лет, жалуется на тяжесть в эпигастрии, тошноту, обильную по утрам рвоту, приносящую облегчение. Похудел на 5 кг за последние 3 месяца, в эпигастрии заметна Видимая перистальтика. При ФГДС в просвете желудка большое количество жидкости, непереваренной пищи. Ваш предварительными диагноз:

а. Стеноз луковицы 12-ти перстной кишки

b. Функциональная диспепсия по гипокинетическому типа (гастросуккорей)

с. Рак 12-ти перстной кишки

d. Высокая кишечная непроходимость

е. Дивертикул пищевода

822. У юноши 16 лет при профилактическом осмотре при аускультации врач выявил наличие трех тонов сердца. Третий тон негромкий, возникает в начале диастолы, дополнительных шумов нет. Анамнез: полгода назад перенес пневмонию. Жалоб нет. При обследовании - гипостеник, развитие мышц слабый. Лабораторно-инструментальные исследования - без особенностей. Каково происхождение дополнительного тона сердца?

а. Тон открытия трехстворчатого клапана

b. Физиологический IIII тонн

с. протодиастолический ритм галопа

- d. Тон открытия митрального клапана
- e. перикарде диастолический тон

823. Состояние больной ухудшается под вечер: она становится возбужденной, жалуется на "внутреннее беспокойство", "камень на сердце", дурные предчувствия - "со мной что-то случится, в семье будет большая беда". Грустная, отказывается от еды, плохо спит.

Определите психическое расстройство

- a. соматизированная депрессия
- b. ипохондрическая депрессия
- c. ажитированная депрессия

d. тревожная депрессия

- e. эндогенная депрессия

824. Больную 22 г., через 5 недель после переохлаждения беспокоит повышение температуры тела, слабость, мышечная боль, невозможность самостоятельно двигаться. Объективно: болезненность, уплотнение мышц плеч, голеней; активные движения минимальны эритема грудной клетки спереди периорбитальный отек с гелиотропной эритемой. Положительный симптом Готтрона. Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?

- a. Ревматоидный фактор

b. Биопсия мышц

- c. Рентгенография суставов
- d. Активность аминотрансфераз
- e. Титр АСЛО

825. Больная Н., 32 г., жалуется на боль в эпигастрии, возникающее ночью и утром натощак, и через 2 часа после приема пищи, рвоту "кофейной гущей", изжогу, периодические головокружения, общую слабость. Объективно: болезненность в гастродуоденальной зоне, положительный с-м Менделя. ЗАК: Нв - 90 г/л; Le - $8,0 \times 10^9$ /л СОЭ-20 мм/ч; Чем усложнился течение заболевания?

- a. Пенетрация
- b. Стеноз
- c. Малигнизация.

d. Желудочно-кишечное кровотечение

- e. Перфорация

826. Больной, 24 лет, обратился к врачу обнаружив у себя увеличенные подчелюстные лимфоузлы. При дальнейшем обследовании врачом обнаружены увеличенные подмышечные и паховые лимфатические узлы. На рентгенограмме органов грудной клетки - увеличенные лимфоузлы средостения. В анализе крови: эритроциты $3,4 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 100 г/л, цветной показатель - 0,88, тромбоциты - 190×10^9 /л, лейкоциты - $7,5 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 8%, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 67%, лимфоциты - 23%, СОЭ - 22 мм/час. Какое исследование показано для верификации причины лимфаденопатии?

- a. Стерильная пункция.

b. Открытая биопсия лимфатических узлов

- c. Томография средостения
- d. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- e. Пункционная биопсия лимфатических узлов

827. У работника автозавода установлен диагноз острого отравления амидосоединениями бензола средней степени тяжести. После стационарного лечения имеет место значительное улучшения состояния. Какое экспертное решение следует принять в данном случае?

- a. Выдать листок нетрудоспособности для амбулаторного лечения
- b. Может продолжать работу при соблюдении санитарно-гигиенических норм

c. Выдать

- d. Направить на МСЭК для определения процента утраты профессиональной трудоспособности
- e. Направить на МСЭК для установления группы инвалидности в связи с профессиональным заболеванием

828. Больному 51 года проведена успешная сердечно-легочная реанимация после Суицидальной попытки путем повешения. Через 1,5 часа без сознания, АД 130/90 мм рт.ст., пульс 130 в 1 мин. Нарастает Дыхательная недостаточность: частота дыхания 28 в 1 мин., одышка инспираторного характера, втяжение надключичных ямок на вдохе, в дыхании участвуют крылья носа. Аускультативно над трахеей грубые свист, над легкими - Жесткое дыхание. Какова основная причина острой дыхательной недостаточности в больного?

a. Нейрогенный отек легких

b. Аспирационный синдром

c. Повреждение хрящей гортани

d. Бронхообтурационный синдром

e. Угнетение дыхательного центра

829. Больной, 62 года. В течение последних трех лет без видимой причины стали нарастать беспомощность, снижение памяти. В психическом состоянии: правильно называет свою фамилию, имя, отчество, год рождения; возраст назвать не может. Дезориентирован в месте, времени. Память снижена на текущие и отдаленные события. Интеллект снижен. Нарушены высшие корковые функции с явлениями афазии, апраксии, агнозии. Критика отсутствует. Определите ведущий патогенетический механизм формирования Описание состояния

a. Избыток серотонина в синаптической щели

b. Избыток ацетилхолинэстеразы

c. Нейродегенеративный

d. Дефицит норадреналина

e. Гиперлипидемией

830. Парень 7 лет на протяжении 3-х недель жалуется на головную боль, тошноту, зномотленность, его состояние ухудшалось постепенно: рос головная боль, общая слабость. В возрасте 3-х лет перенес бронхит. Отец болеет туберкулезом легких. Объективно: температура 37,5°C, в сознании, лежит в позе легавой собаки, ригидность мышц затылка + 6 см, частичный птоз правого века, правая зрачок расширен. Общая гипералгезия. Ликвор прозрачный, давление 400 мм вод.ст.. белок 1,5%, цитоз 610/3, преимущественно лимфоциты, сахар 1,22 ммоль/л, хлорид 500 ммоль/л

a. Вторичный гнойный менингит

b. Серозный менингит

c. Пневмококковый менингит.

d. Туберкулезный менингит

e. Эпидемический цереброспинальный менингит

831. Больная 25 лет жалуется на внезапное значительное снижение зрения на правый глаз. При обследовании окулиста: признаки ретробульбарного неврита. Объективно: брюшные рефлексы отсутствуют, вибрационная чувствительность снижена. Установите диагноз

a. Атрофия зрительных нервов.

b. Рассеянный склероз

c. Фуникулярный миелоз

d. Боковой амиотрофический склероз

e. Опухоль головного мозга

832. Больной 38 лет. Поступил в наркологическое отделение с жалобами на бессонницу, тревогу, Вечером стал беспокойным, срывался с постели, стряхивал с одеяла и одежды "пауков", везде видел "здоровых крыс и змей", отгонял несуществующих мух. Считает, что он дома, число называет неправильно, слышит за окном "голоса цыган", хочет бежать, чтобы их "выгнать с огорода". Соматическое состояние: T = 37,8°C, выраженный гипергидроз, тремор всего тела. Установите наиболее вероятный диагноз

a. Истерическое сумеречное состояние.

b. Алкогольный делирий

c. Алкогольный галлюциноз

d. Патологическое опьянение

е. Острый алкогольный параноид

833. Мужчина, 35 лет, жалуется на быстро растущую слабость, сердцебиение, "бабочки" перед глазами, головокружение. В анамнезе: пептическая язва желудка. Объективно: кожа бледная. В легких везикулярное дыхание. Над верхушкой сердца - систолический шум, пульс - 100 уд/мин., АД-100/70 мм.рт.ст. Пальпаторно незначительная болючисть в эпигастрии. Анализ крови: ЭР-3,2 $\times 10^{12}/л$, НВ-100 г/л, КР-0, 95. Какой характер анемии в данном случае?

а. Гипопластическая анемия

б. Постгеморрагическая анемия

с. Хроническая железодефицитная анемия

д. Сидеробластная анемия

е. Гемолитическая анемия

834. Больная 30 лет, после пребывания на заработках обратилась к дерматологу с жалобами на высыпания по всему кожному покрову. За последние 3 месяца отмечает резкое похудения, общую слабость, постоянный субфебрилитет. На предмет какого-либо заболевания целесообразно обследовать пациентку?

а. Сифилис

б. Цитомегаловирусную инфекцию

с. Злокачественные новообразования кожи

д. СПИД

е. Туберкулез

835. Врача-рентгенолога с 20-летним стажем работы, в последние 2 года начали беспокоить головная боль, головокружение, снижение памяти. Объективно: сухость кожи кистей, хрупкость ногтей, выпадение волос, гипергидроз, сыпь, тахикардия, АД - 110/60 мм рт. ст. Анализ крови: Нв-142 г/л, эр. - $4,0 \times 10^{12}/л$, л. - $2,1 \times 10^9/л$, э - 0,5%, л. - 10%, тромбоциты - $60 \times 10^9/л$, СОЭ - 8 мм/час. Какой из диагнозов наиболее вероятный?

а. Хроническая лучевая болезнь, обусловленная поступлением изотопов в организм

б. Острый лейкоз

с. Хронический лейкоз

д. Хроническая лучевая болезнь, обусловленная внешним облучением

е. Острая лучевая болезнь

836. У больного 16 лет после перенесенной ангины через 10 дней появились отеки на лице, преимущественно утром. В анализе мочи: плотность 1026, висм. белка 2,6 г/л, Эритроц. 20-25 в п/зрения, цилиндры гиалиновые, эпителиальные 7-9 экз. в п/зрения. Диагностические предположения? Генеза отеки?

а. Токсическое почка

б. Подострый гломерулонефрит

с. Острый гломерулонефрит

д. Острый пиелонефрит

е. Апостематозного нефрита

837. Юноша 16 лет поступил в ревматологическое отделение с жалобами на боль в крупных суставах, отечность и покраснение левого коленного сустава, температуру - $37,9^{\circ}C$. Вышеуказанные жалобы появились 5 дней назад, после перенесенной ангины. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Ревматический артрит.

б. Реактивный артрит

с. Деформирующий артроз

д. Ревматоидный артрит

е. Подагра

838. Женщина 22 лет поступила в ревматологическое отделение с жалобами на боль в суставах, отечность крупных суставов, покраснение правого голеностопного сустава, слабость, $t - 39,6^{\circ}C$. Вышеуказанные жалобы появились за 3 дня до поступления в стационар, после ангины. СОЭ - 32 мм/час. Ваш предварительный диагноз?

а. Подагра

б. Реактивный артрит

с. Деформирующий артроз

д. Ревматоидный артрит

е. Склеродермия

839. Пациент 23 лет поступил в травматологию после дорожно-транспортного происшествия. Имеют место загрязнены открытые переломы конечностей. Из анамнеза известно, что пострадавший никогда не делал прививку против столбняка. Проведена хирургическая обработка ран. Какие средства неотложной профилактики столбняка необходимо предпринять?

а. Введение 3 000 ME сыворотки

б. Введение 0,5 мл. анатоксина

с. Введение преднизолона

д. Введение 1,0 мл. анатоксина

е. Введение 200 000 ME сыворотки

840. Больной 69 лет жалуется на одышку преимущественно смешанного характера, незначительный продуктивный кашель с отделением мокроты, постоянную тупую боль в сердце и общую слабость. Болеет почти 20 лет. Отмечается теплый акроцианоз. Перкуторно расширение сердца вправо. Акцент II тона на легочной артерии, тахикардия. Печень больше от нормы на 4 см. Пастозности голеней. В крови повышенный уровень эритроцитов, гемоглобина. На Ro-грамме легочный ствол 18 см. ЭхоКГ-гипертрофия и дисфункция правого желудочка. Лечение антибиотиками улучшения состояния больного не дало. Незначительное временное улучшение отмечалось от нитратов и антагонистов кальция. О какое заболевание нужно думать

а. Первичная легочная гипертензия

б. Хронический обструктивный бронхит.

с. Пороки сердца. (Стеноз)

д. ИБС

е. Хроническое легочное сердце

841. У больного 51 года после переохлаждения остро появилась боль внизу живота, рези в конце мочеиспускания. Частота мочеиспускания до 15 раз в сутки. Моча мутная с примесью крови. В клиническом анализе мочи лейкоциты на все поле зрения, эритроциты единичны. Диагностическое предположение?

а. Острый цистит

б. Острый гломерулонефрит

с. Острый пиелонефрит

д. Мочекаменная болезнь

е. Острый уретрит

842. Больной 42 лет жалуется на ухудшение зрения, прогрессирующую м, мышечную слабость, двоение предметов, сетку перед глазами, нарушение глотания, сухость во рту. Заболел остро - была тошнота, рвота. За сутки до заболевания в гостях употреблял консервированные грибы. Обь, объективно: птоз, мидриаз, анизокория. Какой метод диагностики является информативным?

а. Клинический анализ крови

б. Биологическая проба

с. Гемокультура

д. Кожно - аллергическая проба

е. Серологический метод

843. Семья из трех человек поступила в стационар по поводу заболевания, которое, связано с употреблением рыбной консервы домашнего изготовления. У пациентов была подобная клиника: нарушение зрения, туман перед глазами, невозможность читать мелкий шрифт, по поводу чего обратились к окулисту. Какой патогенез нервных нарушений?

а. Развитие гипокоагуляции

б. Блокировка выделения ацетилхолина в синапсах

с. Демиелинизации нервных волокон

д. Повышение выделения ацетилхолина в синапсах

е. Стимуляция синтеза аденилатциклазы

844. Пациенту 42 лет по поводу острой пневмонии был назначен ампициллин. На 10 день лечения появились жидкие испражнения 5-6 раз в сутки с примесью слизи и крови, боль в животе спастического характера. Объективно: температура 38,2°C, метеоризм и урчание в животе, спазм сигмовидной кишки. Какой возбудитель вызвал диарею?

а. *Antamoeba histolytica*

б. *Clostridium botulini*

с. *Salmonella enteritidis*

д. *Clostridium difficile*

е. *Shigella flexneri*

845. Больной М, 34 лет, поступил в больницу с жалобами на водянистый стул до 10 раз в сутки с примесью слизи и крови, боли постоянного и схваткообразного характера в животе, температуру 39°C, общую слабость. В течение месяца получал клиндамицин по поводу остеомиелита. При проведении ректороманоскопии обнаружены бело-желтого цвета налеты на фоне отека и гиперемии слизистой оболочки сигмовидной и прямой кишки. Ваш диагноз?

а. Псевдомембранозный колит

б. Неспецифический язвенный колит

с. Болезнь Крона

д. Острый шигеллез

е. Кишечный амебиаз

846. У подростка 16 лет при пальпации в зоне грудины обнаружено систолическое дрожание; между сердца расширены вправо и влево; посередине грудины выслушивается систолический шум, распространяется на сосуде шеи и в межлопаточную область слева от позвоночника. О каком заболевании следует подумать в первую очередь?

а. Стеноз аортального отверстия

б. Митральный стеноз

с. Дефект межжелудочковой перегородки

д. Стеноз легочной артерии

е. Открытая боталлова пролив

847. Больной В., 51 года жалуется на отрыжку, срыгивания желудочным содержимым, изжогу, которая усиливается при наклоне туловища или в горизонтальном положении, а также загрудинные боли. 5 лет назад диагностирована желчно-каменная болезнь, 4 года назад - появились срыгивания, ощущение кислого во рту, которое усиливалось при наклонах. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Живот мягкий, чувствительный в зоне проекции желчного пузыря. Печень, селезенка - физиологическая норма. Какой Ваш предварительный диагноз?

а. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

б. Хронический панкреатит

с. Дискинезии жёлчевыводящей системы

д. Язвенная болезнь желудка

е. Хронический гастрит С

848. У студента в возрасте 18 лет на коже разгибательных поверхностях конечностей, волосистой части головы, рассеянный сыпь ярко-красного цвета, размером от 1,0 до 5,0 см в диаметре, поверхность которых в центре покрыта серебристыми чешуйками. Применяя метод зонирования, можно выявить симптом "стеариновой пленки", "терминальной пленки", и кровяные росы". О каком заболевании следует подумать? Какой предварительный диагноз вам кажется вероятным?

а. Псориаз

- b. Вторичный сифилис
- c. Атопический дерматит
- d. Папулезной-некротический туберкулез кожи
- e. Красный плоский лишай

849. К дерматологу обратился студент 28 лет с жалобами на сыпь на коже туловища, появилась около 10 дней спустя. Объективно: на коже живота, боковых участках туловища, спины наблюдается обильная пятнистая сыпь, пятна круглой формы, бледно-розового цвета 5-6 мм в диаметре, исчезают при диаскопии, не чешутся, не шелушатся, не сливаются. На нижней губе - свежий рубец, подчелюстные лимфатические узлы увеличены, уплотнены, безболезненны, подвижны. Выберите наиболее вероятный диагноз?

- a. Отрубевидный лишай
- b. Сыпной тиф
- c. Сифилис вторичный рецидивный
- d. Токсикодермия

e. Сифилис вторичный свежий

850. На прием к врачу обратился больной с жалобами на "язвы" на половых органах, заметил 4 дня назад. При обследовании на головке полового члена обнаружена эрозия размером 0,2-0,3 см, блидеподобна с ровными краями, без заметных воспалительных явлений, на дне какой определяется инфильтрат хрящевой твердости, безболезненна. Какой предварительный диагноз?

- a. Шанкерформна пиодермия
- b. Чесотка
- c. Новообразования кожи

d. Сифилис первичный

e. Прогенитальный герпес

851. У больного возрастом 8 лет на волосистой части головы наблюдается пятно круглой формы до 1,0 см в диаметре. Кожа в области пятна розового цвета, покрыта мучнистыми чешуйками, волосы обломанные на высоте 4-5 мм над уровнем кожи. Субъективных ощущений больной не определяет. Подобная пятно у сестры. О каком заболевании идет речь?

- a. Псориаз
- b. Гнездового облысения

c. Микроспория

- d. Красная волчанка
- e. Склеродермия

852. В реанимационное отделение доставлен больного 48 лет с обжалования на сильную боль за грудиной, что иррадирует в левую руку. Боль появилась 1 час назад. Состояние тяжелое. Кожа бледная, цианоз губ. Тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС 88 уд. на 1 мин. АД 110/70 мм рт. ст. На ЭКГ - элевация сегмента ST на 5 мм в отведениях II, III, III y., AVF. Какой препарат может предотвратить прогрессирование заболевания?

- a. Гепарин
- b. Нитроглицерин
- c. Фентанил
- d. Промедол

e. Стрептаза

853. Больной 36 лет обратился к врачу с обжалования на жгучая боль за грудиной без иррадиацией, возникающая при быстрой ходьбе и прекращается при остановке на несколько минут. Впервые такой боль возникла 1 неделю назад. Кожа обычного цвета. Тоны сердца несколько ослаблены, ритмичные. ЧСС 68 уд. за 1 мин. АД - 140/95 мм рт. ст. На ЭКГ - депрессия сегмента ST на 1-2 мм в отведениях V2-4. Ваш диагноз

a. ВСД по кардиальному типу

b. Стенокардия, впервые возникшая

c. Нестабильная прогрессирующая стенокардия напряжения

- d. Острый инфаркт миокарда
- e. Стабильная стенокардия II функционального класса

854. У больного 52 лет, страдающего стенокардией в течение двух недель участились приступы боли за грудиной, возросла потребность в нитроглицерине. Состояние средней тяжести. Кожа бледная. Тоны сердца ослаблены, ритмичные. ЧСС 84 уд. на 1 минуту. На ЭКГ признаков очагового поражения миокарда нет. Ваш диагноз

- a. Стенокардия, впервые возникшая
- b. Вариантной стенокардии
- c. Острый инфаркт миокарда
- d. Прогрессирующая стенокардия**
- e. Стабильная стенокардия II функционального класса

855. Больной 17 лет, жалуется на инспираторное удушье при физической нагрузке, слабость. В анамнезе частые бронхолегочные инфекции. Объективно: кожа бледная, усиленный верхушечный толчок. При аускультации: грубый пансистолический шум с эпицентром в III-IV межреберье по левому краю грудины, акцент II тона над a.pulmonalis; появление III дополнительного тона. Диагностические предположения?

- a. Недостаточность митрального клапана
- b. Недостаточность аортальных клапанов
- c. Стеноз устья аорты
- d. Дефект межжелудочковой перегородки**
- e. Стеноз митрального отверстия

856. Больная А., 54 лет, доставлена без сознания в больницу машиной скорой помощи. При осмотре: черты лица заострены, глазные яблоки мягкие, кожа и слизистые оболочки очень сухие, температура кожи несколько повышенная, гипотония скелетных мышц, ЧСС-110 уд/мин, АД 70/40 мм рт ст, полученные через катетер 50 мл мочи. Периодически возникают судороги. В дополнительных исследованиях: сахар крови - 60,7 ммоль/л, натрийемия - 168 ммоль/л, глюкозурия, отсутствие ацетона в моче, осмолярность крови - 480 мосм/л. Установить диагноз

- a. Гипопитуитарна кома
- b. Гиперосмолярная кома**
- c. Гиперлактацидемична кома
- d. Гиперацидотична кома
- e. Гиперкетонемична прекома

857. Больной Б., 54 лет жалуется на приступы общей слабости, обморочные состояния, сонливость, непреодолимое желание лечь сразу после сытной еды. Данные жалобы появились после резекции желудка. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Отмечается тахикардия и снижение артериального давления. Какая наиболее вероятно патология, предопределяет такую картину?

- a. Демпинг-синдром**
- b. Синдром петли приводит
- c. Постгастрорезекционный рефлюкс-эзофагит
- d. Синдром петли отводит
- e. Пострезекционный рефлюкс-гастрит

858. Больной К., 56 лет в течение длительного времени страдает циррозом печени с признаками портальной гипертензии. Отмечались явления кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода. Под влиянием терапии кровотечение было остановлено. Какой из препаратов наиболее целесообразно назначить для профилактики обозначенного осложнения?

- a. Вазопрессин
- b. Констриктор
- c. Гепарин
- d. Пропранолол**
- e. Феррум-лек

859. У больной 44-х лет в течение последних 2-х месяцев появилась одышка при умеренной физической нагрузке, учащенное сердцебиение, боль в области сердца ноющего, давя характера без иррадиации, который провоцируется незначительным физическим нагрузкам. АД - 90/60 мм рт.ст., ЧСС - 88 уд/мин. В крови - эр. -3,2 X¹⁰12/л, Hb - 90 г/л, цветной показатель - 0,87, Лейк. - 6,8 x10⁹/л. На ЭКГ - инверсия зубца Т в V1-V3. Рентгенологическое: равномерное увеличение тени сердца. Какая наиболее вероятная причина кардиалгий?

- a. Стенокардия, впервые возник
- b. Нейроциркуляторная дистония
- c. Эндокардит

d. Анемическая миокардиодистрофия

- e. Тиреотоксическая миокардиодистрофия

860. У больного 36 лет жалобы на длительные, тупые боли в области сердца, одышку при физической нагрузке, общую слабость, сухость кожных покровов, значительное увеличение массы тела за последние полгода. Около 2-х лет назад перенес операцию по поводу диффузно-узловой зоба. АД - 110/90 мм рт. ст., пульс 57 уд/мин. Аускультативно: ослабление сердечных тонов, перикторно - увеличение всех границ сердца. На ЭКГ: снижение вольтажа всех зубцов, нарушение внутрижелудочковой проводимости. УЗИ: зон гипо- и акинезии нет, фракция выброса - 60%. Какая наиболее вероятная причина кардиалгий у этого больного?

a. Микседема

- b. Экссудативный перикардит
- c. Стенокардия покоя
- d. Нейроциркуляторная дистония
- e. Тиреотоксикоз

861. Больной 38 лет поступил в терапевтическое отделение по поводу гипертонической болезни. Злоупотребляет алкоголем 15 лет. 3 года назад перенес ЧМТ. Первую ночь в отделении беспокойный, тревожный. К утру усилилась тревога, появился страх. Видит, как в палате летает много мух, по полу ползают крысы. Не понимает где находится, беспокойный, бегают по палате, говорит, что ему угрожают убийством. Температура 38,2°C, гипергидроз, тремор. Определите диагноз

- a. Инфекционный психоз

b. Алкогольный делирий

- c. Соматогенный психоз
- d. Травматический психоз
- e. Шизофрения

862. В центр планирования семьи за помощью обратилось супругов, после трехлетнего брака остается бездетным. После медицинского обследования у женщины не обнаружено нарушений генеративного здоровья, а у мужчины - рабочего химического производства, в эякуляте найдены многочисленные патологические формы сперматозоидов. Какая из перечисленных промышленных ядов вероятнее вызвало бесплодие мужа?

- a. Оксид углерода
- b. Бензол
- c. Динитрофенол

d. Свинец

- e. Стирол

863. В больницу с химического завода доставлено больного в тяжелом состоянии. Объективно: кожные покровы серо-синего цвета. Пульс 90 в мин. Печень увеличена на 3 см, болезненная при пальпации. В общем анализе крови анемия, концентрация метгемоглобина 40%, определяются тельца Гейнца. В общем анализе мочи макрогематурия. Предложите диагноз

- a. Острый токсический гепатит

b. Острая интоксикация аминесоединения бензола

- c. Острая интоксикация бензолом
- d. Острая интоксикация окисью углерода

е. Острая интоксикация уксусной эссенцией

864. Лежащая больная В., 74 лет, жалуется на возникновение в покое внезапной немотивированной одышки, кровохарканье, боли в грудной клетке. 2 года назад лечилась от туберкулеза легких. Объективно ЧД - 30 в 1 мин. Цианоз. Перкуторно слева укорочение легочного звука от III-IV ребра. Здесь же выслушивается масса сухих и влажных хрипов. В мокроте при 6-кратном исследовании на ТВ в т.ч. 2 раза методом флотации полученный негативный результат. О чем это может свидетельствовать?

а. Инфаркт-пневмония

б. Стеноз левого венозного устья

с. Рак легкого

д. Крупозная пневмония

е. Туберкулез легких

865. Больной жалуется на кровоточивость десен, повышение температуры тела до 38°C, выраженную общую слабость. Болеет 2 недели. Объективно: кровоизлияния на коже, пальпируются увеличенные подчелюстные, Аксилярный, паховые лимфоузлы. Общий анализ крови: эр. $2,1 \times 10^{12}/л$, Нв 80 г/л, тромбоц. 120 тыс., Лейк. $18,6 \times 10^9/л$, е 1, п. 2, с 9, л 5, м 3, бластные клетки 80%, СОЭ 36 мм/час. Какой диагноз у больного?

а. В-12 дефицитная анемия

б. Агранулоцитоз

с. Хронический лейкоз

д. Гемолитическая анемия

е. Острый лейкоз

866. Больной К., 68 г., жалуется на появление одышки в покое, кровохарканье, боль в грудной клетке справа. В анамнезе имеется геморрой. Объективно состояние тяжелое, положение полусидячее. Диффузный цианоз. Пульс - 112/мин .. АТ-105/65 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены. Акцент II тона над легочной артерией. ЕКГ - Q III - S I. В крови: протромбиновое индекс 140. О каком заболевании следует думать?

а. Пневмоторакс

б. Крупозная пневмония

с. Приступ бронхиальной астмы

д. Приступ сердечной астмы

е. Инфаркт легкого

867. Больная М., 36 лет, жалуется на одышку при ходьбе, сердцебиение, появление отеков вечером. Рост 164 см, масса тела - 104 кг. Объективно: больная повышенного питания. Тоны сердца ослаблены, тахикардия. Менструальный цикл не нарушен, сахар крови - 5,6 ммоль/л, функциональные пробы с введением АКТГ не нарушены. На рентгенограмме турецкого седла патологии не выявлено. О каком заболевании следует думать?

а. Сахарный диабет

б. Синдром Иценко-Кушинга (первичный гиперкортицизм)

с. Климакс

д. Гипофизарной ожирения

е. Алиментарное ожирение

868. Мать обратилась к врачу с жалобами на то, что у ребенка 8 лет в течение 10-ти дней существует сыпь на коже лица, количество ее увеличивается, причины указать не может. При осмотре на коже лица множественные пустулы с тоненькой крышечкой на воспалительном фоне, желто-бурые корочки при снятии которых открывается эрозивная поверхность с гнойным экссудатом на поверхности. Ваш диагноз?

а. Герпес простой

б. Контагиозный моллюск

с. Экзема

д. Дерматит

е. Импетиго

869. Больной 25 лет жалуется на высыпания на коже верхней губы, возникшей на фоне гриппа с высокой лихорадкой и сопровождается болезненностью, курением. Сыпь существует три дня. Объективно: на коже верхней губы на фоне эритемы, отека в месте размещения сгруппированы везикулы наполненные серозной жидкостью с грубой крышечкой. Ваш диагноз?

- a. Контактный дерматит
- b. Экзема
- c. Герпетический везикулярный дерматит**
- d. Герпетиформный дерматит
- e. Многоформная эритема

870. Больной 40 лет жалуется на наличие бурых пятен на коже пахово-бедренных складок, которые не вызывают субъективных ощущений, существуют в течение года, не лечился, площадь поражения постепенно увеличивается. Объективно: на коже пахово-бедренных складок симметричные буро-коричневые пятна диаметром 6 см, невоспалительные, с четкими границами, на поверхности отрубевидное шелушение. Ваш диагноз?

- a. Кандидоз складок
- b. Экзема
- c. Паховая дерматофития
- d. Контактный дерматит
- e. эритразме**

871. Больной 50 лет жалуется на наличие сыпи на коже туловища без субъективных ощущений, болеет 3 месяца, не лечился, количество сыпи увеличивается. Объективно: на коже туловища диссеминированная сыпь в виде красных негострозапальных лентикулярных и нумулярных папул с четкими границами, покрытых серебристыми чешуйками, которые легко снимаются при пошкрябывании предметным стеклом, интенсивнее пошкрябывания приводит к появлению точечной кровотечения. Ваш диагноз?

- a. Псориаз обычный**
- b. Розовый питириаз
- c. Экзема
- d. Дерматит
- e. Красный плоский лишай

872. Больной 32 лет жалуется на наличие выпадения и шелушение на волосистой части головы без субъективных ощущений на протяжении 4 месяцев, такая же сыпь была и в предыдущие годы в холодный сезон, а летом исчезала. Объективно: на коже волосистой части головы три бляшки диаметром от 2 до 3 см с четкими границами, инфильтрированы, плотные, возвышаются над уровнем кожи, красного цвета, покрытые серебристыми чешуйками, легко снимаются при мытье головы. Ваш диагноз?

- a. Дерматит
- b. Дерматофитии головы
- c. Себорея головы
- d. Дискоидной красной волчанке
- e. Псориаз обычный**

873. Больная М. 36 лет Несколько месяцев назад начали беспокоить постоянное сердцебиение, одышка, перебои. Объективно: тремор вытянутых рук, кожа темная, влажная. Со стороны сердца - Мерцательная аритмия, тоны звучные, систолическое Шум в работе сердца, АД 150/60 мм рт.ст. Печень увеличена, отеки голеней. Щитовидная железа II в. эластичной консистенции, подвижная, безболезненная. Какая патология сердца в данном случае?

- a. Кардиофиброз
- b. Дилатационная кардиомиопатия
- c. Митральная порок сердца
- d. Бактериальный эндокардит
- e. Тиреотоксическом миокардиодистрофия**

874. Больная Н., 32 лет после 1-х родов прибавила 20 кг в весе, и после II-х - 30 кг. В настоящее

время рост больной составляет 168 см, вес - 120 кг, индекс массы тела более 40 кг/м². Ожирение носит дисэластичный характер, на коже ягодич, внутренней поверхности бедер, молочных желез полосы растяжения розового цвета. АД-160/100 мм рт.ст. Какой тип ожирения имеет место у больной?

- a. Эндокринно-обменный
- b. Церебральный
- c. Метаболический синдром
- d. Гипоталамо-гипофизарный**
- e. Алиментарно-конституционный

875. Больную К., 50 лет беспокоит боль в области сердца, который чаще носит тупой длительный характер, нет четкой связи с физической нагрузкой, иногда наоборот, уменьшается от физической работы. Часто приступы боли совпадают с приливами жара, потливостью, которые возникают до 10 раз в сутки, особенно ночью. Прием нитратов уменьшает болевой синдром через 30 мин. У больной два года менопауза. На ЭКГ - гипоксия миокарда. О каком поражении сердца можно думать?

- a. Климактерического кардиопатия**
- b. Сердечная недостаточность
- c. Шейный остеохондроз с кардиалгией
- d. Гипертрофическая кардиомиопатия
- e. Стенокардия

876. Пациент С. 30 лет жалуется на одышку при физической нагрузке. Болеет с детства. Объективно: АД - 120 и 80 мм рт. ст., ЧСС - 84 уд/мин. Границы относительной сердечной тупости расширены в обе стороны. Аускультативно: I тон ослаблен, в III-IV межреберье слева выслушивается грубый систолический шум, который проводится в межлопаточное пространство, акцент II тона над легочной артерией. В результате проведения диагностических инструментальных методик диагностирован дефект межжелудочковой перегородки. Укажите ведущий патогенетический механизм нарушения гемодинамики при этом пороке

- a. Гиперкоагуляция крови
- b. Увеличение объема циркулирующей крови
- c. Повышение системного венозного давления
- d. Сброс крови справа налево
- e. Сброс крови слева направо**

877. Мужчина 70 лет, находится в коматозном состоянии. Сахарный диабет 15 лет, диеты не придерживается, противодиабетические препараты не принимает. Объективно: дыхание частое, поверхностное. АД-70/30 мм рт.ст. Пульс нитевидный. Выраженная сухость кожи и слизистых оболочек, резкое снижение тургора кожи и тонуса глазных яблок. Температура тела 38°C. Двусторонний нистагм. Сухожильные рефлексы отсутствуют. Запах ацетона изо рта не ощущается. Глюкоза крови 19 ммоль/л, осмолярность плазмы 320 мосм/л. Какие изменения в биохимическом анализе крови сопровождают такое состояние?

- a. Гиперлактацидемия
- b. Кетонемия
- c. Гипопротеинемия
- d. Гипербилирубинемия
- e. Азотемия**

878. Женщину 42 лет, после семейной стрессовой ситуации, беспокоят колющие боли в области верхушки сердца и долговременные ноющие боли над участком сердца, сердцебиение, чувство "замирания" сердца, нехватки воздуха, раздражительность. После приема валидола состояние улучшается. Объективно: эмоционально лабильная, на лице красные пятна, кисти влажные и холодные. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 92 за мин., Ритмичный. Границы сердца в норме. Тоны сердца звучные, короткий систолический шум над верхушкой. АД140/85 мм рт.ст. На ЭКГ - снижение амплитуды зубца Т. Какой из

приведенных диагнозов наиболее вероятен?

- a. Вегето-сосудистая дистония
- b. Неврастения
- c. Ревматизм, митральная недостаточность
- d. Гипертоническая болезнь
- e. Стенокардия, впервые возникшая

879. Мужчина 60 лет, доставлен в бессознательном состоянии. Сахарный диабет и АГ, принимает инсулин и гипотензивные средства. Объективно: состояние тяжелое. Кожа сухая, тургор снижен. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Тонус мышц и глазных яблок снижен. Температура тела 38,2°C. Тоны сердца глухие. Пульс слабого наполнения 108/мин. АД-90/50 мм рт.ст. Дыхание частое, поверхностное. Запах ацетона отсутствует. Сахар крови 58 ммоль/л, сахар в моче 15 г/л, кетоновые тела отсутствуют. Общий белок 105 г/л, мочевины 16 ммоль/л, натрий - 238 ммоль/л, калий - 5,5 ммоль/л, молочная кислота 0,8 ммоль/л. О какой ком идет речь?

- a. Гиперосмолярной
- b. Молочнокислые
- c. Уремического
- d. Мозговое
- e. Кетоацидотическая

880. Больной 45 лет, обратился с жалобами на одышку, сердцебиение, тяжесть в правом подреберье. Болеет 5 лет. Объективно: значительный цианоз кожи и слизистых оболочек. Права граница абсолютной сердечной тупости определяется у правого края грудины. Аускультативно в сердце I тон над верхушкой и II тон над легочной артерией ослаблены, справа у грудины систолический шум. Систолическая пульсация печени. Венозное давление 250 мм вод. ст. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Стеноз устья аорты
- b. Недостаточность митрального клапана
- c. Недостаточность трикуспидального клапана
- d. Недостаточность клапанов легочной артерии
- e. Стеноз правого атриовентрикулярного отверстия

881. У подростка 16 лет, во время медосмотра в военкомате в сердце услышан громкий систолический шум по левому краю грудины, проводимый в межлопаточное пространство, акцент II тона над легочной артерией. Перкуторно границы сердца не расширены. ЭКГ без патологии. Какая патология сердца наиболее вероятная?

- a. Митральный стеноз
- b. Аортальный стеноз
- c. Трикуспидальной недостаточностью
- d. Дефект межжелудочковой перегородки
- e. Митральная недостаточность

882. Больной 18 лет жалуется на одышку, сердцебиение, тяжесть в правом подреберье. При осмотре: цианоз кожи, пульсация шейных вен. Аускультативно тоны сердца ослаблены, систолический шум под мечевидным отростком и справа у грудины, что позволило диагностировать трикуспидального порока сердца. Укажите, признак не типичен для патогенеза этого недостатка?

- a. Гипертрофия правого желудочка
- b. Гипертрофия правого предсердия
- c. Гипертензия малого круга
- d. Венозный застой в большом круге кровообращения
- e. Систолическая пульсация печени

883. Больная 25 лет жалуется на частые болезненные мочеиспускания, дизурию, императивный позыв к мочеиспусканию. В общем анализе мочи бактериурия и нейтрофильная лейкоцитурия. При проведении трипорционной пробы мочи в средней порции обнаружено 20-30

лейкоцитов в п/с. Температура тела не повышена. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Острый пиелонефрит
- b. Хронический пиелонефрит
- c. Цистит**
- d. Туберкулез почек
- e. Гломерулонефрит

884. Больной 69 лет, болеет хроническим бронхитом в течение 30 лет. За последние 10 лет выросла количество обострений хронического бронхита, появилась одышка в покое, которая усиливается при физической нагрузке, приступы кашля стали более агрессивными, АД150/90 мм рт. ст. . Аускультативно - деятельность сердца ритмичная, акцент второго тона над легочной артерией. ЭКГ: высокий Р II-III, снижение интервала S-T, отрицательный зубец Т II-III, выраженный зубец S I и Q III. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Бактериальный эндокардит
- b. ТЭЛА мелких ветвей
- c. Миокардит
- d. Гипертонического сердца
- e. Легочное сердце**

885. Больной К., жалуется на одышку, сухой кашель, в ночное время - ощущения хрипов в легких, нападения ортопноэ. При функциональном обследовании выявлено рубцовые послеинфарктные изменения переднебоковую стенки левого желудочка, хроническую аневризму верховой участка, фракция выброса левого желудочка - 36%, его передне-задний размер в диастолу - 6,4 см. Какой вариант дисфункции желудочка у больного?

- a. Диастолическое
- b. Смешанный
- c. -
- d. Систолическое**
- e. Общепринятая

886. Пациентка Д., 74 лет, перенесла инфаркт миокарда. На 7 сутки от начала заболевания контрольной После натуживании во время акта дефекации внезапно возник интенсивный боль за грудиной, сопровождавшийся резким падением артериального давления, идиовентрикулярного ритма с последующей остановкой сердечной деятельности. Какое осложнение развилось у больного?

- a. Электро-механическая диссоциация
- b. Разрыв сердца, тампонада**
- c. Острая левожелудочковая недостаточность
- d. Первичная фибрилляция желудочков
- e. Истинный кардиогенный шок

887. Юноша 17 лет обратился к врачу с жалобами на боли и припухлость в правом голеностопном суставе. Травмы не было. Две недели назад лечился по поводу конъюнктивита. При осмотре - правый голеностопного сустава деформирований за счет набраку, кожа над ним гиперемирована, местная температура повышена. Активные движения ограничены, болезненны. В общем анализе крови: лейкоциты - $11 \times 10^9/\text{л}$, ШЗС - 24 мм/час. В общ. ан. мочи: белки - 0,088 г/л, лейкоциты - 10-12 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Подагрический артрит
- b. Деформирующий артрит
- c. Ревматический артрит
- d. Ревматоидный артрит
- e. Реактивный артрит**

888. У больной 48 лет диагностирован приобретенный порок сердца, СН II Б ст., диастолический вариант. В настоящее время деятельность сердца ритмичная, I тон - хлопающий, протодиастолический шум в четвертом межреберье слева, акцент II тона над

легочной артерией. Влажные хрипы в нижних долях легких, печень увеличена на 4 см, отеки на ногах. Какова возможная причина развития диастолической дисфункции?

- a. Увеличение наполнения правого желудочка
- b. Нарушение наполнения левого желудочка**
- c. Нарушение наполнения правого предсердия
- d. Нарушение наполнения левого предсердия
- e. Увеличение МОК левого желудочка

889. В медпункт завода обратился сталевар, отработавший смену у доменной печи с жалобами на головокружение, потемнение перед глазами, тошноту, однократную рвоту, сухость во рту, шум в ушах. Кожа бледная, с цианотичным оттенком. Пульс 110/мин., ЧД-34/мин., Температура тела 40,5°C. Деятельность сердца ритмическая, тахикардия. В легких везикулярное дыхание. Какая форма перегрева развилась?

- a. Судорожная форма
- b. Прекоматозном состоянии
- c. Коматозное состояние
- d. Тепловой удар**
- e. Гипертермические форма

890. Больная Р., жалуется на приступообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, возникающие после употребления, жареной пищи. Периодически отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Заболевает около 5 лет. Какие обследования необходимо провести больному в первую очередь?

- a. Холецистографии
- b. Обзорную рентгенограмму
- c. Фиброгастродуоденоскопия
- d. УЗИ органов брюшной полости**
- e. Дуоденальное зондирования

891. Больная С., 38 лет жалуется на головную боль, приступы мышечной слабости, судороги, частое мочеиспускание. Объективно: Рс-80 уд в мин. АД160/120 мм рт ст., Корректируется плохо. Левая граница сердца на среднеключичной линии, акцент II тона над аортой. Содержание калия в крови 2,8 ммоль/л. Какое заболевание наиболее вероятно?

- a. Болезнь Иценко-Кушинга
- b. Феохромоцитомы
- c. Гипертоническая болезнь
- d. Тетания
- e. Гиперальдостеронизм (синдром Конна)**

892. Больной 42 лет, поступил в травматологическое отделение по поводу перелома левого бедра. По словам жены известно, что злоупотребляет алкоголем. На 4-й день пребывания в стационаре у больного появилось психомоторное возбуждение, истинные зрительные галлюцинации, он потерял ориентацию во времени и месте, но ориентируется в собственной личности, восприятия фрагментарное, по бредовому трактует окружающее. Как квалифицировать это психическое расстройство?

- a. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике
- b. Алкогольный делирий**
- c. Алкогольный паранойд
- d. Острый алкогольный галлюциноз
- e. Патологическое алкогольное опьянение

893. Больная 29 лет, жалуется на одышку, тяжесть и боли в области грудной клетки справа, повышение температуры тела до 37,2°C, головокружение. Заболевает связывает с травмой грудной клетки (ушиб), 4 дня назад. Объективно: состояние тяжелое. Кожа бледная, влажная. Рс-90/мин. ритмичный, удовлетворительных свойств. АД-110/70 мм рт.ст. По задней Аксилярный линии справа подкожный кровоизлияние. Отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. Пальпаторно - притупленный звук справа, аускультативно - резко

ослабленное везикулярное дыхание там же. В общем анализе крови эритроциты - $2,8 \times 10^{12}/л$, к.п. 0,9, Hb 100 г/л, Le $8 \times 10^9/л$, РОЭ - 17. Каковы возможные результаты диагностической пункции плевральной полости?

- a. Гнойный характер плеврального пунктата
- b. Геморрагический характер пунктата**
- c. Экссудат
- d. Отсутствие жидкости в плевральной полости
- e. Трансудат

894. Больной Н. 52 лет, жалуется на одышку, возникающую при незначительной физической нагрузке, кашель, во время которого больной напрягается, у него краснеют лицо, верхняя часть грудной клетки, отекают вены шеи. При осмотре грудная клетка бочкообразная, лицо одутловатое синюшная, шея широкая с набрякшими венами, при перкуссии грудной клетки - коробочный звук, при аускультации - ослабленное дыхание. Чем наиболее вероятно обусловлена эмфизема легких?

- a. Хроническим абсцессом легкого
- b. Хронический обструктивный бронхит**
- c. Инфекционным экссудативным плевритом
- d. Бронхиальной астмой
- e. Дефицит альфа-1 антитрипсина

895. Больной Т. 60 лет жаловался в анамнезе на боль в подложечной области и в правом подреберье, не связан с приемом пищи, зуд кожи, носовые кровотечения, кровоточивость десен, поступил в реанимационное Отделение с кровотечением из пищевода. Какая наиболее вероятная причина кровотечения?

- a. Рак пищевода
- b. Эрозивный эзофагит
- c. Цирроз печени**
- d. Язвенная болезнь
- e. Ахалазия пищевода

896. Больной 45 лет, обратился с жалобами на одышку, сердцебиение, тяжесть в правом подреберье. Болеет 5 лет. Объективно: пульсация вен шеи. Правая граница абсолютной сердечной тупости определяется у правого края грудины. Аускультативно в сердце I тон над верхушкой и II тон над легочной артерией ослаблены, над нижней 1/3 грудины систолический шум. Систолическая пульсация печени. Венозное давление 150 мм вод. ст. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Недостаточность трикуспидального клапана**
- b. Стеноз устья аорты
- c. Стеноз правого атриовентрикулярного отверстия
- d. Недостаточность клапанов легочной артерии
- e. Недостаточность митрального клапана

897. Больная А., 18 лет, жалуется на одышку при физической нагрузке. Врожденный порок сердца: дефект межпредсердной перегородки диагностировано в раннем детстве. В анамнезе - частые острые респираторные заболевания. В динамике наблюдения за больным врач отметил, что значительно уменьшилась интенсивность систолического шума во II-III межреберье слева у края грудины. О чем свидетельствует уменьшение интенсивности систолического шума?

- a. Увеличение левого желудочка
- b. Улучшение состояния больной
- c. Нарастание легочной гипертензии**
- d. Увеличение правого желудочка
- e. Самостоятельное закрытие дефекта межпредсердной перегородки

898. При осмотре юноши 16 лет выявлено: пульс - 72 в 1 мин., Ритмичный, удовлетворительных свойств. АД - 110/70 мм рт.ст. При аускультации - грубый систолический шум, занимает всю

систола и сливается с I тоном, II тон над легочной артерией незначительно усиленный. Размеры и форма сердца на рентгенограмме не изменены. Из перечисленных пороков сердца наиболее вероятная?

a. Дефект межжелудочковой перегородки

- b. Недостаточность митрального клапана
- c. Стеноз легочной артерии
- d. Стеноз устья аорты
- e. Дефект межпредсердной перегородки

899. Больной 64 лет, жалуется на выраженные боли в правой половине грудной клетки, одышку, сухой кашель, возникших внезапно во время физической нагрузки. Объективно: Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно тимпанический звук. Аускультативно - дыхание резко ослаблено справа. Ps 100 в 1 мин., Слабый аритмичный. Ат 100/50 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены. Какое заболевание можно заподозрить в больного?

- a. Правосторонний гидроторакс
- b. Правосторонняя плевропневмония
- c. ТЕЛА

d. Правосторонний пневмоторакс

- e. Правосторонний сухой плеврит

900. Больная, 59 лет, жалуется на головокружение, выраженную одышку, боль за грудиной при физических нагрузках. Объективно: Пульс 70 в 1 мин. АД 110/90 мм рт.ст. Верхушечный толчок резистентный. Во второй межреберье справа от грудины - грубый систолический шум, который проводится в I м/р ЭхоКГ - полость левого желудочка 6 см, стенки 1,8 см. Диастолическая дисфункция левого желудочка. Какова причина развития диастолической дисфункции левого желудочка?

- a. Констриктивный перикардит
- b. Митральная недостаточность
- c. Гипертрофическая кардиопатия
- d. Недостаточность трехстворчатого клапана

e. Аортальный стеноз

901. Больной, 43 лет, жалуется на одышку в покое и при незначительной физической нагрузке, головокружение, слабость. В анамнезе - отставание в физическом развитии от своих сверстников. При осмотре: бледность кожных покровов, "сердечная горка". Верхушечный толчок не определяется, в подложечной области пальпируется куполообразная пульсация. Сердце расширено вправо. При аускультации во II-III межреберье слева от грудины выслушивается грубый систолический шум. II тон над легочной артерией ослаблен. Которые изменения на рентгенограмме можно предположить?

a. Увеличение тени сердца за счет правых отделов

- b. Увеличение сердечной тени за счет правого желудочка
- c. Увеличение тени сердца за счет правого и левого предсердий
- d. Увеличение тени сердца за счет всех отделов сердца
- e. Увеличение сердечной тени за счет левого предсердия

902. Пациент 58-ми лет, работал грузчиком, периодически жалуется на изжогу, регургитацию, жгучая боль в нижней части грудины, вздутие живота. 2 недели назад после физической нагрузки появилось ощущение инородного тела и усиленного давления в животе в положении лежа, а также при наклонах и после еды. Ваш предварительный диагноз?

- a. Рефлюкс-эзофагит
- b. Дивертикул пищевода

c. Кила пищеводного отверстия диафрагмы

- d. Дискинезия пищевода
- e. Ахалазия пищевода

903. Пациент Д. 35 лет жалуется на одышку, сердцебиение при незначительной нагрузке, отеки на ногах, тяжесть в правом подреберье. Болеет в течение года, принимает фуросемид,

молсидомин, каптоприл. В анамнезе в 26 лет перенес вирусный миокардит. Объективно: признаки сердечной недостаточности, пульс - аритмичный 96/мин, на ЭКГ - мерцательная аритмия. Какие методы исследования являются наиболее информативными для определения функции миокарда?

а. Эхокардиография

b. Коронарография

c. Велоэргометрия

d. Холтеровский мониторинг

e. Электрокардиография

904. Больной Л., 72 лет обратился к врачу с жалобами на головную боль, головокружение. Объективно: Пульс 54 уд в 1 мин, АД 160/100 мм рт. ст. На основе клинико-лабораторных и инструментальных данных у больного диагностирован мягкую АГ без осложнений. Которым препарата в качестве монотерапии целесообразно предпочесть?

a. Фуросемид

b. Метопролол

c. Амлодипин

d. Молсидомин

e. Верепамил

905. Больной С. 51 г., жалуется на рвота с примесью крови,. Злоупотреблял алкоголем. Болеет с 40 лет, когда впервые возникла желтуха. При осмотре: кожа и видимые слизистые желтушные, "сосудистые звездочки". Пониженного питания. Живот увеличен в объеме, пупочная грыжа, асцит. Край печени острый, безболезненный, + 3 см в, селезенка + 2 см.. Ан. крови: Hb - 80 г/л, Лейк. - $3 \times 10^9/\text{г}$, тромбоц. - $85 \times 10^9/\text{ч}$. Причиной портальной гипертензии у больного являются:

a. Синдром Бадда-Киари

b. Цирроз печени

c. Гемохроматоз

d. Тромбоз вены селезенки

e. Констриктивный перикардит

906. Больная 40 лет жалуется на головную боль, жажду, мышечную слабость, онемение рук и ног, учащенное мочеиспускание ночью. Объективно: АД - 190/100 мм рт. ст. В анализе крови: калий - 3,0 ммоль/л, натрий - 150 ммоль/л. В анализе мочи: белок - 0,73 г/л, удельная плотность - 1,003-1,008. Чем обусловлены клинические проявления заболевания?

a. Гиперкортицизм

b. Повышенным уровнем катехоламинов

c. Хронический пиелонефрит

d. Гипертонической болезни

e. Гиперальдостеронизм

907. Больной С. 30 лет, лечился по поводу пневмонии антибиотиками. Через неделю появился головная боль, отсутствие аппетита, стул до 10-15 раз в сутки, преимущественно утром, с выделением жидких испражнений и слизи, сопровождающихся схваткообразной болью в животе. Объективно: живот вздут, чувствительный при пальпации по ходу толстой кишки. Колоноскопия: слизистая оболочка гиперемирована, отечна, покрыта слизью, местами кишка спазмирована. Укажите предварительный диагноз

a. Дизентерия

b. Псевдомембранозный колит

c. Неспецифический язвенный колит

d. Синдром раздраженной толстой кишки

e. Болезнь Крона

908. Больной М, 65 лет страдает ИБС, стабильной стенокардией напряжения II в функциональный класс. Регулярно принимает аспирин, нитросорбид, анаприлин. На этом фоне с (появились признаки декомпенсации кровообращения (отеки на ногах) Какие медикаменты

следует добавить к лечению?

- a. Сердечные гликозиды
- b. Антагонисты кальция
- c. Ингибиторы ангиотензин превращающего фермента**
- d. Статины
- e. Мочегонные тиазидового ряда

909. У пациента в возрасте 15 лет на основании выявленного при аускультации интервального систолического шума в точке Боткина заподозрили пролапс митрального клапана. Какой из дополнительных методов диагностики является наиболее информативным для установления диагноза?

- a. Рентгенография
- b. Фонокардиография
- c. эхокардиоскопии**
- d. Электрокардиография
- e. Реография

910. Больной С., 47 лет, жалуется на отек голеней и стоп, одышку, сердцебиение при физической нагрузке. Из анамнеза следует, что накануне перенес простудное заболевание. Объективно: АД - 100/60 мм рт.ст., пульс - 90 уд/мин, ритмичный. Деятельность сердца ритмическая, тоны ослаблены. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, печень на 4 см ниже реберного края. Какова причина возникновения периферических отеков?

- a. Тромбофлебит глубоких вен
- b. Нарушение функции щитовидной железы.
- c. Острый гломерулонефрит
- d. Миокардиодистрофия
- e. Миокардит**

911. Больной К., 60 лет, длительное время страдает туберкулезом. В настоящее время усилилась одышка, отеки нижних конечностей. Объективно: цианоз; вздутие шейных вен на вдохе и выдохе; эпигастральная пульсация. ЧДД-28/мин. Дыхание ослаблено, везикулярное, рассеянные сухие хрипы. На легочной артерии - акцент II тона. На рентгенограмме: диаметр легочной артерии 18 мм. Для какой патологии эти изменения характерны?

- a. ТЭЛА мелких ветвей
- b. Констриктивный перикардит
- c. Эмфизема легких
- d. Вторичный амилоидоз почек
- e. Легочная гипертензия**

912. Больной Д., 19 лет, с детства страдает повышенной кровоточивостью. После незначительных травм возникают массивные подкожные и внутримышечные гематомы (инъекции, удары). Мать и сестра - здоровы. Фибриноген крови - 4,0 г/л., Тромбоциты крови - 180 Г/л. О каком заболевании можно думать в этом случае?

- a. Тромбоцитопения
- b. Афибриногенемия
- c. Геморагический васкулит.
- d. Гемофилия А**
- e. Тромбоцитопатией

913. Больной М., 18 лет, страдает повышенной кровоточивостью после незначительных травм с раннего детского возраста. Младший брат также страдает повышенной кровоточивостью из случаями гемартроза. Какие из лабораторных исследований являются информативными для уточнения диагноза?

- a. Количество тромбоцитов
- b. Определение протромбинового срока.
- c. Уровень фибриногена
- d. Ретракция кровяного сгустка

е. Срок свертывания крови,

914. Больная С., 50 лет, страдает хроническим бронхитом. В последнее время отмечает усиленную одышку, отек лодыжек и ступней, тяжесть в правом подреберье. Объективно: отмечается акроцианоз, отек шейных вен на вдохе и выдохе, рассеянные сухие хрипы. Границы сердца расширены справа на 1,5 см. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над легочной артерией. Печень ниже реберного края на 4 см. Для какой патологии являются характерными эти признаки?

- а. Перикардит
- б. Ишемическая болезнь сердца с развитием сердечной недостаточности

с. Легочное сердце

- д. Недостаточность трехстворчатого клапана
- е. Эмфизема легких.

915. Больной М., 48 лет, жалуется на выраженную одышку в течение двух недель. Из анамнеза следует, что пациент много курил. Объективно: справа, ниже угла лопатки, голосовое дрожание отсутствует. Перкуторный звук тупой. Над этим участком дыхательные шумы не прослушиваются. Бронхофония не определяется. О каком синдроме следует думать в этом случае?

- а. Полость в правом легком
- б. Компрессионный ателектаз

с. Обтурационный ателектаз

- д. Накопление жидкости в плевральной полости
- е. Синдром уплотнения в легочной ткани.

916. Больной Н., 42 года, поступил в приемное отделение городской больницы с жалобами на внезапная резкая боль в правой половине грудной клетки, одышку в покое. Жалобы, указанные, появились после физической нагрузки. Объективно: правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. ЧДД - 28 в 1 мин. Голосовое дрожание справа, ниже III ребра, не проводится, при перкуссии над этим участком определяется тимпанический звук, дыхание не проводится. О каком патологическом синдроме следует думать?

- а. Синдром наличия полости в легких
- б. Гидроторакс
- с. Синдром уплотнения легочной ткани.

д. Спонтанный пневмоторакс

- е. Синдром повышенной воздушности легочной ткани

917. К врачу обратилась женщина с жалобами на появление болезненных высыпаний на спине. Болезнь началась внезапно три дня назад на фоне недомоганий, головной боли, лихорадки. Объективно: на гиперемизированной коже по ходу 5-7 межреберных нервов расположены группы тесно скученных пузырьков с серозно-мутным содержимым, некоторые укрыты корками. Ваш диагноз?

- а. Ветряная оспа

б. Опоясывающий лишай

- с. Стрептококкового импетиго
- д. Экзема
- е. Простой герпес

918. К врачу обратился больной с жалобами на резко болезненную сыпь на лице. Объективно: на левой щеке находится большой болезненный синюшно-красный узел размером с грецкий орех, с отеком окружающих тканей и некротическим стержнем внутри. Ваш предварительный диагноз?

- а. Угревая сыпь
- б. Вульгарный волчанка
- с. Карбункул
- д. Псевдофурункулез

е. Фурункул

919. К дерматологу обратилась мать с девочкой 6 лет. Ребенок болеет 5 дней. У ребенка на фоне насморка появилось большое количество гнойной сыпи. Объективно на коже лица: многочисленные фликтены, наполненные серозно-гнойным содержимым, на некоторых сформированы золотисто-желтые корки. Ваш диагноз?

- a. Стрептококкового импетиго**
- b. Детская экзема
- c. Фотодерматит
- d. Атопический дерматит
- e. Токсико-аллергический дерматит

920. Больной 48 лет, страдает ИБС: стенокардией нагрузки. Врачебной комиссией рекомендовано провести обследование для определения коронарного резерва. Наиболее надежным способом является:

- a. Велоэргометрия;**
- b. Тетраполярная реография;
- c. Эхокардиография
- d. Коронарография;
- e. Холтеровское мониторирование

921. Больной 25 лет, находится на диспансерном учете по поводу аортального порока сердца. Клинически проявляется: бледность кожи, увеличение сердца влево, пульсация крупных сосудов, диастолический шум над аортой, ослабление I тона над верхушкой. Как характеризуется пульс при этом пороке?

- a. Нитевидный.
- b. Быстрый, высокий;**
- c. Малый и мягкий;
- d. Медленный и мягкий;
- e. Жидкий, малый

922. К дерматологу обратился джор с жалобами на появление болезненных образований на волосистой части головы. Болеет несколько недель. Объективно: на коже головы два плотных закругленных очага по типу фолликулярных абсцессов - положительный симптом "Медовых сот". Ваш диагноз?

- a. Фурункул
- b. Глубокая трихофития**
- c. Глубокая пиодермия
- d. Вульгарный сикоз
- e. Инфильтративная форма микроспории

923. К врачу обратился больной, 32 лет, с жалобами на боль в области шеи. Болеет 2 недели. Имеет место общее недомогание. Объективно: На задней поверхности шеи наблюдается плотный воспалительный узел размером с грецкий орех, с отеком прилегающих тканей, на поверхности узла, в центре есть наличие 5 некротических стержней. Ваш диагноз?

- a. Коликативный туберкулезом
- b. Фурункул
- c. Карбункул**
- d. Вульгарная эктима
- e. Лейшманиоз

924. Больной В., 35 лет жалуется на головную боль, эпизоды нападения резкой слабости мышц, периодическую жажду. Болеет на протяжении последних 3-х лет, когда впервые обнаружено повышение артериального давления. Объективно: пульс 80 в мин., Ритмичный, АД - 200/110 мм рт.ст. Ан.сечи: удельный вес - 1007, осадок без изменений. Натрий плазмы крови - 150 ммоль/л, калий - 3 ммоль/л. Какой препарат будет эффективным при лечении такой симптоматической артериальной гипертензии у этого больного?

- a. Атенолол
- b. Гипотиазид**

с. Верошпирон

d. Верапамил

e. Эналаприл

925. Больной С., 44 лет, жалобы на сжимающие боли за грудиной, одышку, периодически головокружение. При обследовании выявлена гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия с диастолическим вариантом сердечной недостаточности. Каким лекарственным средствам надо отдать предпочтение?

a. Ингибитором АПФ;

b. Нитраты;

с. Бета-адреноблокаторам;

d. Диуретиков;

e. Сердечных гликозидов

926. У больного гипертонической болезнью постепенно развились признаки сердечной недостаточности: одышка, влажные хрипы в легких, увеличение печени. Какое инструментальное исследование имеет большую диагностическую ценность для установления варианта дисфункции миокарда?

a. Коронарография;

b. Электрокардиография;

с. Эхокардиография;

d. Тетраполярная реография;

e. Фонокардиография.

927. Больная 30 лет страдает ревматическим пороком сердца. При осмотре-смещение правых границ сердца вправо, пульсация шейных вен, печени, систолический шум над мечевидным отростком с усилением на вдохе. О какой патологии можно думать?

a. Стеноз митрального отверстия.

b. Недостаточность трехстворчатого клапана;

c. Недостаточность аортального клапана;

d. Стеноз трехстворчатого отверстия;

e. Стеноз устья аорты;

928. У больного С., 38 лет, в анамнезе перенесенный инфекционный эндокардит. В настоящее время определяется усиленный сердечный толчок, выраженный цианоз, смещение правой границы сердца вправо, положительный венный пульс, систолический шум над мечевидным отростком, с усилением на вдохе. О формировании какой пороки сердца следует думать?

a. Недостаточность аортального клапана.

b. Недостаточность трехстворчатого клапана;

c. Аортальный стеноз;

d. Митральный стеноз;

e. Недостаточность митрального клапана;

929. К врачу обратился больной Ц., с мучительной и зудящей сыпью на участках бороды и усов с частыми обострениями. Болеет в течение года. Объективно: кожа бороды и усов синюшно-багрового цвета, утолщена, с пустулами, эрозиями, корками на влажной поверхности. С свищевых ходов, расположенных между розово-красными рыхлыми грануляциями, вытекает гной, вид кожи напоминает тутовую ягоду. Ваш диагноз?

a. Красный чирок

b. Розовые угри

с. Сикоз

d. Глубокая трихофития

e. Туберкулезная волчанка

930. К дерматологу обратился молодой человек с жалобами на появление болезненной сыпи на коже лица на участках бороды и усов. Болеет несколько недель, ухудшение чувствует после бритья. Диагностирован сикоз. Какими первичными морфологическими элементами представлена сыпь?

- a. Пятно, узлами
- b. Пустулы, папулами**
- c. Пустулы, бугорками
- d. Узлами, узелками
- e. Фликтен, пятнами

931. Пациентка 16 лет обратилась к дерматологу с жалобами на болезненное образование в подмышечной ямке. Объективно: узел размером с грецкий орех, лимфаденит, инфильтрация окружающих тканей. Установлен диагноз гидраденита. Какой наиболее вероятный возбудитель этого заболевания?

- a. Вульгарный протей
- b. Стрептококки
- c. Стафилококки**
- d. Синегнойная палочка
- e. Микст-инфекция

932. У беременной С., 27 лет (беременность II, 8-10 недель), повысилась температура. При обследовании на TORCH-инфекции найдено антитела к вирусу простого герпеса I, II типов в классе IgM. Что следует порекомендовать беременной?

- a. Прервать беременность**
- b. Лечение ацикловиром
- c. Обследование на ?-Фетопротеин
- d. Симптоматическое лечение
- e. Продолжить надзор

933. У больной 35 лет при диспансерного учитывая АД при измерении впервые в жизни - 150/100 мм рт.ст. Чтобы вы ей посоветовали?

- a. Еще раз обратиться на обследование**
- b. Седативные средства
- c. Ингибиторы АПФ
- d. Бета-адреноблокаторы
- e. Мочегонные препараты

934. У больного 60 лет впервые в жизни диагностирована АГ. АД 180/110 мм рт.ст. Индекс массы тела - 30 кг/м². Общий холестерин 5,5 ммоль/л. Что является проявлением высокой степени риска осложнений у больного?

- a. Возраст
- b. Давность болезни
- c. Уровень давления**
- d. Уровень холестерина
- e. Индекс массы тела

935. Больному АГ 75 лет. АД - 170/80 мм рт. ст. Для того, чтобы достичь максимального эффекта от антигипертензивной терапии у больного такого возраста, в какого уровня нужно снизить давление?

- a. <160/90
- b. Это по низкое давление для больного такого возраста
- c. <150/90
- d. <140/90**
- e. Не снижать АД при хорошем самочувствии

936. Больному АГ 75 лет. АД 180/80 мм рт. ст. ЧСС 90 в мин. У него также стенокардия напряжения, III функциональный класс. Антигипертензивного препарата которого класса вы бы назначили?

- a. Альфа-блокатор
- b. Агонист имидазолина
- c. Антагонист Са
- d. Ингибитор АПФ

е. Вета-блокатор

937. У больного 60 лет ИБС; сердечная недостаточность II Б ст. за норма Стражеско-Василенко. Одышка при незначительных нагрузках. Печень выступает + 2 см Отеки нижних конечностей. Одышки в состоянии покоя нет. Какому классу международной Нью-йоркской (NYHA) классификации сердечной это отвечает?

- a. NYHA I в
- b. NYHA IУ ст
- c. NYHA 0 ст.

d. NYHA III ст

- e. NYHA II ст

938. В. Больного 60 лет ИБС; сердечная недостаточность NYHA IV класса, манифестируется одышкой в состоянии покоя. У больного влажные хрипы в легких. Печень + 4 см. Отеки нижних конечностей. Фракция выброса 25%. Что является самым главным в определении класса NYHA?

a. Степень одышки

- b. Наличие набрякв нижних конечностей
- c. Степень увеличения печени
- d. Степень снижения фракции выброса
- e. Наявнність влажных хрипов в легких

939. У больного 54 лет стенокардия напряжения II функционального класса. На ЭКГ полная блокада левой ножки пучка Гиса. Какой тест является наиболее точным в объективизации ишемии у этого больного?

a. Радионуклидный стресс-тест

- b. Эхо стресс-тест
- c. Тест эргоцином
- d. Холтеровское мониторирование
- e. ЭКГ стресс-тест

940. При внезапной смерти за пределами стационару шанс выжить не превышает 10%. Поэтому, большое значение имеет ее первичная профилактика. Назначение препарата которого с Приведение класса более эффективно в снижении риска раптовои смерти у больного с сердечной недостаточностью?

a. Сичогинни

b. В-блокаторы

- c. Нитраты
- d. Сердечные гликозиды
- e. Антагонисты Са

941. Больной К., 24 года вызвал врача домой в связи с тем, что возникла выраженная приступообразные боли в левой поясничной области. В анамнезе ревматизм. Уже месяц как чувствует слабость, потливость, повышенная температура, по-кое-где она достигает 39-40°C с лихорадкой. Объективно: кожа бледная с умеренным желтушной оттенком, является "синяки", тахикардия, над аортой систолическое и диастолическое шумы, которые меняют свою интенсивность. Увеличенная печень и селезенка. Какой предварительный диагноз?

a. Инфаркт селезенки

b. Инфекционный эндокардит

- c. Абсцесс почки
- d. Левосторонняя нижньодольова пневмония
- e. Инфаркт почки

942. Больной К., 18 лет, жалуется на общую слабость, повышение температуры до 37,8°C, сердцебиение, удушье во время ходьбы, боли в коленных суставах. Заболел месяц назад после ангины. Объективно: пульс 98/мин., АД 100/60 мм.рт.ст. Левая граница сердца на 0,5 см снаружи от среднеключичной линии. И тон на верхушке ослаблен. Прослушивается нежный систолический шум. Врач заподозрит ревматизм. Какова дальнейшая тактика?

a. Направить на стационарное обследование и лечение

- б. Выписать больничный лист и лечить до нормальной температуры
- с. Направить на консультацию к отоларингологу.
- д. Направить на консультацию к ревматологу поликлиники
- е. Провести обследование и лечение амбулаторно

943. На прием к кардиологу обратился больной С., 48 лет, который находится на диспансерном учете по поводу гипертонической болезни. Две недели назад ему было постепенно отменен прием клофелина (0,00015) и назначено каптопрес (25 мг 2 р/д). Через 3 дня появился сухой кашель. В течение первой недели отмечалось колебания АД. Чем может быть вызвана такая симптоматика?

а. Действием каптоприла

- б. Хроническим бронхитом
- с. Табакокурением
- д. Действием гидрохлортиазида
- е. Отличительной клофелина

944. Больной Д., 55 лет, после аппендэктомии в течение 2-х дней жалуется на прогрессирующее удушье и кашель с гнойной мокротой. Такие симптомы отмечаются в осенний и весенний период. Курит 25 лет. Температура - 37,1°C. В легких - дыхание ослаблено с единичными сухими свистящими хрипами. В крови - Л-10х10⁹/л. Рентгенологически - повышенная воздушность легких, усиленный легочный рисунок. Бронхоскопия: гиперемия слизистой оболочки с наличием выделений гнойно-слизистого характера. Какой диагноз наиболее вероятный?

а. Пневмония

б. Хронический бронхит

- с. Бронхоэктатическая болезнь
- д. Бронхиальная астма
- е. Тромбоэмболия легочной артерии

945. Больной 27 лет, страдает язвенной болезнью 5 лет. Последний месяц жаловался на боль в подложечной области, который возникает через 1 час после еды, изжога, запоры. В последние дни появилась общая слабость, головокружение. , Потемнение кала. Объективно: бледность кожи, обложенный язык, влажный. Пульс 86 ударов в минуту, АД-100/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, незначительно болезненный в пилородуоденальной области. Тактика участкового врача?

а. Амбулаторное лечение.

б. Госпитализация в хирургическое отделение стационара

- с. Госпитализация в терапевтическое отделение
- д. Наблюдение. Не назначать лечение
- е. Направление на консультацию к гастроэнтерологу

946. Женщина 24 лет жалуется на постоянную ноющую боль в области сердца, одышку при небольшой физической нагрузке, сердцебиение, повышение температуры тела до 37,2 С. Симптомы появились через 2 недели после перенесенного гриппа. Объективно: границы сердца умеренно смещены вправо и влево, I тон ослаблен, короткий систолический шум на верхушке. Над легкими везикулярное дыхание. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Пневмония.

б. Инфекционно-аллергический миокардит

- с. НЦД по кардиальном типа
- д. Ревматизм, недостаточность митрального клапана
- е. Острый перикардит

947. У мужчины 57 лет, который в течение 10 лет страдает стенокардией, внезапно возникший интенсивный давящая боль за грудиной. После приема 2 табл. нитроглицерина боль уменьшился, но не прошел, через 30 мин. стал невыносимым. Объективно: бледность кожи, гипергидроз. Ps-100/мин., АД 110/70 мм рт.ст. Над верхушкой ослаблен I тон и неинтенсивном систолический шум

- a. Расслоение аорты
- b. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии
- c. Прогрессирующая стенокардия
- d. Перикардит

е. Инфаркт миокарда

948. Мужчина 29 лет, после физической нагрузки почувствовал сильное сердцебиение, головокружение. При осмотре врачом констатировано: Ps - 200 в 1 мин., Ритмичный, нитевидный. АД 90/60 мм рт. ст. На ЭКГ: зубцы Р не определяются, R/R одинаковы и составляют 0,3 сек., QRS - 0,08 сек. В отведениях V4-V6 косовисхидна депрессия сегмента ST. Какой из препаратов в данном случае является препаратом выбора?

- a. Хинидина
- b. Мезатон
- c. Кордарон
- d. Строфантин
- e. Лидокаин

949. Женщина 30 лет жалуется на повышение АД, выраженную слабость, наличие судорог, швидкозникаючи парезы, сердцебиение, головокружение, головная боль. Болеет АГ течение 3 лет. ЭКГ: синусовая тахикардия, удлинение интервала Q/T, депрессия ST в V1-V6, отрицательный зубец Т в V3-V6. Ан. мочи: реакция щелочная, 1010, прозрачная, белка, сахара нет, мочевого осадок - без изменений. В крови уровень калия - 2,9 ммоль/л, натрия - 160 ммоль/л. Какая патология наиболее вероятно обусловила артериальной гипертензией?

- a. Гипертоническая болезнь III ст
- b. Гипертоническая болезнь II ст

с. Синдром Кона

- d. Болезнь Иценко-Кушинга
- e. Хронический пиелонефрит.

950. Больной 35 лет жалуется на повышение АД, головная боль, шум в ушах, сердцебиение. Объективно: Ps - 100 в 1 мин., Ритмичный, напряженный. АД - 240/100 мм рт. ст. Левая граница относительной сердечной тупости смещена влево на 1см, I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на аорте. Прослушивается грубый систолический шум, боль пупка с обеих сторон. Какая патология наиболее вероятно предопределяет такую клиническую картину?

- a. Нефроптоз
- b. Синдром Кона.
- c. Гипертоническая болезнь
- d. Хронический гломерулонефрит

е. Стеноз почечных артерий

951. Больной 40 лет болеет около 8 лет. Жалуется на боль в поясничном отделе позвоночника при физической нагрузке, в шейном и грудном отделе, особенно при кашле, боль в тазобедренном и коленном суставах справа. Объективно: туловище фиксирован в положении наклона вперед с опущенной вниз головой, атрофия ягодичных мышц. Рентгенография позвоночника: остеопороз позвонков, окостенение продольных связок. Какой из диагнозов наиболее вероятен?

а. Анкилозирующий спондилоартрит

- b. Псориатическая спондилоартропатия
- c. Распространен остеохондроз позвоночника
- d. Спондилоартропатия на фоне болезни Рейтера
- e. Туберкулезный спондилит

952. Больной 48 г., прибыл из мест лишения свободы, жалуется на головную боль, снижение зрения, головокружение, тошноту, сухость во рту, жажду. В течение 8 г. отмечает повышение АО. Объективно: кожа и слизистые бледные. Пульс 90/мин, ритмичный. АД-220/140 мм рт.ст. Сердечный толчок резистентный, смещен влево. I тон над верхушкой ослаблен, акцент II т. над аортой. Печень выступает на 3 см ниже реберной дуги. Симптом Пастернацкого слабо

положительный с обеих сторон. Ан. крови: Ер.-2, $1 \times 10^{12}/л$, Лейк. - $9,8 \times 10^9/л$, СОЭ-48 мм/час. Креатинин крови 0,243 ммоль/л. Ан. мочи: уд. вес-1007, белок-1,65 г/л, Ер.-10-12 в п/з., лейк.-3-4 в п/з., цилиндры гиалиновые - 4-5 в п/з. Ваш предварительный диагноз?

- a. Амилоидоз почек, ХПН I в
- b. Хронический гломерулонефрит, ХПН I в.
- c. Хронический пиелонефрит, ХПН II ст
- d. Туберкулез почек, ХПН I ст
- e. Хронический гломерулонефрит, ХПН II ст**

953. Больная 40 лет жалуется на плохое самочувствие, головная боль, увеличение температуры до $39,2^{\circ}C$. Боль в мышцах, потливость. За 2 недели употребляла сало с прожилками мяса. Состояние средней тяжести. Отек лица и век. Пульс 96/мин. Тоны сердца ослаблены. АД 100/60 мм.рт.ст. В анализе крови является гиперэозинофилия. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Лептоспироз
- b. Грипп
- c. Трихинеллез**
- d. Брюшной тиф
- e. Сыпной тиф

954. Больная 22 лет, воспитательница детсада, жалуется на общую слабость, снижение аппетита, тошноту, дискомфорт в эпигастрии, темный цвет мочи, ахоличный кал, желтуху. Заболела 7 дней назад, когда появилась общая слабость, снижение аппетита, тупую боль под правой реберной дугой. Потемнела моча, стал ахоличный кал. В детсаду имела контакт с детьми, которые болели желтухой. Объективно: кожа и слизистые оболочки желтоватые, печень увеличена на 2-3 см, пальпируется селезенка. Вероятный диагноз

- a. Вирусный гепатит А**
- b. Механические желтухи
- c. Инфекционный мононуклеоз
- d. Лептоспироз
- e. Лямблиоз

955. Больная 35 лет жалуется на одышку инспираторного характера, ночное ортопноэ, периодическое кровохарканье, перебои в работе сердца. В анамнезе ревматизм. При выслушивании сердца: тоны аритмичные, и тон усилен на верхушке, акцент II тона на легочном стволе, в точке Боткина удвоение II тона, на верхушке - диастолический шум. Какой порок сердца вероятнее сформировался у больной?

- a. Недостаточность трехстворчатого клапана
- b. Стеноз устья аорты
- c. Недостаточность клапана аорты
- d. Недостаточность митрального клапана
- e. Митральный стеноз**

956. Рабочий 38 лет, который работает на производстве шифера течение 15 лет, жалуется на одышку экспираторного характера при физической нагрузке, сухой кашель. Объективно выявлено: притупление перкуторного звука в межлопаточная участке, жесткое дыхание, сухие хрипы. На коже пальцев рук - бородавки сероватого цвета. Цеховой врач заподозрил асбестоз. Какой метод является наиболее информативным для диагностики?

- a. Исследование газов крови.
- b. Рентгенография ОГК**

- c. Спирография
- d. Бронхоскопия
- e. Бронхоальвеолярного лаважа

957. 40-летняя женщина, страдающая меноррагии, жалуется на мерцание "мушек" перед глазами, головокружение, ломкость ногтей, выпадение волос. При обследовании: бледность кожи и слизистых оболочек. Ps-100/мин, ритмичный, тоны нормальной звучности,

систолическое шум над всеми точками сердца. В легких везикулярное дыхание. Печень и селезенка не увеличены. Нв 90 г/л, эр. $3,3 \times 10^9/\text{л}$, КП 0,7, лейкоц. $9,8 \times 10^9/\text{л}$, е 2%, п. 3%, с 70%, л 25%, 10%, гипохромия эритроцитов, анизоцитоз, микроцитоз, сывороточное железо 7,2 мкмоль/л. Объясните причины систолического шума над всеми точками сердца?

- a. Воспаление перикарда
- b. Врожденный порок сердца.
- c. Поражение миокарда воспалительного характера
- d. Нарушение клапанного аппарата
- e. Ускорение кровотока в условиях снижения вязкости крови**

958. У мужчины 38 лет, бухгалтера по профессии, во время болезни в острой инфекционно-аллергический миокардит с появилась полная блокада левой ножки пучка Гиса. После лечения и 2 месяцев наблюдения состояние здоровья больного удовлетворительное, жалоб, объективных и лабораторных проявлений болезни нет, но сохраняется блокада ножки. Больному показано

- a. Установка кардиостимулятора
- b. Направление на МСЭК
- c. Наблюдение у терапевта**
- d. Повторная госпитализация
- e. Электрофизиологическое обследование

959. Женщина 48 лет, перенесла острую форму вирусного гепатита В. Через 3 месяца от начала заболевания отмечалось наличие HBV-ДНК высокой концентрации. Больная живет вместе с беременной невесткой, сыном и мужем. Определите наиболее эффективные средства профилактики членов семьи?

- a. Вакцинация мужа
- b. Интерферонотерапии членам семьи
- c. Вакцинация членов семьи**
- d. Вакцинация сына
- e. Вакцинация беременной женщины.

960. Мужчина 68 лет вызвал участкового врача в связи с появлением приступообразный кашель с небольшим количеством "ржавой" мокроты, боли в правом боку, связанные с глубоким дыханием и кашлем. Болеет инсулинозависимым сахарным диабетом. Объективно: температура - $39,2^\circ\text{C}$, ЧДД - 24 в мин., пульс - 114 уд./мин., АД - 110/70 мм рт.ст. Кожа сухая, гиперемия щек. При аускультации справа в нижних отделах легких - влажные звучные мелкопузырчатые хрипы. Какой должна быть тактика участкового врача?

- a. Госпитализировать в эндокринологическое отделение
- b. Госпитализировать в реанимационное отделение.
- c. Направить на обследование в поликлинику
- d. Назначить амбулаторное лечение
- e. Госпитализировать в терапевтическое отделение**

961. Мужчина 40 лет, жалуется на приступообразные кашель с мокротой желтовато-коричневого цвета, боль в правом боку, связан с глубоким дыханием, потливость. Болеет 6 суток после переохлаждения. Принимал аспирин. Объективно: температура - $39,6^\circ\text{C}$, ЧДД - 26/мин., пульс - 110/мин., АД - 110/70 мм рт.ст. Кожа бледная, влажная. Правые в нижних отделах легких - большое количество влажных звучных мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически: справа в нижней доле легкого - массивная негетерогенная инфильтрация с участками просветления, синус дифференцируется. Какое осложнения заболевания наиболее вероятно развилось у больного?

- a. Ателектаз легкое.
- b. Абсцедирования**
- c. Эмпиема плевры
- d. Фибринозный плеврит
- e. Спонтанный пневмоторакс

962. Мужчина 21 года жалуется на периодическую ноющую боль в надчревной. При обследовании выявлен хронический гастрит с повышенной кислотообразующей функцией. Проведенное лечение. Какой препарат целесообразно использовать для первичной профилактики язвенной болезни?

- a. Маалокс
- b. Гастрофарм.
- c. Церукал
- d. Викалин

e. Фамотидин

963. Мужчина 52 лет находился на лечении в стационаре по поводу обострения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, осложнилась кровотечением. Какой препарат целесообразно использовать для вторичной профилактики рецидивов язвенной болезни после выписки больного из стационара?

- a. Платифиллин
- b. Альмагель

c. Ранитидин

- d. Атропин
- e. Солкосерил.

964. Больная 28 лет, жалуется на одышку при обычной физической нагрузке. Ревматизмом и ангиной не болела. Объективно: отек на шее. Границы сердца - в норме. ЧД = 26 за мин., Со стороны сердца - Тоны глухие, ЧСС = ПС = 90 в мин. АД 105/65 мм рт. ст. Печень + 3 см. периферические отеки нет. Анализ крови в пределах нормы. ЭКГ - ритм синусовый, ризкое снижение вольтажа всех зубцов. Ваш вероятный диагноз

- a. Гипертрофическая кардиомиопатия
- b. Дилатационная кардиомиопатия
- c. Миксома сердца
- d. Экссудативный перикардит

e. Констриктивный перикардит

965. Больной 38 лет жалуется на выраженную одышку, боли в области сердца. Свое заболевание связывает с перенесенным 2 недели назад гриппом. Объективно: сидит, наклонившись вперед. Лицо опухшее, цианотично, также отмечается отек шейных вен. Границы сердца распространены в обе стороны, тоны глухие, Ps = 112 в мин., исчезает на вдохе. АД 100/60 мм рт., печень + 4 см. В крови: СОЭ-42 мм/час. На ЭКГ + низкий вольтаж. На рентгенограмме - трапециевидная тень сердца. Укажите наиболее вероятный диагноз?

a. Ревматическая порока сердца

b. Экссудативный перикардит

- c. ИБС
- d. Вирусный миокардит
- e. Дилатационная кардиомиопатия

966. Больная 28 лет жалуется на одышку, боли в области сердца, слабость, повышение t до 38,3 С. Свое заболевание связывает с перенесенной 10 дней назад пневмонией. Объективно: кожные покровы бледные, цианоз губ. В легких - дыхание везикулярное, ЧД = 24 в мин. Границы сердца не распространены, тоны приглушены, в III-IV м/р слева у края грудины определяется шум, мягкого тембра в систолу и диастолу. ЧСС = ПС = 96 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Печень + 1 см. В крови - Лейк. $11,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 38 мм/час. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- a. Ревматическая порока сердца
- b. Инфекционно-аллергический миокардит

c. Острый фибринозный перикардит

- d. Острый плеврит
- e. Экссудативный перикардит

967. Женщина 36 лет страдает полинозом в течение 7 лет. Последние 2 года в

августе-сентябре (Период цветения амброзии) пациентка отмечает 2-3 приступы удушья, которые устраняются 1 дозой сальбутамола. Объективно: температура - 36,5°C, ЧДД - 18/мин., Пульс - 78/мин., АД - 115/70 мм рт.ст. Над легкими - везикулярные дыхания. Тоны сердца звучные, ритм правильный. Применение какого-либо препарата позволит наиболее эффективно предотвратить приступам удушья в критический для больного сезон?

- a. Прием супрастина
- b. Прием Теопека.
- c. Ингаляции беротек
- d. Ингаляции атровент

e. Ингаляции интал

968. Мужчина 38 лет жалуется на схваткоподобный боль в левой подвздошной области и частое жидкий стул 6-10 раз в сутки с кровью и гноем, общую слабость, потерю массы тела, высокую температуру. Болеет более 5 лет. Объективно: температура - 37,4°C, ЧДД - 20/мин., Пульс - 108/мин., АД-100/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, над верхушкой - систолический шум. Живот при пальпации болезненный в левой подвздошной области. Печень +2 см. В крови: Нв - 80г/л эритроциты - $3,5 \times 10^{12}/л$ СОЭ - 34 мм/час. Какое заболевание наиболее достоверно способствовало формированию анемического синдрома у данного больного?

- a. Полипоз кишечника
- b. Рак кишечника.
- c. Хронический энтерит
- d. Болезнь Крона

e. Неспецифический язвенный колит

969. У больного 54 лет на 3 день повторного инфаркта миокарда неожиданно погиршався состояние с обмороком, остановкой сердечной деятельности и дыхания, АД 0 мм рт. ст. На ЭКГ: частые нерегулярные волны, отличающиеся по форме и амплитуде. Благодаря срочно проведенным реанимационным мероприятиям сердечная деятельность восстановлена. С целью предупреждения развития осложнения необходимо привлечь в терапию:

a. Верапамил

b. Кордарон

- c. этализин
- d. Новокаиномид
- e. Лидокаин

970. Больной 58 лет, который в течение 8 лет страдает артериальной гипертензией, перенес год назад инфаркт миокарда, при физической нагрузке почувствовал сердцебиение. Объективно: отеков нет, I тон ослаблен, ЧСС 148, PS-102/мин, АД 140/90 мм рт.с., дыхание везикулярное. На ЭКГ: зубец Р отсутствует, частота желудочковых сокращений 132-168. Ритм был восстановлен введением этализин. Для предупреждения возникновения нарушения ритма целесообразно использовать:

- a. Верапамил
- b. Панангин
- c. Мекситил
- d. этализин

e. Метопролол

971. Больная (48 лет) ревматизмом, митрально-аортальный порок сердца в последнее время испытывает головокружение, на фоне которого отличились трижды эпизоды обморока (несколько секунд). Объективно: отека голеней нет, ЧСС 36, ритм правильный, на верхушке сердца, аорте систолический шум, АД 160/70. ЭКГ: ЧСС 36, предсердные и желудочковые комплексы следуют независимо друг от друга, частота сокращений предсердий 82. Ваша лекарственная тактика:

- a. Направить в кардиологического стационара
- b. Направить в терапевтического стационара
- c. Направить в кардиохирургического стационара**

- d. Оставить под амбулаторным наблюдением
- e. Направить в неврологического стационара

972. Мужчина 39 лет, шофер-дальнобойщик, жалуется на одышку при физической нагрузке, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты основным утром. Долгое время болеет хроническим обструктивным бронхитом, гайморит. Курит, алкоголь принимает эпизодически. Объективно: температура - 36,5°C, ЧДД - 24 в мин., Пульс - 90 уд./мин., АД - 120/80 мм рт.ст. При аускультации дыхание жесткое, умеренное количество сухих свистящих хрипов. ОФВ1-68% от должного значения. Какие профилактические мероприятия целесообразно провести в первую очередь для предотвращения прогрессирования заболевания?

a. Отказ от курения

- b. Санация очагов хронической инфекции
- c. Переезд в другую климатическую зону.
- d. Рациональное трудоустройство
- e. Отказ от употребления алкоголя

973. Женщина 52 лет жалуется на кашель с слизистую-гнойной мокроты (до 30 мл сутки), слабость, потливость. Болеет хроническим бронхитом. Обострение связывает с переохлаждением. Объективно: температура - 37,6°C, ЧДД - 24 в мин., Пульс - 100 уд./мин., АД - 120/70 мм рт.ст. При аускультации дыхание жесткое, рассеянные сухие и разнокалиберные влажные хрипы. Рентгенологически: расширение корней легких, усиления легочного рисунка. Антибиотикам какой группе следует отдать предпочтение при лечении больной?

a. Тетрациклин.

b. Макролиды

- c. Аминогликозидами
- d. Цефалоспорины
- e. Рифамицин

974. Женщина 65 лет, страдающая сахарным диабетом, заболела гриппом. На рентгенограмме правого легкого в верхней доли обнаружили тень с просветлением, которая имеет вид треугольника с вершиной к корню, одна сторона ее прилежит к междолевой плевре четкой границей, вторая - расплывчатая. Ниже тени расположены несколько очагов с расплывчатыми контурами. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Инфильтративный туберкулез с распадом

- b. Центральный рак легкого
- c. Гриппозная пневмония
- d. Ателектаз верхней доли
- e. Правосторонний междолевой плеврит

975. Мужчина 50 лет отмечает боли в левой половине груди, одышку, повышение t тела до 38°C, небольшой кашель. Заболевание началось постепенно 2 недели назад после переохлаждения. В детстве-бронхоаденит, 2 года назад - инфаркт миокарда. Больной бок отстает в акте дыхания, перкуторно в нижней части легкого определяется тупость с косой границей, именно здесь дыхание отсутствует. Правая граница сердца заломленной в правую сторону, ЧСС - 98/мин. Микобактерии в мокроте отсутствуют. Туберкулиновая проба Манту - папула 16 мм. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии
- b. Крупозная пневмония
- c. Центральный рак левого легкого
- d. Застойные пневмония

e. Туберкулёзный плеврит

976. В больного 40 лет на 2-й день высокой температуры и симптомов общей интоксикации появились приступообразные боли в нижних отделах живота, частый жидкий стул с примесью слизи. При осмотре: живот болезненный в левой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмирована. Предварительный диагноз

a. Сальмонеллез

b. Амебиоза

c. Острый шигеллез

d. Холера

e. Эшерихиоз.

977. Больному, 23 лет, произведена аппендэктомия, после чего сохранялся субфебрилитет, неустойчивый стул. С 10-го дня болезни температура 39,5°C, озноб, сыпь, увеличение печени, умеренная желтуха, полиартралгии. Вероятный диагноз

a. Сальмонеллез

b. Амебиоза

c. Бруцеллезе.

d. Иерсиниоз

e. Эшерихиоз

978. В инфекционное отделение доставлен больной 30 лет, заболевание которого началось сутки назад: беспокоила тошнота, повторная рвота, частый пенистый жидкий стул зеленого цвета. При осмотре: Бледный, вялые, температура 39,2°C, АД - 70/50 мм рт. ст. Пульс - 90 в 1 минуту, живот вздутый, болезненный в илеоцекальной области и околопупочной области. Вероятный диагноз

a. Амебиоза

b. Острый шигеллез

c. Сальмонеллез

d. Холера

e. Эшерихиоз.

979. Больной 30 лет, рыбак, заболел остро с повышения температуры до 39,5°C, слабости, болей в мышцах ног и туловища. К 3-му дню болезни состояние ухудшилось, выросла слабость, появилась кровоточивость из десен и носа выраженная желтушность кожи и склер, снизился диурез. Вероятный диагноз

a. Грипп

b. Вирусный гепатит

c. Лептоспирозе

d. Эпидемическая миалгия

e. Трихинеллеза

980. Больной 45 лет заболел постепенно с повышения температуры до 37,3 С, слабости, головной боли. К концу первой недели температура 39,9°C, вял, адинамичен. Кожа бледная, дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы. Пульс - 74 в минуту, АД - 100/70 мм рт. ст. Язык сухой, осажженных в центре коричневым налетом. Живот вздутый, безболезненный, печень и селезенка увеличены. Стул задержан. Какой диагноз наиболее вероятный?

a. Сыпной тиф

b. Иерсинеоз

c. Туберкулеза

d. Брюшной тиф

e. Сепсис

981. Больной К., 27 лет, жалуется на повышение температуры в вечернее время до 37,2-37,5°C, слабость, потерю в весе, кашель со слизистой мокротой. Объективно патологии не выявлено. В крови: лейкоцитов - 9,2 x10⁹/л, лимфоцитов - 34%, СОЭ - 25 мм/час. Проба Манту с 2ТЭ - 10 мм папула. Рентгенологически: справа в I-II сегментах несколько очаговых теней малой интенсивности с нечеткими контурами. Какое заболевание следует заподозрить у больного?

a. Диссеминированный туберкулез

b. Саркоидозе легких

c. Правосторонняя бронхопневмония

d. Инфильтративные туберкулез

e. Очаговый туберкулез

982. Мужчина 20 лет жалуется на высокую температуру, нарастающую одышку. Болен около 6

дней. Первым симптомом заболевания была резкая боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся при кашле, глубоком вдохе. Правые вот IV ребра книзу укорочен перкуторный звук, здесь же резко ослаблено дыхание. Рентгенологически справа определяется гомогенное затемнение в нижнелатеральном отделе с косоидущим верхним контуром. Органы средостения смещены влево. Поставьте наиболее вероятный Предварительный диагноз

а. Экссудативный плеврит

- б. Плевроцирроз легкого
- с. Казеозная пневмония
- д. Инфильтративные туберкулез
- е. Крупозная пневмония

983. Больной 56 лет, отмечает при физической нагрузке боль за грудиной длительностью до 2 мин, иррадиирующую в левую руку, купирующуюся приемом нитроглицерина. По последние 2 дня частота приступов увеличилась до 6 в день, усилилась интенсивность боли, возникает в покое. Объективно: тоны сердца приглушены, I-й тон ослаблен. Акцент II тона на аорте. Пульс 76 уд. в мин. АД 160/96 мм рт. ст. Дестабилизация клинической картины может быть обусловлена:

а. Синдромом обкрадывания

б. Надрывах атеросклеротической бляшки

- с. Коронароспазмы
- д. Увеличение ударного объема крови
- е. Развитием резистентности к нитроглицерина

984. В больницу обратился больной 42 лет с жалобами на приступообразную боль за грудиной с иррадиацией в левую лопатку. Боль появляется при Значительной физической нагрузке, длится 5 - 10 минут и проходит в покое. Болеет 3 недели. Каков предварительной диагноз?

- а. ИБС: стабильная стенокардия напряжения, IV фк
- б. ИБС: прогрессирующая стенокардия
- с. ИБС: вариантная стенокардия (Принцметала)
- д. ИБС: стабильная стенокардия напряжения, I фк

е. ИБС: впервые Возникшая стенокардия

985. Мужчина 34 лет, жалуется на периодическую боль в области сердца в ночное время, длящуюся до 5 мин., нитроглицерин заметно эффекта не оказывает. Вчера боль возникла днем, после обильно обеда. ЭКГ, снятая сегодня в поликлинике, - без изменений. На ЭКГ, снятой ранее, в момент приступа, зафиксирован Подъем сегмента ST на 3 мм. В данном случае Вы заподозрить:

а. Прогрессирующую стенокардию напряжения.

б. Стенокардия Принцметала

- с. Стабильную стенокардию ФК I
- д. Межреберную невралгии
- е. Диафрагмальную грыжи

986. На прием к врачу обратилась женщина 42 лет, с жалобами на головную боль, периодически ноющую боль в пояснице. Из анамнеза известно, что во время беременности (12 лет назад) был "плохой" анализ мочи. Объективно: Границы сердца в пределах нормы. Тоны ритмичные, 72 уд. в мин. АД 160/100 мм рт. ст. На ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка. В анализе мочи по Нечипоренко эр. - 1500, Лейк. - 6000. В данном случае наиболее вероятен диагноз:

- а. Реноваскулярная гипертония
- б. Хронический гломерулонефрит, гипертоническая форма
- с. Хронический пиелонефрит, стадия обострения. Вторичная артериальная гипертензия. ХПН 0**
- д. Гипертоническая болезнь I ст
- е. Гипертоническая болезнь II ст., Поражение сосудов почек

987. Больной 56 лет, доставленной ночью с диагнозом: отек легких, при осмотре отмечается, яркий цианотичный румянец, при определении границ сердца выявлено смещение верхней

границы до II ребра, а при аускультации сердца - мерцательная тахикардия, на верхушке - трехчленная мелодия, громкий I тон, убывающий шум в середине диастолы. Наиболее вероятной причиной порока сердца у больной является:

a. Системная красная волчанка.

b. Ревматизм

c. Бактериальный эндокардит

d. Атеросклеротическое поражение

e. Сифилитический мезоартит

988. У больного 23 лет, с детства страдающего ревматизмом, при осмотре - бледность, подергивание головы, пульсация сонных артерий, высокий верхушечный толчок. Левая граница сердца определяется в 6-ом межреберье, на 2 см левее срединно-ключичной линии. Во II-м межреберье справа от грудины и в точке Боткина выслушивается систолический шум, а сразу после второго тона - шум убывающего характера и занимающей первую треть диастолы. Наиболее вероятным пороком сердца у больного является:

a. Комбинированный порок (аортальный стеноз и недостаточность + митральная недостаточность)

b. Комбинированный порок (аортальный стеноз и митральная недостаточность)

c. Сочетанный митральный порок (стеноз и недостаточность)

d. Сочетанный аортальный порок (стеноз и недостаточность)

e. Комбинированный порок (митральный стеноз и аортальная недостаточность)

989. В больного, в течение 8 лет страдающего ревматизмом и митральной недостаточностью, при осмотре отмечается одышка, пульсация на шее и систолическая пульсация печени, отеки ног, на верхушке выслушивается ослабленный I тон и систолический шум, проводящийся далеко влево, над мечевидным отростком определяется систолический шум, усиливающийся на вдохе. В больного Вы можете предполагать присоединение:

a. Митрального стеноза

b. Недостаточности клапанов легочной артерии

c. Трикуспидальной недостаточности

d. Аортальной недостаточности

e. Правожелудочковой недостаточности

990. Больной жалуется на слабость, отсутствие аппетита, боли и жжение в языке, онемение дистальных отделов конечностей, поносы. Объективно: кожа бледная с лимонно-желтым оттенком, лицо одутловатое, коричневая пигментация в виде "бабочки", на языке ярко-красные участки. Печень на 3 см ниже края реберной дуги, мягкая. Анализ крови: Эр. - 1,5 Т/л, ЦП - 1,2, лейкоц. - 3,8 Г/л, Тромбоциты - 180 Г/л; э - 0; п - 1; с - 58; л - 38; м - 3; макроцитоз эритроцитов. СОЭ - 28 мм/ч. Какому диагнозу соответствует эта клиническая картина?

a. Хронической надпочечниковой недостаточности

b. В-12-дефицитная анемия

c. Апластической анемии

d. Железодефицитная анемия

e. Острый эритромиелоз

991. Больная, 50-ти лет, жалуется на слабость, головокружение, мелькание "мушек" перед глазами. Кожа и слизистые субиктеричны. Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см плотная, болезненная; селезенка - на 8 см, плотная. Анализ крови: Эр. - 2,2 Т/л, Нв - 80 г/л, ретикулоциты - 50:1000, Лейк. - 6,0 Г/л, э - 3, п - 6, с - 62, л - 20, м - 8; СОЭ-30 мм/ч; осмотическая резистентность эритроцитов - 0,52-0,56%; билирубин крови - 42 мкмоль/л, прямой - 4, непрямой - 38 мкмоль/л. Анализ мочи - реакция на уробилин резко положительная, желчные пигменты отсутствуют. Реакция Кумбса положительная. Наиболее вероятный диагноз?

a. Ночная гемоглобинурия

b. Агранулоцитоз

c. Аутоиммунная гемолитическая анемия

- d. Болезнь Минковского - Шоффара
- e. Болезнь Жильбера

992. Мужчина 32 лет, жалуется на летучими боли в крупных суставах, повышение температуры до 38,6°C, ознобы, резкую слабость, высыпания на коже рук и ног, зуд. болеет 2-й день. Объективно: на коже рук и ног симметричная, четкими очерченная петехиальная сыпь, местами сливная, со следами расчесов. Слизистые оболочки не поражены. Крупные суставы незначительно отёчны, болезненны. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: Эр. - 4,1 Т/л, Нв - 138 г/л, ЦП - 1,0; Лейк. - 10,6 Г/л, э - 2, п - 4, с - 64, л - 24, м - 6, СОЭ-26 мм/ч., Тромбоциты - 260 Г/л. Время кровотечения по Дюке - 4 минуты. Наиболее вероятный диагноз у больного?

a. Болезнь Виноградника-Бургера

b. Геморрагический васкулит

c. Крапивница

d. Болезнь Верльгофа

e. Ревматическом полиартрит

993. Больной 52 лет, в течение полугода отмечает слабость, быструю утомляемость, отвращение к мясной пище, исхудание. Объективно: Бледен, в подключичной области слева пальпируется лимфоузел. Резистентность брюшной стенки в эпигастрии. В анализе крови анемия, в желудочном содержимом обнаружена молочная кислота. Представленная клиническая картина характерна для:

a. Лимфогранулематозе

b. Рака желудка

c. Железодефицитная анемия

d. 12-дефицитной анемии

e. Хронический атрофический гастрит

994. Женщина 56 лет, жалуется на интенсивные боли в мелких суставах рук (проксимальные межфаланговые, пястно - фаланговые), а также в коленных суставах. Заболела около 2 лет назад. Указанные суставы кистей деформированы (веретенообразные), пальпация их болезненна. СОЭ - 48 мм/час, лейкоциты - $10,4 \times 10^9$ г/л, мочевиная кислота - 0,34 ммоль/л. Рентгенограммах кистей: отмечаются единичные мелкие дефекты суставных поверхностей межфаланговых проксимальных суставов. Какой диагноз в качестве Предварительно можно поставит в данном случае?

a. Ревматоидный артрит

b. Деформирующих остеоартроз

c. Реактивный артрит.

d. Подагрический артрит

e. Ревматизм, полиартрит

995. 36-летний больной жалуется на головную боль, слабость, потерю аппетита, жажду, отечность лица и ног. С 18 лет получает инсулин 42-54 ед. в сутки по поводу сахарного диабета. Состояние тяжелое. Лицо серое, одутловатое, отеки на ногах. АД = 210/110 мм рт.ст., пульс 110 в мин, ритмичный. Сердце, легкие - без особенностей. Печень у края реберной дуги. Гликемический профиль: 9-12-10 ммоль/л. Ан. мочи: отн.пл. 1022, сахар 3%, белок-1, 32 г/л, Лейк. - 3-5 в п/зр. Мочи мало. Какое осложнение развилось в больного?

a. Хронический пиелонефрит

b. Амилоидоз почек

c. Диабетический гломерулосклероз

d. Нефротический синдром

e. Гломерулонефрит

996. Во время медицинского осмотра 19 летнего рабочего выявлено генерализованное увеличение лимфатических узлов с преимущественным поражением задне-шейных, подмышечных и локтевых. На коже локтевых сгибов - множественные следы от инъекций. Прием наркотиков отрицает, следы от инъекций объясняет лечением гриппа. В крови: эр - 3,2

×10¹² г/л, гемоглобин - 100 г/л, лейкоциты - 3,1 ×10⁹/л, умеренная лимфопения. Какое исследование необходимо сделать в первую очередь?

a. ИФА на ВИЧ

- b. Стернальная пункции
- c. Биопсии лимфоузлов
- d. Рентгенографии легких
- e. Иммунограмма

997. Мужчина 52 лет, 16 лет работал в условиях воздействия паров ртути в концентрациях, превышающих ПДК в 5-10 раз. Объективно: лабильность вазомоторов кожи, пульса, артериального давления, общий гипергидроз; асимметрия иннервации лицевой мускулатуры и языка, положительные субкортикальные рефлексy, интенционный тремор. На фоне повышенной эмоциональной возбудимости отмечена неуверенность в себя, застенчивость. Консультация стоматолога парадонтоз, хронический стоматит. Развитие какого заболевания можно предположить?

- a. Паркинсоническим синдром
- b. Остаточные явления нейроинфекции

c. Хроническая интоксикация ртутью

- d. Неврастении
- e. Атеросклеротическая энцефалопатия

998. Больной., 64 лет, с жалобами на одышку, боль в правом боку, сердцебиение, постепенно нарастаю течение суток. Объективно определяются цианоз кожи лица и кистей, тахикардия, тимпанит и ослабление дыхания над правым легким. На обзорной рентгенограмме грудной полости обнаружено просветление правого легочной поля со смещением средостения влево. Какая патология наиболее вероятная у данного больного?

- a. Спонтанный гидронефротакс
- b. Тромбоэмболия правой легочные артерии
- c. Обтурация правого главного бронха

d. Спонтанный пневмоторакс

- e. Внешний клапанный пневмоторакс

999. Больная В., 16 лет, поступила с жалобами на носовое кровотечение, геморрагическую сыпь в виде петехий и пятен на коже конечностей, передней поверхности туловища. Из анамнеза: 2 недели назад была сделана прививка. В крови: Эр 4,0 ×10¹²/л, Лейк. - 6,7 ×10⁹/л, Тр 30×10⁹/л, э - 2, II - 4, С-54, Л - 32, М - 8. ШОЕ 12 мм/час. Ваш диагноз?

- a. Геморрагический васкулит
- b. Острый лейкоз

c. Аутоиммунных тромбоцитопеническая пурпура

- d. Болезнь рандом-Ослера
- e. Лейкемоидная реакция

1000. Больной С., 56 лет, болеет инсулиннезависимым диабетом. Болезнь компенсируется диетой и Глюренормом. Больной предстоит операция по поводу панариция. Тактика гипогликемизирующей терапии?

- a. Назначить манинил.

b. Не изменять терапию

- c. Назначить монокомпонентный инсулин
- d. Видминиты глюренорм
- e. Назначить рекомбинантный инсулин

1001. Больной 20 лет с жалобами на температуру 38,5°C, слабость, головную боль, схваткообразные боли по ходу кишечника, дефекация до 15 раз в сутки. Незначительные опорожнения с прожилками крови и слизи, тенезмы. Вероятный диагноз

- a. Неспецифический язвенный колит
- b. Сальмонеллез

c. Шигеллез

- d. Амебиаз
- e. Иерсиниоз

1002. У больного 45 лет без определения места жительства в течение 7 дней температура 38,5-39,5°C. Разговорчивый, эйфория, жалобы на сильную головную боль. Лицо гиперемичное, одутловатое. Выраженная инъекция склер, не может высунуть язык дальше передних нижних зубов. На коже туловища густая розеола-петехиальная сыпь. В крови: л - $14 \times 10^9/\text{л}$, п - 15%, с - 52%, л - 18%, м - 15%, СОЭ - 30 мм/час. Вероятный диагноз

- a. Геморрагическая Крымская лихорадка
- b. Брюшной тиф

c. Сыпной тиф

- d. Сепсис
- e. Малярия

1003. У больного 45 лет в течение 10 дней температура 38,5-39,5°C. Бледный, на коже живота 2 розеола. Язык утолщен. Живот вздут, укороченный перкуторный звук в правой надпеченочной области. Гепатомегалия. В крови: л - $3,0 \times 10^9/\text{л}$, п - 8%, с - 48%, л - 36%, м - 8%, СОЭ - 8 мм/час. Вероятный диагноз

- a. Бруцеллез

b. Брюшной тиф

- c. Сепсис
- d. Сыпной тиф
- e. Малярия

1004. У больного 20 лет, температура 39,5°C, головная боль, рвота. Положительные менингеальные знаки. Ликвор: цитоз - 7000 клеток (97% нейтрофилы). Вероятный диагноз

- a. Туберкулезный менингит
- b. Вирусный менингит

c. Гнойный менингит

- d. Опухоль мозга
- e. Менингизм

1005. Больной 24 лет, заболел остро через 16 часов после употребления вяленой рыбы. Была тошнота, рвота, слабость, вялость, двоение в глазах. При осмотре больного снижение мышечного тонуса, анизокория, вялые глоточный и сухожильный рефлекс. Вероятный диагноз

- a. Острый энцефалит
- b. Сальмонеллез
- c. Пищевая токсикоинфекция
- d. Острый гастрит

e. Ботулизм

1006. У больного 24 лет на 4-й день болезни острая боль в горле при глотании, повышения температуры тела до 38°C. При осмотре миндалины гипертрофированные, сочные. Увеличены подчелюстные, шейные лимфоузлы. Печень +2 см, селезенка +3 см. В общем анализе крови: лемф. - $14,0 \times 10^9$, лимфоцитоз, моноцитоз 24%. Вероятный диагноз

- a. Хронический тонзиллит
- b. Дифтерия
- c. Лакунарная ангина
- d. Острый лейкоз

e. Инфекционный мононуклеоз

1007. 72-летнему больному после операции по поводу холецистэктомии в связи с лихорадкой назначен гентамицин (80 мг каждые 8 часов) и цефалотин (2 г каждые 6 часов). Через 10 дней у больного повысился креатинин до 310 мкмоль/л. Суточное количество мочи 1200 мл. АД 130/80 мм рт.ст. В анализах мочи без патологии. УЗИ: размеры почек нормальные. Какая причина почечной недостаточности?

- a. Гепаторенальный синдром

b. Нефротоксичность гентамицина

- с. Кортикальный некроз почек
- d. Острый гломерулонефрит
- е. Неадекватная инфузия жидкости

1008. Больной 72 лет поступил в стационар с пневмонией тяжелого течения. В крови: Лейкоциты $80 \times 10^9/\text{л}$ с увеличением содержания лимфоцитов до 70%, тени Гумпрехта, нормальное содержание гемоглобина и тромбоцитов. Билирубин крови - 22 мкмоль/л. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический лимфолейкоз**
- b. Сепсис пневмогенного происхождения
- с. Хронический миелолейкоз
- d. Аутоиммунная гемолитическая анемия
- е. Лимфогранулематоз

1009. 43-летний больной поступил в нефрологичне отделение с массивными отеками. 2 года лечился амбулаторно. Постоянно находили изменения мочи. Дважды лечился преднизолоном, с положительным эффектом. В моче: относительная щільність 1017, белок 4,0 г/л, Эр -15-20 в п/з, Лейкоцитоз - 5-7 в поле зрения. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый гломерулонефрит
- b. Тубулоинтерстициальные нефрит
- с. Хронический пиелонефрит
- d. Хронический гломерулонефрит**
- е. Амилоидоз

1010. У больной 42 лет через 1,5 месяца после лечения (сульфаниламидами и ампициллином) появилась общая слабость, боль в суставах, температура повысилась до 38°C . При обследовании выявлено увеличение лимфатичних узлов, печени, селезенки, папулезная сыпь с лехенификацією кожи. В анализе крови: умеренная анемия, лейкопения, СОЭ ускоренить до 40 мм/час. Выберите наиболее важный лабораторный показатель для диагноза заболевания

- a. Титр реакции Ваалер Роуз
- b. Определение LE-клеток (вовчаночних клеток) в крови
- с. Определение антител к нативной ДНК**
- d. Клинический анализ крови
- е. Гострофазови показатели

1011. У больного 24 года через 3 недели после ангины появилась умеренная одышка, головная боль, отеки на голених. Кожа умеренно бледная, пульс 82 в минуту, АД 130-80. Анализ мочи: относительная плотность мочи 1019, белок 1,32 г/л, Эр - 6-8, Лей 6-7 в п/з. Ваш диагноз?

- a. Острый пиелонефрит
- b. Хронический гломерулонефрит, мочевого синдром
- с. Острый гломерулонефрит, мочевого синдром**
- d. Хронический гломерулонефрит, нефротический синдром
- е. Острый гломерулонефрит, нефротический синдром

1012. Больная 28 лет жалуется на сухой кашель, удушье, боль в мелких суставах, субфебрильная температура, похудание, выпадение волос. Объективно: гиперемия лица, дефигурация проксимальных межфаланговых суставов, тоны сердца ослаблены, систолический шум над верхушкой. В анализе крови: анемия, лейкопения, СОЭ 72 мм/час. Анализ мочи: белок 1, 65 г/л, Эр 8-10 в поле зрения, гиалиновые цилиндров 4-5. Ваш предварительный диагноз?

- a. Пидострий інфекційний ендокардит
- b. Ревматоїдного артрит
- с. Системная красная волчанка**
- d. Системная склеродермия
- е. Неспецифический аортоартериит

1013. Больной 30 лет жалуется на головную боль, общую слабость, головокружение. 3 недели назад перенес ангину. До вчерашнего дня состояние оставалось удовлетворительным.

Объективно: ритм сердечной деятельности правильный, ЧСС 90 в минуту, акцент II тона над аортой, АО 180/105 мм рт.ст. Анализ крови: $3,4 \times 10^{12}/л$, Лей $6,8 \times 10^9/л$, СОЭ 12 мм/час. Анализ мочи: белок 1,65 г/л, Лей 10-15 в поле зрения, Эр 60-80 в поле зрения, гиалинови цилиндры 6-8 в поле зрения. Ваш диагноз?

- a. Острый пиелонефрит
- b. Мочекаменная болезнь
- c. Гломерулонефрит с нефротическим синдромом
- d. Острый гломерулонефрит с нефритичным синдромом**
- e. Системная красная волчанка. Волчаночный нефрит

1014. Больной 18 лет наблюдается по поводу изменений в общем анализе мочи. Жалоб нет. Подобные изменения были выявлены год назад. Объективно незначительная бледность кожи, лицо одутловатое. Пульс 80 в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Симптом Пастернацкого отрицательный. Анализ крови без патологии. Анализ мочи: белок 0,99 г/л, Лей 4-6 в поле зрения, Эр 8-10 в поле зрения, цилиндры 3-5 в поле зрения. Ваш предварительный диагноз?

- a. Острый гломерулонефрит, мочевого синдром
- b. Хронический пиелонефрит
- c. Туберкулез почек
- d. Хронический гломерулонефрит, мочевого синдром**
- e. Хронический гломерулонефрит, нефротический синдром

1015. Больному ангиной, 16 лет, назначили инъекции цефазолина и бисептол. Через 3 дня от начала лечения состояние ухудшилось, появились неприятные ощущения в пояснице, головокружение, тошнота. АД 140/80 мм рт.ст. Анализ крови: Эр $3,12 \times 10^{12}/л$, Hb 120 г/л, Лей $10 \times 10^9/л$, СОЭ 28 мм/час. Анализ мочи: удельная плотность 1010, белок 0,99 г/л. Проба по Земницкому: суточное количество мочи 3,2 л, колебания удельной плотности 1007-1010. Уровень креатинина крови - 0,280 ммоль/л. Ваш предварительный диагноз?

- a. Тубулоинтерстициальный нефрит**
- b. Хронический гломерулонефрит, мочевого синдром
- c. Острый пиелонефрит
- d. Быстро прогрессирующий (злокачественный) гломерулонефрит
- e. Острый гломерулонефрит, мочевого синдром

1016. Больной Ф., 60 лет, жалуется на боль за грудиной сжимающего характера при ходьбе по ровной местности до 200 м. АД 140/70 мм рт.ст. Пульс 80/мин. ВЭМ: снижение толерантности к физической нагрузке 50 Вт. Наиболее возможный диагноз?

- a. Прогрессирующая стенокардия
- b. Стабильная стенокардия II ФК
- c. Стабильная стенокардия IV ФК
- d. Стабильная стенокардия III ФК**
- e. Спонтан стенокардия

1017. У проходчика, который работал на шахте 12 лет, на флюорограмме легких обнаружены на фоне диффузного усиления легочного рисунка узелковые тени до 2 мм в диаметре с обеих сторон, бронхоаденит, слева в средней доле - очаговая тень до 3 см в диаметре с тропинкой к корню. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Силикоз
- b. Рак легких
- c. Силикотуберкулез**
- d. Антракоз
- e. Саркоидоз

1018. Рабочий литейного цеха со стажем работы в условиях повышенной концентрации пыли 15 лет, жалуется на одышку при тяжелой физической работе, частые простуды, кашель с незначительным мокротой, который не исчезает после нормализации температуры тела. Хворье 2 года. Объективно: рассеянные сухие хрипы в легких. На рентгенограммах легких - признаки эмфиземы, деформация легочного рисунка. Выявлено снижение максимальной

скорости выдоха, максимальной вентиляции легких. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Бронхиальная астма

b. Пылевого бронхит

c. Бронхоэктатическая болезнь

d. Хронический бронхит

e. Туберкулез легких

1019. Врач-инфекционист стала замечать возникновения насморка, слезотечения после уборки кабинета хлорсодержащими дезинфицирующими средствами. Вскоре у нее на работе возник приступ удушья. Во время отпуска подобных нападений не было. После возвращения к работе через 2 дня снова возник подобный приступ. Больная обратилась к доверенному врачу. Какие действия доверенного врача будут верными?

a. Направить к врачу-профпатолога

b. Направить в НИИ медицины труда

c. Рекомендовать смену специальности

d. Госпитализовать в пульмонологическое отделение

e. Назначить амбулаторное лечение

1020. У больного 40 лет с артритом левого голеностопного сустава при рентгенологическом обследовании позвоночника наблюдаются следующие изменения: явления сакроилеита слева, в поясничном отделе грубые, несимметричные синдесмофиты. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Ревматоидный артрит

b. Подагра

c. Псориатический артрит

d. Болезнь Бехтерева

e. Болезнь Рейтера

1021. Больная 37 лет. 10 лет страдает ревматоидным артритом. В течение года наблюдается высокий титр ревматоидного фактора (1:512, 1:1024), появилась сухость во рту, неприятные ощущения в глазах ("будто песок"), не может глотать сухой корм, вынуждена запивать ее водой. Развитие которого синдрома наблюдается у больного?

a. Синдром Шегрена

b. Синдром Микулича (неспецифичный патогит)

c. Синдром Стила

d. Синдром Фелт

e. Синдром хронической усталости

1022. Больной 28 лет, болеет 2 месяца после ангины. Жалобы на утреннюю скованность, боль проксимальных межфаланговых II и III пальцев рук, коленных, локтевых суставов. При лабораторном обследовании - гипохромная анемия, СОЭ 40 мм/ч, реакция Ваалера Роуз 1:128. Какой препарат следует использовать для внутрисуставного введения?

a. Апиартрон

b. Афлутоп

c. Депо-медрол

d. Румалон

e. Лидаза

1023. Мужчина 26 лет, заболел остро 2 дня назад, когда возникли головная боль, слабость, кашель со "ржавой" мокротой. Объективно: гиперемия лица, ЧД - 36 в минуту. Над легкими перкуторно: тупой звук справа ниже угла лопатки, аускультативно - бронхиальное дыхание. АД-100/70 мм рт.ст., ЧСС - 98 в минуту, температура тела 38°C. В анализе крови: Лей - 17*10⁹/л, СОЭ - 32 мм/час. Рентгенография легких: гомогенное затемнение в нижней доли правого легкого. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

a. Параканкротная пневмония

b. Экссудативный плеврит

c. Туберкулез легких

d. Крупноочаговая пневмония

e. Острый бронхит

1024. У больного при рентгенологическом исследовании в верхней доле левого легкого (первый-второй сегмент) определяются тени размером 5-7 мм средней интенсивности без четких контуров. В анализе крови: СОЭ - 18 мм/ч, лимфопения, моноцитоз. МБТ в мокроте не выявлены. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.

a. Инфильтративный туберкулез в фазе уплотнения, МБТ-

b. Диссеминированный туберкулез в фазе инфильтрации, МБТ-

c. Очаговый туберкулез в фазе инфильтрации, МБТ-

d. Очаговый туберкулез в фазе уплотнения, МБТ-

e. Диссеминированный туберкулез в фазе уплотнения, МБТ-

1025. Химик-технолог, 52 года, жалуется на головокружение, слабость, частые носовые кровотечения. Объективно: кожа бледная, положительный симптом "щипка", тахикардия, тоны глухие. Пульс 92 уд. в мин. АД - 140/90 мм.рт.ст. Печень выступает на 3 см из подреберья. Анализ крови: Hb - 100 г/л, эр. - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, Лейк. - $2,9 \cdot 10^9/л$, Тромбоциты - $50 \cdot 10^9/л$. Длительность кровотечения по Дукке - 8 мин. Сформулируйте диагноз.

a. Хроническая интоксикация марганцем, 2 стадия

b. Хроническая интоксикация ртутью, средней тяжести

c. Хроническая интоксикация анилином.

d. Хроническая интоксикация бензолом, средней тяжести

e. Хроническая интоксикация свинцом, начальная форма

1026. Женщина 45 лет жалуется на сердцебиение, одышку при обычной физической нагрузке, ноющую боль в области сердца, кашель, слабость, повышение температуры до $37,5^{\circ}C$. Две недели назад перенесла ОРВИ. Объективно: пульс - 100/мин., АД - 110/70 мм.рт.ст; тоны сердца глухие. при аускультации легких - сухие хрипы, печень +2 см. Рентгеноскопия: тень сердца расширена, пульсация вялая. ЭКГ: синусовая аритмия, RR - 0,55-0,48 сек., PQ - 0,22 сек., Вольтаж зубцов снижен. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Бронхопневмония

b. Дисгормональная кардиомиопатия.

c. Ревматизм

d. Экссудативный перикардит

e. Миокардит

1027. Больной С. 55 лет страдает язвенной болезнью желудка в течение 10 лет. За последние 6 месяцев похудел на 15 кг, боль в эпигастриальной области из периодической стала постоянной, усилилась слабость, появилась анорексия, отвращение к мясной пище. В крови: Hb - 92 г/л. Кал темно-коричневого цвета. Какое наиболее вероятное осложнение развилось у больного?

a. Кровотечение.

b. Малигнизация

c. Перфорация

d. Стеноз привратника

e. Пенетрация

1028. Больной В. 35 лет страдает язвенной болезнью 12 п. кишки в течение 3 лет. Беспокоят выраженные боли в эпигастрии, мучительные изжоги. При исследовании желудочной секреции дебит-час на субмаксимальном раздражении составил 30 ммоль HCl. Выберите наиболее оптимальный антисекреторный препарат

a. Омепразол

b. Гастроцепин

c. Бензогексоний

d. Атропин

e. Ранитидин

1029. Женщина 42 лет поступила в стационар с жалобами на одышку и сердцебиение при

незначительной физической нагрузке. Границы сердца расширены вверх и вправо, I тон на верхушке усилен, здесь же выслушивается протодиастолический шум. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, голени отечны. Каковы причины сердечной недостаточности?

a. Дефект межжелудочковой перегородки

b. Митральный стеноз

c. Трикуспидальная недостаточность

d. Митральная недостаточность

e. Трикуспидальный стеноз

1030. Больной С., 35 лет, жаловался на давящие боли в эпигастрии через 1 час после приема пищи, изжога, кислую отрыжку. Болеет в течение 2 лет. При пальпации живота отмечена умеренная болезненность в пилородуоденальной зоне. При фиброгастроскопии обнаружен антральный гастрит. Какое исследование уточнить природу заболевания?

a. Выявление аутоантител в сыворотках крови

b. Исследование желудочной секреции

c. Исследование двигательной функции желудка.

d. Определение H.Pylori в слизистой желудка

e. Определение уровня гастрина крови

1031. Работница ткацкого цеха 53 лет, стаж работы 15 лет, при проведении периодического медосмотра предъявила жалобы на частые головные боли, плохой сон, покалывание в области сердца, раздражительность, быструю утомляемость, снижение слуха. На протяжении многих лет уровень шума превышает ПДК на 10-15 дБ. Год назад проходила курс лечения по поводу гипертонической болезни. Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Астено-вегетативный синдром

b. Энцефалопатия атеросклеротическая

c. Гипертоническая болезнь

d. Неврастения

e. Шумовая болезнь

1032. У больного хроническим лимфолейкозом увеличилась общая слабость, с (появилась желтуха. Ер-2, $1 \times 10^{12}/л$ Нв - 65 г/л; цветной показатель-1, 0; ретикулоциты- 5 %. Билирубин общ. - 80,3 мкмоль/л, неконъюгированный-65,3 мкмоль/л. Какой ведущий патогенез снижения гемоглобина?

a. Аутоиммунный гемолиз

b. Дефицит эритропоэтина

c. Нарушение порфиринового обмена

d. Дефицит фолиевой кислоты

e. Угнетение эритроидных ветвей гемопоэза

1033. Больной 68 лет, жалуется на общую слабость, боли в костях, мышечную слабость, боль при пальпации костей. В моче белок до 3,0 г/л, год назад перенес аденомэктомию. На рентгенограммах черепа и таза в костях большое количество мелких округлых участков деструкции диаметром от 0,8 до 2,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Амилоидоз почек с нефротическим синдромом

b. Остеолитические метастазы в скелет

c. Миеломная болезнь

d. Гиперпаратиреоидная остеодистрофия

e. Хронический гломерулонефрит с нефротическим синдромом

1034. 26 летний шахтер, стаж работы в "пылевых" условиях 4 года. Жалуется на одышку в течение нескольких недель, общую слабость. При рентгенологическом исследовании в легких найдена тотальная мелкоочаговая диссеминация с диаметром очагов до 4 мм. Дело в первом сегменте верхней доли участок инфильтрации диаметром до 3 см, без резких границ. Назовите наиболее вероятный диагноз

a. Конийотуберкулез

- b. Канцероматоза.
- c. Саркоидоз
- d. Пневмокониоз

e. Туберкулез

1035. При рентгенографическом исследовании органов грудной полости ребенка 9 лет Справа в подключичной зоне найдена участок инфильтрации легочной ткани диаметром до 3 см. Есть дорожка к корню легкого, лимфатические узлы корня увеличены. Назовите наиболее вероятный диагноз

- a. Пневмония с реакцией лимфоузлов корня
- b. Огнище Гона

c. Первичный туберкулезный комплекс

- d. Периферическое новообразования
- e. Эозинофильный инфильтрат.

1036. Больной 26 лет, находился на лечении с хроническим гломерулонефритом. Лечение было эффективным, отмечалась нормализация всех показателей. Рекомендованное санаторно-курортное лечение

a. Южный берег Крыма

- b. Моршин
- c. Трускавец
- d. Миргород
- e. Не рекомендуется

1037. Мужчина 26 лет, жалуется на жажду, повышенное мочеиспусканием, общую слабость, уменьшения веса тела. Объективно: кожа сухая, красные щеки, дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные. Язык сухой. Симптомов раздражения брюшины нет. Какое исследование является наиболее информативным для уточнения диагноза?

a. Анализ крови на печеночные пробы

b. Анализ крови на сахар

- c. Общий анализ мочи
- d. Общий анализ крови
- e. Анализ мочи по Зимницкому

1038. Больной Н., 32 лет, жалуется на повышение температуры тела до 39°C, одышку, кашель непродуктивный. Заболел 2 дня назад. Объективно: перкуторно над легкими Справа укорочение легочного звука. Аускультативно-мелкопузырчатые хрипы Справа. ЧД - 26 в мин. Какое исследование легких целесообразно провести першочоргово?

a. Рентгенография

- b. Бронхоскопию
- c. Пневмотахометрии
- d. Спирография
- e. Бронхографию

1039. У больной 52 лет в течение 15 лет повышается артериальное давление. Больная Регулярный не лечилась. Мать больного страдает гипертонической болезнью. На ЭКГ гипертрофия миокарда левого желудочка, последние 6 лет АД стал постоянно повышенным 175/100-180/110 мм рт ст .. Какой наиболее важный механизм стабилизации АД?

a. Активация ренин-ангиотензиновой системы

- b. Повышенный выброс вазопрессина (АДГ)
- c. Активация барорецепторов дуги аорты
- d. Чрезмерная продукция кининов и простагландинов
- e. Снижение почечного кровотока

1040. Больной Н., 42 года в 4:00 утра проснулся от сжимающей боли за грудиной,, который не проходил в течение 15 мин., после приема нитроглицерина. Таких нападений отмечал больной в одно и то же время, периодически, в последние 3 месяца. На ЭКГ во время приступа повышения сегмента ST в отведениях U1-U4. После снятия приступа ЭКГ пришла к норме. Что

лежит в основе патогенеза болевого приступа у больного?

- a. Кровоизлияние в атеросклеротической бляшки
- b. Нарушение микроциркуляции
- c. Частичное затуления коронарной артерии тромбом
- d. Паралитическое расширение венечных артерий
- e. Спазм коронарной артерии**

1041. Парню 16 лет была проведена прививка вакциной АКДС. Через 8 суток у него появились скованность и боль в суставах, субфебриальная температура, уртикарная сыпь на коже, увеличение паховых, шейных лимфоузлов и селезенки. Какой тип аллергической реакции имеет место?

- a. Гиперчувствительность немедленного типа
- b. Гиперчувствительность замедленного типа
- c. -
- d. Иммунокомплексный**
- e. Цитотоксический

1042. Больной 22 года, заболел остро, $t=38^{\circ}\text{C}$, появились незначительные боли в горле при глотании, гнусавый голос. Объективно: на левом миндалине и на дужке есть пленчатые налеты. Поставлен диагноз: лакунарная ангина, назначен пенициллин и полоскания. На второй день пленки распространились на мягкое небо и язычок. На шее, появился отек до ключицы, голос гнусавый. Тоны сердца приглушены, $Ps-110/\text{мин}$, АД - 95/65 мм.рт.ст. Какая лечебная тактика в данном случае?

- a. Раскрытие и дренирование паратонзиллярного клетчатки
- b. Антитоксическая противодифтерийная сыворотка**
- c. эритромицин
- d. Дифтерийный анатоксин
- e. Автогемотерапию

1043. Геолог 36 лет госпитализирован в больницу на второй день болезни с жалобами на общую слабость, сухость во рту, двоение предметов и сетку перед глазами. Накануне употреблял консервированное мясо домашнего изготовления. Объективно: двусторонний птоз, расширение зрачков, паралич аккомодации, нарушения конвергенции. Слизистая рта сухая, глотания затруднено, голос сиплый, дизартрия. Живот мягкий, несколько вздут, стула и мочеиспускание не было 24 часа. Какие причины запора и задержки мочеиспускания?

- a. Гиперергической воспаление кишечника по типу Артюса
- b. Острое нарушение мозгового кровообращения
- c. Дегенеративные изменения миелиновых оболочек нервных волокон
- d. Паралитическая действие экзотоксина на парасимпатическую иннервацию**
- e. Острая недостаточность почек

1044. Сантехник 40 лет заболел остро - озноб, $39,8^{\circ}\text{C}$, сильная головная боль, рвота, боль в мышцах. К врачам не обращался, состояние ухудшилось, появились гиперемия лица, инъекция сосудов склеры, на губах герпес с геморрагическим содержимым, носовое кровотечение, кожа и склеры стали желтушными, моча темная, диурез 200 мл., ахолии не было. Вероятнее источник инфекции?

- a. Человек-бактерионоситель
- b. Клещи
- c. Кошки
- d. Человек-реконвалесцент
- e. Крысы**

1045. Колхозник 50 лет госпитализирован в первые сутки заболевания в тяжелом состоянии с жалобами на озноб, высокую температуру тела, сухость во рту, многократная рвота, боли в эпигастрии, частый водянистый стул с неприятным запахом, грязно-зеленого цвета, пенистый. Неотложная помощь больному?

- a. Введение солевых растворов**

- b. Назначение тетрациклина в дозе 1,5 г
- c. Гемосорбция
- d. Гипербарическая оксигенация
- e. Переливание свежезамороженной плазмы

1046. Больной 42 лет заболел остро. Поступил на 5 день болезни с $t_{\text{о}} - 39,7^{\circ}\text{C}$ с жалобами на сильная головная боль, шум в ушах, бессонница. Объективно: возбужден, эйфорическое, разговорчив. Лицо покрасневшее, глаза блестящие, склеры и конъюнктивы с усиленным сосудистым рисунком. На внутренних поверхностях плеч и на боковых поверхностях грудной клетки розеолезно-петехиальная сыпь. Диагноз?

- a. Эпидемический сыпной тиф
- b. Лептоспироз
- c. Сепсис
- d. Менингококковая инфекция
- e. Брюшной тиф

1047. Больной С., 64 года, обследовался в поликлинике для направления на санаторно-курортное лечения. При обследовании выявлены увеличенные шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы, печень на 3 см ниже реберной дуги. Общий анализ крови: Эр. $3,7 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-120 г/л, лейкоциты - $30 \times 10^9/\text{л}$, е-2 %, п-1%, с-33%, л-60%, м 4%, СОЭ-20 мм/час. Ваш предварительный диагноз?

- a. Хронический лимфолейкоз
- b. Хронический миелолейкоз
- c. Лимфогрануломатоз.
- d. Туберкулезный лимфаденит
- e. Цирроз печени

1048. У больного 28 лет жалуется на одышку, "перебои" в деятельности сердца. Верхушечный толчок не смещен, и тон на верхушке усилен, дополнительный тон в диастоле, диастолический шум на верхушке. О каком заболевании можно думать?

- a. Аортальный стеноз
- b. Недостаточность клапанов аорты
- c. Дефект межпредсердной перегородки
- d. Стеноз митрального отверстия
- e. Недостаточность митрального клапана

1049. В электромонтера, обслуживающего цеха, где работа связана с большим содержанием пыли, рентгенологически выявлено мелкие линейные сетчатые тени в средних и нижних легочных полях. Концентрация свободного диоксида кремния в воздухе составляет 18%. Жалобы отсутствуют. Статем-акустических отклонений не выявлено. Функция внешнего дыхания в норме. О какой рентгенологическую форму пневмокониоза идет речь?

- a. Узловую
- b. Узелковой
- c. Интерстициальную
- d. Интерстициально-узловую
- e. Умеренного пневмофиброзу.

1050. Мужчина 19 лет поступил в инфекционную больницу с диагнозом "брюшной тиф". Болеет третью неделю. Два дня назад наступило резкое ухудшение общего состояния, сильный головная боль, температура тела до $39,6^{\circ}\text{C}$, резкая одышка в покое. Сознание омрачено, умеренные менингеальные признаки. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. На рентгенограмме в обоих легких на всем протяжении множественные однотипные и мелкие (1-2 мм) очаговые тени. Клинический диагноз?

- a. Милиарный карциноматоз легких
- b. Саркоидоз легких
- c. Двусторонняя пневмония.
- d. Острый милиарный туберкулез

е. Идиопатический фиброзирующий альвеолит

1051. Больная К., 52 года, жалуется на увеличение массы тела, слабость, запор, ухудшение памяти. Указанные симптомы медленно нарастали в течение последних 1,5 года. Объективно: сухость кожи, умеренный отек лица и конечностей, границы сердца расширены, тоны приглушены, пульс 66 в 1 мин. АД 110/70 мм рт.ст. ЩЖ не пальпируется. Методом ИФА обнаружены антитела к тиреоглобулину (+) и микросомального антигена (+ + +), уровень ТТГ - 15,2 МЕ/л. УЗИ: железа уменьшенных размеров, неоднородной структуры. Установите диагноз

а. Диффузный токсический зоб

б. Аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз

с. Эндемический зоб

д. Аутоиммунный тиреоидит без нарушения функции

е. Подострый тиреоидит

1052. У женщины 25 лет при профосмотре выявлено увеличение щитовидной железы. Постоянно проживает Львовской области. Со стороны внутренних органов отклонений не зафиксировано. Щитовидная железа диффузно увеличена до 2 ст., Мягко-эластичная, гладкая, безболезненна. Уровень тиреоидных гормонов в пределах норм. УЗИ: щитовидная железа увеличена за счет всех долей, эхогенность не изменена. Укажите наиболее вероятный диагноз

а. Диффузный токсический зоб

б. Эндемический диффузный эутиреоидный зоб

с. Спорадический диффузный эутиреоидный зоб

д. Аутоиммунный тиреоидит без нарушения функции

е. Узловой зоб

1053. У больной 23 лет ноющая боль в правом подреберье, периодически отрыжка горьким, тошнота, понижение аппетита. 3 года назад была аппендэктомия. Через 2 месяца после нее впервые появилась желтуха по поводу которой лечилась в инфекционной больнице. В настоящее время при обследовании увеличена на 2 см печень В крови: прямой билирубин 36 мкмоль/л., АЛТ 135 ед. Какое заболевание у больного?

а. Хронический холангит

б. Доброкачественная желтуха Жильбера

с. Цирроз печени.

д. Хронический гепатит В

е. Хронический холецистит

1054. У больной с синдромом Рейно, отеком, индурацией и атрофией кожи лица, кистей сделана биопсия кожи и мышц. Получено результат: нарушение микроциркуляции с пролиферацией эндотелия, утолщение стенки с сужением просвета сосудов, деформация и редукция капиллярной сетки. Для какого из системных заболеваний соединительной ткани наиболее характерны следующие признаки?

а. Дерматомиозита

б. Узелкового периартериита

с. Очаговой склеродермии

д. Системного красной волчанки

е. Системной склеродермии

1055. Больной, 40 лет, жалуется на повышение температуры до 39,5 °С, кашель с выделением "Ржавого" мокроты, одышку, герпетические высыпания на губах. ЧД 32 в 1 мин. Дело в лопаткой усиление голосового дрожания, там же притупление перкуторного звука, аускультативно на фоне бронхиального дыхания - крепитация. Анализ крови: лейкоц. - 14х10⁹, СОЭ 35 мм/час. Ваш предварительный диагноз?

а. Крупозная пневмония

б. Туберкулез легкого

с. Экссудативный плеврит.

д. Острый бронхит

е. Очаговая пневмония

1056. У больного 45 лет диарея 6-8 раз в сутки с выделением несостоявшихся фекалий с содержанием слизи, крови и гноя, $T = 37,6$, боли при пальпации толстого кишечника и образования внешних и внутренних нориць. Виставлений диагноз болезнь Крона. Какой признак отличает данную болезнь от неспецифического язвенного колита?

- а. Диарея
- б. Кровь в кале
- с. Лихорадка

д. Свищи

- е. Боли при пальпации

1057. У больной 22 лет, после переохлаждения появились боли в пояснице, мутная моча, повышение температуры тела до $38,8^{\circ}\text{C}$. В крови лейкоцитоз $13,2 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. В моче белок $0,33 \text{ г/л}$, лейкоциты 30-40 в поле зрения, местами покрывают поле зрения. Выберите наиболее оптимальную эмпирическую антибактериальную терапию:

- а. Макролиды
- б. Полусинтетические пенициллины**
- с. Тетрациклины
- д. Простые пенициллины
- е. Противотуберкулезные средники

1058. Диагноз холера был поставлен женщине 26 лет, которая за 3 дня до этого вернулась из туристической поездки в Индию. Больная госпитализирована, в очаге проведена заключительная дезинфекция. Семья, в состав которой входят муж и двое детей, живет в изолированной квартире со всеми удобствами. Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в отношении членов семьи?

- а. Диспансерное наблюдение
- б. Иммунопрофилактика

с. Изоляция

- д. Фагопрофилактика
- е. Дезинфекция

1059. Женщина 19 лет, жалуется на боль в крупных суставах верхних и нижних конечностей, повышение температуры до $38,6^{\circ}\text{C}$. 2 недели назад переболела ангиной. Мать страдает ревматической пороком сердца. Объективно: в области пораженных суставов гиперемия с отек их; $t = 37,3^{\circ}\text{C}$, пульс 84/хв., АД 120/70 мм рт.ст. Границы сердца увеличены влево на 2 см, и тон на верхушке сердца ослаблен, систолический шум; Hb-126 г/л, Л-9, 2×10^6 , СОЭ-47 мм/час. ЭКГ - ритм правильный, PQ - $0,24$ ". Какова этиология этого заболевания?

- а. Золотистый стафилококк
- б. Вирусно-бактериальная ассоциация
- с. Бета-гемолитический стрептококк**
- д. Вирусная
- е. Генетически обусловленная.

1060. Больная С., 43 лет, жалуется на слабость, боль в горле при глотании, повышение температуры тела до 39°C . Объективно: кожа бледная, одиночные синяки на бедрах. Некротические изменения на миндалинах. Стерналия. Печень не увеличена. Селезенка выступает на 3 см из подреберья. В крови: эр- $2,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb-70 г/л, тр- $40 \times 10^9/\text{л}$, лей- $28,8 \times 10^9/\text{л}$, Бласты 60%, п-1%, с-10%, л-29%. СОЭ-60 мм/час. Ваш диагноз:

- а. Гипопластическая анемия
- б. Хронический мелолейкоз
- с. Острый лейкоз**
- д. Хронический лимфолейкоз
- е. Тромбоцитопеническая пурпура

1061. Больной 18 лет жалуется на головную боль, общую слабость, головокружение. Заболел

сегодня утром. 3 недели назад перенес ангину. Объективно: пульс 90/мин., АД-180/105 мм рт.ст. Помирный акцент II тона над аортой. других изменений не выявлено. Ан. крови: эр-3,4 ×10¹²/л, лей-6,8 ×10⁹/л, СОЭ-12 мм/час. Ан. мочи: белок-1,65 г/л, лей-10-15 в п/с, эр выщелоченные 60-80 в п/з, цилиндры гиалиновые - 4-6 в п/з, зернистые - 1-2 в п/з, плотность 1024. Укажите наиболее вероятный диагноз:

a. Острый гломерулонефрит

- b. Гипертоническая болезнь
- c. Системная красная волчанка.
- d. Болезнь Шенлейна-Геноха
- e. Острый пиелонефрит

1062. Женщина 28 лет страдает бронхиальной астмой в течение 5 лет, приступы купирует сальбутамолом последние полгода приступы стали возникать чаще, беспокоят ночью. Объективно: PS - 88/мин., Ритмичный, АД -120/80, ЧД -22/хв. При аускультации над легкими в течение вдоха и удлиненного выдоха выслушиваются сухие свистящие хрипы. Какой препарат необходимо добавить к лечению больного?

a. Ингаляции стероидов

- b. Теофедрин в таблетках
- c. Эуфиллин внутривенно.
- d. Стероиды в таблетках
- e. Теофиллин в таблетках

1063. Женщину 27 лет беспокоят сильные головные боли, головокружение, ухудшение зрения, частые носовые кровотечения. Болеет 2 года. Пульс 68/хв, ритмичный, напряженный. АД на правой руке 280/140 мм рт.ст., на левой руке 230/100 мм рт.ст. с незначительными колебаниями в течение 6 дней наблюдения. Левая граница относительной тупости сердца по среднеключичной линии, акцент II тона над аортой. Выше пупка слева выслушивается грубый систолический шум. Какой наиболее вероятный генез артериальной гипертензии у больного?

- a. Эндокринная
- b. Гемодинамическая

c. Реноваскулярная

- d. Эссенциальная
- e. Ренопаренхимна

1064. У женщины 23 лет наблюдается отечность всего тела, в крови общий белок 54 г/л; альбумины 34%; глобулины 66%, А/Г - коэффициент 0,33; холестерин 9,8 ммоль/л. О чем позволяют утверждать данные клинико-лабораторного исследования у больного?

a. Гипохолестеринемия

b. Диспротеинемия

- c. Гиперпротеинемия
- d. Гиперальбуминемия
- e. Гипоглобулинемия

1065. У мужчины 26 лет жалобы на переймистый боль в животе, частый жидкий стул с примесью слизи и крови. Болеет в течение 3 лет, похудел на 14 кг .. Объективно: Пульс - 96/хв, АД-110/70 мм.рт.ст., t - 37,6. Живот мягкий, болезненный при пальпации по ходу толстого кишечника, особенно слева. Ирригоскопия - толстая кишка сужена, гаусс три отсутствуют, контуры неровные, нечеткие. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Амебная дизентерия
- b. Туберкулез кишечника

c. Неспецифический язвенный колит

- d. Болезнь Крона
- e. Синдром раздраженной толстой кишки

1066. Мужчина 35 лет звернkvся к кардиологу по поводу сердцебиения, болей в области сердца, запаморочення.Хворие около 10 лет.При обследовании обнаружили бледность кожных покровов, наличие симптомов Мюссе и Квинке, а также диастолический шум над аортой с

распространением влево и вниз. Який другой симптом может соответствовать этому заболеванию?

a. Усиленная пульсация сонных артерий

- b. Уменьшение пульсового АД
- c. Малый твердый пульс
- d. Гипертрофия правого желудочка
- e. Миготливая аритмия

1067. У мужчины, 23 лет, внезапно после поднятия большого веса возник острый боль в грудной клетке слева. В анамнезе язва 12 перстной кишки. При осмотре: слева над легкими - тимпанит, ослабленное дыхание, бронхофония. ЭКГ - синусовая тахикардия. Какой вероятный диагноз?

a. Перфорация язвы

b. Спонтанный пневмоторакс

- c. Инфаркт миокарда
- d. Сухой плеврит
- e. Миозит

1068. Мужчина 37 лет жалуется на сердцебиение, одышку, перебои в работе сердца, головокружение, быструю утомляемость. При обследовании обнаружили выраженную кардиомегалию, глухие тоны сердца, систолический шум на верхушке, признаки декомпенсации IIА ст. На ЭКГ мерцательная аритмия, блокада левой ножки пучка Гиса, зубцы Т (-) во многих отведениях. При ЭхоКГ обнаружили диффузную дилатацию полостей сердца, снижение сократимости миокарда. Вероятный диагноз?

- a. Экссудативный перикардит
- b. Гипертрофическая кардиомиопатия

c. Тромбоэмболическая кардиомиопатия

- d. Миокардит
- e. Констриктивная кардиомиопатия

1069. Больная 32 лет обратилась к терапевту в связи с наличием почти постоянного субфебрилитета, тупой боли в поясничной области слева, увеличение диуреза. При расспросе отмечает никтурия, болеет хроническим аднекситом. При осмотре: АД 160/110 мм рт.ст., диурез-1900 мл. Анализ крови: Нв-105 г/л, эр-3,6 ×109/л, СОЭ-18 мм/час. Анализ мочи: удельный вес 1010, бел-0, 066 г/л, Лейк-20-25 в п/зрения, эр-1-2 в п/зрения. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический Гломерулонефрит
- b. Амилоидоз почек
- c. Хронический цистит

d. Хронический пиелонефрит

e. Острый гломерулонефрит

1070. Больной 38 лет жалуется на головную боль, повышение АД, отеки на различных участках тела. Болеет около 7 лет. Периодически отеки на обличчи. АД растет последние 4 года. Состояние ухудшилось неделю назад, когда появились отеки на лице, ногах и поясници. АД 190/130 мм рт.ст. Тоны сердца правильные, ослаблены, акцент IIТ над аортою. Анализ мочи: Билл-2, 2 г/л, Лейк-3-5 в п/зрения, эр-10-14 в п/зрения, цилиндры гиалиновые и зернистые 6-8 в п/зрения. Креатинин крови 0.107 ммоль/л. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Амилоидоз почек
- b. Хронический пиелонефрит

c. Хронический гломерулонефрит

- d. Мочекаменная болезнь
- e. Быстро прогрессирующий нефрит

1071. Во время эпидемии "гриппа" поступил больной 45 лет, в тяжелом состоянии, с высокой температурой, отхаркивает гнойно-кровянистую мокроту. На рентгенограмме легких справа несколько тонкостенных полостей с уровнями жидкости. Лейкоциты крови 18×10⁹/л со

сдвигом формулы влево. Ваш предварительный диагноз?

a. Микоплазменная пневмония

b. Казеозная пневмония

c. Стафилококковая пневмония

d. Поликистоз легких (которой нагноился)

e. Пневмококковая пневмония

1072. Больной С., 68 лет, с пароксизмальной формой мерцательной аритмии, последний год с] появились отеки ног, увеличилась печень. Во время еды, зывилась боль в грудной клетке и выражена одышка смешанного характера. В мокроты - прожилки крови. Через несколько дней постельный режим пилвищилась температура тела до 38°C. Объективно: влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах правого легкого. Рентгенологические: в правом легком клиновидная тень, венозное полнокровие. О каком заболевании скорее идет речь?

a. Крупозная пневмония

b. Аспирационная пневмония

c. Гипостатическая пневмония

d. Инфаркт-пневмония

e. Застойная пневмония

1073. Гражданин Афганистана 25 лет, поступил в больницу на 5-й день болезни с жалобами на озноб, повышение температуры до 39-40°C, выраженное потоотделение, головная боль, боль в крестце. Селезенка умеренно увеличена. Приступы повторяются через сутки. 10 месяцев поэтому болел малярией, получал делагил. Предварительный диагноз

a. ВИЧ-инфекция

b. Сепсис

c. Туберкулез

d. Брюшной тиф

e. Поздний рецидив трехдневной малярии

1074. Больной 38 лет проявляет жалобы на резко выраженную одышку инспираторного характера. В анамнезе: гипертоническая болезнь, ИБС. При обследовании акроцианоз, хлокочущих дыхания. Частота дыхания 30 в минуту, артериальное давление 230/130 мм рт.ст. При аускультации сердца - акцент второго тона над легочной артерией. Выбрать комбинацию медикаментов для лечения

a. Строфантин, панангин, платифилин

b. Еуфилин, фуросемид

c. Преднизолон, эуфиллин,

d. Сальбутамол, атропин, папаверин

e. Морфин, фуросемид, пентамин

1075. Женщина 40 лет часто болеет острыми респираторными заболеваниями. Как часто она должна проходить профилактическое флюорографическое обследование?

a. 1 раз в 5 лет

b. 1 раз в год

c. 1 раз в 2 года

d. 2 раза в год

e. 1 раз в 3 года

1076. Больной лечится по поводу повторного инфаркта миокарда задней стенки левого желудочка, беспокоила боль в области сердца, возникла аритмия. На ЭКГ частота сокращений предсердий 76, желудочков 36, интервалы PP и RR - одинаковые. Какое осложнение инфаркта миокарда возникло у больного?

a. Синусовая брадикардия

b. Блокада левой ножки пучка Гиса

c. Полная блокада

d. Мерцательная аритмия

e. АВ-блокада II степени

1077. Пациент жалуется на отеки лица и ног, слабость. Заболел остро, 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: бледность кожи, пульс - 94 в мин., Ритмичный. АД - 150/95 мм рт.ст. Деятельность сердца ритмичная, тоны звучные. Анализ мочи: белок 1,5 г/л, лейкоциты -10-12 в поле зрения, эритроциты 10-15 в поле зрения, цилиндры гиалиновые - единичные в препарате. Креатинин крови - 0,130 ммоль/л. Определите наиболее вероятный диагноз

- a. Гипертоническая болезнь
- b. Острый пиелонефрит
- c. Острый интерстициальный нефрит.

d. Острый гломерулонефрит

- e. Острая почечная недостаточность

1078. У больного диффузный токсический зоб. Получает мерказолил в дозе 50 мг в сутки. Через 3 недели от начала лечения повысилась температура тела до 38,1 °С, появилась боль в горле, болезненные язвы во рту. Общий анализ крови: эр. - $3,1 \times 10^{12}/л$ Нв-94 г/л, КП - 1,0; Лейк. $1,0 \times 10^9/л$ СОЭ - 28 мм/час. Какая вероятных причина ухудшения состояния больного?

- a. Развитие паратонзиллярного абсцесса
- b. Развитие тиреотоксического кризиса
- c. Аллергическая реакция на мерказолил.

d. Развитие агранулоцитоза

- e. Острая респираторная инфекция

1079. В хворог, 63 лет, на 20-й день от начала инфаркта миокарда внезапно появилась резкая боль в левой половине грудной клетки, возник приступ удушья. Объективно: возбужден, кожа и слизистые бледные, цианоз. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Пульс 120/мин., АД-100/70 мм. рт. ст. Тоны сердца глухие, акцент II тона над легочной артерией. Слева - ослабленное дыхание. ЭКГ в динамике - поворот электрической оси сердца вправо. Укажите наиболее вероятную причину ухудшения состояния больного

a. Тромбоэмболия легочной артерии

- b. Пневмония
- c. Рецидив инфаркта
- d. Экссудативный плеврит
- e. Синдром Дресслера

1080. Мужчина 28 лет жалуется на повышение температуры тела до 39 °, кашель с выделением слизистого мокроты, боль в грудной клетке справа. В течение недели получал антибиотики без эффекта. Объективно: притупление перкуторного звука между лопатками, там же немногочисленные влажные дрибнохрипы. На рентгенограмме на всем протяжении легких, но больше в верхних отделах, очаги малой интенсивности с нечеткими контурами. Общий анализ крови: лейкоциты $13,2 \times 10^9/л$, СОЭ 35 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Канцероматоза легких
- b. Саркоидоз
- c. Казеозная пневмония

d. Диссеминированный туберкулез

- e. Двухсторонняя очаговая пневмония

1081. У больного ЭхоКГ полость левого предсердия 5,0 см; митральный клапан фиброзно изменен, движение створок "П-образно", задняя створка - подтянута к передней. О чем свидетельствуют данные изменения?

- a. Про дефект межжелудочковой перегородки
- b. Про дефект межпредсердной перегородки
- c. О недостаточности митрального клапана
- d. О пролапсе митрального клапана

e. О стенозе митрального отверстия

1082. У больной с ревматическим анамнезом при фонокардиографическое обследованы выявлено: Q-И тонн - 0,09 с.; амплитуда I тона на верхушке и II тона на легочной артерии

увеличены, на верхушке диастолическое убывание шум и нарастающий пресистолический шум. О чем свидетельствуют такие изменения?

а. Обо митральный стеноз

- b. О стеноз устья аорты
- c. О стеноз легочной артерии.
- d. О недостаточности аортальных клапанов
- e. О недостаточности митрального клапана

1083. У пациента П., 37 лет после приема жирной пищи, внезапно появилась резкая боль в правом подреберье. Заподозрен острый холецистит. Назовите основной метод первичного обследования пациентов

а. Ультразвуковой

- b. Радионуклидный
- c. Термографический
- d. Магнитно-резонансный
- e. Рентгенологический

1084. У больного после перенесенной пиодермии появились лихорадка, бледность кожи, пятна Лукина-Либмана. Объективно: деятельность сердца ритмичная, тоны ослаблены, диастолический шум на аорте, увеличение селезенки. Общий анализ крови: Эр - $2.6 \times 10^{12}/л$, Hb 72 г/л, Лейк. $10,2 \times 10^9/л$, СОЭ 46 мм/час., Которое наиболее вероятно заболевания?

- a. Миокардиодистрофия
- b. Миокардит

с. Инфекционный эндокардит

- d. Ревмокардит
- e. Острый лейкоз

1085. Больной жалуется на ощущение холода в ногах, головные боли, головокружение. Объективно: пульс ритмичный, 88/мин., АД-180/120 мм. рт.ст. Выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины. который проводится на сосуды шеи. Рентгенологически: узурация нижней поверхности ребер. Укажите наиболее вероятное заболевания:

- a. Гипертоническая болезнь
- b. Аневризма аорты
- c. Дефект межжелудочковой перегородки
- d. Атеросклероз аорты

е. Коарктация аорты

1086. У женщины во время медицинского осмотра при аускультации выявлено усиленный I тон на верхушке, тон открытия митрального клапана, пресистолический шум, акцент и расщепление II тона над легочной артерией. Какой порок сердца можно заподозрить?

- a. Недостаточность митрального клапана
- b. Комбинированный митральный порок

с. Митральный стеноз

- d. Стеноз устья аорты
- e. Недостаточность аортального клапана

1087. Больная 35 лет жалуется на боли в мышцах плечевого пояса, спины, и ног, выраженную скованность утром, похудения, общую слабость. Объективно: верхние веки набухшие, пигментированные, границы сердца расширены влево, систолический шум на верхушке. В биохимическом анализе крови резкое повышение активности трансаминаз. Какое заболевание наиболее вероятно?

- a. Узелковый периартериит
- b. Системная красная волчанка

с. Дерматомиозит

- d. Склеродермия
- e. Диффузный токсический зоб

1088. У больного 6 часов назад появился интенсивная жгучая боль в эпигастральной области.

При осмотре температура тела 37,2 °С. Деятельность сердца ритмичная. ЧСС - 68/хв. АД 110/75 мм рт.ст. Живот мягкий, незначительная болезненность при пальпации в эпигастральной области. ЭКГ: ритм синусовый, правильный. Вольтаж сохранен. Подъем ST в II, III, aVF на 6-7 мм, сливается с положительным зубцом Т. Депрессия ST в I, aVL на 1 мм. Какой предварительный диагноз?

a. Острый инфаркт миокарда передняя стенка

b. Острый инфаркт миокарда, днеще

c. Острый перикардит

d. Прогрессирующая стенокардия напряжения

e. Стабильная стенокардия напряжения IV ФК

1089. Больная 35 лет жалуется на раздражительность, бессонница, потливость. Объективно: щитовидная железа диффузно увеличена. Для определения функции щитовидной железы больному перорально введен 74 кБк ¹³¹I. При радиометрии в щитовидной железе через 4:00 накопилось 60% введенного препарата. Какая патология щитовидной железы отвечает полученному результату исследования?

a. Гипотиреоз

b. Эутиреоидный зоб

c. Гипертиреоз

d. Узловой зоб

e. Киста щитовидной железы

1090. Мужчина 68 лет жалуется на утомляемость, потливость, увеличение шейных, подчелюстных и подмышечных лимфоузлов. В крови: лейкоц. $35 \times 10^9/\text{л}$, из них лимфоцитов 60%, тельца Боткина-Гумпрехта, уровень гемоглобина и количество тромбоцитов в пределах нормы. Какой диагноз наиболее вероятно у больного?

a. Хронический лимфолейкоз

b. Лимфогрануломатоз

c. Туберкулезный лимфаденит

d. Острый лимфолейкоз

e. Хронический миелолейкоз

1091. Больной 32 лет, учитель, жалуется на кашель утром со слизистым мокротой, одышку при умеренной нагрузке. Курит 15 лет до 30 сигарет в день. В легких - сухие свистящие хрипы, выдох подовшений. В мокроте лейкоциты 7-8 в поле зрения. Рентгенологически признаки пневмосклероза и эмфиземы. Спирограмма: ЖЕЛ - 1800 мл. На ЭКГ - правограма. Дать рекомендации по предотвращению прогрессирования болезни?

a. Назначить антигистаминные препараты

b. Изменить условия труда.

c. Провести курс антибиотикотерапии

d. Назначить сульфаниламидные препараты

e. Прекратить курить

1092. Больная К., 50 лет, попала в больницу с жалобами на сильную головную боль, которая сопровождается тошнотой, сердцебиением, колющей болью в области сердца. Ночью вдруг появилась одышка смешанного типа, кашель с выделением розовой пенистой мокроты. Объективно: состояние тяжелое, акроцианоз, ЧДД 36 в минуту. В легких на всем протяжении звучные разнокалиберные хрипы. Левая граница сердца смещена наружу на 1 см, акцент II тона над аортой. АД-240/120 мм рт.ст., пульс 120 в минуту. О каком осложнении гипертонической болезни следует думать?

a. Инфаркт миокарда

b. Острая правожелудочковая недостаточность

c. Острая левожелудочковая недостаточность

d. Гипертонична энцефалопатия

e. Тромбоэмболия легочной артерии

1093. Больной Д., 40 лет, поступил в больницу с жалобами на одышку, головную боль,

головокружение, боль в области сердца при физической нагрузке. В анамнезе: частые ангины в детстве, обмороки. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа бледная. Верхушечный толчок усилен; левая граница сердца смещена к среднеключичной линии. I тон на верхушке и над аортой ослаблен, грубый систолический шум над аортой, который проводится на сонные артерии. Пульс 76 в минуту. АД = 100/60 мм рт.ст. Назвать недостаток в больного:

- a. Недостаточность митрального клапана
- b. Гипертрофическая кардиомиопатия
- c. Ревматизм, стеноз устья аорты**
- d. Недостаточность аортального клапана
- e. Коарктация аорты

1094. Больная, страдающая хроническим гломерулонефритом 7 лет, жалуется на прогрессирующую одышку, сердцебиение, тошноту, рвоту, усталость. Объективно: кожа сухая, бледная с желтым оттенком, уремический запах из ротовой полости, носовое кровотечение. Тахикардия, PS-120/мин., АД-170/120 мм.рт.ст. Hb крови 76 г/л, СОЭ 48 мм/час. Мочевина крови 5,2 ммоль/л, креатинин 0,378 ммоль/л. Какое осложнение хронического гломерулонефрита возникло?

- a. ОПН
- b. Токсическая пневмония
- c. Гипертонический криз.
- d. Хроническая почечная недостаточность**
- e. Сердечно-сосудистая недостаточность

1095. Женщина 36 лет, госпитализирована с жалобами на отеки, боль в пояснице, головные боли, которые появились 2 недели назад впервые после перенесенной пневмонии. Объективно: отеки лица, АД 120/80 мм.рт.ст. В крови СОЭ 25 мм/час. В моче белок 1,47 г/л, эр.80-100 в п/з, единичные гиалиновые и зернистые цилиндры. Какое дополнительное обследование целесообразно провести в первую очередь для постановки диагноза?

- a. Биопсия почек.
- b. Креатинин крови**
- c. Экскреторная урография
- d. УЗИ почек
- e. Бактериологическое исследование мочи

1096. У юноши 20 лет впервые в жизни после перенесенной ангины появилась боль в поясничной области, отеки на лице, уменьшился диурез, моча в виде "мясных помоев". Объективно: лицо одутловатое, бледное. Аускультативно I тон ослаблен на верхушке сердца, акцент II тона над аортой. АД 165/105 мм.рт.ст. Протеинурия 2,8 г/л, гематурия (ер.на все поле зрения), цилиндрурия: гиалиновые цилиндры 2-3 в препарате, эритроцитарные 4-6 в препарате. Азотвыделительная функция почек достаточная. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Инфекционно-токсическая нефропатия
- b. Острый пиелонефрит
- c. Инфаркт почки
- d. Острый гломерулонефрит**
- e. Хронический гломерулонефрит

1097. Больной 43 года жалуется на боль в пояснице, отеки на лице и ногах. Болеет 5 лет. Объективно: кожа сухая, бледная, отеки лица, ног, передней брюшной стенки. Протеинурия 4 г/л, гематурия эр. 20-25 в п/з, гиалиновые и эпителиальные цилиндры 4-6 в препарате, гипопроteinемия, общий белок крови 59 г/л., гиперхолестеринемия 8,3 ммоль/л. Какая наиболее вероятная патология, предопределяет такую картину?

- a. Хронический пиелонефрит
- b. Злокачественный гломерулонефрит.
- c. Хронический гломерулонефрит, латентная форма

d. Амилоидоз почек

e. Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма

1098. Больная К., 24 лет, жалуется на боль в правом подреберье и суставах, желтушный цвет кожи, снижение массы веса на 10 кг за год, повышение температуры до 38°C. Заболевание началось после родов пол года назад. Объективно: иктеричность кожи и склер, на веках - ксантомы. Печень + 4 см, плотная, болевая, край обострени. Селезенка 2 см. В крови: АСТ - 280 ед/л, АЛТ - 340 ед/л, общий билирубин - 97,6, свободный - 54,6 мкмоль/л, HbsAg - не обнаружен Назовите основной механизм патогенеза заболевания?

a. Токсическое повреждение гепатоцитов

b. Нарушение оттока желчи

c. Вирусная инфекция

d. Аутоиммунный

e. Жировая дистрофия печени

1099. Больному бронхиальной астмой, постоянно принимает преднизолон в таблетках и ингаляции фарматерол, в связи с присоединением бронхолегочной инфекции были назначены эритромицин, бромгексин и теофиллин. На третий день лечения появилась головная боль, сердцебиение, снижение АД, тошнота и рвота. С токсическим действием которого препарата связаны эти симптомы?

a. Бромгексин

b. Теофиллин

c. Эритромицин

d. Преднизолон

e. Форматерол

1100. Больной 26 лет, жалуется на одышку в покое, сердцебиение, слабость, тупой длительная боль в делянции сердца. Заболел через неделю после перенесенного гострго бронхита. Объективно: положение ортопноэ. ЧД 26/хв., В легких влажные хрипы в ниже-задних отделах. АД-110/70 мм рт.ст. Пульс 112/хв., Слабого наполнения и напряжения. Границы сердца расширены влево и вправо, тоны ослаблены. Нижний край печени +2 см. На ЭКГ: синусовая тахикардия, вольтаж снижен, диффузные изменения. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Острый диффузный миокардит

b. Сухой фибринозный перикардит

c. Дилатационная кардиомиопатия

d. Инфаркт миокарда

e. Острая пневмония

1101. Больной К., 67 лет, в течение последних 4 лет перенес два Q-инфаркты. Обратился к врачу с жалобами на боль за грудиной давящей характера, который иррадиирует в левую руку и левую половину нижней челюсти. Продолжительность боли -3-5 мин., Снимается приемом нитроглицерина. Боль возникает при ходьбе по ровной местности в нормальном темпе на расстояния до 200м, при подъеме на 1 этаж. Загрудинные боли возникают и при вдыхании морозного воздуха, при стрессовых ситуациях. Укажите функциональный класс больного приступом стенокардии

a. -

b. III

c. IV

d. I

e. II

1102. У мальчика 15 лет последние 3 месяца наблюдаются приступы судорог жевательных мышц, рук с преобладанием тонуса сгибателей. Судороги болезненны, симметричные. При обследовании положительные симптомы Хвостека, Труссо. Кальций в крови 1.8 ммоль/л. У больного вероятнее всего:

a. Эпилепсия

- b. Столбняк
- c. Спазмофилия

d. Гипопаратиреоз

- e. Гиперпаратиреоз

1103. Больная К., 62 года, поступила в приемное отделение с приступом удушья. 16 лет болеет гипертонической болезнью, 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. Объективно: ортопноэ, кожные покровы бледные, холодный пот, акроцианоз. АТ 230/130 мм рт.ст., пульс 108/хв., ЧД-36 в мин. Аускультативно: рассеянные сухие хрипы на всем протяжении, в нижних отделах влажные средне-пузырьковые. Какое наиболее вероятное осложнение развилось?

- a. Острый инфаркт миокарда
- b. Тромбоэмболия легочной артерии
- c. Острая правожелудочковая недостаточность

d. Острая левожелудочковая недостаточность

- e. Приступ бронхиальной астмы

1104. Больной Н., 45 лет, поступил в травматологическое отделение с диагнозом: закрытая черепно-мозговая травма, закрытый перелом левого бедра. При поступлении АТ 110/70 мм рт.ст., пульс 114 уд/мин., ЧД-26 в мин. После вытягивания состояние резко ухудшилось: появилась цианоз верхней половины туловища, одышка. Перкуторно - ясный легочный звук. АТ-60/40 мм рт.ст., ЧСС-156 уд.на мин. ЭКГ - правограмма. Что является наиболее вероятной причиной ухудшения состояния больного?

- a. Болевой шок
- b. Инфаркт миокарда
- c. Эмболия легочной артерии**
- d. Пневмоторакс
- e. Нарушение со стороны ЦНС

1105. Больной В., 57 лет. В течение года отмечает появление сжимающего боли в загрудинной области во время эмоционального напряжения и пребывания на холоде. Перкуторно - расширение границ сердца влево; аускультативно - тоны ритмичные, ослаблены, систолический шум на верхушке. Пульс 68 уд/мин., Ритмичный, нормального напряжения. Вне приступа ЭКГ нормальная. Ваш диагноз:

- a. ИБС, вариантная стенокардия
- b. НЦД с кардиалгией
- c. Острый инфаркт миокарда
- d. Дилатационная кардиомиопатия
- e. ИБС, стабильная стенокардия**

1106. Больной К., жалобы на одышку при физической нагрузке, ноющие боли в области сердца, сердцебиение. Аускультативно: на верхушке - усиленный I тон, диастолический шум, за II тоном дополнительный тон в диастоле через 0.10 сек. , Акцент II тона над легочной артерией. Артериальное давление 120/80 мм рт.ст., пульс - 78 уд/мин. Ваш предварительный диагноз?

- a. Недостаточность митрального клапана
- b. Недостаточность аортального клапана
- c. Стеноз трикуспидального клапана
- d. Стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия**
- e. Стеноз устья аорты

1107. Больной Н., 64 года, жалуется на кашель с отхождением мокроты, иногда кровохарканье. Курит 30 лет. Похудел на 8 кг за последние 3 месяца. Рентгенологически в средней доле правого легкого полостное образование, внутренний контур неровный, содержит незначительное количество жидкости, Справа увеличены прикорневые лимфоузлы. Какое исследование наиболее информативно для уточнения диагноза?

- a. Бронхоскопия с биопсией**
- b. Томография легких

- с. Спирография
- d. Бронхография
- е. Анализ мокроты

1108. Больной 42 лет жалуется на слабость проксимальных групп мышц нижних и верхних конечностей, мышц плечевого пояса, туловища, которая сопровождается спонтанными мышечными болями, горячкою. В анализ крови - повышение сывороточной КФК и альдолазы, повышенный уровень СРБ, ускоренная СОЭ до 52 мм/час. Проведен биопсию бедренного м "мышце с гистологическим исследованием материала, выявившего признаки воспалительной инфильтрации скелетной мускулатуры с дегенерацией и некрозом м "мышечных фибрилл. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- a. Ревматическая полимиалгия
- b. Трихинеллез
- с. Палиндромный ревматизм

d. Полимиозит

- е. Миастения

1109. У больного 38 лет наблюдается сочетание полиневритического типа синдромов на фоне выразительной потери веса, лихорадки, повышенного кровяного давления. В общеклинических анализах - выразительные провоспалительные изменения. Какое исследование является наиболее приемлемым для установления диагноза?

a. М "мышечная биопсия с гистологическим исследованием материала

- b. Электромиография
- с. Определение HLA антигенов
- d. Посев крови на гемокультуру
- е. Определение антинуклеарных антител

1110. При обследовании больного М., 74 лет, во II межреберье справа обнаружено систолический шум и акцент II тона, АД 175/80 мм.рт.ст. Укажите причину обнаруженного шума

- a. Стеноз устья легочной артерии

b. Аортосклероз

- с. Коарктация аорты
- d. Незаращение межжелудочковой перегородки
- е. Недостаточность митрального клапана

1111. 43-летний мужчина заболел остро, жалобы на слабость, лихорадку, озноб. На 4-й день появилась одышка, мокрота приобрела "ржавый" оттенок. Выставлен диагноз пневмонии. Вероятнее всего возбудителем является:

- a. Mycoplasma pneumoniae
- b. St.aureus

c. St.pneumonia

- d. Haemophilus influenza
- е. Chlamydiae pneumoniae

1112. Больная 29-лет жалуется на потерю веса, повышенную раздражительность. При осмотре: больная беспокойно, экзофтальм, руки влажные, тремор. Наиболее вероятный диагноз:

- a. Тиреоидит Хашимото
- b. Токсическая аденома щитовидной железы
- с. Рак щитовидной железы

d. Диффузный токсический зоб (болезнь Базедова)

- е. Нейроциркуляторная дистония

1113. Больную 45-лет беспокоят резкая слабость, полиурия, повышение АД до 210/120 мм рт.ст. При обследовании: калий плазмы - 3, 12 ммоль/л, натрий плазмы 158 ммоль/л, альдостерон плазмы - 715 нмоль/л. Наиболее вероятный диагноз:

- a. Диабетический гломерулосклероз, ХПН
- b. Гипертоническая болезнь III ст., ХПН

- с. Синдром Иценко-Кушинга
- d. Хронический пиелонефрит, ХПН

е. Синдром Конна

1114. Больная 70 лет жалуется на боли в области плечевых суставов, ягодиц, бедер, утреннюю скованность более 1 часа, похудание. Заболела остро, симптомы нарастали в течение 2-х недель. При обследовании выявляется резкая болезненность мышц при пальпации в указанных областях, СОЭ 60 мм/час. Лечение должно начинаться с:

- a. Цитостатиков
- b. Препаратов 4 аминохинолинового ряда
- с. Миоспазмолитики

d. Глюкокортикостероидов

е. Нестероидных противовоспалительных препаратов

1115. Больной 28 лет Обратился с жалобами на постоянное повышение температуры в 38-38,5 С, боли в области икроножных мышц, мышечную слабость, похудание на 8 кг за последние 4 месяца. Для установления диагноза Наиболее целесообразно:

- a. Определить наличие ревматоидного фактора
- b. Провести биопсию мелких или средних артерий**
- с. Провести HLA-типирование
- d. Определить наличие антител к *Borrelia Burgdorferi*
- е. Определить титр антиядерных антител

1116. Больная 45 лет жалуется на боли в суставах кистей, локтевых суставов, утреннюю скованность более 1 часа. Заболела 2 месяца назад после переохлаждения. При осмотре отмечается припухлость лучезапястных, пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов правой и левой кистей, болезненность при пальпации. Для постановки диагноза "ревматоидный артрит":

- a. Необходимо наличие характерных рентгенологических изменений
- b. Необходимо наличие ревматоидного фактора в сыворотке крови

с. Вышеперечисленных симптомов достаточно

- d. Необходимо выявление HLA-DRB1
- е. Необходимо наличие ревматоидных узелков

1117. В больной 30 лет имеется поражение пищевода, кальциноз мягких тканей, преимущественно в области пальцев рук и периартикулярно, склеродактилия, телеангиэктазии, синдром Рейно. Правильный диагноз:

a. Синдром Шегрена ("сухой" синдром)

b. CREST-синдром

- с. Дерматомиозите
- d. Рак пищевода
- е. Системная красная волчанка

1118. Женщина 26 лет жалуется на общую слабость, повышенную ломкость ногтей, выпадение волос. Объективно: пульс 94/хв, АТ-110/70 мм.рт.ст.. Кожа бледная. В крови: Нв-90 г/л, Эр. - 3,5 ×10¹²/л, ЦП - 0,7, СОЭ - 20 мм/час. Сывороточное железо - 8,7 мкмоль/л. Каково назначение целесообразно сделать этой больной?

- a. Препараты железа парентерально
- b. Переливание цельной крови
- с. Переливание эритроцитарной массы.

d. Препараты железа per os

е. Витамин В12 в/м

1119. Женщина 32 года, жалуется на боль в левом подреберье, которая с, появляется через 2:00 после еды, тошноту, вздутие живота, склонность к поносу. Объективно: субиктеричностью склер. Живот болезненный при пальпации точке Губергрица-Скульского. Печень у края реберной дуги В крови амилаза - 288 ммоль/л, общий билирубин - 20 мкмоль/л. Какое заболевания наиболее вероятно?

- a. Хронический гепатит
- b. Хронический холецистит
- c. Хронический гастрит.

d. Хронический панкреатит

- e. Хронический энтероколит

1120. Больная Г., 49 лет, жалуется на сильную схваткообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, неустойчивую рвоту, не приносящую облегчения. Объективно: состояние средней тяжести. Склеры субиктеричные. Пульс 92/хв. Язык обложен белым налетом, сухой. В правом подреберье определяется болезненность и резистентность мышц. Артериальное давление - 115/60 мм.рт.ст. Какая тактика врача?

- a. Гепатопротекторы
- b. Антибиотики
- c. Консервативное лечение
- d. Желчегонные препараты

e. Хирургическое лечение

1121. Пациент 72 лет, с мелкоочаговым инфарктом миокарда в анамнезе, жалуется на сердцебиение, удушье при умеренной физической нагрузке. Объективно: ритм сердечной деятельности неправильный, ЧСС - 96/мин., тоны сердца ослаблены, систолический шум над аортой, ЧД - 16/мин. При ЭКГ-исследовании выявлено: отсутствие зубцов Р во всех отведениях, разные расстояния между RR, волны лучше выражены в V1. О каком нарушении ритма сердечной деятельности следует думать?

- a. Предсердную экстрасистолию
- b. Желудочковую экстрасистолию

c. Мерцательную аритмию

- d. Блокаду
- e. Неполную блокаду правой ножки пучка Гиса

1122. Больной 46 лет, на протяжении 5 лет лечится от гипертонической болезни. Отец болен сахарным диабетом. Объективно: Ростом 170см. Вес 96 кг. Пульс 72/хв., АД-190/110 мм рт.ст. Печень +3 см. Пастозность голеней. Сахар крови натощак 5,4 ммоль/л. Какие средства первичной профилактики сахарного диабета у данного больного?

- a. Назначить мочегонные.

b. Избавиться от лишнего веса

- c. Назначить бигуаниды
- d. Нормализовать артериальное давление
- e. Назначить гепатопротекторы

1123. Больной 60 лет жалуется на боль за грудиной сжимающего характера при ходьбе до 200м. Боль продолжается до 10 мин., сопровождается ощущением нехватки воздуха, потливостью. Последние 2 недели боль появилась в покое, стал чаще, перестал сниматься одной таблеткой нитроглицерина. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. ИБС. Стабильная стенокардия III ФК

b. ИБС. Прогрессирующая стенокардия

- c. Вариантная стенокардия
- d. ИБС. Мелкоочаговый инфаркт миокарда
- e. ИБС. Стабильная стенокардия IV ФК

1124. Женщина 34 г. заболела остро, 3 месяца назад после острой респираторной инфекции. Появился боль в межфаланговых, а затем через 2 недели в коленных суставах, утренняя скованность, повысилась температура тела до 38°C. Суставы межфаланговых, пястно-фаланговые, коленные набухшие, малоподвижные, горячие на ощупь. В ан.крови: СОЭ-45 мм/ч, СРБ + + +, реакция Ваалера-Роузе-1 128. О каком заболевании можно думать?

a. Ревматоидный артрит

- b. Подагрическая артропатия
- c. Реактивный полиартрит

- d. Остеоартроз с реактивным синовитом
- e. Ревматический полиартрит

1125. Женщина 56 лет жалуется на боль в лучезапястный и коленных суставах. Болеет 8 лет. Температура тела нормальная. Межфаланговые суставы рук утолщены и болезненны при движениях, хруст в коленных суставах при сгибании. Рентгенография коленных суставов: остеопороз, сужение суставной щели, незначительные костные разрастания по краям суставов. Ан. крови: Лейк. - $6,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 13 мм/час. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- a. Подагрическая артропатия
- b. Ревматический полиартрит
- c. Деформирующий остеоартроз
- d. Ревматоидный артрит
- e. Реактивный полиартрит.

1126. Больной 36 лет поступил с жалобами на кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, повышение температуры тела до $37,8^\circ\text{C}$, боли в правом боку при дыхании. Перкуторно справа в нижних отделах легких притупленный перкуторный звук, аускультативно - ослабление везикулярного дыхания и крепитация, шум трения плевры. Для какого патологического состояния характерны приведенные данные?

- a. Острый бронхит
- b. Внебольничная пневмония
- c. Госпитальная пневмония
- d. Экссудативный плеврит
- e. Туберкулез легких

1127. У мужчины 59 лет, больного хроническим обструктивным бронхитом, эмфиземой легких, с дыхательной недостаточностью II-III степени, жалобы на периодические боли в области сердца. АД - 150/100 мм рт.ст. На ЭКГ зарегистрировано резкое отклонение электрической оси вправо с CI - 6 мм и RIII - 8 мм, QRS - 0,09 с, депрессией ST II-III - 1,5 мм и инверсией TII-III-1,5 мм, а также P II-III - 3 мм. Укажите Вашу трактовку ЭКГ?

- a. Блокада правой ножки пучка Гиса
- b. Блокада левой ножки пучка Гиса
- c. Гипертрофия правого желудочка и правого предсердия
- d. Гипертрофия левого желудочка и левого предсердия
- e. Гипертрофия правого и левого желудочка.

1128. У больного 47 лет внезапно появилась резкая боль в левой половине грудной клетки, усиливался при дыхании, при кашле и напряжении. Температура тела $37,2^\circ\text{C}$, Нв-120 г/л, Le- $6 \times 10^9/\text{л}$, п-2%, е-2%, с-67%, л-25%, м 4%, СОЭ-20 мм/час. При рентгенологическом обследовании отмечается ограниченность подвижности купола диафрагмы, снижение прозрачности в области левого синуса. Какая наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

- a. Приступ стенокардии
- b. Межреберная невралгия
- c. Пневмония
- d. Фибринозный плеврит
- e. Инфаркт миокарда

1129. У женщины 28 лет, перенесшей 1,5 года назад лапароскопическую холецистэктомию появились боли в правом подреберье прежней интенсивности. Отметила ахолический стул, потемнение мочи. Какой метод наиболее показан для уточнения диагноза?

- a. Ультразвуковое исследование
- b. Термография туловища
- c. Эзофагогастродуоденоскопия
- d. Ретроградная холангиография
- e. Сцинтиграфия печени

1130. Больной 60 лет работает на ферме, где скот болеет лишае. Жалуется на недомогание, головная боль, повышение температуры до 38, "узлы" на волосистой части головы. Объективно: на коже волосистой части головы несколько очагов поражения, резко отграниченных, поверхность которых покрыта гнойчовыми корками, положительный симптом "Медовых сот". Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны. Какая наиболее вероятная патология, предопределяет такую картину?

а. Глубокая трихофития

- b. Акантолитическая пузырчатка
- c. Фурункул
- d. Себорея
- e. Favus

1131. Мужчина 58 лет, находился сутки в палате интенсивной терапии с поводу инфаркта миокарда, внезапно потерял сознание. Объективно: кожа бледная, пульс на a.carotis отсутствует, на ЭКГ - фибрилляция желудочков. Какие меры наиболее целесообразно провести?

- a. Введение внутривенно лидокаина
- b. Введение внутрисердечно адреналина
- c. Чрезстрогоидную кардиостимуляцию
- d. Вагусные пробы

е. электроимпульсной терапии

1132. У мужчины 27 лет, болеет поллинозом, 2 года назад появились приступы экспираторной одышки. Принимает тайлед 4 раза в сутки. При приступах одышки, возникающие 3-4 раза на неделю дополнительно использует сальбутамол. Какой оптимальный вариант дальнейшего лечения больного?

а. Назначить ингаляционные кортикостероиды

- b. Начать специфическую иммунотерапию
- c. Продолжить ту же терапию
- d. Заменить Тайлед на Интал
- e. Назначить кортикостероиды перорально

1133. У 23-летней женщины, которая 5 лет, синдром Рейно, месяц назад появились повышение температуры тела до 38,5-39,2 °С, боль в суставах, гиперемия лица, похудание, слабость. В крови: лейкоцитов - $3,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 38 мм/час. Исследование которых с иммунологических показателей будет иметь наибольшую диагностическую ценность?

а. Антитела к dsДНК

- b. Уровень иммуноглобулинов сыворотки крови
- c. Количество Т-супрессоров.
- d. Количество Т-лимфоцитов
- e. Антитела к фосфолипидам

1134. Женщина 32 лет перенесла острую форму вирусного гепатита В. В течение двух месяцев при проведении контроля обнаруживается высокая концентрация HBV-ДНК. Какая тактика ведения больной?

а. Назначить препараты интерферона

- b. Назначить глюкокортикоидов
- c. Назначить витамины группы В
- d. Назначить желчегонные препараты
- e. Назначить гепатопротекторы

1135. Мужчина 58 лет жалуется на боль в правой тазобедренной и коленной суставах, хруст при движениях в них. Болеет 4 года. Объективно: активные и пассивные движения в пораженных суставах не в полном объеме за счет болевого синдрома. Правый коленный сустав увеличен, на его рентгенограмме сужение суставной щели, остеофиты. Какой механизм развития заболевания является ведущим?

а. Избыточное образование иммунных комплексов

b. Дегенерация хряща

- c. Действие инфекционного агента
- d. Изменения свойств суставной жидкости
- e. Отложение кристаллов пирофосфата кальция

1136. Мужчина 28 лет выписан из стационара после перенесенной позагоспитальной пневмонии. Жалоб не предъявляет. Объективно: температура - 36,6°C, ЧДД - 18/хв., Пульс - 78/хв., АД 120/80 мм рт.ст. При аускультации справа в нижних отделах легких - жесткое дыхание. Рентгенологически: инфильтративных изменений нет, определяется усиление легочного рисунка справа в нижней части. В течение какого времени участковый врач должен наблюдать больного?

a. 12 месяцев

- b. 3 месяцев
- c. Постоянно
- d. 6 месяцев
- e. 1 месяца

1137. Мужчина 38 лет жалуется на приступообразные кашель с небольшим количеством "Ржавой" мокроты, боль в правом боку, связанный с глубоким дыханием и кашлем. Заболел остро после переохлаждения. Объективно: температура - 39,2°C, ЧДД - 22/хв., Пульс - 114/хв., АД - 110/70 мм рт.ст. Кожа влажная, гиперемия щек. При аускультации справа в нижних отделах легких - влажные звучные мелкопузырчатые хрипы. Какой возбудитель наиболее вероятно вызвал заболевания пациента?

- a. Клебсиелла
- b. Стафилококк

c. Пневмококк

- d. Микопlasма
- e. Энтерококк.

1138. Мужчина 27 лет находится на лечении в терапевтическом отделении по поводу абсцедирующей пневмонии. Страдает Полиаркомания. Объективно: температура - 37,8 С, ЧДД - 22/хв., Пульс - 96/хв., АД-120/90 мм рт.ст. Рентгенологически: справа округлая тень с горизонтальным уровнем жидкости. Через какое время от начала заболевания можно будет думать о хронизации процесса?

a. 12 месяцев

b. 2 месяца

- c. 3 месяца
- d. 1 месяц
- e. 6 месяцев

1139. Мужчина 32 лет отмечает общую слабость, лихорадку. Болеет более 2 месяцев, болезнь связывает с ангиной. Объективно: температура - 38,9°C, ЧДД - 24/хв., Пульс - 110/мин., АД - 100/65 мм рт.ст. Кожа бледная, геморрагический сыпь на конечностях, увеличены подмышечные лимфоузлы. В крови: Hb-70 г/л; эр. - $2,2 \times 10^{12}/л$ Лейк. - $3,5 \times 10^9/л$ бластные клетки - 32%; метамиелоциты - 1%, е -1%; п -3%, с - 35%; л-20%; м 8%; тромбоциты - $35 \times 10^9/л$ СОЭ - 47 мм/час. Какое заболевание наиболее вероятно способствовало формированию анемического синдрома у данного больного?

a. Острый лейкоз

- b. Апластическая анемия
- c. Тромбоцитопеническая пурпура
- d. Хронический миелолейкоз
- e. Хронический лимфолейкоз

1140. Больной, 49 лет, жалуется на боль и отек в 1 плюснофаланговому суставу правой стопы, покраснение кожи над ним, повышение температуры тела до 38, что появились три дня назад. За последние 6 лет было несколько приступов артрита, продолжались до 7-10 дней. В анамнезе - хронический тонзиллит. При осмотре: плюснефаланговые суставы правой стопы

увеличены в объеме, деформированы, движения в суставах резко болезненны. Другие суставы без патологических изменений. СОЭ - 26 мм/час. Какой механизм развития этого заболевания?

- a. Гиперпродукция аутоантител к коллагену
- b. Иммунный ответ на стрептококковые инфекции
- c. Повышение биосинтеза мочевой кислоты**
- d. Уменьшение количества хондроитинсульфата
- e. Образование антител к нативной ДНК

1141. Женщина 32 лет страдает ревматоидным артритом, суставная форма, I в. активности с нарушением функции суставов I в. Заболела 1,5 года назад после ангины. Лечилась НПВП. Состояние больного значительно улучшилось. Какая дальнейшая тактика ведения больного?

- a. Пульстерапия цитостатиками
- b. Курс плазмофереза.
- c. Проведение синовиектомии
- d. Назначение глюкокортикоидов
- e. Санаторно-курортное лечение**

1142. Женщина 40 лет жалуется на слабость, быструю утомляемость, повышение температуры тела до 38°C, сыпь на коже лица, боль в лучезапястных и локтевых суставах. Болеет 3 года. При осмотре: на щеках эритематозные высыпания в виде "бабочки", лучезапястные локтевые суставы поражены симметрично, припухшие, над легкими шум трения плевры. В крови анемия, лейкопения, лимфопения. В моче протеинурия и цилиндрурия. Образование которых антител является наиболее вероятным в механизме развития заболевания?

- a. Образование антител к эндотелиальных клеток
- b. Образование антител к миозитов
- c. Образование антител к нативной ДНК**
- d. Образование специфических антител к миозина
- e. Образование ревматоидного фактора

1143. Женщина 50 лет жалуется на отек кистей, изменение цвета кожных покровов на лице и груди, осложнения прохождения пищи. Болеет 5 лет. При осмотре: нос заострен, симметричное утолщение, натяжение и индурация кожи пальцев. Над легкими сухие хрипы; тона сердца глухие, ритм неправильный, акцент II тона над легочной артерией, ЧСС - 98/хв. В крови ускоренная СОЭ, гипергаммаглобулинемия. Какой наиболее вероятный основной механизм развития заболевания?

- a. Образование антител к эндотелиальной клеткам
- b. Образование антител к нативной ДНК
- c. Образование антител к миозитов
- d. Образование антител к РНК
- e. Нарушение фиброобразование и микроциркуляции**

1144. Мужчина 60 лет жалуется на одышку с затрудненным выдохом, усиливающаяся при физической нагрузке, кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты. Болеет хроническим обструктивным бронхитом. Объективно: температура - 36,8°C, ЧДД - 22/хв., Пульс - 84/хв., АД - 110/70 мм рт. ст. Кожа влажная, диффузный цианоз. При аускультации дыхание жесткое, рассеянные свистящие хрипы. ОФВ - 62% от должного значения; фармакологическая проба с атровента - прирост 5%. Какой механизм развития необратимой бронхиальной обструкции наиболее вероятный у больного?

- a. Бронхоспазм
- b. Воспалительный отек
- c. Перибронхиальную фиброз**
- d. Гиперкриния
- e. Мукостаз

1145. Мужчина 42 лет, работает на птицеферме, жалуется на озноб, одышку, температуру тела 39,6 °C, боль в левой половине груди. Два года назад перенес инфаркт миокарда. При обследовании: цианоз, ЧДД - 26/хв., ЧСС - 102/хв. Перкуторный звук над легкими НЕ изменен,

дыхание везикулярное. Пастозность голеней. На рентгенограмме - с обеих сторон на всем протяжении легких много мелких 2-3 мм очаговых теней малой интенсивности, которые расположены цепочкой вдоль сосудов. СОЭ - 30 мм/час. Проба Манту с 2ТО - инфильтрат 15 мм. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Застойная пневмония
- b. Идиопатический альвеолит
- c. Подострый диссеминированный туберкулез
- d. Милиарный туберкулезом**
- e. Очаговый туберкулез

1146. В 36-летней пациентки небольшая желтуха, слабость, периодические головокружения, сердцебиения, селезенка Выступает на 2,5 см ниже ребер. Моча цвета крепкого чая. Кал темно-коричневого цвета. В анализе крови нормохромная анемия с ретикулоцитозом 40:1000. В анализе мочи реакция на уробилин резко положительна, желчные пигменты отсутствуют. Какое исследование необходимо произвести для установления диагноза?

- a. Стерильную пункцию
- b. Определение осмотической стойкости эритроцитов**
- c. Определение содержания витамина B12
- d. Определение сывороточного железа крови
- e. Электрофорез белков сыворотки крови

1147. Больная А., 20 лет, доставлена в стационар по поводу луночного кровотечения после экстракции зуба. Анализ крови: Эр. - 2,8 Т/л, Нв - 80 г/л, Лейк. - 4,0 г/л, э - 2, п - 3, с - 62, л - 28 м - 5; тромбоциты - 24 г/л; СОЭ-25 мм/ч. Какое заболевание Вы предполагаем?

- a. Гемофилией В, кровотечение
- b. Острый лейкоз
- c. Тромбоцитопеническую пурпура**
- d. Агранулоцитоз
- e. Апластическую анемию

1148. Больной 34 лет жалуется на боли в коленных и голеностопных суставах при движении, жжение в глазах и резы при мочеиспускании. Объективно: левый коленный сустав увеличен в объеме, кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь, движения в суставе ограничены из-за боли. Конъюнктивы гиперемированы. Из уретры слизисто-серозные выделения. Определение какого вида возбудителя будет Наиболее вероятным при исследовании соскоба из уретры?

- a. Стафилококк
- b. Гонококки
- c. Хламидий**
- d. Микоплазмы
- e. Трихомонады

1149. Мужчина 35-ти лет прооперирован по поводу язвенной болезни желудка. Дефицит массы тела 10 кг. После операции уровень глюкозы в цельной капиллярной крови натошак 6,7 ммоль/л. При повторном обследовании - 11,1 ммоль/л (после еды), уровень гликированного гемоглобина 10%. Дайте трактовку представленными данным:

- a. Послеоперационная гипоинсулинемия
- b. Сахарный диабет**
- c. Группа риска по сахарному диабету
- d. Нарушенная толерантность к глюкозе
- e. Норма

1150. Больной 57 лет жалуется на боли в пояснице, костях таза, потливость, похудения за последние месяцы. При обследовании в крови анемия, незначительная тромбоцитопения, СОЭ - 70 мм/час. При рентгенологическом обследовании деструктивные изменения в костях черепа, в телах поясничных позвонков L3-L4. В анализах мочи протеинурия, осадок без патологии. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический гломерулонефрит**

b. Миеломная болезнь

- c. Болезнь Бехтерева
- d. Деформирующий спондилез
- e. Метастазы рака в кости

1151. У больного 22 лет при обследовании систолический шум во II межреберье слева от грудины с проведением в межлопаточную область. АД на руках 160/100 мм рт.ст., на ногах 110/70 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Дефект межжелудочковой перегородки
- b. Стеноз легочной артерии
- c. Панартериит аорты

d. Коарктация аорты

- e. Тетрада Фалло

1152. Больной 70 лет, проснувшись утром, почувствовал слабость в левых конечностях, которая росла и течение суток достигла максимума. Объективно: сознание не нарушено, менингеальные симптомы отсутствуют, левостороннее гемипарез, сухожильные рефлексы слева повышены, гемигипестезия слева. Пульс - 74/хв., АД - 140/90 мм рт.ст., температура 36,5 °C. Какой предварительный диагноз?

a. Ишемический инсульт

- b. Геморрагический инсульт
- c. Энцефалит
- d. Преходящие нарушения мозгового кровообращения
- e. Опухоль головного мозга

1153. У больного 28 лет на фоне аденовирусной инфекции появились боли в области сердца, сердцебиение, одышка. Бледный, акроцианоз, пульс 92/мин., нитевидный, АД - 90/60 мм рт.ст., границы сердца расширены вправо и влево на 2 см, тоны глухие. На ЭКГ - полная блокада левой ножки пучка Гиса, низкий вольтаж. Для какого заболевания наиболее характерна данная симптоматика?

- a. Дилатационная кардиомиопатия

b. Миокардит

- c. Экссудативный перикардит
- d. Ревмокардит
- e. Инфекционный эндокардит

1154. Больная 41 лет жалуется на частый жидкий стул (10-12 раз в сутки) с примесью слизи и крови, боль в нижней части живота, похудание. Болеет 2 года. Диагнозы острых инфекционных заболеваний исключены. Кожа обрюзглая, сухая. Язык красный, живот мягкий, пальпация сигмовидной кишки болезненна. Фиброколоноскопия: в области сигмовидной кишки слизистая оболочка бледная, с участками псевдополипозный разрастаний, плоские, поверхностные язвы. Какой диагноз?

- a. Болезнь Крона
- b. Полипоз кишечника
- c. Хронический колит
- d. Хронический панкреатит

e. Неспецифический язвенный колит

1155. В населенном пункте в течение последних трех лет отмечается рост заболеваемости дифтерией, регистрируются отдельные семейные вспышки. Какой из перечисленных мер может наиболее эффективно повлиять на эпидемический процесс дифтерии и уменьшить заболеваемость до единичных случаев?

- a. Дезинфекция в очаге

b. Иммунизация населения

- c. Выявление носителей
- d. Госпитализация больных
- e. Ранняя диагностика

1156. Больной 18 лет жалуется на высокое, резистентное к лекарствам АД. Объективно: пульс - 100/мин. АД - 210/130 мм рт.ст. Ритм сердечной деятельности правильный, акцент II тона во II межреберье справа от грудины. Выслушивается систолический шум в зоне проекции левой почечной артерии. Анализ мочи: белок - 0,033 г/л, единичные лейкоциты и измененные эритроциты. Какой дополнительный метод исследования позволит верифицировать диагноз?

- a. Определение уровня ренина плазмы
- b. Эхография почек
- c. Пункционная биопсия почки
- d. Внутривенная урография

e. Аортография

1157. Больная 35 лет проснулась ночью от внезапного, резкой боли в правом подреберье, иррадиировал в правую лопатку. Боль сопровождался тошнотой и повторной рвотой. Симптомы Кера и Мерфи положительные. Что из перечисленного является наиболее эффективным для купирования приступа?

a. Атропин

- b. Анестезин
- c. Папаверин
- d. Метоклопрамид
- e. Морфин

1158. Во всем мире отмечается неуклонный рост ВИЧ-инфекции. Как эту ситуацию надо эпидемиологически трактовать?

- a. Эндемический антропоноз
- b. Спорадическая заболеваемость

c. Пандемия

- d. Эпидемия
- e. -

1159. Больному инфильтративный туберкулез легких назначен стрептомицин, рифампицин, изониазид, пиразинамид, витамин С. Через 1 месяц после начала лечения больной стал жаловаться на снижение слуха, шум в ушах. Какие из назначенных лекарств имеют такой побочный эффект?

a. Витамин С

b. Стрептомицин

- c. Рифампицин
- d. Изониазид
- e. Пиразинамид

1160. Больной лечился по поводу инфаркта миокарда. На 13 день наступило усиление боли в грудной клетке, одышка. Объективно: температура 38,2°C, пульс - 112/хв., ЧД - 26/хв. Под правой лопаткой выслушиваются мелкопузырчатые хрипы, а через 2 дня диагностирован правосторонний экссудативный плеврит. Общий анализ крови: лейкоциты - $8,9 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилов-8%. СОЭ-24 мм/час. Какое осложнение инфаркта миокарда у больного?

a. Синдром Дресслера

- b. Сердечная астма
- c. Пневмония
- d. Повторный инфаркт миокарда
- e. Тромбоэмболия легочной артерии

1161. У больного 59 лет в течение месяца отмечалось кратковременное снижение силы в левых конечностях. Затем утром после сна развилась стойкая слабость в этих конечностях. Объективно: сознание не потеряно, центральный парез VII и XII пар черепных нервов слева. Из того же стороны центральный гемипарез и гемигиперестезия. Какие препараты выбора при дифференцированном лечении?

- a. Диуретики
- b. Кортикостероиды

- с. Гипотензивные
- d. Гемостатики

е. Антикоагулянты

1162. Больной 58 лет доставлен в приемное отделение с болями в левой половине грудной клетки. При клиническом обследовании, кроме тахикардии (102/хв.), Отклонений не выявлено. На ЭКГ патологический зубец Q в I, aVL, QS в V1, V2, V3 отведениях и куполообразный подъем ST с отрицательным T. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Вариантная стенокардия
- b. Острый инфаркт задней стенки левого желудочка
- с. Экссудативный перикардит
- d. Острый инфаркт передней стенки левого желудочка**
- e. Расслоение аорты

1163. Больной 52 лет болеет гипертонической болезнью II стадии. Курит. Регулярно не лечится. При обследовании АД - 175/105 мм рт.ст., ЧСС - 92/хв., В легких рассеянные сухие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания. Печень +2 см, отеки в области голеностопных суставов. Выберите оптимальный гипотензивный препарат:

- a. Клофелин
- b. Эналаприл**
- с. Нифедипин
- d. Пропранолол
- e. Адельфан

1164. Больной 64 лет почувствовал выраженная боль за грудиной, одышку. Объективно: больной бледен, мокрый, акроцианоз. ЧД-28/мин., Ортопноэ. АД-100/60 мм рт.ст. В легких с обеих сторон влажные незвучные хрипы. ЭКГ: ЧСС - 240 уд. в мин., зубец Р не определяется, RR одинаковые и составляют 0,25 с, QRS - 0,18 с, в отведениях V5-V6 дугообразная депрессия сегмента ST до 3мм. Предложите наиболее эффективную тактику ведения данного больного

- a. Лидокаин, при неэффективности - инструментальная кардиоверсия**
- b. Дигоксин + диуретики + препараты К + и Mg2 +
- с. Допамин + стероиды + диуретики
- d. АТФ, при неэффективности - пропафенон
- e. Нитраты + диуретики + кислород

1165. У женщины 63 лет ночью неожиданно начался приступ удушья. Около 15 лет страдает гипертонической болезнью, 2 года назад перенесла инфаркт миокарда. Объективно: положение в постели - ортопноэ, кожа бледная, больная покрыта холодным потом, акроцианоз. Пульс - 104 в мин. АД - 210/130 мм рт.ст., ЧД - 38 в мин. Перкуторный звук легочный, в нижних отделах притупленный, на всем протяжении выслушиваются единичные сухие хрипы, в нижних отделах - незвучные, мелкопузырчатые. Какое осложнение наиболее вероятно развилось у больного?

- a. Тромбоэмболия легочной артерии
- b. Острая левопередсердная недостаточность
- с. Пароксизмальная тахикардия
- d. Приступ бронхиальной астмы
- e. Острая левожелудочковая недостаточность**

1166. Больной 32 лет жалуется на периодическое головокружение, головная боль, носовые кровотечения, ноющая боль в области сердца, судороги мышц ног, похолодание стоп. Объективно: физическое развитие сопровождается диспропорцией мышечной системы (мышцы верхней половины тела гипертрофированные, при относительной гипотрофии мышц таза и нижних конечностей), ноги на ощупь холодные. Пульс - 86/хв., Ритмичный, АД - на руках - 200/100 мм рт.ст., на ногах - 140/90 мм рт.ст. О каком заболевании необходимо думать в первую очередь?

- a. Нейроциркуляторная дистония
- b. Гипертоническая болезнь**

с. Коарктация аорты

d. Болезнь Такаюсу

е. Облитерирующий эндартериит сосудов нижних конечностей

1167. Больная 55 лет в течение 2-х месяцев жалуется на боль в левом коленном суставе. По последние 2 недели наблюдается умеренная гиперемия кожи над ним, отек, нарушение функции. Уровень мочевой кислоты не повышен. Рентгенологически определяется остеосклероз, остеофиты, сужение межсуставной щели коленного сустава. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Туберкулезный гонит

b. Деформирующий остеоартроз

с. Подагра

d. Гонорейный гонит

е. Ревматоидный артрит

1168. Больная 42 лет госпитализирована с жалобами на тупую ноющую боль в пояснице, больше справа, иногда повышение температуры тела до субфебрильной. 10 лет назад во время беременности был приступ боли в правой половине поясницы, повышение температуры до 39°C. Лечилась антибиотиками. В последние годы чувствовала себя удовлетворительно. 5 лет том отмечала повышение артериального давления. В анализе мочи: белок - 0,66 г/л, Лейк. - 10-15 в п/з, эр. - 2-3 в п/з. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Хронический гломерулонефрит

b. Гипертоническая болезнь

с. Хронический пиелонефрит

d. Уролитиаз почек

е. Туберкулез почек

1169. Больная 46 лет. Болеет сахарным диабетом 9 лет, получает инсулин Монотард 26ЕД. утром и 18ЕД. вечером. Жалобы на слабость, вялость утром после сна, головная боль, потливость ночью. Объективно: пульс 72 в мин., АД - 125/70 мм рт.ст. Границы сердца в норме. Печень +4 См. Сахар крови: 8.00 - 14 ммоль/л 12.00 - 9 ммоль/л 17.00 - 11 ммоль/л. Сахар мочи в пределах 0,5-1%. С чем вероятнее связанные жалобы, возникающие у больного ночью?

a. Недостаточная вечерняя доза инсулина

b. Климактерический синдром

с. Недостаточность дозы инсулина утром

d. Избыток дозы инсулина вечером

е. Наличие гепатоза

1170. Больной 60 лет жалуется на одышку. На протяжении многих лет страдает хроническим бронхитом. Объективно: выраженный диффузный цианоз. Ожирение. АД-180/110 мм рт.ст. В легких - рассеянные сухие хрипы. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. Hb-180 г/л, эр. - $6,6 \times 10^{12}/л$, Лейк. - $12 \times 10^9/л$, тромб. - $520 \times 10^9/л$, СОЭ - 2 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Синдром Пиквика. Симптоматический эритроцитоз

b. Хронический миелолейкоз. Хронический бронхит

с. Гипертоническая болезнь. Симптоматический эритроцитоз

d. Хронический бронхит. Симптоматический эритроцитоз

е. Эритремия. Хронический бронхит

1171. Больной 43 лет жалуется на кашель с выделением небольшого количества бесцветного мокроты, боли в правой половине грудной клетки при дыхании, одышку, повышение температуры до 39°C. Заболел остро. Принимал аспирин. Объективно: на губах герпес. В проекции нижней доли правого легкого - притупление перкуторного звука, усиление голосового дрожания, бронхиальное дыхание. Рентгенологически - гомогенное затемнение частицы с четкими контурами. Какова этиология пневмонии наиболее вероятна?

a. Стафилококк

b. Легионела

с. Клебсиелла

d. Пневмококк

е. Микоплазма

1172. У больного 72 лет накануне болела голова, было слабое головокружение. Утром, проснувшись, не смог подняться с постели, правые конечности не двигались, потерял речь. АД - 110/65 мм рт.ст., пульс ритмичный слабого наполнения, лицо бледное, сознание сохранено, рот перекошен влево, активные движения в правых конечностях отсутствуют, тонус мышц в них снижен, правосторонняя гемипарезия, сухожильные рефлексы D > S, симптом Бабинского справа. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Нетромботического ишемического инсульта

б. Кровоизлияние в опухоль мозга

с. Кровоизлияние в головной мозг

д. Эмболия сосудов мозга

е. Ишемический инсульт мозга, обусловленный тромбозом

1173. У больного 18 лет, который болеет ревматизмом в течение 3-х лет, при аускультации выслушивается ослабление I тона на верхушке, акцент II тона на легочной артерии и систолический шум на верхушке, проводящийся в левую подмышечную область. Какое поражение сердца наиболее вероятно?

а. Трикуспидальная недостаточность

б. Дефект межжелудочковой перегородки

с. Аортальная недостаточность

д. Митральная недостаточность

е. Митральный стеноз

1174. Мужчина 46 лет в течение 10 последних лет страдает бронхиальной астмой. Во время выполнения работ на дачном участке почувствовал ухудшение дыхания, появился кашель, дистанционные хрипы, начала усиливаться одышка. Препарат какой фармакологической группы лучше рекомендовать больному для снятия подобных приступов удушья?

а. Стимулятор β_2 -адренорецепторов

б. Блокатор мембранстабилизирующих клеток

с. Ингаляционный ГКС

д. Метилксантины

е. Блокатор β_2

1175. У больного 48 лет выявлено диффузное увеличение щитовидной железы, пучеглазие, потеря веса на 4 кг за 2 месяца, потливость, ЧСС - 105/мин, АД - 140/70 мм рт.ст. Стул нормальный. Какая терапия рекомендована в таком случае?

а. Тироксин

б. Мерказолил

с. Анаприлин

д. Радиоактивный йод

е. Раствор Люголя

1176. Мужчина 48 лет жалуется на постоянную боль в верхней половине живота, больше слева, усиливающуюся после приема пищи, поносы, похудание. Злоупотребляет алкоголем. 2 года назад перенес острый панкреатит. Амилаза крови - 4 г/час л. Копрограмма - стеаторея, креаторея. Сахар крови - 6,0 ммоль/л. Какое лечение показано больному?

а. Панзинорм-форте

б. Гастроцепин

с. Но-шпа

д. Контрикал

е. Инсулин

1177. Женщина 43 лет предъявляет жалобы на боли в лучезапястных, голеностопных, межфаланговых суставах кистей и стоп, скованность движений по утрам. Болеет 7 лет. Заболевание началось с симметричного поражения мелких суставов кистей и стоп. Отмечается

деформация кистей и стоп, атрофия межкостных мышц, отек и воспаление лучезапястных, голеностопных суставов, движения в них ограничены и резко болезненны. Внутренние органы без особенностей. Какой показатель Наиболее информативен для постановки диагноза?

a. Ревматоидный фактор

- b. Ускоренная СОЭ
- c. С-реактивный протеин
- d. Диспротеинемия
- e. Лейкоцитоз

1178. Женщина 35 лет жалуется на боль в области сердца ("щежит, сверлит"), что возникает преимущественно в утренние часы в осенне-весенний период, с иррадиацией боли в шею, спину, живот, частое сердцебиение, а также снижение общего жизненного тонуса. Возникновение этого положения не связанное с физической нагрузкой. Вечером состояние улучшается. Соматический, неврологический статус, ЭКГ - без патологии. Какая наиболее вероятная патология обусловила такую клиническую картину?

- a. Стенокардия покоя
- b. Нейроциркуляторная дистония
- c. Ипохондрическая депрессия.

d. Соматизированная депрессия

- e. Неврозоподобные шизофрения

1179. Студент обратился к врачу с жалобами на бессонницу, раздражительность, сердцебиение. Мать болен гипертонической болезнью. При обследовании: потливость ладоней, мелкий тремор рук, стойкий красный дермографизм. В легких - везикулярное дыхание, границы сердца в норме, сердечная деятельность ритмичная, 80/мин., АД-150/65 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Тиреотоксикоз
- b. Феохромоцитома
- c. Узелковый периартериит

d. ВСД по гипертоническому типу

- e. Гипертоническая болезнь

1180. Больной 20 лет жалуется на сильную головную боль, двоение в глазах, общую слабость, повышение температуры тела, раздражительность. Объективно: температура тела 38,1 С, в контакт вступает неохотно, болезненно реагирует на раздражители. Птоз левого века, расходящееся косоглазие, анизокория S>D. Выраженный менингеальный синдром. При люмбальной пункции ликвор вытекал под давлением 300 мм вод. ст., прозрачный, с легким опалесценцией, через сутки выпала фибринозная пленка. Белок - 1,4 г/л, лимфоциты - 600/3 в ммЗ, сахар - 0,3 ммоль/л. Какой диагноз следует поставить больному?

- a. Паротитный менингит

b. Туберкулезный менингит

- c. Лимфоцитарный менингит Армстронга
- d. Менингококкового менингита
- e. Сифилитический менингит

1181. Больной 32 лет заболел остро после переохлаждения Т-40°С, кашель с мокротой в 200 мл/сутки. Мокрота - гнойная, с неприятным запахом. Дело над нижней долей выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы. В крови: лейкоциты - $18 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 45 мм/час. Рентгенологически: в нижней доле правого легкого определяется толстостенная полость 6 см в диаметре с высоким горизонтальным уровнем. Какое заболевание Наиболее вероятно у больного?

- a. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- b. Распадающийся рак легкого
- c. Инфильтративный туберкулез легких

d. Абсцесс легкого

- e. Киста легкого

1182. Семья состоит из 5 человек. Муж-горнорабочий очистного забоя. Жена-домохозяйка. Дочь 20 лет - воспитатель детского дошкольного учреждения. Сын 18 лет-студент. Бабушка - пенсионерка, страдает сахарным диабетом. Кого из членов данной семьи можно в первую очередь отнести в группу лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом при планировании профилактических осмотров на туберкулез?

- a. Сына
- b. Жену
- c. Мужа
- d. Дочь
- e. Бабушку**

1183. В мужчины спустя 16 часов после употребления в пищу вяленой рыбы и грибов возникла рвота, появилась слабость, одышка, сухость во рту, головокружение. Стул был задержан. На следующий день больной госпитализирован в тяжелом состоянии с частым пульсом при нормальной температуре тела с жалобами на плохое зрение и двоение в глазах. Каков Наиболее вероятный диагноз?

- a. Описторхоз
- b. Отравление грибами
- c. Пищевая токсикоинфекции
- d. Стафилококковый токсикоз
- e. Ботулизм**

1184. В больной с подозрением на феохромоцитомой в период между приступами АД - в пределах нормы; отмечается тенденция к тахикардии. В моче патологии имеется. Решено провести провокационную пробу с гистамином. Какой препарат следует иметь для оказания экстренной помощи при положительном результате пробы?

- a. Пипальфен
- b. Мезатон
- c. Преднизолон
- d. Фентоламин**
- e. Нифедипин

1185. Больной 54 лет жалуется на частое болезненное мочеиспускание, ознобы, повышение температуры тела до 38°C. В анализе мочи - белок 0,33 г/л, лейкоциты до 50-60 в п/зр, эритроциты - 5-8 в п/зр., грамотрицательные палочки. Какой из представленных антибактериальных препаратов предпочтителен в данном случае?

- a. Эритромицин
- b. Оксацилин
- c. Ципрофлоксацин**
- d. Тетрациклин
- e. Цепорин

1186. В мужчины 42 лет в анализе желудочного сока свободная соляная кислота отсутствует во всех фазах. При эндоскопии - бледность, истончение слизистой желудка, складки сглажены. Микроскопически: атрофия желез с метаплазией по кишечному типу. Для какого заболевания характерна подобная ситуация?

- a. Болезнь Менетрие
- b. Рак желудка
- c. Хронический гастрит тип В
- d. Хронический гастрит тип С
- e. Хронический гастрит тип А**

1187. Женщина 45 лет жалуется на частый жидкий стул с большим количеством слизи, гноя, крови; боль по всему животу, исхудание на 7 кг за 6 месяцев. Один год болеет неспецифическим язвенным колитом. Какую группу препаратов предпочтительно назначить данной больной?

- a. Кортикостероиды**

- b. Сульфаниламиды
- c. Полиферментные
- d. Нитрофурановые
- e. Антибактериальные

1188. Мужчина 38 лет предъявляет жалобы на головную боль, мелькание перед глазами, общую слабость. В юношеском возрасте часто болел ангине. Объективно: $t = 36,8^{\circ}\text{C}$, пульс - 66 мин, ритмичный, АД - 180/100 мм рт. ст. Какое из исследований для уточнения генеза артериальной гипертензии необходимо провести прежде всего?

a. Исследование морфо-функционального состояния почек

- b. Электрокардиограмма
- c. Исследование глазного дна
- d. Рентгенограмма грудной клетки
- e. Рентгенограмма черепа

1189. Мужчина 60 лет, строитель, жалуется на боли в коленных и правом тазобедренном суставах, усиливающиеся после нагрузки. Болеет в течении последних 5 лет. Объективно: Повышенного питания. Правый коленный сустав умеренно деформирован. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Ан. крови: лейкоц. - $8,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 15 мм/ч. Мочевая кислота - 0,35 м/моль/л. Какой диагноз Наиболее вероятен?

- a. Ревматоидный артрит
- b. Болезнь Рейтера
- c. Реактивный артрит
- d. Подагра

e. Деформирующий остеоартроз

1190. Женщина 40 лет госпитализирована в клинику в связи с обострением хронического обструктивного бронхита. Жалуется на одышку при физической нагрузке, кашель с выделением мокроты, отеки нижних конечностей. Объективно: $t = 37,2$, ЧД - 24/хв, пульс - 90/мин, ритмичный, АД-110/70 мм рт.ст. Акцент II тона над легочной артерией. Пальпируется увеличена на 4 см печень. Какие изменения ЭКГ наиболее вероятны у больной?

- a. Мерекотливая аритмия
- b. Гипертрофия левого желудочка
- c. Патологический зубец Q

d. Гипертрофия правого желудочка

e. Блокада левой ножки пучка Гиса

1191. Мужчина 44 лет поступил в инфекционное отделение с диагнозом: фолликулярная ангина. Температура тела - $38,6^{\circ}\text{C}$, кожа и слизистые обычного цвета. Пульс-102/хв., АД-130/70 мм рт.ст. В крови: эр-2, $7 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb-90 г/л, ЦП-1, 0; Лейк- $38 \times 10^9/\text{л}$, бласты-68%, палочки-2%, с-14%, л-14%, М-2%, СОЭ-46 мм/час. Какое заболевание следует заподозрить у больного?

- a. Лейкемоидная реакция
- b. Хронический миелолейкоз
- c. Острый агранулоцитоз

d. Острый лейкоз

e. Хронический лимфолейкоз

1192. Мужчина 55 лет поступил в клинику в связи с нападением почечной колики, периодически повторяется в течение года. Объективно: в области ушных раковин и правого локтевого сустава находятся узелковые образования, покрытые тонкой блестящей кожей. Пульс - 88/мин. АД - 170/100 мм рт.ст. Положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон. Больному назначено обследование. Изучение которого лабораторного показателя наиболее целесообразно для установления диагноза?

- a. СОЭ
- b. Ревматоидного фактора

c. Мочевых кислоты

d. Осадка мочи

е. Молочной кислоты

1193. Мужчина 55 лет в течение 1,5 лет наблюдается по поводу цирроза печени с явлениями портальной гипертензии. За последний месяц усилилась слабость, появилась рвота цвета кофейной гущи. При фиброгастродуоденоскопия обнаружена кровотечение из расширенных вен пищевода. Какой препарат необходимо использовать для снижения давления в воротной вене?

а. Фуросемид

б. Вазопрессин

с. Глюконат кальция

д. Резерпин

е. Дицинон

1194. Женщина 58 лет жалуется на беспричинную появление синяков, слабость, кровоточивость десен, головокружение. Объективно: слизистые оболочки и кожные покровы бледные, с многочисленными кровоизлияниями различной давности. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс - 100/мин. АД - 110/70 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено. В крови: Ер.-3, $0 \times 10^{12}/л$, Нв - 92 г/л, К.П. - 0,9, анизоцитоз, пойкилоцитоз, Л - $10 \times 10^9/л$, е - 2%, п - 12%, с - 68%, лимф. - 11%, мон. - 7%, СОЭ - 12 мм/час. Дополнительное определение которого лабораторного показателя наиболее целесообразным для установления диагноза?

а. Фибриноген

б. Тромбоцитов

с. Времени свертывания крови

д. Ретикулоцитов

е. Осмотической резистентности эритроцитов

1195. Больной, 25 лет, поступил в инфекционное отделение 3-й день болезни с жалобами на головную боль, боль в пояснице, икроножных мышцах, высокую лихорадку, озноб. Состояние среднетяжелое. Склеры иктеричные. Со гиперемирована. Язык сухой, обложен сухим коричневым налетом. Живот вздутый. Печень + 2 см. Селезенка не увеличена. Пальпация мышц, особенно икроножных, мучительная. Моча темная. Кал обычного цвета. Назовите наиболее вероятно диагноз:

а. Вирусный гепатит А

б. Инфекционный мононуклеоз

с. Иерсиниоз

д. Лептоспироз

е. Малярия

1196. Больной жалуется на внезапное начало болезни: лихорадка до $39^{\circ}C$, неправильного типа, с острой болью в груди. Мокрота гнилостная с примесью крови, запахом, до 400 мл в сутки. При перкуссии: над пораженным участком укорочение перкуторного звука, усиленное голосовое дрожание. В мокроте был выделен анаэробный стрептококк. Какую болезнь можно заподозрить в первую очередь?

а. Туберкулез

б. Абсцесс легкого

с. Гангрена легкого

д. Бронхоэктатическая болезнь

е. Абсцедирующая пневмония

1197. У больного 50 лет внезапно появилась боль в затылочной области головы, рвота. Объективно: сопор, гиперемия кожи лица, АД-210/120 мм рт ст, пульс - 60/мин, напряженный, температура тела - $37,8^{\circ}C$. Горизонтальный нистагм. Выраженные рефлексы орального автоматизма. Сухожильные рефлексы равномерные. Ригидность затылочных мышц, двусторонний симптом Кернига. Какой диагноз?

а. Субдуральная гематома

б. Геморрагический паренхиматозный инсульт

с. Субарахноидальное кровоизлияние

- d. Острая гипертоническая энцефалопатия
- e. Менингококкового менингита

1198. Больной 40 лет жалуется на повышение температуры до 39°C, кашель с выделением мокроты с примесью крови, одышку, общую слабость, герпетические высыпания на губах. ЧД - 32/хв. Дело под лопаткой - усиление голосового дрожания. Перкуторно: там же притупление перкуторного звука. Аускультативно: бронхиальное дыхание. В крови: Лейк. - $14 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 35 мм/час. Какой диагноз?

а. Крупозная правосторонняя пневмония

- b. Кавернозный туберкулез правого легкого
- c. Экссудативный плеврит
- d. Рак легкого
- e. Очаговая правосторонняя пневмония

1199. В больной утром возникла тошнота, неприятные ощущения в животе, однократная рвота, сухость во рту. Вечером отметила нарастающую общую слабость, двоение предметов перед глазами, затруднение при глотании твердой пищи. Объективно: птоз, мидриаз, анизокория, отсутствие рвотного и глоточного рефлекса, сухость слизистых. Накануне вечером был обильный ужин с консервированными продуктами и алкогольными напитками. Какой предполагаемый диагноз?

- a. Пищевая токсикоинфекция
- b. Острое нарушение мозгового кровообращения
- c. Полиомиелит

d. Ботулизм

- e. Отравление неизвестным ядом

1200. Больной 45 лет в течение 10 месяцев лечится в тубдиспансере по поводу инфильтративного туберкулеза верхней доли правого легкого в фазе распада, БК +. При последнем рентгенологическом обследовании установлено, что верхняя доля уменьшена в объеме, правый корень подтянута кверху, полостных изменений в ней имеется. Какая клиническая форма туберкулеза у больного в настоящее время?

- a. Казеозная пневмония

b. Цирротический туберкулез легких

- c. Кавернозный туберкулез легких
- d. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- e. Инфильтративный туберкулез легких

1201. В больной 28 лет с синдромом Рейно 6-летней давности в последний месяц появились боли в мелких суставах кистей, а также затруднение прохождения пищи по пищеводу. В каком заболевании можно думать в данном случае?

- a. Дерматомиозите

b. Системная склеродермия

- c. Ревматоидный артрит
- d. Узелковый периартериит
- e. Системная красная волчанка

1202. В девушки 16-ти лет в течение 2-х месяцев наблюдалась полиурия, полидипсия. Похудела на 8 кг при хорошем аппетите. В связи с появившимися жалобами на боли в животе и тошноту была в срочном порядке госпитализирована. Обнаружена гликемия 18 ммоль/л, глюкозурия 24 г/л. На фоне назначения инсулина и инфузий изотонических растворов хлорида натрия и глюкозы Указанные жалобы, в том числе, жажда, исчезли. Каков Наиболее вероятный диагноз?

- a. Несахарный диабет
- b. Вторичный (симптоматический) сахарный диабет
- c. Сахарный диабет тип 2
- d. Почечная глюкозурия

е. Сахарный диабет тип 1

1203. Женщина 37 лет обратилась к врачу по поводу обострения хронического гепатита. В крови найдено повышение уровня непрямого билирубина, АСТ, АЛТ и снижение уровня альбумина и протромбина. Какой из патологических процессов наиболее вероятно обусловил эти изменения?

- а. Холестаз
- б. Гиперспленизм
- в. Нарушение гемостаза

д. Цитолиз

- е. Портальная гипертензия

1204. Женщина 42 лет страдает Микронодулярный криптогенным циррозом печени. В течение последней недели состояние ухудшилось: появились судороги, головокружение сознания, усилилась желтуха. Выполнение какого исследования может объяснить причину ухудшения состояния?

- а. Определение уровня щелочной фосфатазы
- б. Определение аммиака сыворотки
- в. Определение содержания а-фетопротеина
- г. Определение эфиров холестерина
- е. Определение АЛТ и АСТ

1205. Больная 32 лет жалуется на "душевную боль", плохое настроение, отсутствие аппетита, бессонницу. Указанные симптомы появились постепенно в течение 3 месяцев без видимой причины. В психическом статусе: на вопросы отвечает тихим голосом, лицо печальное, мимика скорбная, движения замедленны, эмоционально подавлена, темп мышления замедлен. Состояние больной улучшается вечером и ухудшается рано утром. Какого предположительного диагноза можно поставить этой больной?

- а. Реактивная депрессия
- б. Депрессивный синдром вследствие органического поражения ЦНС
- в. Инволюционная меланхолия
- д. Маниакально-депрессивный психоз: депрессивная фаза
- е. Циклотимия

1206. Женщина 40 лет, страдающая комбинированным митральным пороком с преобладанием стеноза, жалуется на одышку, приступы удушья по ночам, перебои в работе сердца. В настоящее время быть не может выполнять легкую домашнюю работу. Какова наиболее оптимальная тактика ведения больной?

- а. Назначение противоревматической терапии
- б. Проведение митральной комиссуротомии
- в. Проведение антиаритмической терапии
- г. Имплантация искусственного клапана
- е. Лечение сердечной недостаточности

1207. Больной 25 лет жалуется на боль в области сердца ноющего характера в течение 10 дней, одышку при незначительной физической нагрузке, сердцебиение. Заболел 2 недели назад после респираторной инфекции. Объективно: акроцианоз. АД 90/75 мм рт.ст. Пульс 96/хв. Границы сердца смещены влево и вправо. Тоны сердца ослаблены, трехчленный ритм, систолический шум на верхушке. ЭКГ: ритм синусовый, полная блокада левой ножки пучка Гиса. Какой наиболее вероятный диагноз?

- а. Вегетососудистая дистония
- б. Инфекционно-аллергический миокардит
- в. Инфекционный эндокардит
- г. Экссудативный перикардит
- е. Миокардитический кардиосклероз

1208. Мужчина 59 лет жалуется на боль в области сердца, кашель, повышение t до 38. Перенес инфаркт миокарда 3 недели назад. Ps-86 в мин., Ритмичный, АД-110/70 мм рт.ст. Сердце - шум

трения перикарда. Легкие - слева под лопаткой - влажные хрипы. Ro логически - патологии имеется. Общий анализ крови: $L-10 \times 10^9/\text{л}$, $\text{СОЭ}-35 \text{ мм/час}$. ЭКГ-динамики имеется. Назначение какого средства лечения будет Наиболее обоснованным?

- a. Антибиотики
- b. Нитроглицерин
- c. Стрептодеказа.
- d. Глюкокортикоиды**
- e. Гепарин

1209. У больного, страдающего сахарным диабетом, внезапно опустилась верхнее веко правого глаза. Врач обнаружил расширение правой зрачка и расходящуюся косоглазие справа. Других изменений в неврологическом статусе не отмечено. Какое заболевание возникло у больного?

- a. Вторичный менингит
- b. Невропатия правого глазодвигательного нерва**
- c. Острое нарушение мозгового кровообращения
- d. Диабетическая полиневропатия
- e. Опухоль головного мозга

1210. Больной 30 лет, поступил в приемное отделение после автомобильной аварии с жалобами на одышку, боль в левом боку. На обзорной рентгенограмі органов грудной полости определяется просторное просветление левого легочного поля с отсутствием легочного рисунка, смещение органов средостіння вправо. Левая легкое піджата к левому корню, диафрагма смещен на одно міжребірья вниз, синусы контурируются четко. Ваш вывод?

- a. Пневмоторакс**
- b. Забой легкие
- c. Повреждение диафрагмы.
- d. Пневмогемоторакс
- e. Гемоторакс

1211. Женщина 60 лет На протяжении последнего года стала чувствовать слабость, головокружение, быструю утомляемость. последнее время - одышка, парестезии. Кожа и слизистые оболочки бледные с иктеричной оттенком. Сосочки языка сглажены. Печень, селезенка у реберной дуги. Анализ крови: гемоглобин - 70 г/л эритроциты - $1,7 \times 10^{12}/\text{л}$ к.п. - 1,2; макроциты. Назначение какого препарата является патогенетически обоснованным:

- a. Аскорбиновая кислота
- b. Витамин B6
- c. Витамин B12**
- d. Препараты железа
- e. Витамин B1

1212. Женщина 57 лет жалуется на чувство сдавления в пищеводе, сердцебиение, затруднение дыхания при приеме твердой пищи, иногда появляется рвота полным ртом, ночью - симптом "мокрой подушки". Болеет около 6 месяцев. Объективно: T - $36,5^{\circ}\text{C}$, рост - 168 см, вес - 72 кг, пульс - 76 уд./мин., АД - 120/80 мм рт. ст. Рентгенологически: пищевод значительно расширенный, в кардиальной части - сужен. Какая патология наиболее вероятно вызвала дисфагию у больной?

- a. Ахалазия кардии**
- b. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- c. Рефлюкс-эзофагит
- d. Рак пищевода
- e. Первичный эзофагоспазм

1213. Больная С., 45 лет, доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкую общую слабость, похудание, отсутствие аппетита, тошноту, рвоту, боль в животе. При осмотре: гиперпигментация кожи, артериальное давление 70/45 мм рт ст, брадикардия. В дополнительных исследованиях пониженное содержание альдостерона, кортизола в крови,

сниженная экскреция 17-КС и 17-ОКС с мочой, гипонатриемия, гипохлоремия, гипокалиемия. Какие лечебные мероприятия нужно принять?

- a. Назначение альдостерона
- b. Назначение инсулина
- c. Назначение диетотерапии с повышенным содержанием поваренной соли
- d. Назначение преднизолона
- e. Назначение глюкокортикоидов, минералокортикоидов, диеты с повышенным содержанием поваренной соли**

1214. У больной после поднятия тяжелой сумки внезапно появилась острая боль в пояснице. Движения в позвоночнике ограничены. Не вызывается Ахиллов рефлекс слева, появилась анестезия болевой чувствительности на наружной поверхности левой голени. Какое заболевание заподозрите?

- a. Люмбаго
- b. Неврит бедренного нерва
- c. Спинальный арахноидит
- d. Пояснично – крестцовый радикулит**
- e. Люмбалгия

1215. У больного 60 лет 2 дня беспокоили сильные боли в правой руке. На 3 – й день появились пузырьковые высыпания в виде цепочки на коже плеча, предплечья и кисти. Чувствительность в области высыпаний снижена. Какое заболевание можно диагностировать?

- a. Шейно – грудной радикулит
- b. Дерматит
- c. Герпетический ганглионит**
- d. Псориаз
- e. Аллергия

1216. У больного 70 лет после переохлаждения возникли сильные боли в левой половине головы в области лба и левого глаза. Через 3 дня на фоне повышенной температуры тела до 37,6°C, появились пузырьковые высыпания на лбу слева и левом верхнем веке. Какое заболевание можно диагностировать?

- a. Холодовая аллергия
- b. Невралгия тройничного нерва
- c. Герпетический ганглионит**
- d. Аллергический Дерматит
- e. Неврит тройничного нерва

1217. У больного на фоне жгучей опоясывающей боли в правой половине грудной клетки появились на коже пузырьковые высыпания в виде цепочки в среднегрудном отделе справа. О каком заболевании следует думать?

- a. Грудной радикулит
- b. Межреберная невралгия
- c. Миалгия
- d. Герпетический грудной ганглионит**
- e. Вертеброгенная торакалгия

1218. У больного, получившего травму с переломом ключицы, появился вялый атрофический паралич правой руки с нарушением всех видов чувствительности в ней. О каком заболевании следует думать?

- a. Полиневрит
- b. Плексит плечевого сплетения**
- c. Синдром кубитального канала
- d. Шейно – грудной радикулит
- e. Цервикоторакалгия

1219. Больной с синдромом Моргани – Эдем – Стокса при подъеме по лестнице потерял сознание. Кожа бледная, зрачки широкие, клонико – тонические судороги, грудная клетка

неподвижна. Диагноз:

- a. Агония
- b. Биологическая смерть
- c. Социальная смерть
- d. Преагония

e. Клиническая смерть

1220. Молодая женщина потеряла за 3 месяца 8 кг веса, жалуется на сердцебиение, утолщение шеи, ощущение "комка" при глотании, раздражительность, дрожание пальцев рук, выпячивание глаз, субфебрильную температуру. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический сепсис
- b. Ревматизм
- c. Истерия
- d. Опухоль мозга

e. Тиреотоксикоз

1221. У 31 - летнего больного появился резкий озноб, $T\ 39^{\circ}\text{C}$, которая держалась 9 часов и внезапно снизилась до нормальной с обильным потоотделением. На следующий день $T\ 36,8^{\circ}\text{C}$, пульс 70/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, селезенка +3 см. Год назад вернулся из Южной Азии, где было несколько приступов лихорадки. Какое исследование лучше провести для быстрого подтверждения диагноза?

- a. Исследование крови Anti - HEV IgM
- b. Бактериоскопию толстой капли крови на лептоспироз
- c. Исследование крови на стерильность
- d. Бактериоскопию толстой капли крови на менингококк

e. Исследование толстой капли крови на малярию

1222. - летняя больная в течение 7 дней жалуется на постоянное повышение температуры до $38 - 38,7^{\circ}\text{C}$, умеренную головную боль, бессонницу, кошмарные сновидения, сухой кашель. С 4 дня болезни - на туловище розеолезно - петехиальная экзантема. В детстве болела тифом. $T - 38,4^{\circ}\text{C}$, пульс 98/мин, гепатолиенальный синдром, двусторонняя очаговая пневмония. Какое заболевание наиболее вероятно?

- a. Брюшной тиф
- b. Малярия
- c. Лептоспироз

d. Болезнь Брилля

e. Болезнь Лайма

1223. - летняя женщина полгода назад перенесла аборт. Жалуется на исчезновение аппетита, слабость, артралгии, через две недели появился темный цвет мочи, и желтуха, на фоне которой общее состояние продолжает ухудшаться. Заподозренный вирусный гепатит. Какой из маркеров вирусного гепатита вероятно будет положительным у больной?

- a. Anti - HEV IgM
- b. Anti - HBs
- c. Anti - HAV IgM

d. Anti - HBc IgM

e. Anti - CMV IgM

1224. Больная 82 лет, поступила в отделение кардиологической реанимации с жалобами на острую боль за грудиной, чувство нехватки воздуха, слабость. При рентгенологическом исследовании органов грудной полости поперечный размер тени сердца увеличен, форма тени треугольная с закругленными кардиодиафрагмальными углами. Сокращение сердца малой амплитуды, аритмичные. Обнаруженные рентгенологические признаки с наибольшей вероятностью отвечают:

- a. Триаде Фалло
- b. Аортальному стенозу

c. Экссудативному перикардиту

- d. Дилатационной кардиомиопатии
- e. Миокардиту

1225. Больной 52 лет жалуется на затруднение прохождения пищи. Впервые дисфагические явления заметил 6 месяцев назад. За последние два месяца они усилились. В момент задержания в пищеводе плотной еды возникают боли за грудиной. При осмотре изменений во внутренних органах не обнаружено. В анализе крови: лейкоцитоз 11109/л без изменений в формуле, СОЭ – 57 мм/час. В моче – следы белка. При рентгенологическом исследовании пищевода в фазе "тугого наполнения" определяется сужение просвета пищевода в средней трети на протяжении 6 см. На передней стенке обнаруживается дефект наполнения с неровными контурами, задняя стенка на этом уровне неровная. Верхняя треть грудного отдела незначительно расширена, имеет четкие контуры. Нижняя треть пищевода не изменена. Клинико – рентгенологический диагноз?

- a. Ахалазия пищевода
- b. Спазм пищевода
- c. Варикозное расширение вен пищевода
- d. Рубцовое сужение пищевода
- e. Рак пищевода**

1226. Женщина 27 лет предъявляет жалобы на удушье, боль в области сердца, сердцебиение, кашель. Тоны сердца аритмичные, I тон на верхушке хлопающий. При рентгеновском исследовании легочный рисунок усилен за счет венозного застоя. Корни легких расширены, бесструктурные. Срединная тень увеличена, по левому контуру выпячивается дуга легочной артерии. В первом косом положении ретрокардиальное пространство сужено увеличенным левым предсердием, которое смещает пищевод назад по дуге малого радиуса. Во втором косом положении определяется увеличение дуги правого желудочка. Аорта не изменена. Наиболее вероятное заключение?

- a. Кардиомиопатия
- b. Недостаточность аортального клапана
- c. Митральный стеноз**
- d. Аневризма аорты
- e. Тетрада Фалло

1227. Больной 17 лет на призывной комиссии пожаловался на шум в ушах, который усиливается при физической нагрузке. АД 150/30 мм рт. ст. Выслушивается диастолический шум над аортой. На обзорной рентгенограмме, тень сердца аортальной конфигурации, увеличены дуга аорты и левого желудочка. Легочный рисунок не изменен. Пульсация аорты усилена. Данные рентгенологические изменения наиболее вероятно отвечают:

- a. Атеросклерозу аорты
- b. Декстрапозиции аорты
- c. Коарктации аорты
- d. Аортальной недостаточности**
- e. Гипертонической болезни

1228. Мужчину 42 лет беспокоят сжимающие боли за грудиной, сердцебиение. В последнее время усилилась одышка при физической нагрузке, появились приступы удушья ночью. Интенсивный систолический шум с эпицентром по левому краю грудины не проводится на сосуды шеи, II тон сохранен. По данным эхокардиографии: резко выраженная гипертрофия верхней трети межжелудочковой перегородки, левый желудочек обычных размеров, фракция его выброса – 65%. Прогрессирование сердечной недостаточности у больного обусловлено

- a. -
- b. Диастолической дисфункцией левого желудочка**
- c. Левопредсердной недостаточностью
- d. Систолической дисфункцией левого желудочка
- e. Систолической дисфункцией правого желудочка

1229. У спортсмена 20 лет при эхокардиографическом исследовании выявлено маленький

дефект в мышечной части межжелудочковой перегородки со сбросом крови слева направо. Какие данные предыдущего клинического обследования могли бы свидетельствовать о таком пороке сердца?

- a. Пальцы – "барабанные палочки"
- b. Эпигастральная пульсация правого желудочка
- c. Диффузный цианоз при физической нагрузке
- d. Акцент II тона над легочной артерией
- e. Грубый систолический шум по левому краю грудины**

1230. У наркомана 26 лет в течение 2 – х месяцев повышается температура тела до 38 – 39°C,, появились одышка, отеки ног. Определяется положительный венный пульс, пульсация печени. Над нижней частью грудины выслушивается голосистолический шум, усиливающийся при вдохе. Необходимо эхокардиографическое исследование для диагностики

- a. Недостаточности клапана аорты
- b. Недостаточности митрального клапана
- c. Недостаточности клапана легочной артерии
- d. Недостаточности трехстворчатого клапана**
- e. Экссудативного перикардита

1231. Женщина 22 лет отмечает быструю утомляемость. С раннего детства врачи выслушивали у нее шум в области сердца. Пульс 87/мин., ритмичный. АД 95/60 мм рт. ст. Перкуторные границы сердца не изменены. Систолический шум лучше слышно во II межреберьи слева от грудины, II тон ослаблен. На рентгенограмме грудной клетки – расширение ствола и левой ветви легочной артерии. Скорее у больной

- a. Стеноз устья аорты
- b. Проплапс митрального клапана
- c. Недостаточность клапана легочной артерии
- d. Стеноз легочной артерии**
- e. Функциональный систолический шум

1232. Женщина 35 лет доставлена с жалобами на сильную разлитую боль по всему животу, тошноту, рвоту. Ухудшение состояния наступило за 2 дня до госпитализации, когда на коже конечностей возникла мелкоточечная геморрагическая сыпь, возникли схваткообразные боли в животе, кровянистые выделения из прямой кишки. За 2 недели до этого перенесла острую вирусную инфекцию. Объективно: АД – 90/60 мм рт. ст., ЧСС – 95/мин, живот при пальпации напряженный, симптомы раздражения брюшины. При исследовании крови наблюдаются нейтрофильный лейкоцитоз и эозинофилия, уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина. Какой диагноз можно установить у больной?

- a. Гемофилия
- b. Болезнь Крона
- c. Геморроидальное кровотечение
- d. Геморрагический васкулит**
- e. Тромбоцитопеническая пурпура

1233. Больной 50 лет жалуется на резкую слабость, головокружение, пятна на коже. Месяц назад болел ангиной, лечился самостоятельно антибиотиками. Объективно: общее состояние тяжелое, кожа и слизистые оболочки бледные. На коже лица и туловища пятна разного размера, синего и коричневого цвета. При пальпации живот безболезненный, печень +1,5 см выступает из – под края правой реберной дуги. Общий анализ крови: Эр – 1,21012/л, Нв – 50 г/л, ЦП 0,70, тромбоциты – 2109/л, анизопокилоцитоз. СОЭ – 55 мм/час. Какой диагноз?

- a. Острая постгеморрагическая анемия
- b. Геморрагический васкулит, абдоминальная форма
- c. Тромбоцитопеническая пурпура**
- d. Миеломная болезнь
- e. Гемофилия

1234. У больного 65 лет жалобы на одышку, сильный кашель с небольшим количеством

мокроты с прожилками крови, похудение, температура 37,2°C, потерю аппетита, слабость. Болеет много лет, состояние ухудшилось год назад, а одышка появилась 3 недели назад. Всю жизнь курит, работает столяром. Объективно: нормального телосложения, истощен. Западение правой половины грудной клетки, ограничение экскурсии, участие дополнительной мускулатуры в дыхании, число дыханий 22 в мин. Перкуторно над правой верхней частью, аускультативно – дыхание отсутствует, на всем протяжении везикулярное жесткое. На Rtg ОГК: верхняя правая доля уменьшена в размерах, над ней гомогенное затемнение, связано с корнем, корень деформирован, органы средостения несколько смещены вправо. Какой диагноз наиболее вероятный?

a. Обтурационный ателектаз легких

- b. Саркоидоз легких
- c. Фиброзирующий альвеолит
- d. Туберкулез легких
- e. Пневмоторакс

1235. У больного 20 лет во время спортивной тренировки внезапно возник приступ одышки, интенсивная колющая боль в груди справа и кашель. Объективно: больной сидит в постели, бледный. Грудная клетка симметрична, ограниченная экскурсия правой половины, число дыханий 22 в мин. Над правой половиной грудной клетки перкуторный звук с тимпаническим оттенком, над левой – ясный легочный. Аускультативно справа резко ослабленное везикулярное дыхания, при пальпации там же значительно ослаблено голосовое дрожание. На Rtg ОГК: справа ясное поле без легочного рисунка, легкое уменьшено, лежит ближе к корню, органы средостения смещены влево. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Межреберная невралгия
- b. Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии
- c. Острая пневмония
- d. Инфаркт легкого

e. Спонтанный пневмоторакс

1236. Больной 68 лет страдает хроническим пиелонефритом в течение 15 лет. В последние 3 месяца жалуется на инспираторную одышку при физической нагрузке, сердцебиение, периодические боли в области сердца без иррадиации, общую слабость. Объективно: акроцианоз на фоне бледности кожи. Пульс 104/мин., ритмичный, напряженный. АД 190/110 мм рт. ст. Левая граница сердца на 2 см влево от левой среднеключичной линии, над верхушкой I тон сердца ослаблен, систолический шум, акцент II тона над аортой. На ЭКГ отклонение электрической оси сердца влево, дисметаболические изменения. Кровь: Hb – 66 г/л, креатинин – 1,1 ммоль/л. Относительная плотность мочи 1,012. Какой симптом указывает на недостаточность кровообращения?

- a. Сердцебиение
- b. Боль в области сердца без иррадиации

c. Одышка при физической нагрузке

- d. Отклонение электрической оси сердца влево
- e. Акцент II тона над аортой

1237. Больной 68 лет страдает хроническим пиелонефритом в течение 15 лет. В последние 3 месяца жалуется на инспираторную одышку при физической нагрузке, сердцебиение, периодические боли в области сердца без иррадиации, общую слабость. Объективно: акроцианоз на фоне бледности кожи. Пульс 104/мин, ритмичный, напряженный. АД 190/110 мм рт. ст. Левая граница сердца на 2 см влево от левой среднеключичной линии, над верхушкой I тон сердца ослаблен, систолический шум, акцент II тона над аортой. На ЭКГ отклонение электрической оси сердца влево, дисметаболические изменения. Кровь: Hb – 66 г/л, креатинин – 1,1 ммоль/л. Относительная плотность мочи 1,012. У больного АГ вероятно

- a. Гемодинамическая
- b. Эссенциальная

c. Ренопаренхиматозная

- d. Реноваскулярная

е. Вызвана недостаточностью аортального клапана

1238. Больная 32 лет обратилась к терапевту в связи с наличием почти постоянного субфебрилитета, тупых болей в поясничной области слева, увеличение диуреза. При расспросе отмечает никтурию, болеет хроническим аднекситом. Имеет ребенка 2 лет. При осмотре: АД 160/110 мм рт.ст., диурез – 1900 мл. Анализ крови: Hb – 105 г/л, эр – $3,6 \times 10^{12}/л$, СОЭ – 18 мм/час. Анализ мочи: удельный вес 1010, бел – 0,066 г/л, лейкоциты – 20 – 25 в п/зрении, эритроциты – 1 – 2 в п/зрении. Наиболее вероятный диагноз?

- а. Амилоидоз почек
- б. Хронический цистит
- с. Хронический гломерулонефрит
- д. Острый гломерулонефрит

е. Хронический пиелонефрит

1239. Больной 38 лет жалуется на головную боль, повышение АД, отеки на разных участках тела. Болеет около 7 лет. Периодически отмечает мочу цвета мясных помоев, отеки на лице. АД повышается последние 4 года. Состояние ухудшилось неделю назад, когда появились отеки на лице, ногах и пояснице. АД 190/130 мм рт.ст. Тоны сердца правильные, ослаблены, акцент II т над аортой. Анализ мочи: бел – 2,2 г/л, лейкоциты – 3 – 5 в п/з, эритроциты – 10 – 14 в п/з, цилиндры гиалиновые и зернистые 6 – 8 в п/зрении. Креатинин крови 0.07 ммоль/л. Наиболее вероятный диагноз?

а. Хронический гломерулонефрит

- б. Амилоидоз почек
- с. Экстракапиллярный нефрит
- д. Мочекаменная болезнь
- е. Хронический пиелонефрит

1240. У больного 24 лет в течение последних двух месяцев отмечается нарастающая головная боль, общая слабость, головокружение, кровоточивость (носовые кровотечения, геморрагии на коже и слизистых оболочках). Лимфатические узлы, печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: Hb – 50 г/л, Эр – $1,6 \times 10^{12}/л$, ЦП – 1,0, Лейк – $2,0 \times 10^9/л$, п – 1%, С – 35%, е – 1%, б – 1%, л – 10%, м 4%, тром – $30 \times 10^9/л$. Какой вероятный диагноз?

а. Апластическая анемия

- б. Железодефицитная анемия
- с. Гемолитическая анемия
- д. В12 – дефицитная анемия
- е. Острый лейкоз

1241. В стационар поступила женщина 38 лет с жалобами на боли в мелких суставах, субфебрилитет. Болеет в течение 4 лет. Сначала отмечались лишь повторные атаки полиартрита мелких суставов кисти. При осмотре: деформация проксимальных межфаланговых суставов, расширение сердца в обе стороны, систолический шум на верхушке, АД – 150/100 мм рт. ст. При рентгенографии ОГК – плевродиафрагмальные спайки, увеличение левого желудочка. Анализ крови: Hb – 98 г/л, эр – $3,4 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $4,0 \times 10^9/л$, СОЭ – 50 мм/час. Анализ мочи: белок – 1,3 г/л, эритроциты – 8 – 9 в п/зрении, гиалиновые цилиндры 3 – 4 в/зрении. Наиболее вероятный диагноз?

а. Ревматизм

б. Системная красная волчанка

- с. Системная склеродермия
- д. Ревматоидный полиартрит
- е. Хронический гломерулонефрит

1242. Мужчина 37 лет жалуется на сердцебиение, одышку, перебои в работе сердца, головокружение, быструю утомляемость. При обследовании обнаружили выраженную кардиомегалию, глухие тоны сердца, систолический шум на верхушке, признаки декомпенсации IIА ст. На ЭКГ мерцательная аритмия, блокада левой ножки пучка Гиса, (–) зубцы Т во многих отведениях. При ЭхоКГ обнаружили диффузную дилатацию полостей

сердца, снижение сократимости миокарда. Вероятный диагноз?

- a. Облитерирующая кардиомиопатия
- b. Констриктивная кардиомиопатия
- c. Гипертрофическая кардиомиопатия
- d. Семейная кардиомиопатия

e. Застойная кардиомиопатия

1243. Мужчина 35 лет обратился к кардиологу по поводу сердцебиения, болей в области сердца, головокружения. Болеет около 10 лет. При обследовании обнаружили бледность кожных покровов, наличие симптомов Мюссе и Квинке, а также диастолический шум над аортой с распространением влево и вниз. Какой другой симптом может соответствовать этому заболеванию?

- a. Мерцательная аритмия
- b. Гипертрофия правого желудочка
- c. Малый твердый пульс

d. Усиленная пульсация сонных артерий

e. Уменьшение пульсового АД

1244. Больной 42 лет жалуется на постоянную боль в эпигастральной области с иррадиацией в спину, тошноту, рвоту, изжогу. Болеет язвенной болезнью duodenum течение 20 лет. Об – но: пониженного питания, язык обложенный, влажный. Живот напряженный, болезненный при пальпации в пилородуоденальной зоне, (+) с – м Образцова. Субфебрилитет. Ан.крови: лейко – 10,0х10⁹/л, СОЭ – 24 мм/час. Рентгенологически: в луковице duodenum загружена трехслойная ниша 0,7х1,0 см. Реакция Грегерсена (–). Какое осложнение имеет место в данном случае?

- a. Кровотечение
- b. Перфорация

c. Пенетрация

- d. Малигнизация
- e. Стеноз привратника

1245. У молодого парня 23 лет внезапно после сильного кашля возник приступ боли в грудной клетке справа. При осмотре: справа тимпанит, ослабленное дыхание. Какой вероятный диагноз?

- a. Экссудативный плеврит
- b. Прободение язвы желудка
- c. Сухой плеврит
- d. Инфаркт миокарда

e. Спонтанный пневмоторакс

1246. Мужчина 29 лет болеет гормонзависимой бронхиальной астмой. При флюорографии в С2 правого легкого выявлено округлую тень с четкими ровными контурами, средней интенсивности. Вокруг нее несколько полиморфных очаговых теней, в корне – кальцинат. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Анализ крови без изменений. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД – Л – папула 22 мм. Какой наиболее вероятный диагноз.

a. Туберкулома.

- b. Пневмония.
- c. Эозинофильный инфильтрат.
- d. Аспергилома.
- e. Периферический рак.

1247. Рабочий кирпичного завода 32 лет жалуется на кашель с небольшим количеством мокроты, снижение аппетита, потливость, одышку, температуру тела 37,5°C. Над верхними отделами легких выслушивается жесткое дыхание. Рентгенологически: в верхних и средних отделах легких симметрично очаги средней интенсивности, без четких контуров, мелкие сливные. В корне кальцифицированный лимфатический узел. Анализ крови: лейкоцитов – 9,5 ×10⁹/л, СОЭ – 28 мм/час. МБТ методом бактериоскопии не обнаружены. Проба Манту с 2 ТЕ

ППД – Л – папула 15 мм. Наиболее вероятный диагноз?

а. Пневмокониоз.

б. Диссеминированный туберкулез легких.

с. Метастатический карциноматоз.

д. Саркоидоз II ст.

е. Двусторонняя очаговая пневмония.

1248. У мужчины 29 лет, отец которого болеет цирротическим туберкулезом легких, во время флюорографического обследования выявлены изменения в легких. Пять лет назад лечился по поводу язвенной болезни желудка, много курит. Иногда беспокоит боль в эпигастральном участке. Объективно – патологических изменений не выявлено. Анализ крови без изменений. МБТ в мокроте методом бактериоскопии не обнаружены. Проба Манту с 2ТО ППД – Л – папула 12 мм. Рентгенологически – на обеих верхушках одиночные, разной величины и интенсивности тени диаметром до 1 см, некоторые из них с нечеткими контурами. Наиболее вероятный диагноз.

а. Очаговый туберкулез легких.

б. Пневмокониоз.

с. Метастазы опухоли в легком

д. Очаговая пневмония.

е. Диссеминированный туберкулез легких.

1249. Больной 32 года посетил врача. Выяснилось, что 4 дня назад он простудился: появилось першение в горле, быстрая утомляемость. Утром следующего дня появился сухой кашель, повысилась температура тела до 38,2 °C, пропал аппетит, появилась слизисто – гнойная мокрота. Перкуторно: над легкими – легочный тон, дыхание везикулярное, ослабленное ниже лопатки справа, там же выслушиваются мелкопузырчатые звучные и незвучные хрипы. Какой диагноз является наиболее вероятным?

а. Бронхиальная астма

б. Рак легкого

с. Гангрена легкого

д. Очаговая правосторонняя пневмония

е. Острый бронхит

1250. Больная жалуется на лихорадку, сухой кашель, ощущение першения в горле и за грудиной, чувство нехватки воздуха, возникшие после переохлаждения. В анамнезе отсутствуют данные о заболевании легких. Температура тела 37,1 °C легочный тон с коробочным оттенком, дыхание везикулярное с сухими рассеянными и влажными среднего и крупного калибра хрипами. Выдох удлинен. Диагноз?

а. Пневмония

б. Бронхоэктатическая болезнь

с. ОРВИ

д. Обструктивный бронхит

е. Острый трахеобронхит

1251. Больной 54 года давно страдает кашлем с выделением гнойной мокроты до 150 мл за сутки. В последний год похудел, усилилась одышка, появились отеки на нижних конечностях, цианоз губ, пальцы в виде «барабанных палочек». Тяжелый выдох. Над легкими – притупленный тимпанит больше справа; дыхание везикулярное ослабленное, в нижнезадних отделах влажные и рассеянные сухие хрипы, больше на выдохе. Какой диагноз наиболее вероятный?

а. Пневмония

б. Абсцесс легкого

с. Рак легких

д. Бронхоэктатическая болезнь

е. Хронический обструктивный бронхит

1252. Больную 62 лет госпитализирован с жалобами на увеличение шейных, надключичных и

подмышечных лимфоузлов, общую слабость, повышенную потливость, субфебрильная температура в течение последних 3 – х месяцев. В анализе крови – лейкоциты – $64 \times 10^9/\text{л}$, в формуле – лимфоциты 72%. Какой метод исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?

a. Термография

b. Миелограмма

c. Лимфосцинтиграфия

d. Лимфография

e. Рентгенологическое исследование

1253. Женщина 30 лет жалуется на общую слабость, сложность глотания пищи, сухость кожи та ломкость волос. Объективно: $t - 36,6^{\circ}\text{C}$, ЧД – 16 в 1 мин., PS – 92 уд. в 1 мин., АД – 110/70 мм. рт.ст. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. В крови: Hb – 65 г/л, Эр – $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, ЦП – 0,6, рет – 3%, Л – $6,7 \times 10^9/\text{л}$, е – 2%, п – 3%, с – 64%, л – 26%, м 5%, ШОЕ – 17мм/год.

Сывороточное железо 7,4 мкмоль/л, общий белок – 78 г/л. Дефицит какого фактора обусловил возникновение заболевания?

a. Железа

b. Белка

c. Глюкозо – 6 – фосфатдегидрогеназы

d. Фолиевой кислоты

e. Витамина B6

1254. Больной В., 23 года. Объективно: кожные покровы желтые, склеры иктеричные. Пульс – 66 уд. в минуту. АД – 120/80 мм рт.ст. АЛТ, АСТ, тимоловая проба – N. Общий билирубин – 34 мкмоль/л за счет непрямого. Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Хронический вирусный гепатит С

b. Хронический персистирующий гепатит

c. Хронический криптогенный гепатит

d. Хронический лекарственный гепатит

e. Синдром Жильбера

1255. Больной А., 50 лет, госпитализирован с жалобами на сердечную боль и одышку, возникшие внезапно после значительной физической перегрузки. На ЭКГ зафиксировано элевацию сегмента ST во II, III, aVF отведениях. Повышение КФК – МВ почти вдвое относительно нормы. Какой диагноз является наиболее вероятным?

a. Острый задний инфаркт миокарда

b. Стенокардия напряжения

c. Расслаивающая аневризма аорты

d. Острый перикардит

e. Острый передний инфаркт миокарда

1256. Парень 15 лет с детства страдает атопическим дерматитом с аллергией на мясо ракообразных. Последние 3 месяца, после покупки аквариумных рыбок, появились ринит, конъюнктивит, зуд в носу. Уровень какого иммунологического показателя необходимо определить у больного?

a. Циркулирующие иммунные комплексы

b. IgE

c. IgM

d. IgJ

e. IgA

1257. У больного Т., 47 лет, который болеет ишемической болезнью сердца около 5 лет, в течение последней недели отмечено значительное ухудшение клинического состояния, а именно: усиление интенсивности и частоты возникновения загрудинных болей на высоте физических нагрузок. На ЭКГ "корытообразная" депрессия сегмента ST во II, III, aVF отведениях. Реакции со стороны крови не отмечается. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- a. Вазоспастическая стенокардия
- b. Острый передний инфаркт миокарда
- c. Острый задний инфаркт миокарда
- d. Прогрессирующая стенокардия**
- e. Стенокардия, впервые возникшая

1258. У больного Д., 46 лет, впервые в жизни появились боли, локализованные за нижней третью грудины и возникают на фоне физической нагрузки. На ЭКГ депрессия сегмента ST более 2 мм во II, III, aVF отведениях. Реакции со стороны крови не отмечается. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Стенокардия, которая прогрессирует
- b. Расслаивающая аневризма аорты
- c. Острый задний инфаркт миокарда
- d. Стенокардия, впервые возникшая**
- e. Вазоспастическая стенокардия

1259. У больного В., 48 лет, отмечаются частые приступы загрудинной боли, которая возникает внезапно. При этих состояниях помогает нифедипин или другие антагонисты кальция. На ЭКГ, которая была зарегистрирована во время болевого приступа, отмечалась быстротечная элевация сегмента ST в грудных отведениях. Реакции со стороны крови не отмечено. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- a. Острый задний инфаркт миокарда
- b. Вазоспастическая стенокардия**
- c. Стенокардия, которая прогрессирует
- d. Стенокардия, впервые возникшая
- e. Острый передний инфаркт миокарда

1260. У больной 36 лет после физической нагрузки появилась одышка, кашель с выделением розовой мокроты. Страдает ревматизмом и митральным пороком сердца. Аускультативно над сердцем и нижними отделами легких мелко – и среднепузырчатые влажные хрипы. Какой механизм ухудшения состояния является ведущим?

- a. Снижение лимфатического оттока
- b. Повышение онкотического давления крови
- c. Повышение гидростатического давления крови**
- d. Снижение онкотического давления крови
- e. Повышение агрегации эритроцитов и тромбоцитов

1261. Больной 19 лет, страдает системной красной волчанкой с острым течением, поражением почек, миокарда, плевры, суставов, планируется назначить патогенетическое лечение. В анализе крови эритроцитов – $3,8 \times 10^{12}/л$, Hb – 120 г/л, лейкоц. – $2,9 \times 10^9/л$, тромбоц. – $150 \times 10^9/л$, мочевины – 6,9 ммоль/л. Выберите правильный вариант лечения.

- a. Тимолин 10 мг в/м ежедневно
- b. Циклофосфан 200 мг в/в через день
- c. Преднизолон 60 мг/сутки**
- d. Лаферон 5 млн Ед. в/м 2 раза в неделю
- e. Левамизол 150 мг/сутки по схеме

1262. У больного 44 лет с ревматическим стенозом устья аорты появились приступы удушья ночью. Объективно: I тон ослаблен, систолический шум на верхушке сердца, акцент II тона над легочной артерией, грубый систолический шум над аортой. На рентгенограмме: сердечная талия сглажена, левая граница сердца смещена влево на 5 см. Чем обусловлено появление систолического шума на верхушке сердца?

- a. Увеличением степени стеноза устья аорты
- b. Тромбоэмболией легочной артерии
- c. Развитием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия
- d. Присоединением аортальной недостаточности
- e. Митрализацией аортального порока**

1263. У больного хроническим лимфолейкозом увеличилась общая слабость, появилась желтуха. В ан. крови: Эр – $2,1 \times 10^{12}/л$ Нв – 55 г/л; ЦП. – 1,1; ретикулоц. 51%. Билирубин общ. – 80,3 ммоль/л, неконъюгированный – 65,3 ммоль/л. В моче повышенный уровень уробилина. Прямой тест Кумбса положительный. Какой ведущий патогенетический фактор повлек снижение гемоглобина?

а. Дефицит В12

б. Аутоиммунный гемолиз

с. Развитие миелофиброза

д. Аплазия кроветворения

е. Дефицит фолиевой кислоты

1264. Больной 53 лет обратился к невропатологу с жалобами на боль в пояснице. На рентгенограмме позвоночника и таза выявлено остеопороз и значительные костные дефекты. В крови умеренная нормохромная анемия, в моче – протеинурия до 2,0 г/л. Общий белок крови 107 г/л. Какое исследование следует провести для установления окончательного диагноза?

а. Расширенный ан. крови

б. Цитохимическое исследование

с. Радионуклидная ренография

д. Стерильную пункцию

е. УЗИ органов брюшной полости

1265. Больной С., 35 лет, жалуется на давящую боль в эпигастрии через 1 час после приема пищи, изжогу, кислую отрыжку. Болеет в течение 2 лет. При пальпации живота отмечена умеренная болезненность в пилородуоденальной зоне. При фиброгастродуоденоскопии обнаружен антральный гастрит. Какое исследование уточнить природу заболевания?

а. Выявление хеликобактерной инфекции в слизистой желудка

б. Определение уровня гастрина крови

с. Исследование моторной функции желудка

д. Исследование желудочной секреции

е. Обнаружение аутоантител к париетальным клеткам

1266. Больная 36 лет, заболела остро, $t 38,50^{\circ}C$, знобит, тупые боли в поясничной области, частое болезненное мочеиспускание. Объективно: отмечается напряжение мышц поясничного отдела, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон. Общий ан. крови: лейкоциты $20,0 \times 10^9/л$, нейтрофилез. В ан. мочи: белок 1,6 г/л, лейкоциты – все поле зрения, бактериурия $2,5 \times 10^6$ микробных тел в 1 мл мочи. Ваш предварительный диагноз?

а. Острый пиелонефрит

б. Обострение хронического пиелонефрита

с. Мочекаменная болезнь

д. Острый цистит

е. Острый гломерулонефрит

1267. Мужчина 55 лет жалуется на общую слабость, уменьшение мочеиспускания, кожный зуд. В течение 15 лет страдает хроническим пиелонефритом. Объективно: кожные покровы сухие, с желтоватым оттенком. РС – 80 в мин., ритмичный, АД – 100/70 мм рт.ст. При аускультации тоны сердца глухие, выслушивается шум трения перикарда. Креатинин крови – 1,1 ммоль/л, клубочковая фильтрация 5 мл/мин. Какое лечение показано больному?

а. Плазмаферез

б. Энтеросорбент

с. Мочегонные

д. Гемодиализ

е. Неогемодез

1268. У больного Н, 64 лет, давно страдает заболеванием легких, возникло очередное обострение. При исследовании мокроты выявлено: слоистое, желто – зеленое, содержит много лейкоцитов, детрит, эластичные волокна. Какому заболеванию может соответствовать такой анализ?

а. Емфеземе легких

б. Хроническому абсцессу легкого

с. Острому бронхиту

д. Бронхиальной астме

е. Пневмонии

1269. Больной К., 58 лет жалуется на резко выраженную одышку инспираторного характера. Объективно: ЧД – 30 в минуту, АД – 230/130 мм рт. ст. Акроцианоз, хлокочущее дыхания. При аускультации – акцент II тона над легочной артерией. Выберите комбинацию медикаментов для лечения

а. Коргликон, изадрин

б. Морфин, фуросемид

с. Эуфиллин, преднизолон

д. Сальбутамол, атропин

е. Строфантин, панангин

1270. У больного 40 лет, который ранее долгое время болел ангинами и не лечился, обнаружено ослабление I тона и систолический шум на верхушке, который проводится во II межреберье слева и в левую подмышечные впадину, акцент II тона на легочной артерии. Для какого патологического состояния характерны приведенные клинические симптомы?

а. Недостаточности трехстворчатого клапана

б. Митрального стеноза

с. Недостаточности полулунных клапанов аорты

д. Стеноза устья аорты

е. Недостаточности митрального клапана

1271. Больной, 28 лет, после аденовирусной инфекции жалуется на боль в области сердца, сердцебиение, удушье. Объективно: пульс 92/мин., АД – 90/60 мм рт. ст. Бледный, акроцианоз, границы сердца расширены вправо и влево, тоны глухие. На ЭКГ – PQ 0,22, низкий вольтаж зубцов R. Для какого заболевания наиболее характерна такая симптоматика?

а. Дилатационная кардиомиопатия

б. Вирусный миокардит

с. Ревматический миокардит

д. Инфекционный эндокардит

е. Экссудативный перикардит

1272. У больной К. 4 суток назад появилась сыпь на коже, которая сопровождается зудом. Беспокоит вздутие живота, тупая боль в правом подреберье, запор. За день до этого съела копченое мясо. Раньше похожие реакции появлялись после употребления значительного количества томатов, клубники, шоколада. Объективно: на коже лица, туловища, конечностей уртикарная сыпь. уровень общего IgE в норме. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Атопический дерматит

б. Хроническая крапивница

с. Идиосинкразия

д. Пищевая аллергия

е. Псевдоаллергия

1273. Больная 37 лет, продавец, жалуется на зуд кожи кистей, лица и шеи, который появляется при контакте с холодной водой, а зимой – при выходе на улицу. При объективном обследовании на открытых участках кожи мелко – папулезная сыпь, экскориации. Укажите диагноз?

а. Контактный дерматит

б. Холодовая крапивница

с. Атопический дерматит

д. Скабиес

е. Пигментная крапивница

1274. Женщина 40 лет госпитализирована с жалобами на приступы удушья, кашель с

мокротой. Болеет 4 года. Впервые приступ удушья появился у больной при пребывании в селе. В дальнейшем приступы беспокоили при уборке помещения. Через 3 дня пребывания в стационаре состояние значительно улучшилось. Назовите наиболее вероятный этиологический фактор?

- a. Бытовые аллергены
- b. Инфекционный
- c. Психогенный
- d. Химические вещества
- e. Пыльца растений

1275. Больная К. обратилась с жалобами на свистящее затрудненное дыхание, удушливый кашель. Отмечает появление приступов удушья ночью 3 – 4 раза в месяц и днем 2 – 3 раза в неделю. Объективно: везикулярное дыхание с удлинённым выдохом, рассеянные сухие, свистящие хрипы. При обследовании: ОФВ1 60% от нормы, суточные колебания ПСВ 28%. Что нужно назначить для купирования приступа на этой стадии бронхиальной астмы?

- a. Сальбутамол.
- b. Теопек.
- c. Тавегил.
- d. Серевент.
- e. Фликсотид.

1276. Пациенту 40 лет с кардиалгиями с целью дифференциальной диагностики и назначения средств кинезотерапии, соответствующие функциональному состоянию, проведена велоэргометрия. Нагрузка, которая была выполнена, составляет 50% должного максимального потребления кислорода и 100 Вт, при ЧСС=160/мин., АД=170/90 мм рт. ст. В восстановительном периоде на ЭКГ наблюдалось горизонтальное снижение сегмента ST на 2 мм в отведениях II, III, AVF, а также увеличение на 25% высоты зубца Т в левых грудных отведениях. До пробы ЧСС составляла 80/мин., АД – 120/80 мм рт. ст., ЭКГ без патологии. Какие из приведенных задач в лечении больного можно решить использованием средств лечебной физкультуры?

- a. Повышение устойчивости миокарда к гипоксии
- b. Увеличение конечного систолического объема крови
- c. Увеличение активности прессорных систем
- d. Уменьшение конечного диастолического объема крови
- e. Увеличение потребности миокарда в кислороде

1277. Больной 65 лет, после 5 – дневного празднования свадьбы дочери "увидел" во дворе большое количество кошек, цыплят и крыс. Бросился их разгонять, но испугался, когда животные начали его ругать и пытались причинить ему вред. Определите диагноз

- a. Сенильный психоз
- b. Органическое поражение головного мозга
- c. Реактивный галлюциноз
- d. Алкогольный делирий
- e. Шизофрения

1278. Больной 56 лет жалуется на одышку с затруднением выдоха, выделение мокроты утром в течение 22 лет. Выкуривает 1 пачку сигарет днем с 18 – летнего возраста. Во время проведения пробы на ФВД обратимость обструкции составляет 10%. Какие препараты следует назначить в начале лечения?

- a. Антибиотики
- b. Мембраностабилизаторы (интал, тайлед)
- c. Ингаляционные глюкокортикостероиды
- d. Ингаляционные холинолитики (атровент)
- e. Ингаляционные симпатомиметики (беротек)

1279. Больной 66 лет жалуется на сердцебиение, общую слабость, парестезии, снижение чувствительности в ногах, нарушение вкуса, обоняния. В крови: эр. – 2,11012/л, Hb – 84 г/л, ЦП

– 1,2, макроцитоз, полисегментация ядер нейтрофилов. Что играет ведущую роль в патогенезе этого состояния?

- a. Повышенное разрушение эритроцитов
- b. Повреждение костного мозга токсическими факторами
- c. Нарушение синтеза гемоглобина из – за хронического дефицита железа
- d. Дизэритропоэз из – за нарушения утилизации железа на уровне костного мозга
- e. Нарушение синтеза ДНК, мегалобластический тип кроветворения**

1280. Во время беседы с врачом больная рассказала: «Каждую ночь при засыпании приходит "вестник смерти", и я прохожу мимо и делаю вид, что его не вижу. Затем он подкрадывается к моей кровати с топором: топор сверкает, а глаза светятся яростью». Такое происходит много раз за ночь. Определить состояние больной

- a. Насильственные воспоминания
- b. Псевдогаллюцинации
- c. Гипнагогические галлюцинации**
- d. Ментизм
- e. Патологический аффект

1281. Возбужденный больной все время пытается заглянуть за дверь и в соседнее помещение, потому что убежден, что там находятся его друзья. Утверждает, что слышит разговор друзей и посторонних людей, хотя в это время никого поблизости нет. Пытается убедить врача, что за стеной происходит спор по поводу "его наказания", громко повторяет фразы, которые якобы услышал из – за стены. Определить состояние больного

- a. Острый галлюциноз**
- b. Бред
- c. Навязчивые идеи
- d. Конфабуляции
- e. Вербальные иллюзии

1282. Больной 65 лет на сахарный диабет. По поводу пневмонии начал прием антибиотиков и при отсутствии аппетита отменил глибенкламид. Вскоре усилилась жажда, появилась сонливость, судороги мышц голеней, потерял сознание. Был госпитализирован. Объективно: сознание отсутствует, кожа сухая. Тонус глазных яблок снижен, дыхание поверхностное, ускоренное. Глюкоза крови 36 ммоль/л. Реакция мочи на ацетон отрицательная, на глюкозу – положительная. Определить состояние больного

- a. Аллергическая реакция замедленного действия
- b. Кетоацидотичная кома
- c. Гиперосмолярная кома**
- d. Церебральная кома
- e. Лактацидемическая кома

1283. Больной сахарным диабетом, 50 лет, после возникновения фурункулеза кожи и назначения антибиотиков, отменил глибенкламид. Состояние больного ухудшилось, усилилась жажда, сухость, диурез 4,5 л/сутки, потерял сознание. Объективно: кожа сухая. Дыхание поверхностное, ускоренное. Ps – 100 уд/мин, АД – 90/40 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, печень +5 см. Гликемия 43 ммоль/л. Реакция на ацетон в моче отрицательная, глюкозу – положительная. Определить характер состояния

- a. Лактоацидотическая кома
- b. Гиперосмолярная кома**
- c. Инфекционно – токсический шок
- d. Кетоацидотическая кома
- e. Диабетический кетоацидоз

1284. Больная К., 42 лет. Имеет рост 162 см, массу тела 87 кг, ИМТ=33 кг/м². Общее состояние удовлетворительное. Тоны сердца глухие, при аускультации шумы не прослушиваются. Частота сердечных сокращений 72 уд. за 1 минуту. В легких дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает на 1,5 – 2 см из – под н/края правого подреберья. Отеки не наблюдаются.

Обратилась на консультацию к эндокринологу с целью определения ожирения, его степени, средств лечения. Артериальное давление: справа – 140/90 мм рт. ст., слева – 145/85 мм рт. ст. Определите тип ожирения и его степень?

- a. Алиментарно – конституциональное ожирение, 3 ст
- b. Алиментарно – конституциональное ожирение, 2 ст
- c. Алиментарно – конституциональное ожирение, 1 ст**
- d. Гипоталамическое ожирение 2 ст
- e. Избыточный вес

1285. Родственники женщины 78 лет, обратились к участковому терапевту в связи с ее резким похуданием на фоне плохого аппетита, апатией, мышечной слабостью. Объективно: больная заторможена, пониженного питания. Сердечные тоны неритмичные, мерцательная аритмия. АД 150/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 3 см. Ноги отечны. Крупный тремор пальцев вытянутых рук. При пальпации щитовидной железы – в правой доле узел 1,5 см в диаметре. Установите предварительный диагноз

- a. Одноузловой токсический зоб**
- b. Выраженный атеросклероз мозговых сосудов
- c. Болезнь Паркинсона
- d. Рак желудка
- e. Кардиосклероз

1286. Женщине 57 лет, с ожирением 3 ст. два месяца назад установлен диагноз сахарного диабета. Эндокринологом больной было рекомендовано субкалорийную диету и дозированные физические нагрузки. Уровень гликемии натощак 9,2 ммоль/л. Какой гипогликемический препарат можно рекомендовать больной?

- a. Глибенкламид
- b. Глипизид
- c. Репаглинид
- d. Метформин**
- e. Гликвидон

1287. Больная 67 лет, страдает сахарным диабетом в течение 3 – х лет. Получает глибенкламид в дозе 10 мг в сутки. В результате аварии получила ожоги 2 – 3 ст. на 40% поверхности тела. В реанимационном отделении больную беспокоили слабость, которая усиливалась каждый день, периодические судороги мышц конечностей. На 10 сутки появилось частое, поверхностное дыхание. Кожа и слизистые оболочки сухие, тургор резко снижен. АД – 50/10 мм рт. ст. Пульс 130. Печень увеличена на 4,0 см. Определяются патологические сухожильные рефлексы. Олигурия. Кетонурия отсутствует. Клинические признаки какой комы изображены в задаче?

- a. Печеночной комы
- b. Гиперосмолярной диабетической комы**
- c. Лактацидотической диабетической комы
- d. Гипогликемической комы
- e. Кетоацидотической диабетической комы

1288. Больной 63 лет, страдает сахарным диабетом, тип 2. Получает глибенкламид в дозе 15 мг в сутки и метформин 1000 мг в сутки. После физической нагрузки почувствовал слабость, головокружение, одышку, незначительную боль в области сердца. АД – 70/30 мм рт. ст. Пульс 110. По данным ЭКГ: куполообразный подъем сегмента ST, депрессия сегмента ST в реципрокной зоне, появление зубца QS. Больного госпитализировали в инфарктное отделение. Какая сахароснижающая терапия необходима больному?

- a. Отменить метформин и глибенкламид, назначить гликлазид
- b. Перевести на инсулинотерапию**
- c. Отменить метформин
- d. Оставить предшествующую терапию
- e. Отмена глибенкламид

1289. Больная 73 лет жалуется на слабость, сонливость, зябкость, резкое ухудшение памяти, выпадение волос, запоры, отеки. Объективно: нормального питания. Кожа сухая, желтоватая. Лицо, конечности отечны, при надавливании ямка не остается. Сердечные тоны приглушены, брадикардия. Размеры сердца расширены. Объем щитовидной железы уменьшен. Hb – 85 г/л, холестерин – 8,5 ммоль/л; ТТГ – 20,5 мкмоь/л. Поставьте предварительный диагноз:

а. Хронический гепатит

б. Кардиосклероз, сердечная недостаточность

с. Гипотиреоз

д. Почечная недостаточность

е. Выраженный атеросклероз мозговых сосудов

1290. Больной 57 лет, с диагнозом сахарный диабет тип 2, вследствие пищевого отравления отменил гипогликемизирующую терапию. Сохраняется боль в животе, растет жажда. На момент обследования гликемия 4,5 ммоль/л, глюкозурия 50 г/л. При осмотре: реагирует на вопросы, значительная дегидратация, кожа сухая, дыхание поверхностное, частое, тахикардия. АД 80/60 мм рт. ст. Реакция мочи на ацетон отрицательная. Установите предварительный диагноз?

а. Инфекционно – токсический шок

б. Гиперосмолярная кома

с. Кетоацидотическая кома

д. Лактацидемическая кома

е. Церебральная кома

1291. В природном очаге чумы (Казахстан) обнаружен больной бубонной формой чумы. Всех, кто общался с больным, разместили в изоляторе. Что нужно немедленно провести изолированным?

а. Введение индукторов интерферона

б. Антибиотикопрофилактика

с. Химиопрофилактика ремантадином

д. Фагопрофилактика

е. Введение интерферона

1292. Больной М., 26 лет, поступил в больницу с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, одышку, боль в правом боку грудной клетки при дыхании и кашле. Болеет более 6 недель, лечился самостоятельно. При осмотре цианоз губ, бледность лица. Пульс – 105/мин. Тоны сердца ослаблены, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При перкуссии – справа с 5 – го ребра и вниз тупой звук, дыхание резко ослаблено. При пункции плевры справа получена мутная жидкость. Какой диагноз является наиболее вероятным?

а. Крупозная пневмония

б. Гидроторакс

с. Правосторонний экссудативный плеврит

д. Рак легких (ателектаз)

е. Межреберная невралгия

1293. Больная К., 22 года, поступила в больницу с жалобами на приступы удушья до 3 – 4 раз в сутки, кашель с выделением густой прозрачной мокроты, одышку. При осмотре: цианоз губ, грудная клетка бочкообразной формы, набухшие шейные вены, тахикардия (110 в минуту). Тоны сердца ослаблены. Перкуторно – над легкими коробочный звук. Дыхание ослаблено, выдох удлинен. С обеих сторон масса сухих свистящих хрипов. Какой диагноз можно поставить?

а. Истерическая астма

б. Бронхиальная астма

с. Спонтанный пневмоторакс

д. Сердечная астма

е. Хронический обструктивный бронхит

1294. В ревматологическое отделение поступила больная 20 лет с явлениями полиартрита. На коже лица – покраснение в виде "бабочки". В анализе мочи – белок 4,8 г/л. Врач заподозрил наличие у больной системной красной волчанки. Какой дополнительный метод исследования является наиболее информативным для верификации диагноза?

a. Анализ крови на антинуклеарные антитела

b. Иммунологическое исследование крови

c. Анализ крови на ревматоидный фактор

d. Анализ крови на LE – клетки

e. Общий анализ крови

1295. У больной 25 лет, в связи с перенесенной ангиной был назначен бициллин – 5, который она не получала. Через 2 недели после перенесенной ангины появились отеки лица, начало выделяться небольшое количество мочи, поднялось артериальное давление. Креатинин крови – 340 мкмоль/л, мочевины – 42 ммоль/л. Какой диагноз является наиболее вероятным?

a. Острый гломерулонефрит, мочевого синдрома

b. Острый гломерулонефрит, нефротический синдром

c. Острый гломерулонефрит. Острая почечная недостаточность

d. Острый гломерулонефрит, артериальная гипертензия

e. Хронический гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность

1296. У беременной А., 25 лет, (срок 10 – 12 недель), появилась постоянная ноющая боль в пояснице. В анализе мочи: белок – 0,066 г/л, лейкоциты – 8 – 10 в поле зрения. При проведении УЗИ – правая почка опущена, лоханка и чашки расширены, уплотнены. Какой диагноз является наиболее вероятным?

a. Первичный хронический пиелонефрит

b. Хронический гломерулонефрит

c. Мочекаменная болезнь

d. Вторичный хронический пиелонефрит

e. Нефроптоз

1297. У больного 36 лет жалобы на боли в грудной клетке. Объективно: состояние тяжелое, синдром интоксикации. $t = 38,40^{\circ}\text{C}$. Пульс – 88/мин. Увеличенные подчелюстные лимфоузлы, болезненные. Дыхание ослабленное везикулярное, справа в нижней доли выслушиваются крепитация и разнокалиберные хрипы. ОАК: эр – 3,01012/л, Hb – 100 г/л, тромбоциты – 180109/л, лейкоциты – 12109/л, бласты – 2%, промиелоциты – 3%, миелоциты – 5%, метамиелоциты – 10%, п – 15%, с – 65%. СОЭ – 35 мм/час. Токсическая зернистость нейтрофилов и дегенеративные изменения в них. Какой характер изменений в периферической крови?

a. Бластная трансформация

b. Лейкемоидная реакция по миелоидному типу

c. Гиперлейкоцитоз

d. Миелопролиферативный процесс

e. Бицитопения

1298. У больного 32 г. внезапно повысилась температура до 39°C , появилась головная боль, ломота в теле, мучительный сухой кашель, общая слабость, потливость. Объективно: тахикардия, ЧД – 24/мин. АД – 100/70 мм рт.ст., слизистая оболочка ротоглотки гиперемизированная. Дыхание в легких везикулярное жесткое. В крови: Л. – $4,5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 15 мм/час. Какой диагноз является наиболее вероятным?

a. Туберкулез легких

b. Внебольничная пневмония

c. Скарлатина

d. Грипп

e. Аденовирусная инфекция

1299. Больной 56 лет жалуется на надсадный болезненный кашель, особенно ночью, боль за грудиной, одышку, слабость, субфебрилитет. На рентгенограмме легких прикорневая тень с расплывчатыми неровными контурами, выпуклая по периферии и напоминает интерлобарные

шварты. Дыхание в легких ослаблено, жесткое. В крови: Hb – 126 г/л, Л. – $10,5 \times 10^9$ /л, э – 7%, п. – 5%, с. – 63%, л. – 20%. СОЭ – 25 мм/час. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- a. Исследование мокроты
- b. Оксигемометрия
- c. Бронхоскопия**
- d. Проба Манту
- e. Исследование внешнего дыхания

1300. Девушка, 22 лет, в течение 2 суток жалуется на сыпь в области лица и выраженный зуд сыпи. Заболевание связывает с употреблением косметического крема. Объективно: выраженное покраснение и отек кожи в области щек, подбородка, лба, мелкая папуло – везикулезная сыпь. Ваш диагноз.

- a. Простой дерматит
- b. Рожа
- c. Нейродермит
- d. Аллергический дерматит**
- e. Экзема

1301. Больную 54 лет беспокоит боль в животе после приема пищи, ночью, которая уменьшается после дефекации, поносы, которые появляются после употребления цельного молока. Объективно: живот мягкий, вздут, чувствительный при пальпации в зоне Паргеса. Печень, селезенка не увеличены. При колоноскопии – гиперемия слизистой оболочки толстой кишки. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- a. Целиакия
- b. Лактазная недостаточность**
- c. Хронический гастрит
- d. Неспецифический язвенный колит
- e. Функциональная диарея

1302. Больной 54 лет жалуется на боль в коленных и лучезапястных суставах. Болеет 6 лет. Объективно: утолщение и болезненность межфаланговых суставов, при сгибании хруст и болезненность в коленных суставах. В крови: лейкоциты – $8,2 \times 10^9$ /л, СОЭ – 14 мм/час. На рентгенограмме коленных суставов – сужение суставной щели, узур, остеопороз. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Ревматоидный артрит**
- b. Деформирующий остеоартроз
- c. Ревматический полиартрит
- d. Реактивный артрит
- e. Подагрическая артропатия

1303. У больной после экстракции зуба повысилась температура тела до 40 °С, появилась лихорадка, сопровождающаяся значительным потоотделением. Объективно: кожа бледная, геморрагии на конъюнктиве, пульс лабильный, слабого наполнения 100/мин., АД – 140/60 мм рт. ст. Поперечник сердца 15 см, изменчивый диастолический шум над аортой. В крови: лейкоцитоз, СОЭ – 28 мм/час, положительная формолова проба. На УЗИ – утолщение и нечеткость контура створок аортального клапана, регургитация I ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Аспирационная пневмония
- b. Респираторно – вирусное заболевание
- c. Вирусный гепатит
- d. Ревматическая лихорадка
- e. Бактериальный эндокардит**

1304. Больной 23 лет, жалуется на припухлость и боли в коленных, локтевых суставах, сердцебиение, повышение температуры тела до 38°C. Две недели назад перенес респираторно – вирусное заболевание. Объективно: пульс – 94 уд/мин., поперечник сердца – 14

см, при аускультации – ослабление I тона, систолический шум на верхушке, припухлость коленных и локтевых суставов. В анализе крови: лейкоц. – $9,1 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 18 мм/час. Ан. мочи: белок – 0,033 г/л, лейкоциты – 6 – 8 в поле зрения. На ЭКГ: синусовая тахикардия, интервала PQ – 0,24. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Острая ревматическая лихорадка

- b. Болезнь Рейтера
- c. Подагра
- d. Остеоартроз
- e. Ревматоидный артрит

1305. У больного К., 22 лет, который болеет ревматизмом на протяжении 11 лет появились жалобы на ощущение пульсации в голове, ритмичное покачивание головы, головокружение. При обследовании больного выявлено положительный пульс Квинке, наличие симптомов Ландольфи, Мюссе, АД – 170/40 мм рт. ст. Чем обусловлены гемодинамические расстройства у больного?

а. Недостаточностью аортального клапана

- b. Недостаточностью трикуспидального клапана
- c. Проявлениями "малой хорей"
- d. Комбинированным митральным пороком сердца
- e. Стенозом аортального клапана

1306. Больной шизофренией считает себя «выдающимся ученым, гениальным композитором и непревзойденным художником». Жалуется на то, что «родные и друзья постоянно завидуют ему и хотят отравить». Определите психопатологический синдром

- a. Парафренический
- b. Гебефренический
- c. Параноидный
- d. Маниакальный

e. Паранояльный

1307. Больной алкоголизмом последние двое суток алкоголь не употреблял. Вечером «увидел крыс и почувствовал, как они начали грызть его ноги». Дезориентирован в окружающем, возбужденный. Все время порывается куда – то бежать. Определите психопатологический синдром

- a. Онейроидный
- b. Аментивный

c. Делириозный

- d. Хореатический
- e. Сумеречный

1308. Больной 58 лет страдает туберкулезом. За последние несколько недель значительно усилилась общая слабость, появился цианоз, боли в животе, тошнота, периодическая рвота, запах ацетона изо рта, гиперпигментация кожных складок. Объективно: общее состояние тяжелое, АД – 80/40 мм рт. ст., Пульс – 124 в 1 мин. БАК: натрий – 125 ммоль/л, хлориды – 74 ммоль/л, калий – 5,7 ммоль/л, глюкоза – 3,5 ммоль/л, мочевины – 14 ммоль/л. В моче: белок – 0,66 г/л, лейкоциты – 10 – 12 в п/з, эритроциты – 5 – 6 в п/з, цилиндры – единичные. Какое из исследований позволит установить диагноз?

- a. Определение концентрации диастазы в моче
- b. Определение концентрации кетоновых тел в моче
- c. Определение концентрации креатинина в крови
- d. Определение концентрации щелочной фосфатазы в крови

e. Определение концентрации кортизола в крови

1309. В отделение интенсивной терапии доставлен мужчина 45 лет, который 2,5 – 3 часа назад работая в гараже случайно принял 100 мл жидкости, которая по вкусу напоминает водочные изделия. Жалуется на рвоту, понос, боли в эпигастрии и пояснице. Объективно: симптомы алкогольного опьянения. Вскоре состояние больного ухудшилось: возник коллапс, отек легких,

судороги. Переведен на ИВЛ. Какое из веществ вызвало отравление?

- a. Щелочь
- b. ФОС
- c. Алкоголь
- d. Кислота

e. Этиленгликоль

1310. Больной 22 лет, холост, жалуется на появление сыпи крайней плоти полового члена. Объективно: на головке полового члена – безболезненная эрозия, резко ограниченная, гладкая, правильной округлой формы, мясо – красного цвета. При пальпации под ней пальпируется плотноэластический инфильтрат. Реакция Вассермана положительна. Ваш диагноз

- a. Пузырный лишай
- b. Мягкий шанкр
- c. Шанкриформная пиодермия
- d. Чесотка

e. Сифилис первичный

1311. Больной 18 лет жалуется на значительные выделения из уретры желтовато – зеленоватого цвета, боль при мочеиспускании. Объективно: покраснение и припухлость губок наружного отверстия мочеиспускательного канала. При пальпации – болезненность по ходу уретры. В мазках: лейкоцитоз, грамм (–) диплококки. Наиболее вероятная этиология уретрита

a. Кандидозный

b. Гонорейный

- c. Трихомонадный
- d. Хламидийный
- e. Гардинельозный

1312. Больной 19 лет жалуется на зуд в межпальцевых складках кистей, кожи живота, который усиливается вечером. Болеет в течение 2 недель. Объективно: в межпальцевых складках кистей, на коже живота большое количество размещенных попарно папуло – везикул, расчесов, геморрагических корочек. В соскобах обнаружено *Sarcoptes scabiei hominis*. Ваш диагноз

a. Красный плоский лишай

b. Чесотка

- c. Нейродермит
- d. Микробная экзема
- e. Контактный дерматит

1313. Больная 65 лет жалуется на сыпь, сильную боль в подлопаточной области справа. Объективно: на коже в подлопаточной области справа размещены линейно розово – красные набухшие очаги, несколько инфильтрированы, с четкими границами. На поверхности очагов сгруппированы везикулы с прозрачным содержимым. Ваш диагноз

- a. Дерматит Дюринга
- b. Аллергический дерматит
- c. Импетиго

d. Опоясывающий лишай

e. Рожа

1314. Больной 7 лет жалуется на боль в области волосистой части головы. Объективно: в затылочной области – округлый, воспалительный, болезненный инфильтрат с четкими границами, который выступает над поверхностью кожи, покрытый гнойными корочками. В зоне поражения волосы отсутствуют и положительный симптом «медовых сот». Пальпируется увеличенный болезненный регионарный лимфатический узел. Микроскопия: мицелий и споры грибка. Ваш диагноз

a. Трихофития

- b. Фурункул
- c. Лепроматозная лепра

- d. Микробная экзема
- e. Карбункул

1315. Больной 18 лет жалуется на высыпания на коже коленных и локтевых суставов. Объективно: симметрично на коже разгибательной поверхности указанных суставов лентикулярные розово – красные папулы округлой формы с четкими границами, покрытые серебристыми чешуйками. При поскабливании папулы прослеживается симптом стеаринового пятна, терминальной пленки, кровяной росы. Изоморфная реакция Кебнера положительная. Ваш диагноз

- a. Красный плоский лишай
- b. Руброфития гладкой кожи
- c. Узловатая почесуха взрослых

d. Псориаз

- e. Папулезный сифилид

1316. Больная 20 лет жалуется на одышку, лихорадку в течение двух недель, боль в грудной клетке слева, скованность в суставах кистей, эритему на обеих щеках. Объективно: пульс 94/мин, систолический шум на верхушке, шум трения плевры слева. Суставы кистей припухшие. Кровь: лейкоц. – $3,7 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 60 мм/ч, в моче белок – 0,4 г/л. Какой диагноз наиболее вероятный?

- a. Ревматоидный артрит
- b. Системная красная волчанка**
- c. Склеродермия
- d. Ревматическая лихорадка
- e. Синдром Рейтера

1317. Больная 38 лет, жалобы на утреннюю скованность в суставах кистей, ощущение стянутости кожи лица, затруднение при глотании пищи. Объективно: амимия лица, сужение ротовой полости по типу "кисет", кончики пальцев рук бледные, холодные на ощупь. Тоны сердца аритмичные, ослаблены, систолический шум на верхушке. Кровь: эр – $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоц. – $6,7 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 35 мм/час. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- a. Системная красная волчанка
- b. Ревматизм
- c. Ревматоидный артрит
- d. Синдром Шегрена

e. Склеродермия

1318. Больная П., 20 лет, обратилась к врачу с жалобами на лихорадку, боль в области сердца, выраженную общую слабость, утомляемость, боль в суставах, появление сыпи на коже, боль и чувство тяжести в правом подреберье. Жалобы появились после возвращения с отдыха. Объективно: кожа незначительно желтушна, геморрагическая сыпь, "бабочка" на лице. Иммунологический анализ крови: снижение количества Т – супрессоров, волчаночные клетки, высокие титры антинуклеарных антител, антитела к гладкой мускулатуре. Поставьте диагноз

a. Аутоиммунный гепатит, тип 1

- b. Ревматизм
- c. Ревматоидный артрит
- d. Аутоиммунный гепатит, тип 2
- e. Системная красная волчанка

1319. Женщина 25 лет, которая болеет сахарным диабетом с 9 – летнего возраста, поступила в нефрологическое отделение со значительными отеками на ногах, лице, руках. АД – 200/110 мм.рт.ст.; Нв – 90 г/л, креатинин крови – 850 мкмоль/л, белок мочи – 1,0 г/л, л – 10 – 15 в поле зрения. Клубочковая фильтрация 10 мл/мин. Какая тактика врача?

- a. Активная консервативная терапия диабетической нефропатии
- b. Перевод в эндокринологический диспансер
- c. Трансплантация почки
- d. Перевод в отделение гемодиализа**

е. Диетотерапия

1320. У больного К., 37 лет, внезапно ночью после празднования дня рождения появились сильные боли в плюснефаланговом суставе большого пальца ступни. Сустав синевато – багровый, увеличен в объеме. Температура тела – 38,8°C, в крови – 9,6109/л лейкоцитов, нейтрофилов – 74%, СОЭ – 30 мм/час. Мочевая кислота – 0,490 ммоль/л. Предварительный диагноз?

- а. Деформирующий артроз
- б. Псориатический артрит
- с. Гнойный артрит
- д. Ревматоидный артрит
- е. Подагрический артрит**

1321. Больная С., 48 лет, жалуется на боли в мелких суставах кистей, особенно интенсивные во вторую половину ночи и утром, которые в течение дня и особенно вечером уменьшаются. Беспокоит скованность утром, которая продолжается 2 часа. Объективно найдено симметрическое поражение суставов кистей, их деформация, подвывихи, атрофия межкостных мышц и хруст при активных и пассивных движениях. Болеет 5 лет. Какой диагноз?

- а. Псориатический артрит
- б. Ревматоидный артрит**
- с. Подагра
- д. Ревматический артрит
- е. Деформирующий артроз

1322. У больной К., 17 лет, на 18 день после перенесенной ангины появились сильные мигрирующие боли в симметричных крупных суставах. На коже проксимальных отделов конечностей – кольцевидная сыпь бледно – розового цвета. Т тела 38,3°C. Пульс – 100/мин., удовлетворительных свойств. Нежный систолический шум на верхушке сердца. Лейкоциты – 10,2109/л, СОЭ – 22 мм/час, С – реактивный белок +++. На ЭКГ Р – Q – 23 сек. Какой наиболее вероятный диагноз?

- а. Туберкулезный артрит
- б. Гонококковый артрит
- с. Ревматоидный артрит
- д. Бруцеллезный артрит
- е. Ревматический артрит**

1323. Больную 22 лет, через 5 недель после переохлаждения беспокоит повышение температуры тела, слабость, мышечная боль, невозможность самостоятельно двигаться. Объективно: болезненность, уплотнение мышц плеч, голеней; активные движения минимальны, эритема грудной клетки спереди; периорбитальный отек с гелиотропной эритемой. Положительный симптом Готтрона. Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?

- а. Ревматоидный фактор
- б. Биопсия мышц**
- с. Рентгенография суставов
- д. Активность аминотрансфераз
- е. Титр АСЛО

1324. Больная М., 52 г., жалуется на слабость, одышку, жжение в языке, онемение в конечностях, субфебрилитет. Объективно: бледность, голени пастозные. При перкуссии грудь болезненна, пульс – 140 в мин., АД – 130/80 мм рт.ст. Сог – тоны ослаблены, на верхушке – систолический шум. Язык малиновый, " лакированный ". Печень +2 см, селезенка +1 см. Эр – 2,0 ×10¹²/л, Нв – 60г/л, Л – 2,5 ×10⁹/л, эоз – 1%, п – 5%, с – 57%, л – 36%, м – 1%, СОЭ – 62 мм/ч, мегалобласты, кольца Кебота, Жоли, гиперхромазия. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- а. В12 – фолиевыедефицитная анемия**

- b. Апластическая анемия
- c. Сидероахрестическая анемия
- d. Железодефицитная анемия
- e. Гемолитическая анемия

1325. Больной А., 15 лет, жалуется на слабость, одышку, сердцебиение, периодическое потемнение мочи. Объективно: небо готическое, желтушность кожи и склер. Селезенка + 4 см, болезненна. Анализ крови: Эр – $2,9 \times 10^{12}/л$, Нв – 75 г/л, ЦП – 0,86, ретикулоциты – 5%, тромбоциты – $70 - 109/л$, л – $5,6 \times 10^9/л$, п – 2%, с – 56%, эоз – 2%, б – 1%, л – 29%, м – 10%, сфероциты, СОЭ – 35 мм/час. Осмотическая резистентность эритроцитов снижена. Ваш диагноз?

- a. Талассемия
- b. Сидероахрестическая анемия
- c. Апластическая анемия
- d. Анемия Миньковского – Шофара**
- e. В12 – фолиеводефицитная анемия

1326. Больная А., 35 г., многодетная мать, жалуется на быструю утомляемость, сердцебиение, ломкость ногтей, выпадение волос. Эр – $2,3 \times 10^{12}/л$, Нв – 65 г/л, ЦП – 0,7, ретикулоциты – 0,5, тромбоциты – $200 \times 10^9/л$, л – $6,6 \times 10^9/л$, п – 2%, с – 56%, эоз – 2%, б – 1%, л – 29%, м – 10%, анизоцитоз, пойкилоцитоз, СОЭ – 5 мм/час. Ваш диагноз?

- a. Сидероахрестическая анемия
- b. Апластическая анемия
- c. Гемолитическая анемия
- d. В12 – фолиеводефицитная анемия
- e. Железо – дефицитная анемия**

1327. Больной Л., 35 лет, жалуется на слабость, зуд, субфебрилитет, боль в левом и правом подреберье, увеличение лимфоузлов. ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз, лимфоцитопения, анемия, увеличение СОЭ. Биопсия л/узла: полиморфноклеточный гранулемы, клетки Березовского – Штернберга. Ваш диагноз?

- a. Лимфогранулематоз**
- b. Хронический миелолейкоз
- c. Миеломная болезнь
- d. Острый лейкоз
- e. Хронический лимфолейкоз

1328. Больная 35 лет, жалуется на снижение работоспособности, длительный фебрилитет, сыпь, боль в мелких суставах кистей. Объективно: на щеках – эритематозная "бабочка", суставы симметрично припухшие, над легкими – шум трения плевры. ОАК: анемия, лейкопения, лимфопения. В моче – протеинурия, цилиндрурия. Ваш диагноз?

- a. Ревматоидный артрит
- b. Системная красная волчанка**
- c. Реактивный артрит
- d. Дерматомиозит
- e. Ревматическая лихорадка

1329. Больного 27 лет, в анамнезе которого бронхиальная астма, укусила пчела. Появились ощущение давления в груди, нехватки воздуха, затруднение выдоха, ощущение жара в верхней половине туловища, головокружение, выраженный зуд, судороги. Объективно: дыхание шумное, свистящее, АД – 90/60 мм рт.ст., пульс – 110/мин., сердце – тоны ритмичные, ослабленные, над легкими – жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы. Какую группу препаратов следует применить в первую очередь?

- a. Глюкокортикоиды**
- b. Сердечные гликозиды
- c. Анальгетики
- d. Противосудорожные

е. Метилксантины

1330. Девушка 23 лет, страдающая БА, приступы которой купируются бета – адреномиметиками, внезапно почувствовала нехватку воздуха, температура тела повысилась до 39°C, появился кашель с вязкой темной мокротой. Объективно: сухие хрипы, в верхней доле правого легкого – мелкопузырчатые влажные хрипы. Какое из приведенных исследований поможет установить окончательный диагноз?

- а. Исследование функции и внешнего дыхания
- б. Бронхография
- с. Клинический анализ крови
- д. Анализ мокроты

е. Рентгенография ОГК

1331. Больная 52 лет, более 10 лет страдает бронхиальной астмой. Приступы удушья возникают ночью. Кроме одышки, затруднения дыхания, приступов удушья наблюдается мраморность кожи, гипергидроз ладоней, брадикардия, артериальная гипотензия. Из препаратов вы бы применили во время приступов удушья в первую очередь?

а. Амброксол

б. Беродуал

- с. Адреналин
- д. Изадрин
- е. Интал

1332. У женщины 42 лет, страдающей хроническим синуситом, развилась острая форма артрита. Врач назначил лечение ацетилсалициловой кислотой. В анамнезе склонности к аллергическим реакциям у больной не было. Внезапно после введения препарата у больной развился бронхоспазм. Наиболее вероятным патогенетическим механизмом бронхоконстрикции являются:

- а. Адренергический дисбаланс
- б. Атопический
- с. Иммунопатологических

д. Первично – измененная реактивность бронхов

е. Инфекционно – зависимый

1333. Больной 65 лет, который более 17 лет страдает хроническим обструктивным бронхитом, жалуется на удушье с преимущественным затруднением вдоха, ощущение тяжести в правом подреберье, отеки голеней и стоп. При аускультации над легкими – жесткое дыхание, сухие хрипы; акцент и расщепление II тона во II межреберьи. Какие изменения на ЭКГ следует ожидать?

- а. Гипертрофия левого предсердия
- б. Мерцательная аритмия
- с. Экстрасистолия
- д. Отклонение ЭОС влево

е. Гипертрофия миокарда правого желудочка

1334. У больного 18 лет после переохлаждения повысилась температура тела до 39°C, появились боль в правой половине грудной клетки, тремор, покашливание. Объективно: бледный, кожные покровы влажные, АД – 110/70 мм рт.ст., ЧСС – 96/мин., ЧД – 27/мин. Над легкими при перкуссии ниже угла правой лопатки – укорочение перкуторного звука, здесь же на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация. Ваш диагноз?

- а. Иммунодефицитные правосторонняя пневмония
- б. Аспирационная правосторонняя пневмония

с. Внегоспитальная правосторонняя очаговая пневмония

- д. Госпитальная (госпитальная) пневмония
- е. Абсцесс нижней доли правого легкого.

1335. У больного 18 лет жалобы на схваткообразные боли в животе, жидкий стул до 6

раз/сутки с примесью слизи и свежей крови. Болеет в течение года. Похудел на 10 кг. Объективно: живот мягкий, болезненный по ходу толстой кишки, особенно слева. Сигмовидная кишка спазмирована. В крови: эр. – $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 92 г/л, лейкоц. – $10,6 \times 10^9/л$, СОЭ – 34 мм/час. Ирригоскопия – толстая кишка сужена, гаустры отсутствуют, контуры нечеткие, симптом "водопроводной трубы". Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Амебная дизентерия

б. Туберкулез кишечника

в. Болезнь Крона

д. Неспецифический язвенный колит

е. Хронический энтероколит

1336. Больной 57 лет, страдает заболеванием легких на протяжении 12 лет. Последние 8 лет беспокоят одышка, кашель с мокротой желто – зеленого цвета, которая трудно отходит, субфебрильная температура вечером. Пользуется сальбутамолом, но несмотря на частый прием, облегчение от него не испытывает. На рентгенограмме – усиление легочного рисунка. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Бронхиальная астма

б. Туберкулез легких

в. Бронхоэктатическая болезнь

д. Хронический обструктивный бронхит

е. Муковисцидоз

1337. У 66 – летнего больного с артериальной гипертонией (АД 190/110 мм рт. ст.) при обследовании выявлено ИБС, стенокардия, II ФК, генерализованный атеросклероз сосудов нижних конечностей. Глюкоза крови – 6,7 ммоль/л, холестерин – 7 ммоль/л, триглицериды – 3 ммоль/л. Выберите средство для лечения артериальной гипертензии:

а. Метилдопа

б. Эналаприл

в. Атенолол

г. Гипотиазид

е. Резерпин

1338. У 55 – летнего больного с артериальной гипертонией (АД – 150/110 мм рт. ст., ЧСС – 100/мин.) при обследовании выявлено ИБС, стенокардия, II ФК, частые наджелудочковые экстрасистолы, СН I. Выберите средство для лечения артериальной гипертензии?

а. Гипотиазид

б. Клофелин

в. Нифедипин

г. Празозин

е. Атенолол

1339. У 45 – летнего больного артериальной гипертонией (АД 140/100 мм рт. ст.) обнаружено ИБС, атеросклеротический кардиосклероз СН IIБ, III ФК, сахарный диабет II типа, субкомпенсированный. Из приведенных гипотензивных средств следует применить:

а. Эналаприл

б. Атенолол

в. Гидралазин

г. Гипотиазид

е. Верапамил

1340. Больная хроническим гломерулонефритом с артериальной гипертонией обратилась с жалобами на головную боль, удушье при нагрузке. При обследовании: АД – 190/110 мм рт. ст., клубочковая фильтрация – 60 мл/мин., креатинин крови – 0,2 ммоль/л, калий – 4,7 ммоль/л, холестерин – 8,6 ммоль/л. Назначение какого гипотензивного средства является наиболее целесообразным?

а. Клонидин

б. Эналаприл

- с. Гипотиазид
- d. Нифедипин
- е. Атенолол

1341. Больная 42 лет жалуется на боли и припухлость в суставах рук и ног во время движения и в покое, на утреннюю скованность в течение трех часов. Заболела три года после перенесенного гриппа. Объективно: деформация 3 – 4 проксимальных межфаланговых суставов правой кисти, припухлость и ограничение подвижности в левом лучезапястном суставе, атрофия мышц на тыле обеих кистей. Ан. крови: л. – $12,5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 35 мм/час. На рентгенограммах кистей – остеопороз. Предварительный диагноз?

- a. Ревматизм, полиартрит
- b. Реактивный артрит
- с. Псориатический артрит
- d. Ревматоидный артрит**
- е. Деформирующий остеоартроз

1342. Больная 56 лет весом 110 кг обратилась с жалобами на ноющую боль в коленных, голеностопных и тазобедренных суставах, которая возникает при движении и в состоянии покоя, усиливается под вечер, при перемене погоды и при физической нагрузке, хромота при ходьбе. Т тела – $36,8^\circ\text{C}$,. Коленные суставы деформированы, при пальпации – боль по внутренней поверхности в месте проекции суставной щели. Движения сопровождаются хрустом. Какой из приведенных диагнозов является наиболее вероятным?

- a. Подагрический артрит
- b. Ревматоидный артрит
- с. Псориатический артрит
- d. Деформирующий остеоартроз**
- е. Анкилозирующий спондилоартрит

1343. Больная 28 лет жалуется на боли, припухлость межфаланговых суставов и левого коленного сустава, на утреннюю скованность. Объективно: суставы межфаланговые, пястно – фаланговые малоподвижные, припухшие, движения в них болезненны, не в полном объеме, незначительная атрофия межкостных мышц кисти. Ан. крови: л – $9,6 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ – 48 мм/час.; СРБ +++ , р – ция Ваалер – Роуза – 1:128. Диагноз:

- a. Реактивный артрит
- b. Ревматоидный артрит**
- с. Деформирующий остеоартроз
- d. Ревматический артрит
- е. Подагрический артрит

1344. Больная 41 г. жалуется на боль в эпигастрии после физической нагрузки, изжогу, длительную икоту, усиленную саливацию. Объективно: признаки гипохромной анемии, положительная реакция на скрытую кровь. Рентгенография желудка в положении больной вниз головой – идет поступление бариевой смеси в кардиальный отдел желудка. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- a. Гастрит с пониженной кислотообразующей функцией желудка
- b. Язвенная болезнь
- с. Дуоденогастральный рефлюкс
- d. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы**
- е. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь

1345. Больная 22 г. жалуется на боль по всему животу, дефекацию до 20 раз в день с примесью крови, тенезмы. Объективно: похудение, болезненность по ходу толстой кишки, умеренная гепато – и спленомегалия. Нв – 98 г/л, СОЭ – 24 мм/ч, АЛТ – $1,8 \text{ мкмоль/л}$, в кале – эритроциты, слизь в большом количестве. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- a. Болезнь Крона
- b. Неспецифический язвенный колит**
- с. Амебиаз

- d. Бациллярная дизентерия
- e. Гранулематозный колит

1346. Больной жалуется на выраженный кашель с выделением вязкой гнойной мокроты, выраженную одышку, слабость, повышение Т тела до 38 0С. Курит более 25 лет. Объективно: тахикардия, в легких – дыхание жесткое с удлинненным выдохом, сухие рассеянные и влажные мелкопузырчатые хрипы. С каких антибактериальных средств необходимо начать лечение?

- a. Нитроимидазола
- b. Фунгициды
- c. Сульфаниламидные препараты
- d. Нитрофураны
- e. Антибиотики**

1347. Больной С., 53р., жалуется на одышку, кашель с выделением небольшого количества мокроты. Страдает хроническим обструктивным бронхитом в течение 15 лет. Курит с 18 лет. ЧД 26 за мин. В легких перкуторно коробочный звук, дыхание везикулярное с жестким оттенком, рассеянные сухие хрипы. Долгое время принимал эуфиллин. С какого препарата необходимо начать лечение?

- a. Тайлед
- b. Атровент**
- c. Ингакорт
- d. Алупент
- e. Преднизолон

1348. К терапевту обратился больной 33р., С жалобами на периодический кашель с выделением небольшого количества мокроты, незначительную одышку при физической нагрузке. Курит с 18 лет больше пачки сигарет в сутки. ЧД 20 в мин. Аускультативно в легких жесткое везикулярное дыхание, выдох удлинненный, большое количество сухих рассеянных хрипов. На рентгенограмме – обогащения легочного рисунка. Ваш предварительный диагноз?

- a. Бронхиальная астма
- b. Пневмония
- c. Туберкулез легких
- d. Хронический обструктивный бронхит**
- e. Рак легких

1349. У больной 29 лет, которая амбулаторно лечила ОРВИ, возникло повышение температуры до 390С, кашель с выделением "ржавой мокроты", одышка, выраженная слабость. При проведении рентген обследования обнаружено инфильтрат в нижней доле правого легкого. Чем усложнилось течение ОРВИ у пациентки?

- a. Спонтанным пневмотораксом
- b. Экссудативным плевритом
- c. Пневмонией**
- d. Острым бронхитом
- e. Ателектазом легких

1350. Больной В. 22р., жалуется на повышение температуры до 38 – 39°С преимущественно в вечернее время, кашель с выделением значительного количества мокроты слизистого характера, с неприятным запахом, преимущественно утром. Болеет с детства. При перкуссии в легких в нижних отделах справа – притупление легочного звука, аускультативно тут же разнокалиберные влажные хрипы. Ваш предварительный диагноз?

- a. Бронхоэктатическая болезнь**
- b. Хронический обструктивный бронхит
- c. Очаговая пневмония
- d. Бронхиальная астма
- e. Хронический абсцесс легкого

1351. Пациентка жалуется на повышение температуры до 39°С, кашель, колющие боли в грудной клетке, больше слева. При осмотре – левая половина грудной клетки отстаёт при

дыхании. Аускультативно слева ниже угла лопатки выслушивается бронхиальное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. В крови Эр – 4,12 Г/л, Л – 10,2109/л, СОЭ 28 мм/час. Ваш предыдущий диагноз?

- a. Туберкулез легких
- b. Левая нижнедолевая пневмония**
- c. Рак легких
- d. Левосторонний экссудативный плеврит
- e. Левосторонняя инфаркт – пневмония

1352. У больного 72 лет, жалобы на кашель с выделением большого количества мокроты, одышку при ходьбе, слабость. В анамнезе – около 20 лет хронический обструктивный бронхит. При обследовании пальцы в виде «барабанных палочек». Пульс 120 в мин. Тоны сердца глухие, акцент II тона над легочной артерией. В легких жесткое дыхание, большое количество сухих и влажных хрипов. Какие изменения на ЭКГ наиболее характерные для данного больного?

- a. Гипертрофия левого желудочка
- b. Гипертрофия левого предсердия
- c. Гипертрофия правого предсердия**
- d. АВ блокада I ст
- e. Блокада левой ножки пучка Гиса

1353. Студент К., 25 лет, жалуется на лихорадку, озноб, слабость, сухой кашель, при котором возникает боль в правой половине грудной клетки. Болеет 5 дней. Объективно: справа ниже угла лопатки притупление перкуторного звука, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы и шум трения плевры от паравerteбральной до среднеаксилярной линии. Анализ крови: Л – 14 Г/л, П – 15%, СОЭ 35 мм/час. Ваш предварительный диагноз?

- a. Гнойный бронхит
- b. Туберкулез легких
- c. Сухой плеврит
- d. Экссудативный плеврит
- e. Пневмония**

1354. Больной 55 лет, который болеет дилатационной кардиомиопатией, ночью внезапно возник приступ сильного сердцебиения. При обследовании состояние больного средней тяжести, кожа бледная, акроцианоз губ. АД – 90/60 мм рт. ст. ЭКГ: ЧСС – 160 в мин. Комплексы QRS расширены и деформированы (QRS=0,14 с). Какое нарушение сердечного ритма возникло у больного?

- a. Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия
- b. Мерцательная аритмия
- c. Желудочковая пароксизмальная тахикардия**
- d. Пароксизмальное трепетание предсердий
- e. Частая желудочковая экстрасистолия

1355. Мужчина 42 лет жалуется на интенсивную головную боль в затылочной области, покраснение лица, ощущение дрожания тела. На протяжении 3 лет – периодические эпизоды повышения АД до 180/90 мм рт. ст. Объективно: пульс – 108/мин. АД – 200/100 мм рт. ст. Левая граница сердца смещена влево на 1,5 см. Тоны сердца ритмичные, акцент II тона над аортой. ЭКГ: нарушение процессов реполяризации переднебоковой стенки ЛЖ. Введение какого из перечисленных препаратов является наиболее эффективным:

- a. Пентамин
- b. Метопролол**
- c. Клофелин
- d. Верапамил
- e. Фуросемид

1356. Больная 24 лет жалуется на повышение температуры тела до 38,5°C, озноб в течение трех недель, носовые кровотечения, удушье при ходьбе, общую слабость. В анамнезе – ревматизм. Объективно: кожа бледная, мелкие петехии, "танец каротид". Над аортой и в т.

Боткина – Эрба – систолический и протодиастолический шумы. Печень выступает из – под реберной дуги на 3 см, селезенка – на 2 см. Какое состояние развилось у больного?

- a. Обострения ревматизма
- b. Микротромбоваскулит
- c. Острый лейкоз

d. Инфекционный эндокардит

- e. Тромбоцитопеническая пурпура

1357. Больной 19 лет жалуется на удушье при физической нагрузке, повышение температуры тела до 37,5°C, слабость. Болеет хроническим тонзиллитом, неделю назад было резкое обострение. Объективно: умеренный цианоз, пульс – 110 в мин., ослабленный I тон, систолический шум над верхушкой. Анализ крови: лейкоз – $8,9 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 27 мм/час. ЭКГ: ритм синусовый, P – 0,08 с, PQ – 0,25 с, QRS – 0,09 с. Ваш диагноз:

- a. Тонзиллогенная миокардиодистрофия
- b. Вегето – сосудистая дистония по кардиальному типу
- c. Дилатационная кардиомиопатия

d. Инфекционно – аллергический миокардит

- e. Констриктивный перикардит

1358. Больная 44 лет жалуется на длительную колющую боль в области сердца слева от грудины, головокружение, парестезии, потливость, бессонницу, нарушение менструального цикла. Болеет в течение года. Объективно: эмоциональная лабильность. Границы сердца не изменены. ЧСС – 98 в мин. АД – 140/85 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, умеренный систолический шум над верхушкой. ЭКГ: ритм синусовый, устойчивые отрицательные зубцы T в V1 – V4, которые исчезают при проведении обзидановой и калиевой проб. Наиболее вероятный диагноз:

- a. Ревматизм, латентное течение, ревмокардит

b. Дисгормональная миокардиопатия

- c. Вегето – сосудистая дистония по кардиальному типу
- d. ИБС. Стенокардия напряжения, II ФК
- e. Инфекционно – аллергический миокардит

1359. Больной 42 лет жалуется на одышку в покое, сухой кашель, повышение температуры до 39,0°C, общую слабость. Объективно: диффузный цианоз, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, при перкуссии – тупость от срединной трети лопатки вниз и спереди от 4 ребра справа, там же аускультативно – дыхание не выслушивается. Какой диагноз является наиболее вероятным?

a. Экссудативный плеврит

- b. Хронический обструктивный бронхит
- c. Спонтанный пневмоторакс
- d. Внегоспитальная пневмония
- e. Абсцесс легкого

1360. Больной К. 25 лет жалуется на кашель с незначительным количеством слизисто – гнойной мокроты, одышку, повышение t тела до 38,5 °C, слабость. Болеет 7 дней после переохлаждения. Объективно: над легкими – притупление перкуторного звука под лопаткой и в аксиллярной зоне справа, там же – ослабленное везикулярное дыхание, влажные, звучные мелкопузырчатые хрипы. Какой диагноз у больного?

a. Негоспитальная пневмония

- b. Правосторонний пневмоторакс
- c. ОРВИ
- d. Экссудативный плеврит
- e. Острый бронхит

1361. Через 2 недели после ранения во время работы на приусадебном участке у больного возникла головная боль, спазм жевательных мышц, затруднение при глотании. Объективно: сардоническая улыбка, профузная потливость. Тахикардия. Сухожильные рефлексы высокие.

Внешние раздражители провоцируют рефлекторные судорожные пароксизмы. Ваш диагноз?

a. Столбняк

- b. Кожевниковская эпилепсия
- c. Менингоэнцефалит
- d. Бешенство
- e. Джексоновская эпилепсия

1362. Больного, 56 лет, госпитализировано в больницу, где выявлены подъем сегмента ST на 5 мм с формированием зубца QS в отведениях V1 – V4. В первые сутки имело место состояние клинической смерти, в дальнейшем – частые эпизоды экстрасистолии. Препарат выбора для постоянного приема в амбулаторных условиях для данного больного?

- a. Дигоксин
- b. Верапамил

c. Атенолол

- d. Нитросорбит
- e. Новокаиномид

1363. Больной Л., 55 лет, жалуется, что 1,5 недели назад появилась сильная приступообразная боль в нижней челюсти, продолжительностью 5 – 10 мин. Со временем боль стала учащаться, до 10 раз в сутки. Прием анальгетиков и спазмолитиков безрезультатный, однако состояние улучшилось после приема 3 таблеток нитроглицерина. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятный?

a. Периодонтит.

b. Стенокардия

- c. Перикардит
- d. Инфаркт миокарда
- e. Неврит тройничного нерва

1364. Мужчина 52 лет жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникшую впервые 7 часов назад после физической нагрузки, не снимается приемом нескольких таблеток нитроглицерина. При ЭКГ исследовании изменений не выявлено. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- a. Стенокардия напряжения
- b. Стенокардия покоя
- c. Инфаркт миокарда

d. Нестабильная стенокардия

e. Перикардит

1365. У больного Н. в 5 часов утра появился приступ сильной боли за грудиной, который сопровождался слабостью, холодным потом. На ЭКГ – куполообразный подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF, V5 – V6. После затихания боли показатели ЭКГ вернулись к норме. Какой диагноз является наиболее вероятным?

a. Перикардит

b. Спонтанная стенокардия типа Prinzmetal

- c. Расслаивающая аневризма
- d. Острый инфаркт миокарда
- e. Миокардит

1366. Женщина 46 лет поступила в кардиологическое отделение с жалобами на частые приступы жгучих болей в области сердца, которые продолжаются более 20 мин., практически не проходят после приема нитроглицерина. АД – 100/70 мм рт. ст., ЧСС – 86/мин. Тоны сердца ритмичные, на ЭКГ депрессия сегмента ST с инверсией зубца Т в I, aVL, V1 – V3, которые наблюдаются в течение 1 недели. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- a. Инфаркт миокарда
- b. Остеохондроз грудного отдела позвоночника
- c. Тромбоэмболия легочной артерии
- d. Нестабильная стенокардия**

е. Миокардит

1367. Больная 40 лет с подозрением на феохромоцитому жалуется на приступы головной боли, пульсацию в височной области, головокружение, сердцебиение, значительную мышечную слабость. Во время приступов, которые не купируются таблетированными гипотензивными средствами, значительно повышается АД до 270/160 мм рт. ст. Какой из приведенных препаратов является наиболее эффективным в данном случае?

а. Пентамин

б. Анаприлин

с. Фентоламин

д. Рауседил

е. Дибазол

1368. Больной 62 лет, госпитализирован по поводу ИБС, постинфарктного кардиосклероза, СН IIA стадии, назначен дигоксин. Через 3 суток состояние ухудшилось, появилась значительная слабость, головокружение. Объективно: пульс 40 в мин., АД 105/70 мм рт. ст. Сердечные тоны ослаблены. Печень выступает из – под края реберной дуги на 2 см, отеки конечностей. ЭКГ: периодическое выпадение QRS, корытообразная депрессия интервала ST. Какое осложнение возникло у больного?

а. Кардиогенный шок

б. Коллапс

с. Полная АВ блокада

д. Отек легких

е. Интоксикация сердечными гликозидами

1369. У больной Т., 30 лет, через 1,5 недели от начала заболевания гриппом возникли боли в области сердца, одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца. Объективно: акроцианоз, АД – 90/70 мм рт. ст., ЧСС – 96 в мин. Тоны сердца глухие, над верхушкой систолический шум. ЭКГ: вольтаж зубцов значительно уменьшен, полная блокада ЛНПГ, единичные желудочковые экстрасистолы. В крови значительная эозинофилия. Ваш предварительный диагноз?

а. Перикардит

б. Ревмокардит

с. Инфекционный эндокардит

д. Миокардит

е. Кардиомиопатия

1370. Больная 48 лет страдает стенокардией напряжения около 10 лет. 2 года назад начало повышаться артериальное давление. Объективно: сердечные тоны ритмичные, ЧСС 110/мин., АД 160/100 мм рт. ст. Легкие в норме. Общие анализы крови и мочи без изменений. С какого препарата наиболее целесообразно начинать лечение?

а. Эналаприл

б. Метопролол

с. Дибазол

д. Клофелин

е. Нифедипин

1371. У больной 65 лет после физической нагрузки, появилась резкая одышка, возник приступ удушья. Объективно: ЧСС – 120 в мин., АД – 200/120 мм Hg, ЧД – 34 в мин. Cor – тоны глухие, систолический шум на верхушке. Дыхание везикулярное, ослабленное, влажные разнокалиберные хрипы. Какая из приведенных схем является наиболее целесообразной?

а. АТФ, лазикс внутривенно

б. Морфин, строфантин внутривенно

с. Эуфиллин, дибазол внутривенно

д. Лазикс, нитроглицерин внутривенно

е. Строфантин, лазикс внутривенно

1372. Больной жалуется на тяжесть и распирание в эпигастрии после еды, отрыжку воздухом, склонность к поносам. В анализе желудочного содержимого свободная соляная кислота

отсутствует во всех порциях. ФГДС: очаговое истончение слизистой оболочки, цвет бледный, много слизи. Какой диагноз наиболее вероятный у данного больного?

а. Хронический гастрит тип А

- b. Хронический гастрит тип С
- c. Функциональная диспепсия
- d. Язвенная болезнь желудка
- e. Хронический гастрит тип В

1373. Больной страдает язвенной болезнью желудка более 15 лет, неоднократно лечился по поводу обострений. В течение года отмечает чувство тяжести в желудке, отрыжку с неприятным запахом. За последние три дня несколько раз была рвота съеденной непереваренной пищей. Какой из приведенных методов исследования является наиболее информативным для верификации диагноза?

а. Рентгенологическое исследование

- b. pH – метрия
- c. Исследование на наличие *Helicobacter pylori*
- d. Многофазное дуоденальное зондирование
- e. Ультразвуковое исследование

1374. Женщина отмечает общую и мышечную слабость, одышку, головокружение, ломкость волос и ногтей, желание есть мел. В анамнезе – фибромиома матки. ОАК: Эр. 2,8 Т/л, гемоглобин 80 г/л, цветной показатель 0,78, анизоцитоз, пойкилоцитоз, сывороточное железо – 10 мкмоль/л. Какой диагноз наиболее вероятный у данного больного?

- a. Апластическая анемия
- b. Гипопластическая анемия
- c. В12 – дефицитная анемия
- d. Аутоиммунная – гемолитическая анемия

е. Железодефицитная анемия

1375. Больная жалуется на плохой аппетит, похудание. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком. В анализе желудочного содержимого свободная соляная кислота отсутствует во всех порциях. При морфологическом исследовании: выраженная лимфоцитарная инфильтрация с формированием фолликулов, атрофия слизистой оболочки дна желудка. Возникновение какой анемии является наиболее вероятным у больной?

- a. Апластической анемии
- b. Аутоиммунной гемолитической анемии
- c. Железодефицитной анемии
- d. Постгеморрагической анемии

е. В12 – дефицитной анемии

1376. Больной жалуется на потерю аппетита, чувство тяжести в надчреве. Кожа бледная желтушная, язык малинового цвета, гладкий, блестящий, при пальпации боль в надчреве. ОАК: Эр. $2,5 \times 10^{12}/л$, Нв – 96 г/л, ЦП 1,2, Л. $2,9 \times 10^9/л$, СОЭ – 30 мм/ч., наблюдаются тельца Жолли, кольца Кебота. ФГДС: слизистая оболочка желудка атрофическая. Какой диагноз наиболее вероятный у данного больного?

- a. Апластическая анемия
- b. Аутоиммунная гемолитическая анемия
- c. Железодефицитная анемия
- d. Постгеморрагическая анемия

е. В12 – дефицитная анемия

1377. У больного после приема бисептола появилась олигурия, желтуха с выраженной бледностью кожи и слизистых оболочек, увеличилась селезенка. ОАК: Эр. – $2,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 60 г/л, ЦП 0,62, Le – $14 \times 10^9/л$, ретикулоциты 24%. Непрямой билирубин в сыворотке крови 35 мкмоль/л. Моча и кал темного цвета, повышенный уровень стеркобилина. Какой диагноз наиболее вероятный у данного больного?

а. Токсический гепатит

- b. Апластическая анемия
- c. Обтурационная желтуха

d. Гемолитическая анемия

- e. Острый лейкоз

1378. Больная Н., 32 лет, жалуется на боли в эпигастрии, возникающее ночью и утром натошак, и через 2 часа после приема пищи, рвоту «кофейной гущей», изжогу, периодические головокружения, общую слабость. Объективно: болезненность в гастродуоденальной зоне, положительный с – м Менделя. ОАК: Нв – 90 г/л; Le – $8,0 \times 10^9$ /л, СОЭ – 20 мм/ч. Чем усложнилось течение заболевания?

- a. Пенетрацией
- b. Стенозом
- c. Малигнизацией

d. Желудочно – кишечным кровотечением

- e. Перфорацией

1379. Больной П., 57 лет. Жалобы на ощущение тяжести, распирания, ноющую боль в эпигастрии после еды, отрыжку воздухом, отсутствие аппетита, склонность к поносам, общую слабость. Объективно: живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Кал жидкий, без примесей. ЭФГДС: слизистая оболочка желудка бледная, с участками гиперемии, истончена. Морфологически: лимфоцитарная инфильтрация с формированием фолликулов, атрофия слизистой оболочки дна желудка. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Болезнь Менетрие

b. Хронический гастрит типа А

- c. Хронический гастрит типа С
- d. Хронический гастрит типа В
- e. Рак желудка

1380. Больная М., 22 лет с подозрением на системную красную волчанку жалуется на "летучую" боль в суставах рук и ног, повышение температуры до $38,5 - 39^\circ\text{C}$, в течение 3 – х недель, одышку, сердцебиение, слабость. Объективно: эритема на щеках и носу. В крови: Нв – 90 г/л, тромбоциты – 135×10^9 /л, СОЭ – 43 мм/час. В моче: белок – 2,66 г/л, эритроцитов – 8 – 10 в п/з. Появление каких антител у больной является самым значимым для постановки диагноза?

- a. Ревматоидный фактор
- b. Криоглобулины
- c. К тромбоцитам
- d. К фосфолипидам

e. К нативной ДНК

1381. Больной В., 57 лет жалуется на общую слабость, головокружение, одышку, изжогу языка. Объективно: кожа бледная, склеры субиктеричны. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. ЧСС – 110/мин. Язык красный, гладкий. В крови: эр. – $2,7 \times 10^{12}$ /л, Нв – 100 г/л, ЦП – 1,4; Le – $4,2 \times 10^9$ /л; тельца Жолли, пойкилоцитоз, СОЭ – 20 мм/час., Билирубин – 28 мкмоль/л. ЭФГДС: атрофический гастрит. Назначение какого из приведенных препаратов является наиболее целесообразным в данном случае?

- a. Преднизолон
- b. Фероплекс

c. Цианокобаламин

- d. Глоберон
- e. Витамин В – 6

1382. Больная Р., 59 лет, поступила в ревматологическое отделение с подозрением на склеродермию в очень тяжелом состоянии. Объективно: истощена, наблюдается "маскообразность" лица, остеолит ногтевых фаланг пальцев. В крови: эр. – $2,2 \times 10^9$ /л, СОЭ – 40 мм/час. В моче – повышение уровня свободного оксипролина. Одним из наиболее вероятных звеньев патогенеза является:

- a. Образование антител к нативной ДНК

б. Образование антител к поперечнополосатой мускулатуре

с. Образование антител к сосудистой стенке

d. Появление антител к коллагену

е. Образование антител к форменным элементам крови

1383. Больной. П., 42 г. Жалобы на боль в пояснице, потемнение мочи, общую слабость, головокружение, возникшие после лечения простуды аспирином и ампициллином.

Объективно: бледный, склеры субиктеричны. ЧСС – 98/мин. Печень +2 см, селезенка +3 см.

ОАК: эр. – 2,61012/л, Нв – 60 г/л, ЦП – 0,9, Le – 9,4 109/л, б – 0,5%, е – 3%, п – 6%, л – 25%, – 7%, СОЭ – 38 мм/ч, ретикулоциты – 24%. Биохимический анализ крови: общ. билирубин – 38 ммоль/л, прямой, непрямой. Какое осложнение возникло у больного?

a. Приобретенная гемолитическая анемия

б. Желчнокаменная болезнь

с. Пароксизмальная ночная гемоглобулинурия

д. Агранулоцитоз

е. Токсический гепатит

1384. Женщина 35 лет жалуется на общую слабость, раздражительность, сухость кожи, ломкость ногтей, выпадение волос. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, Ps – 96/мин., АД – 100/60 мм рт.ст. В крови: Hb – 70 г/л, эр. – 3,4 1012/л, ЦП – 0,7, рет. – 2%, Le – 4,7 109/л, е – 2%, п – 3%, с – 64%, л – 26%, м – 5%, СОЭ – 15 мм/мин. Сывороточное железо – 7,3 мкмоль/л, общий белок – 70 г/л. Дефицит какого из факторов обусловил возникновения заболевания?

a. Железа

б. Витамина B12

с. фолиевой кислоты

д. кобальта

е. Витамина B 6

1385. У больного М., 50 лет, отмечается одышка при физической нагрузке, периодическая потеря сознания. Аускультативно – систолический шум в III межреберья слева от грудины. При УЗИ сердца – симметричная гипертрофия ЛЖ, его диастолическая дисфункция с некоторым уменьшением полости. Наблюдается передне – систолическое движение передней створки митрального клапана. Какая патология у больного?

а. Дилатационная кардиомиопатия

б. Рестриктивная кардиомиопатия

с. Гипертрофическая кардиомиопатия

д. Постинфарктный миокардиосклероз

е. Стеноз устья аорты

1386. Больной М., 55 лет, отмечает одышку при небольшой физической нагрузке и в покое, отеки голеней вечером. Пульс 90 в мин, ритмичный, АД 130/90 мм рт. ст. I тон ослаблен на верхушке, II тон акцентирован на легочной артерии. При ультразвуковом исследовании: КДО – 190 см3, КСО – 120 см3, фракция выброса – 37%, левое предсердие – 39 мм. Оцените патологические изменения со стороны сердца?

а. Дилатация левого предсердия

б. Систолическая дисфункция левого желудочка

с. Смешанная дисфункция левого желудочка

д. Диастолическая дисфункция левого желудочка

е. Гипертрофия левого желудочка

1387. Больной М., 21 г., жалуется на одышку при физической нагрузке, которая сопровождается приступообразным сухим кашлем. Объективно выявлено расширение сосудистого пучка легочной артерии. Аускультативно определяется грубый систолический шум в 4 – м межреберья у грудины слева (в паховой участок не проводится); акцент II т. на легочной артерии. При УЗИ перерыв эхосигнала межжелудочковой перегородки. Ваш диагноз?

a. Дефект межжелудочковой перегородки

- b. Недостаточность трикуспидального клапана
- c. Стеноз легочной артерии
- d. Стеноз устья аорты
- e. Дефект межпредсердной перегородки

1388. У больного при физической нагрузке внезапно возникли резкие боли в правой половине грудной клетки и одышка. При объективном обследовании выявлено: вынужденное положение в постели полусидя, диффузный цианоз, тахипноэ 38/мин в покое, правая половина грудной клетки увеличена в объеме, не принимает участия в акте дыхания, перкуторный звук над правой половиной грудной клетки тимпанический, дыхание отсутствует. Какой вероятный диагноз у пациента?

- a. Тромбоэмболия легочной артерии
- b. Острый плеврит
- c. Гемоторакс
- d. Долевая пневмония

e. Спонтанный пневмоторакс

1389. У больного 34 лет на 3 сутки лечения острого отита цефтриаксоном в дозе 2 грамма появился жидкий стул 5 – 6 раз в сутки. Каловые массы без примеси крови, слизи. Температура тела 36,6°C. Реакция Грегерсена отрицательная. Бактериологическое исследование кала не выявило патогенных микроорганизмов. Какая наиболее характерная причина диареи?

- a. Язвенный колит
- b. Болезнь Крона
- c. Дисбиоз кишечника
- d. Синдром избыточного бактериального роста

e. Антибиотикоассоциированная диарея

1390. Больной К., 16 лет, жалуется на одышку в покое, отеки ног. Цианоз лица, шеи. На учете у кардиолога по поводу врожденного порока сердца. Правая граница относительной сердечной тупости в IV межреберье на 2 см снаружи от края грудины, систолическое дрожание и грубый пансистолический шум во II межреберье слева, в IV точке – исчезающий голосистолический шум. Какой врожденный порок сердца имеет место у больного?

- a. Недостаточность трехстворчатого клапана
- b. Дефект межжелудочковой перегородки
- c. Незаращение Боталлова протока

d. Врожденный стеноз легочной артерии

e. Дефект межпредсердной перегородки

1391. У больного со стабильной стенокардией напряжения II функционального класса в последние несколько дней значительно увеличилось количество болевых приступов, появились болевые приступы в покое, снизилась толерантность к физической нагрузке, увеличилась потребность в нитроглицерине. В данной клинической ситуации наиболее оправданным будет следующий диагноз

- a. НЦД с кардиальным синдромом
- b. ИБС: стабильная стенокардия, III функциональный класс
- c. ИБС, острый инфаркт миокарда
- d. ИБС, впервые возникшая стенокардия

e. ИБС, прогрессирующая стенокардия напряжения и покоя

1392. У девушки 16 лет при диспансерном осмотре обнаружен громкий интенсивный систолический шум над всем сердечным участком с эпицентром в III – IV межреберье слева от грудины и систолическое дрожание, II – й тон над легочной артерией усиленной громкости. АД 120/70 мм рт. ст. Жалоб нет. При рентгенологическом исследовании размеры и форма сердечной тени не изменены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Стеноз устья легочной артерии
- b. Коарктация аорты
- c. Дефект межпредсердной перегородки

d. Открытый артериальный проток

e. Дефект межжелудочковой перегородки

1393. Больной, 16 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на длительное кровотечение из лунки экстрагированного зуба. Ранее отмечал повышенную кровоточивость при повреждениях, отеки суставов. Дед по материнской линии имел неустановленный геморрагический диатез. При обследовании в анализе крови: эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 90 г/л, цветной показатель – 0,8, тромбоциты – $400 \times 10^9/л$, лейкоциты – $7,5 \times 10^9/л$, юные – 1%, палочкоядерные – 5%, сегментоядерные – 64%, лимфоциты – 30%, СОЭ – 12 мм/час. Время свертывания крови по Ли – Уайту – 14 минут. Фибриноген – 3 г/л, протромбиновый индекс – 90%. Какую коагулопатию следует заподозрить у пациента?

a. Гемофилия А

b. Гемофилия С

c. Передозировка антикоагулянтами.

d. ДВС синдром

e. Гемофилия В

1394. Больной, 24 лет, обратился к врачу обнаружив у себя увеличенные подчелюстные лимфоузлы. При дальнейшем обследовании врачом обнаружены увеличенные подмышечные и паховые лимфатические узлы. На рентгенограмме органов грудной клетки – увеличенные лимфоузлы средостения. В анализе крови: эритроциты $3,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 100 г/л, цветной показатель – 0,88, тромбоциты – $190 \times 10^9/л$, лейкоциты – $7,5 \times 10^9/л$, эозинофилы – 8%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 67%, лимфоциты – 23%, СОЭ – 22 мм/час. Какое исследование показано для верификации причины лимфаденопатии?

a. Стернальной пункция.

b. Открытая биопсия лимфатических узлов

c. Томография средостения

d. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

e. Пункционная биопсия лимфатических узлов

1395. Больного, 44 лет, в течение 20 лет беспокоит кашель с гнойной мокротой, одышка постоянного характера, тяжесть в правом подреберье, отеки, увеличение живота. Объективно: диффузный цианоз. В легких жесткое дыхание, рассеянные разногласия сухие хрипы ЧД 36/мин. Тоны сердца ослаблены. АД 150/90 мм рт. ст. Асцит. Печень на 6 см ниже реберной дуги. На ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси вправо. Признаки перегрузки правого предсердия. Какому осложнению соответствуют изменения на ЭКГ?

a. Легочное сердце

b. Артериальная гипертензия

c. Митральный стеноз.

d. Сердечная недостаточность II – Б

e. Ишемическая болезнь сердца

1396. У женщины, 42 лет, при вставании внезапно потемнело в глазах, появилась одышка, почувствовала острую боль в грудной клетке слева, кратковременно потеряла сознание, неделю назад оперирована по поводу фибромиомы матки. Об – но: кожа бледная, цианоз губ. ЧД 36/мин., пульс 124/мин., АД 85/50 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены. На Ro – грамме ОГК: выбухание легочного конуса, с помощью ЭхоКГ выявлена легочная гипертензия (70 мм рт. ст.). Какая причина повышения давления в легочной артерии?

a. Астматический приступ

b. Острый коронарный синдром

c. Левосторонний сухой плеврит.

d. Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии

e. Кардиальная астма

1397. У больного кавернозный туберкулез легких внезапно возникла боль в правой половине грудной клетки, сухой кашель, одышка. При осмотре наблюдается диффузный цианоз, расширение грудной клетки и межреберных промежутков. Перкуторно справа тимпанит,

аускультативно – резко ослабленное везикулярное дыхание. Какое осложнение возникло у больного?

a. Пневмония

b. Пневмоторакс.

c. Экссудативный плеврит.

d. Тромбоэмболия легочной артерии.

e. Гемоторакс.

1398. Больная, 31 год, поступила в клинику с жалобами на боль в области сердца ноющего характера, небольшой интенсивности, которая возникает вследствие психической перегрузки и уменьшается после приема транквилизаторов. Боль сопровождается страхом, сердцебиением, головокружением, ощущением внутреннего тремора. Объективно: состояние удовлетворительное. Симптомов нарушения кровообращения нет. PS – 80/мин. АД – 130/80 мм рт. ст. Сердце не расширено, тоны звучные, акценты отсутствуют. При ВЭМ – пробе признаков ишемии миокарда не выявлено. Лабораторные показатели без изменений. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Миокардит

b. Инфаркт миокарда

c. Кардиомиопатия.

d. Нейроциркуляторная дистония

e. Межреберная невралгия

1399. Мужчина, 47 лет, в течение 3 – 4 лет жалуется на боль в области сердца, не снимается нитроглицерином; одышку, кашель, сердцебиение, отеки на ногах. Злоупотребляет алкоголем. Объективно: ортопноэ. Пульс 98/мин. Границы сердца расширены влево на 2 см. На верхушке сердца I тон ослаблен, систолический шум. В легких влажные хрипы над заднебоковыми отделами. Печень на 5 см ниже реберной дуги. Отеки на голени. ЭКГ: снижение вольтажа QRS, фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. Определите предварительный диагноз

a. Алкогольная кардиомиопатия

b. Очаговый миокардит

c. Ревматический порок сердца.

d. Атеросклеротический кардиосклероз

e. Хронический необструктивный бронхит

1400. Больной 32 лет обратился с жалобами на перебои в работе сердца, головокружение, одышку при физической нагрузке. До сих пор не болел. Объективно: Ps – 74/мин., ритмичный. АД – 130/80 мм рт. ст. При аускультации: первый тон нормальной звучности, систолический шум над аортой. На ЭКГ: гипертрофия левого желудочка, признаки нарушения реполяризации в I, V5, V6 отведениях. ЭхоКГ: межжелудочковая перегородка 2 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Гипертрофическая кардиомиопатия

b. Гипертоническая болезнь

c. Коарктация аорты

d. Инфаркт миокарда

e. Стеноз устья аорты

1401. Больной 37 лет жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, приступы инспираторной одышки в горизонтальном положении, отеки на ногах, боль в правом подреберье. Болеет с детства. Объективно: пульс – 84/мин., ритмичный. АД – 130/80 мм рт. ст. Правая граница относительной тупости сердца на 2,5 см снаружи от грудины. При аускультации первый тон нормальной звучности, систолический шум на легочной артерии, по правому краю грудины. На ЭКГ – гипертрофия правого желудочка, признаки блокады правой ножки пучка Гиса. ЭхоКГ – гипертрофия задней стенки правого желудочка до 1,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Коарктация аорты

б. Стеноз легочной артерии

- с. Недостаточность митрального клапана
- д. Гипертрофическая кардиомиопатия
- е. Инфаркт миокарда

1402. Больной 56 лет жалуется на жгучую боль за грудиной, возникающую при физической нагрузке, проходит через 2 – 3 мин. после приема нитроглицерина. В анамнезе бронхиальная астма. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс – 78 в 1 мин., ритмичный, АД – 130/80 мм рт. ст. Над легкими жесткое дыхание, выдох удлинённый, единичные сухие хрипы. Какое лечение наиболее целесообразно в данном случае?

- а. Каптоприл
- б. Милдронат
- с. Пропранолол
- д. Сальбутамол

е. Нитросорбит

1403. У больного 56 лет с ИБС, СН IIA периодически (2 – 3 раза в неделю) возникают приступы мерцательной аритмии, которые самостоятельно проходят, сопровождаются болью за грудиной. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс – 82/мин., ритмичный, АД – 130/80 мм рт. ст. Какое лечение наиболее целесообразно в данном случае для предупреждения приступов аритмии?

- а. Лидокаин
- б. Дигоксин
- с. Ритмилен.

д. Амиодарон

- е. Новокаиномид

1404. В травмпункт больницы обратился строитель 38 лет сразу после колотого ранения гвоздем стопы. При осмотре состояние удовлетворительное, на подошве правой стопы рана. Установлено, что в течение трех последних лет трижды проводилась профилактика столбняка. Какая профилактика целесообразна?

- а. Назначить курс антибиотикотерапии
- б. Обработать рану мыльным раствором
- с. В/м ввести 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки
- д. В/м ввести 1 мл. столбнячного анатоксина, 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки

е. В/м ввести 0,5 мл столбнячного анатоксина

1405. Больной 48 лет в течение 3 лет отмечает повышение артериального давления в пределах 180/120–200/100 мм рт. ст. Гипотензивная терапия малоэффективна. Жалобы на мышечную слабость, сухость во рту, полиурию, головную боль. Натрий плазмы крови – 155 ммоль/л, калий – 3,6 ммоль/л. Какая наиболее вероятная причина артериальной гипертензии

- а. Почечная гипертензия
- б. Болезнь Иценко – Кушинга
- с. Феохромоцитома
- д. Гипертоническая болезнь

е. Первичный гиперальдостеронизм

1406. В стационар доставлен больной 52 лет, страдающий диссеминированным туберкулезом легких с жалобами на резкую боль в правой половине грудной клетки, которая появилась при подъеме на 3 этаж, кашель, одышку в покое, выраженный цианоз. О каком осложнении следует подумать в первую очередь?

- а. Плеврит
- б. Острый инфаркт миокарда
- с. Сердечная недостаточность
- д. Легочная недостаточность

е. Спонтанный пневмоторакс

1407. Мужчина 60 лет поступил в клинику с жалобами на кашель с мокротой и наличием

прожилок крови, повышенную потливость, слабость, повышение температуры тела до 37,4 С°. 10 лет назад перенес очаговый туберкулез легких и был снят с учета. На рентгенограмме определяются полиморфные очаговые тени разных размеров в обоих легких, которые захватывают верхние и средние отделы. В мокроте найдено единичные МБТ. Назовите правильно сформулированный диагноз:

- a. Очаговый туберкулез легких, фаза обострения, МБТ (+), кровохарканье
- b. Милиарный туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ (+), легочное кровохарканье
- c. Легочное кровотечение, очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации
- d. Саркоидоз, вторая стадия
- e. Диссеминированный туберкулез легких, фаза обострения, МБТ (+), кровохарканье**

1408. Больной 46 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли в эпигастриальной области сразу после приема пищи. При рентгеновском обследовании: повышенное количество желудочного содержимого, в средней трети тела по малой кривизне определяется "ниша" размерами 0,4x0,6 см, окруженная воспалительным валиком, боль при пальпации брюшной стенки в проекции "ниши". Складки слизистой утолщены, извилистые. Перистальтика ускоренная, эвакуация содержимого желудка не изменена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Дивертикул желудка
- b. Рак тела желудка
- c. Язвенная болезнь желудка**
- d. Хронический эрозивный гастрит
- e. Компенсированный стеноз привратника

1409. Больной жалуется на ощущение тяжести за грудиной и периодическое ощущение остановки пищи, дисфагию. При рентгенологическом обследовании бариевым контрастом обнаруживается одиночное мешкообразное выпячивание переднеправой стенки пищевода с ровными контурами и четко очерченной шейкой. Ваш диагноз:

- a. Рак пищевода
- b. Варикозное расширение вен пищевода
- c. Полип пищевода
- d. Дивертикул пищевода**
- e. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

1410. У 25 - летнего больного на спине на фоне загорелой кожи появились множественные гиперпигментированные пятна, при поскабливании которых отмечается отрубевидные отшелушивания. Проба Бальцера положительная

- a. Склеродермия
- b. Разноцветный лишай**
- c. Розовый лишай
- d. Витилиго
- e. Себорейный дерматит

1411. К вам обратился больной с жалобами на болезненные эрозии на половом члене. Из анамнеза выяснено частое появление подобных высыпаний в течение года. Объективно: на головке полового члена - сгруппированные пузырьки и эрозии полициклических очертаний, с четкими границами, мягкие при пальпации

- a. Рецидивирующий герпес**
- b. Первичный сифилис
- c. Чесотка
- d. Шанкриформная пиодермия
- e. Вульгарная пузырчатка

1412. У больного, который связывает начало своего заболевания с командировкой, появились жалобы на сыпь и зуд, который усиливается в вечернее и ночное время и беспокоит в течение 2 - х недель. Объективно: на боковых участках груди, живота, в межпальцевых складках определяется папулезно - везикулезная сыпь, которая расположена попарно

а. Чесотка

- b. Почесуха
- c. Таксидермия
- d. Экзема
- e. Нейродермит

1413. У ребенка 2 – х лет появились жалобы на сыпь на слизистой оболочке после длительной антибиотикотерапии по поводу воспаления легких. Объективно: на слизистой оболочке ротовой полости, языке, углах рта – красного цвета пятна, покрытые белым налетом, легко снимается шпателем. Поставьте диагноз

a. Стрептококковые заиды

b. Кандидоз слизистых оболочек

- c. Многоформная экссудативная эритема
- d. Настоящая пузырчатка
- e. Лейкоплакия

1414. У беременной 25 лет с отягощенным аллергологическим анамнезом (поллиноз) в сроке беременности 28 недель после стрессовой ситуации внезапно появилось шумное свистящее дыхание, одышка, цианоз лица. При аускультации: над легкими дыхание ослаблено, много сухих свистящих хрипов при перкуссии – коробочный звук. После приступа у женщины выделилось небольшое количество тягучей мокроты. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Обструктивный бронхит.
- b. Отек легких.

c. Приступ бронхиальной астмы.

- d. Тромбоз легочной артерии.
- e. Угроза прерывания беременности.

1415. Рабочий С., 40 лет, обратился в поликлинику с жалобами на быструю утомляемость, эпизодические боли в животе, нарушения сна. Полтора года работает на частном предприятии "Автосервис" в цехе зарядки аккумуляторов и вулканизации шин. Объективно: тоны сердца приглушенные, АД – 140/70 мм рт. ст., пульс – 84 уд/мин., дыхание везикулярное. Анализ крови: Нв – 120 г/л, эритроциты – 4,01012/л, 35% эритроцитов с базофильной зернистостью, общее количество ретикулоцитов 2%. Анализ мочи: удельный вес – 1,018 г/см3, лейкоциты – 5 в поле зрения, креатинин мочи – 300 мкг/г. Определите профессиональную патологию и укажите, какие лабораторные исследования подтверждают ее наличие

- a. Хроническая ртутная интоксикация (меркуриализм), креатинин мочи
- b. Цинковая интоксикация, общее число ретикулоцитов
- c. Хроническая свинцовая интоксикация (сатурнизм), жалобы больного

d. Хроническая свинцовая интоксикация (сатурнизм), базофильная зернистость эритроцитов и креатинин мочи

- e. Карбокситоксикоз, уровень гемоглобина в крови

1416. Мужчина, 38 лет. Употребляет алкоголь в течение 3 лет. Через 3 дня после запоя стал испытывать тревогу, страх. Видел вокруг себя пауков, червей, стали преследовать «Голоса» предосудительного характера, вел себя агрессивно. В собственной личности ориентирован правильно, в месте и времени – дезориентирован. Какой наиболее вероятный диагноз больного?

- a. Алкогольная энцефалопатия
- b. Патологическое опьянение
- c. Алкогольный параноид
- d. Алкогольный галлюциноз

e. Алкогольный делирий

1417. Женщина 60 лет, около 15 лет страдает артериальной гипертензией. После повторного инсульта жалуется на немотивированное снижение настроения, тяжесть сосредоточения внимания, забывает закрывать входную дверь, не помнит события прошедшего дня. На КТ – участки постинфарктных изменений в корковых заднебоковых зонах. Какой диагноз наиболее

вероятен у больной?

a. Диссоциативная амнезия

b. Сосудистая деменция

c. Болезнь Гентингтона

d. Болезнь Альцгеймера

e. Болезнь Пика

1418. Больная 42 лет, жалуется на ощущение внутреннего беспокойства, беспомощности перед ожидаемыми бедами, хотя во время беседы с врачом соглашается, что объективных оснований для этого нет. Напряженная, периодически суетится по комнате. Выражение лица страдальческое. Дыхание и сердцебиение учащенные. Какое психопатологическое расстройство в данном случае?

a. Гипертимия

b. Гипотимия

c. Тревога

d. Фобия

e. Мория

1419. Женщина 46 лет, впервые доставлена в психиатрический стационар в связи с суицидальной попыткой. Со слов родственников стала подавленной, отмечала, что напрасно прожил жизнь. Во время беседы с врачом напряженная, настроение снижено, пессимистично оценивает свое состояние и будущее. Суицидальную попытку отрицает, отказывается от госпитализации, настаивает чтобы ее отпустили домой. Ваша тактика по поводу этой больной?

a. Провести психотерапевтическую беседу

b. Направить на амбулаторное лечение

c. Взять письменный отказ

d. Направить в дневной стационар

e. Неотложная госпитализация в стационар

1420. Больной, 45 лет, обратился в больницу на 7 день болезни с жалобами на трясущий озноб, предшествующий лихорадке, высокую температуру тела, головную боль. До этого было три подобных приступа. Температура снижалась с профузным потоотделением. Объективно: Т – 40,3°C. Лицо гиперемировано, склеры субиктеричные, слизистые оболочки сухие, увеличена печень и селезенка. Какой лабораторный метод исследования наиболее широко применяется при этой болезни?

a. Серологический метод

b. –

c. Биологический метод

d. Гемокультура крови

e. Аллергический метод

1421. Больной, 45 лет, обратился в больницу на 5 день болезни, через 8 дней после прибытия из Лаоса, с жалобами на периодические приступы лихорадки, головную боль, общую слабость. Объективно: Т – 40,2°C, кожа влажная, склеры инъецированные, субиктеричные, акроцианоз, тоны глухие, увеличение печени и селезенки. Какое осложнение чаще всего развивается при злокачественных формах этой болезни?

a. Острая печеночная недостаточность

b. ДВС – синдром

c. Отек легких

d. Кома

e. Острая почечная недостаточность

1422. Женщина 36 лет жалуется на головную боль, парестезии, мышечную слабость, судороги, жажду, полиурию. Объективно: температура – 36,6°C, ЧДД – 18/мин., пульс – 92/мин., АД – 180/110 мм рт. ст. Повышенного питания. На ЭКГ – снижение сегмента ST. Содержание калия в сыворотке крови снижено, натрия – повышено, активность ренина плазмы значительно снижена, концентрация альдостерона повышена. Моча: удельный вес в течение суток не

превышает 1,008 – 1,011, реакция щелочная. Спиринолактоновый тест положительный. КТ: правый надпочечник увеличен. Какой диагноз наиболее достоверно можно поставить больному?

- a. Андростерома
- b. Несахарный диабет
- c. Феохромоцитома
- d. Синдром Иценко – Кушинга
- e. Синдром Кона**

1423. Больная 35 лет, операционная медсестра, обратилась к врачу на 8 день постепенного развития болезни с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, темный цвет мочи. Утром заметила желтуху склер. При осмотре $T = 36,8^{\circ}\text{C}$,. Выявлено увеличение печени +3 см. Изменения какого лабораторного показателя наиболее информативны при данной болезни?

- a. Холестерина
- b. Аланинаминотрансферазы**
- c. Амилазы крови
- d. Щелочной фосфатазы
- e. Протромбинового индекса

1424. Мужчина 61 год, жалуется на удушье, усиливающиеся при физической нагрузке, постоянный кашель с незначительным количеством мокроты. Курит 45 лет. Объективно: температура – $36,5^{\circ}\text{C}$, ЧД – 24/мин., пульс – 84/мин, АД – 125/85 мм рт.ст. Астенический, кожа бледно – розового цвета, выдох удлинённый через сомкнутые губы, грудная клетка бочкообразная, дыхательные мышцы принимают активное участие в дыхании. Аускультативно – над легкими небольшое количество сухих хрипов. Абсолютная тупость сердца не определяется. Спирограмма: ЖЕЛ – 71%, ОФВ1 – 45% от должных величин. Применение какой терапии является наиболее эффективным методом вторичной профилактики эмфиземы легких у больного?

- a. Низькопотоковая кислородная терапия
- b. Бронхолитики длительного действия**
- c. Муколитические средства
- d. Ингаляционные стероидные гормоны
- e. Вакциотерапия

1425. Грузчик красок 56 лет, 2 дня работал в помещении, которое красили. Внезапно почувствовал головную боль, слабость, головокружение, рвоту. Объективно: пошатывание при ходьбе, склеры субиктеричны, влажная кожа и слизистые оболочки серо – синего цвета. Пульс 100 ударов/мин., ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, 16/мин. Край печени + 1 см, сухожильные рефлексы повышены. В крови: Эр. $5,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb 146 г/л, Л $6,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 5 мм/мин, единичные тельца Гейнца. В моче: следы белка, Эр. до 8 в п/з, слабо положительные качественные пробы на уробилин, метгемоглобин. ЭКГ: явления миокардиодистрофии. Какой из методов наиболее целесообразен для установки вероятного диагноза?

- a. Анализ крови на метгемоглобин**
- b. Уровень ацетилхолинэстеразы и ацетилхолина в крови
- c. Анализ крови на циангемоглобин
- d. Уровень сахар крови
- e. Анализ крови на карбоксигемоглобин

1426. У красителя автозавода установлен диагноз острого отравления амидосоединениями бензола средней степени тяжести. После стационарного лечения имеет место значительное улучшения состояния. Какое экспертное решение следует принять в данном случае?

- a. Выдать листок нетрудоспособности для амбулаторного лечения
- b. Может продолжать работу при соблюдении санитарно – гигиенических норм
- c. Выдать «профбюлетень» для амбулаторного лечения**
- d. Направить на МСЭК для определения процента утраты профессиональной

е. трудоспособности

1427. Мужчина 57 лет, водитель, жалуется на постоянную одышку, которая усиливается при физической нагрузке, малопродуктивный кашель, чаще утром. Болеет 12 лет. Курит более 40 лет (по 20 сигарет в сутки). В анамнезе – воспаление легких. Объективно: температура – 36,5°C, ЧД – 22/мин., пульс – 80/мин., АД – 140/80 мм рт. ст. Цианоз губ. Над легкими – ослабленное везикулярное дыхание, большое количество рассеянных сухих хрипов. Изменения какого спирометрического показателя вероятнее укажет на патофизиологический механизм дыхательной недостаточности у больного?

- а. ЖЕЛ (жизненная емкость легких)
- б. ФЖЕЛ (форсированная жизненная емкость легких)
- в. ОФВ1 (объем форсированного выдоха за 1 секунду)
- г. ПОШвид. (Пиковая объемная скорость выдоха)
- е. Индекс Тифно

1428. Женщина 29 лет жалуется на боль в грудной клетке справа, которая усиливается при глубоком дыхании, малопродуктивный кашель, удушье. Заболела 4 дня назад после переохлаждения. В анамнезе – бронхит. Объективно: температура – 38,8 °C, ЧД – 22 в мин., пульс – 110 уд./мин., АД – 100/60 мм рт. ст. Над легкими справа в нижних отделах – тупой перкуторный звук, аускультативно – бронхиальное дыхание. Рентгенологически: справа корень легкого расширен, в нижнем отделе – неомогенное интенсивное затемнение. Изменения какого спирометрического показателя вероятнее укажут на патофизиологический механизм дыхательной недостаточности у больного?

- а. ПОШвид. (Пиковая объемная скорость выдоха)
- б. Индекс Тифно
- в. ФЖЕЛ (форсированная жизненная емкость легких)
- г. ОФВ1 (объем форсированного выдоха за 1 секунду)
- е. ЖЕЛ (жизненная емкость легких)

1429. Мужчина 43 лет жалуется на значительную одышку в покое, чувство тяжести в груди. Заболевание связывает с перенесенным 2 недели назад гриппом. Объективно: положение вынужденное – сидит, наклонившись вперед. Лицо одутловатое, цианотично, шейные вены набухшие. Границы сердца расширены в обе стороны, тоны сердца глухие, ЧСС=112 в 1 мин., АД=95/60 мм рт. ст. В крови СОЭ=46 мм/час. На ЭКГ – низкий вольтаж, на рентгенограмме – трапециевидная тень сердца, признаки застоя в легких. Какой препарат надо принимать с целью предупреждения тампонады сердца?

- а. Гипотиазид
- б. Верошпирон
- в. Метопролол
- г. Фуросемид
- е. Эналаприл

1430. У девушки 17 лет после нервного стресса развилась одышка, ощущение "инородного тела" в горле, колючая и ноющая боль в области верхушки сердца. Объективно: пятна красного цвета на лице и шее, дыхание везикулярное, ЧД=26 в 1 мин. Границы сердца в норме, тоны чистые, ритмичные, ЧСС=120 в 1 мин. АД=130/80 мм рт. ст. Врач "скорой" считает, что это НЦД. Какой препарат будет наиболее полезным в данной ситуации?

- а. Но - шпа
- б. Корвалол

- в. Нитроглицерин
- г. Анальгин
- е. Панангин

1431. У женщины 38 лет в анализе крови: Нв – 84 г/л, эритроциты – 3,5 Т/л, цветовой показатель – 0,72, лейкоциты – 4,1 Г/л, ретикулоциты – 2%, СОЭ – 26 мм/час. Железо сыворотки крови – 9,0 ммоль/л. Больному было назначено лечение. На 6 – й день лечения проведено исследование периферической крови. Изменения каких показателей позволит

наиболее достоверно подтвердить адекватность назначенной терапии?

- a. Повышение количества ретикулоцитов**
- b. Нормализация количества эритроцитов
- c. Снижение скорости оседания эритроцитов
- d. Повышение цветового показателя
- e. Нормализация уровня гемоглобина

1432. Мужчина 28 лет жалуется на повышенную потливость. 2 месяца назад заметил увеличение подчелюстного лимфатического узла, несколько раз отмечал повышение температуры. Объективно: температура – 36,8°C, ЧДД – 16 в мин., Пульс – 78/мин., АД – 115/75 мм рт. ст. Лимфоузлы подчелюстные и шейные увеличены, подвижны, плотно – эластичные, не спаяны с кожей, безболезненны. В крови: Нв – 110 г/л, эритроциты – 4,0 Т/л, лейкоциты – 10,3 г/л, э. – 7%, п. – 9%, с. – 68%, л. – 14%, м. – 2%, тромбоциты – 180 Г/л, СОЭ – 25 мм/час. Биопсия лимфатического узла: клетки Березовского – Штернберга. Проявлением какого заболевания наиболее вероятно является лимфаденопатия у больного?

- a. Лимфогранулематоз**
- b. Хронического лимфолейкоза
- c. Инфекционного мононуклеоза
- d. Острого лимфобластного лейкоза
- e. Лимфосаркомы

1433. Мужчина 68 лет жалуется на кашель, одышку, отеки голеней. Курит 50 лет. Объективно: ЧД – 28 в мин., Пульс – 108 уд./мин., АД – 130/80 мм рт. ст. Диффузный цианоз. Перкуторно – коробчатый звук, аускультативно – дыхание ослабленное, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца ослаблены, акцент II тона над легочным стволом. Печень +6 см. На рентгенограмме – признаки пневмосклероза, эмфиземы, усиление сосудистого рисунка корней легких, расширение правой нисходящей легочной артерии. Какой фактор наиболее вероятно был пусковым в развитии процесса, который привел к усложнению хронического бронхита у больного?

- a. Нарушение кислотно – щелочного состояния крови

b. Альвеолярная гипоксия

- c. Изменения электролитного состава крови
- d. Артериальная гипоксемия
- e. Повышение внутригрудного давления

1434. Женщина 37 лет жалуется на головную боль, тошноту, рвоту, судороги. Заболела вчера после переохлаждения. Объективно: температура 40°C,. Состояние сомноленции. Определяется ригидность мышц затылка, симптом Кернига с двух сторон, общая гиперестезия. В крови: лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. Ликвор мутный, желтоватый. Какие характерные изменения спинномозговой жидкости наиболее вероятны?

- a. Лимфоцитарный плеоцитоз
- b. Ксантохромный ликвор
- c. Белково – клеточная диссоциация

d. Нейтрофильный плеоцитоз

- e. Кровяной ликвор

1435. Больная сахарным диабетом 68 лет жалуется на жажду, сухость во рту, частое мочеиспускание, преимущественно ночью. Ухудшение после употребления диуретиков по поводу гипертензии. Объективно: температура – 36,7°C,, ЧДД – 22/мин., пульс – 108/мин., АД – 100/60 мм рт. ст. Сопор. Кожа сухая, тургор снижен, глазные яблоки мягкие. В крови: глюкоза – 32 ммоль/л, калий, натрий и хлориды повышены. Нт – 56%, лейкоциты – 11,5 г/л. Кетоны в моче отсутствуют. Какой раствор необходимо назначить больному для регидратации?

a. 0,45% натрия хлорида

- b. 4% натрия гидрокарбоната
- c. 5% глюкозы
- d. 10% глюкозы

е. 0,9% натрия хлорида

1436. Женщина 45 лет жалуется на повышение АД, избыточный вес, повышенную утомляемость. Имеет избыточный вес с детства. Мать и старший брат страдают ожирением. Объективно: температура – 36,6°C, ЧДД – 20 в мин., пульс – 88 уд/мин., АД – 160/95 мм рт. ст. Рост 166 см, вес 95 кг. Кожа сухая, чистая, пигментно – сосочковая дегенерация. Подкожная жировая клетчатка развита избыточно, равномерно. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Какой наиболее вероятный механизм развития ожирения у больной?

а. Алиментарно – конституционный

б. Гипоталамический

с. Надпочечниковый

д. Церебральный

е. Гипоовариальный

1437. Мужчина 40 лет, болеет диссеминированным туберкулезом легких. Внезапно у больного появились сильные боли в правом боку, одышка, цианоз, тахикардия, перкуторно – тимпанит, ослабленное дыхание. С каждым дыхательным движением удушье увеличивается, усиливается цианоз. Что нужно сделать на первом этапе для улучшения состояния больного?

а. Перевести пневмоторакс в открытый

б. Перевести пневмоторакс в открытый

с. Назначить ганглиоблокаторы и эуфиллин

д. Назначить эуфиллин и коргликон

е. Назначить коргликон и преднизолон

1438. Больной М., 60 лет, вечером, после работы почувствовал головную боль, упал, потерял сознание. 15 лет болеет гипертонической болезнью. Объективно: АД – 200/100 мм рт. ст., Ps – 80/мин., T – 37,7 оС. Сознание отсутствует. Права носогубная складка сглажена, сухожильные и периостальные расстройства не выявляются. Мышечный тонус низкий. При осмотре в левой конечности замечены минимальные движения. Правая стопа ротирована наружу. Менингеальные знаки положительные. Установите диагноз

а. Менингит

б. Опухоль головного мозга

с. Геморрагический инсульт

д. Энцефалит

е. Рассеянный склероз

1439. Больная 40 лет в течение пяти месяцев жалуется на головную боль, преимущественно в утренние часы, рвоту. За последнее время боль усиливалась при изменении положения головы. Объективно: аностия, застой сосков зрительных нервов, атаксия, симптом Янишевского, снижения памяти и критики. Краниограмма: признаки гипертензионно – ликворного синдрома. На ЭхоЭГ: смещение срединных структур мозга в правую сторону на 5 мм. Установите диагноз:

а. Опухоль левого полушария мозжечка

б. Болезнь Альцгеймера

с. Абсцесс затылочной доли головного мозга

д. Хроническая недостаточность мозгового кровообращения

е. Опухоль лобной доли головного мозга

1440. У больного 35 лет после 4 – х месячного лечения тубазидом появились: адинамия, желтуха, боль в правом подреберье. Печень увеличена. В крови повышена активность ферментов АЛТ – в три раза, АСТ – в два раза. Билирубина крови – 122 мкмоль/л (конъюгированный – 82, неконъюгированный – 40). HBs – антиген не выявлен. О каком заболевании идет речь?

а. Острый лекарственный гепатит

б. Острый вирусный гепатит

с. Калькулезный холецистит

- d. Хронический аутоиммунный гепатит
- e. Цирроз печени (билиарный)

1441. Больной 35 лет жалуется на ноющую боль в правом подреберье, тошноту, снижение аппетита. Начало заболевания связывает с аппендэктомией. После нее через 2 месяца впервые появилась желтуха. Лечился в инфекционном отделении. Через год стал замечать ноющую боль в правом подреберье, в анализах – повышение уровня билирубина. Ваш диагноз?

- a. Калькулезный холецистит
- b. Острый вирусный гепатит
- c. Хронический холангит
- d. Хронический вирусный гепатит**
- e. Болезнь Жильбера

1442. Больная 42 лет жалуется на резкую слабость, значительное похудание, усиленное выпадение волос, кровоточивость десен, нарушение менструального цикла, боль в костях и мышцах, жидкий стул (5 – 10 раз в сутки), вздутие живота, урчание. Болеет с детства. Объективно: язык влажный, сосочки сглажены, живот умеренно вздутый, больше вокруг пупка. Данные копрограммы: обнаружено много жирных кислот, соединительнотканых волокон, клетчатки. Диагноз:

- a. Хронический колит
- b. Синдром раздраженной толстой кишки
- c. Неспецифический язвенный колит
- d. Хронический энтерит**
- e. Болезнь Кона

1443. У проходчика шахты (работает 24 года) концентрация кварцевой пыли на рабочем месте 160 – 200 мг/м³ (ПДК 4 мг/м³). На рентгенограмме легких обнаружены изменения, характерные для пневмокониоза. Какая разновидность пневмокониоза наиболее вероятна в данном случае?

- a. Карбокониоз
- b. Силикоз**
- c. Силикатоз
- d. Антракоз
- e. Антракосиликатоз

1444. В одной из воинских частей у военнослужащего 30 лет при прохождении профилактического флюорографического обследования было выявлено очаговый туберкулез верхней доли левого легкого в фазе инфильтрации, МБТ (–). Жалоб больной не предъявлял. При объективном обследовании больного изменений не выявлено. Общий анализ крови в норме. Что необходимо провести солдатам, живущим с ним в одной казарме?

- a. Провести пробу Манту с 2 ТО ППД – Л
- b. Сделать общий анализ крови
- c. Сделать биохимический анализ крови
- d. Провести флюорографическое обследование**
- e. Сделать иммунологическое исследование

1445. У больного 50 лет фиброзно – кавернозный туберкулез легких. В последнее время у него появились отеки на нижних конечностях. В анализе мочи отмечается протеинурия, цилиндрурия. Какая наиболее вероятная причина изменений в анализах мочи?

- a. Поликистоз
- b. Хроническая почечная недостаточность
- c. Острый нефрит
- d. Туберкулез почек
- e. Амилоидоз**

1446. Пациент 40 лет, гомосексуалист, обратился с жалобами на длительную лихорадку, ночную потливость, резкое снижение массы тела, боль в мышцах, горле, суставах, рецидивирующую диарею. При осмотре обнаружена генерализованная лимфаденопатия.

Какое заболевание следует заподозрить?

а. Лимфолейкоз

б. СПИД

с. Сепсис

д. Лимфогранулематоз

е. Туберкулез

1447. Юноша 25 лет. Во время профилактического осмотра на ФГ органов грудной клетки выявлена большая полость в нижней доле правого легкого. Жалоб нет. Лабораторное обследование – без патологии. Назовите наиболее вероятный диагноз.

а. Киста легкого

б. Ателектаз нижней доли

с. Опухоль легкого

д. Хронический абсцесс легкого

е. Туберкулез

1448. Больной Н., 40 лет, жалобы на повышение температуры до 37,5°C, кашель с гнойной мокротой до 0,5 литров в сутки, главным образом утром. Болеет с детства. Какое заболевание следует подозревать в первую очередь?

а. Фиброзирующий альвеолит

б. Абсцесс легких

с. Фиброзно – кавернозный туберкулез

д. Хронический бронхит

е. Бронхоэктатическая болезнь

1449. Пациент 48 – ми лет, жалуется на постоянную одышку, кашель с небольшим количеством мокроты желто – зеленого цвета. При обследовании установлен диагноз хронического обструктивного бронхита, 1 стадия, фаза обострения. Какие препараты необходимо назначить в качестве базисной терапии?

а. В₂ – агонисты

б. Муколитики

с. Антибиотики

д. Метилксантины

е. М – холинолитики

1450. Больная 20 лет. После укуса осы развился отек Квинке, на туловище появилась сыпь в виде волдырей, папул. Неотложную помощь необходимо начинать с:

а. Реополиглюкин, гемодез

б. Свежезамороженная плазма, Е – аминокaproновая кислота

с. Гипотиазид, фуросемид

д. Преднизолон, антигистаминные препараты

е. Норадреналин, мезатон

1451. Больная 32 лет, фармацевт, работала с анестезином. 5 суток спустя на кистях появилась индурация кожи и эритематоз. Установите диагноз.

а. Пигментная крапивница

б. Дерматит контактно – аллергический

с. Псориаз

д. Атопический дерматит

е. Геморрагический васкулит

1452. Пациент Н., 25 лет. Внезапно после приема креветок развилось зуд, на некоторых участках тела появились волдыри, гиперемия. Поставьте диагноз.

а. Почесуха

б. Острая крапивница

с. Пигментная крапивница

д. Геморрагический васкулит

е. Псориаз

1453. Пациент А. 22 лет. Жалобы на зуд кожи на шее, ушах. Болеет с детства. Отец страдает аллергическим ринитом. При осмотре эритемы и лихенификации на ушах, шее, подколенных ямках. Наиболее вероятным диагнозом является:

a. Атопический дерматит

b. Псориаз

c. Почесуха

d. Контактный дерматит

e. Себорейная экзема

1454. Мальчик 7 лет в течение 3 - х недель жалуется на головную боль, тошноту, усталость, его состояние ухудшалось постепенно: росла головная боль, общая слабость. В возрасте 3 - х лет перенес бронхит. Отец болеет туберкулезом легких. Объективно: температура 37,5°C, в сознании, лежит в позе легавой собаки, ригидность мышц затылка + 6 см, частичный птоз правого века, правый зрачок расширен. Общая гипералгезия. Ликвор прозрачный, давление 400 мм вод. ст. Белок 1,5%, цитоз 6103, преимущественно лимфоциты, сахар 1,22 ммоль/л, хлорид 500 ммоль/л

a. Пневмококковый менингит

b. Туберкулезный менингит

c. Эпидемический цереброспинальный менингит

d. Вторичный гнойный менингит

e. Серозный менингит

1455. Больная 25 лет жалуется на внезапно возникшее значительное снижение зрения на правый глаз. При обследовании окулиста: признаки ретробульбарного неврита. Объективно: брюшные рефлексы отсутствуют, вибрационная чувствительность снижена. Установите диагноз

a. Боковой амиотрофический склероз

b. Опухоль головного мозга

c. Атрофия зрительных нервов

d. Рассеянный склероз

e. Фуникулярный миелоз

1456. У 45 - летнего мужчины появился приступ мерцания предсердий с аритмичной работой желудочков около 150 - 160/мин. и снижением АД. В этом случае лучше применить:

a. Новокаиномид в/в

b. Изопин в/в

c. Лидокаин в/в кап.

d. Электроимпульсную терапию

e. Сердечные гликозиды

1457. Больной, 25 лет жалуется на боли в голеностопных суставах, повышение температуры до 38°C, неприятные ощущения в глазах: "в глазах полно песка". Объективно: увеличение объема голеностопных суставов, ограничение движений в них. Какой диагноз у больного?

a. Ревматоидный артрит

b. Ревматизм

c. Болезнь Рейтера

d. Остеоартроз

e. Подагра

1458. Больной, 25 лет жалуется на боли в голеностопных суставах, повышение температуры до 38°C, неприятные ощущения в глазах: "в глазах полно песка". Объективно: увеличение объема голеностопных суставов, ограничение движений в них. Какое обследование необходимо провести?

a. Общий анализ крови

b. Реакция Ваале - Роузе

c. Мазок из уретры на хламидии

d. Протеинограмма

е. Иммунограмма

1459. Больная 35 лет жалуется на боли, скованность суставов более 30 минут, кистей рук, челюстных суставов. Болеет 2 года. Объективно: отек проксимальных межфаланговых суставов кистей, ограниченность движения в суставах кистей. Какое обследование необходимо провести больному?

а. Реакция Ваале – Роузе

б. Общий анализ крови

с. Рентгенография кистей рук

д. Иммунограмма

е. Протеинограмма

1460. Больная, 55 лет, жалоб не предъявляет. Наоборот, она отмечает, что в течение последнего месяца, в начале весны, она чувствует прилив сил, повысилась работоспособность, она полна энергии. Думать ей стало очень легко, настроение всегда приподнято. Она – душа любой компании, все ее слушают, все в восторге от ее ума и остроумия. Внешне она выглядит моложе своих лет, носит много украшений. Такое состояние чаще встречается при:

а. Истории

б. Маниакально – депрессивном психозе

с. Циклоидной психопатии

д. Интоксикационном психозе

е. Шизофрении

1461. Больной М. 40 лет, жалуется на сыпь на коже левой стопы, которая сопровождается зудом. Объективно: на своде левой стопы виден очаг поражения, в котором наблюдается гиперемия, многочисленные пузырьки, расположенные преимущественно в его периферийной зоне, отслоение эпителия вокруг очага в виде воротничка. Какой диагноз?

а. Кандидоз

б. Опрелость

с. Экзема стопы

д. Аллергический дерматит

е. Дисгидротическая эпидермофития

1462. Мать жалуется на то, что ее двухмесячный ребенок беспокоен, часто кричит, плохо сосет грудь из – за насморка. Объективно: на коже голеней, ладоней, подошв наблюдаются напряженные серозно – гнойные волдыри диаметром до 0,6 см. Вокруг них имеется твердый венчик медно – красного цвета. На туловище и конечностях отмечается много многочисленных лентикулярных папул синюшно – красного цвета. Они имеют полушаровидную форму

а. Буллезная токсикодермия

б. Эпидемическая пузырчатка

с. Ранний врожденный сифилис

д. Вульгарная пузырчатка

е. Буллезное импетиго

1463. Больной П., 30 лет, жалуется на беспричинное выпадение волос на голове, которое заметил три недели назад. Объективно: на волосистой части головы, преимущественно на висках и затылке, наблюдаются многочисленные мелкие, диаметром до 1,0 см очаги выпадения волос. Кожа в очагах выпадения волос на вид неизмененная. Сыпи на коже и видимых слизистых оболочках не наблюдается. Поставьте предварительный диагноз:

а. Вторичный рецидивный сифилис

б. Поверхностная трихофития

с. Лепра

д. Алопеция

е. Фавус

1464. Больная М., 42 года, жалуется на поражения кожи живота, которое заметила три месяца назад. Поражение вызывает ощущение легкой напряженности кожи. Объективно: на животе наблюдается два очага поражения кожи овальной формы размерами 10x15см и 5x8см. Кожа в

них сухая, блестящая, имеет желтоватый оттенок с розово – синюшным венчиком. Пальпаторно определяется затвердение кожи. Волосы в очагах поражения кожи отсутствуют. Поставьте клинический диагноз

- a. Дерматит
- b. Трихофития гладкой кожи
- c. Фиксированная эритема
- d. Ограниченный нейродермит

e. Бляшечная склеродермия

1465. Больной 37 лет жалуется на общую слабость, похудание, значительную жажду (принимает до 7 л в сутки), полиурию. Объективно: кожа и язык сухие. Границы сердца не изменены, пульс 80 за минуту. Анализ мочи: удельный вес – 1006, лейкоциты – 2 – 6 в поле зрения. Анализ крови без изменений. Ваш предварительный диагноз?

- a. Сахарный диабет
- b. Острый пиелонефрит
- c. Несахарный диабет**
- d. Первичный альдостеронизм
- e. Острый гломерулонефрит

1466. Больной 55 лет жалуется на головную боль, головокружение, зуд, кровоточивость десен. Объективно: кожа с красно – цианотическим оттенком, спленомегалия. Анализ крови: эр. 7,5 10¹²/л, Hb – 206 г/л, ЦП – 0,95, Л – 10,3 10⁹/л, СОЭ 2 мм/час. Ваш диагноз?

- a. Острый миелолейкоз
- b. Миеломная болезнь
- c. Эритремия**
- d. Лимфогрануломатоз
- e. Хронический миелолейкоз

1467. Больная 25 лет жалуется на слабость, головокружение, геморрагические высыпания на коже. Болеет месяц. В крови: эр. – 1,0 10¹²/л, Hb – 37 г/л, ЦП – 0,9, лейкоц. – 1,2 10⁹/л, тр. – 42 10⁹/л. Метод исследования будет наиболее целесообразным для установления диагноза?

- a. Биопсия селезенки
- b. Коагулограмма
- c. УЗИ ЖКТ
- d. Стернальная пункция**
- e. Биопсия печени

1468. Женщина 32 лет болеет 3 месяца. Жалобы на значительную потливость, сердцебиение, похудание. Аппетит сохранен. Объективно: вес 55 кг, рост 165 см. АД 140/60 мм рт. ст., положительный симптом Мари. Щитовидная железа увеличена равномерно, конфигурация шеи изменена. Ваш диагноз?

- a. Подострый тиреоидит
- b. Рак щитовидной железы
- c. Лимфогрануломатоз
- d. Диффузно – токсический зоб**
- e. Аутоиммунный тиреоидит

1469. Больная 18 лет жалуется на слабость, головокружение, приступы сердцебиения, мерцание перед глазами. Объективно: бледность кожи, ломкость волос, ногтей, на ЭКГ – экстрасистолия. Анализ крови: эр. – 2,8 10¹²/л, Hb – 98 г/л, ЦП – 0,7, анизоцитоз, пойкилоцитоз, СОЭ 4 мм/час. Ваш диагноз?

- a. НЦД
- b. Острая ревматическая лихорадка
- c. Миокардит
- d. Гемолитическая анемия
- e. Железодефицитная анемия**

1470. Больной 36 – ти лет жалуется на сердцебиение, потливость, похудание за последние 3

месяца на 5 – 6 кг, болеет в течение 3 месяцев. Аппетит сохранен. Объективно: кожа влажная, теплая, пульс 140/мин., ритмичный, АД – 130/60 мм рт. ст. Щитовидная железа увеличена равномерно, симптомы Грефе, Кохера отрицательные. Какое нужно выполнить исследования, чтобы поставить диагноз?

- a. Анализ мочи
- b. ЭКГ

c. Тиреотропные гормоны (исследование уровня)

- d. Сахар крови
- e. Общий анализ крови

1471. Больная 25 лет, 3 года назад была операция по поводу диффузно – токсического зоба. Жалобы на сердцебиение, раздражительность, незначительную слабость. Объективно: рост 165 см, вес 62 кг, пульс 100/мин., кожа влажная, бледная, правая доля щитовидной железы болезненна, увеличена, подвижная, левая – не пальпируется, положительный симптом Мари. Ваш диагноз?

- a. Аутоиммунный тиреоидит
- b. Гипопаратиреоз
- c. Гиперпаратиреоз

d. Рецидив диффузно – токсического зоба

- e. Аденома щитовидной железы

1472. Больной 55 лет жалуется на боль в груди, поясничном отделе позвоночника, ребрах. Анамнестически – патологический перелом костей правой голени. В крови – общий белок – 110 г/л, положительный М – градиент. В моче – белок Бенс – Джонса. Ваш диагноз?

- a. Стенокардия напряжения 2ФК
- b. Остеохондроз

c. Миеломная болезнь

- d. Гломерулонефрит
- e. Невралгия

1473. Больной 54 лет жалуется на утомляемость, увеличение щитовидной железы, слабость, отеки на лице. Болеет в течение 3 лет. Объективно: рост 160 см, вес 94 кг, лицо пастозное, кожа сухая, волосы редкие, пульс 60/мин., АД 100/60 мм рт. ст. Щитовидная железа увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Основной обмен – 14%. Какие лекарства необходимы?

- a. Мерказолил
- b. Адреналин
- c. Гипотиазид
- d. Преднизолон

e. Тироксин

1474. Больной 60 лет жалуется на слабость, утомляемость, парестезии в конечностях. Из анамнеза – 3 года назад перенес резекцию желудка в связи с язвенной болезнью. Объективно: язык малинового цвета, "шлифованный", шаткость в позе Ромберга. Анализ крови: Эр. $2,5 \times 10^{12}/л$, Нв 96 г/л, ЦП 1,3, макроцитоз. Ваш диагноз?

- a. Опухоль мозга

b. В12 – дефицитная анемия

- c. Гемолитическая анемия
- d. Железодефицитная анемия
- e. Метастазы рака желудка в печень

1475. Больная 20 лет жалуется на повышение температуры тела до 38°C, удушье, сердцебиение, отеки на ногах, боли в суставах. На щеках – эритема. Тахикардия, систолический шум на верхушке, умеренное увеличение печени, селезенки. В анализе крови: анемия, лейкопения, СОЭ – 52 мм/час. В анализе мочи: протеинурия – 5,6 г/л, эритроциты – 20 – 30, цилиндры гиалиновые – до 10. Какой метод необходим для постановки диагноза?

- a. УЗИ почек
- b. Эхо – КС

с. Биопсия почки

d. Выявление антител к ДНК

е. Кровь на антистрептолизин О

1476. Больная 45 лет, страдает ревматоидным артритом в течение 4 лет. В последний год появились отеки на лице и нижних конечностях. В моче: белок 8 г/л, лейкоциты – 3 – 5, эритроциты – 3 – 4 в поле зрения. В крови: СОЭ 53 мм/ч, альбумина – 28%, холестерин 9,8 ммоль/л. В каком из перечисленных исследований в первую очередь нуждается женщина?

a. Биопсия почек

b. Томография почек

с. УЗИ почек

d. Экскреторная урография

е. Кровь на LE – клетки

1477. Больной 45 лет, в течение 12 лет страдает ревматоидным артритом. Год назад появились отеки на лице и нижних конечностях. В анализе крови: СОЭ 55 мм/ч, альбумины – 35%, холестерин 10 ммоль/л. В моче: протеинурия 6 г/л, лейкоциты 2 – 4, эритроциты 2 – 3 в поле зрения. Какое осложнение основного заболевания имеет место у больного?

a. Пиелонефрит

b. Гломерулонефрит

с. Амилоидоз почек

d. Опухоль почки

е. Тубулоинтерстициальный нефрит

1478. У мужчины 25 лет после переохлаждения появилась гематурия. Объективно: АД 160/110 мм рт. ст. В анализах мочи: протеинурия 3,5 г/л, эритроциты покрывают все поле зрения, цилиндры гиалиновые 5 – 6. Какой метод диагностики является предпочтительным в данном случае?

a. Экскреторная урография

b. Томография

с. Биопсия почки

d. Цистоскопия

е. УЗИ почек

1479. Мужчина 40 лет в результате поликистоза почек страдает хронической почечной недостаточностью. Объективно: АД 180/110 мм рт. ст., креатинин сыворотки крови 1080 мкмоль/л, К⁺ – 6,9 ммоль/л. Следует назначать все, кроме

a. Диета по уменьшению количества белка

b. Гипонатриевая и гипокалиевая диета

с. Антигипертензивная терапия

d. Программный гемодиализ

е. Мочегонная терапия

1480. Больная 68 – ми лет жалуется на повышение температуры до 38,3оС, гематурия. СОЭ – 55 мм/час. Антибактериальная терапия неэффективна. Какой диагноз можно предположить?

a. Амилоидоз почек

b. Поликистоз почек

с. Рак почек

d. Мочекаменная болезнь

е. Хронический гломерулонефрит

1481. Мужчина 36 лет, был на улице сбит машиной. В больницу доставлен в бессознательном состоянии. Сознание возобновилась только через четыре часа. На лечении находился три недели. Обстоятельства травмы, и как попал в больницу не помнит. В данном случае имеет место:

a. Фиксационная амнезия

b. Гипомнезия

с. Парамнезия

d. Ретроградная амнезия

e. Эмнезия

1482. Больной К. 36 лет жалуется на повышение температуры тела до 38°C, одышку по смешанному типу. Интенсивные боли за грудиной, не снимаются нитроглицерином. Боли усиливаются при глубоком дыхании, уменьшаются в сидячем положении. По левому краю грудины выслушивается грубый скребящий шум постоянного характера, который усиливается при надавливании стетоскопом, тоны сердца глухие. Анализ крови: L – 15x10⁹/л, палочкоядерные лейкоциты – 9%, СОЭ – 20 мм/час. ЭКГ – куполообразный подъем ST и отрицательный зубец T в стандартных отведениях (I – III). Какой диагноз у больного?

a. Инфаркт миокарда

b. Стенокардия напряжения

c. Миокардит

d. Сухой перикардит

e. Левосторонний сухой плеврит

1483. Больной В. 69 лет. После пробежки появилась резкая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку, сердцебиение. На протяжении 3 – х лет имела место периодическая кратковременная сжимающая боль в области сердца. Деятельность сердца ритмична, ЧСС – 130 в минуту, систолический шум над верхушкой. Артериальное давление 140/90 мм рт. ст. Ps – 110 в минуту, ритмичный. ЭКГ: горизонтальное снижение ST, T ниже изолинии на 2 мм. Какая наиболее вероятная патология, предопределяет такую картину?

a. Инфаркт миокарда

b. Миокардиодистрофия

c. Межреберная невралгия

d. Стенокардия напряжения

e. Аортальный стеноз

1484. Больной 70 лет. Жалобы на удушье, резкую боль за грудиной с иррадиацией в левую руку. Кожа бледная. Деятельность сердца ритмична, I тон ослаблен над верхушкой, II тон ослаблен над аортой; во II межреберье справа грубый систолический шум, который проводится на сосуды шеи. ЭКГ: гипертрофия левого желудочка. Какая патология наиболее вероятно, предопределяет такую картину?

a. Сухой перикардит

b. Аортальный стеноз

c. Инфаркт миокарда

d. Стенокардия напряжения

e. Левосторонний плеврит

1485. Больной А. 60 лет. Жалуется на интенсивные боли сдавливающего характера, локализованные за грудиной с иррадиацией в левую лопатку и нижнюю челюсть. Боль длительная, не снимается нитроглицерином. Объективно: холодный пот. Больной возбужден. Аускультативно – тахикардия, приглушенность тонов. Артериальное давление 100/70 мм рт. ст. ЭКГ – комплексы QS и подъем ST выше изолинии в I, aVL, V1, V2, V3, V4. Какая наиболее вероятная патология, предопределяет такую картину?

a. Межреберная невралгия

b. Стенокардия Принцметала

c. Левосторонний плеврит

d. Инфаркт миокарда

e. Тромбоэмболия легочной артерии

1486. Больной Л. 56 лет. Жалобы на периодические боли в сердце, которые появляются ночью. Боли сдавливающего характера с иррадиацией в левую лопатку, уменьшаются после приема нитроглицерина. На ЭКГ во время приступа – ST выше изолинии на 5 мм в V5, V6. После приступа ST возвращается к изолинии. Какая наиболее вероятная патология, предопределяет такую картину?

a. Инфаркт миокарда

- b. Сухой перикардит
- c. Аортальный стеноз

d. Стенокардия Принцметала

- e. Остеохондроз шейного отдела

1487. Больной С. 49 лет жалуется на удушье при незначительной физической нагрузке, головную боль. В течение 6 лет отмечается постоянное повышение артериального давления. Объективно: границы относительной сердечной тупости расширены влево, акцент II тона над аортой. АД 160/100 мм рт. ст. ЭКГ – отклонение электрической оси сердца влево, гипертрофия левого желудочка. Офтальмологическое исследование: симптом Салюса II. Какая наиболее вероятная патология, предопределяет такую картину?

- a. Гипертоническая болезнь II стадии. Сердечная недостаточность I
- b. Гипертоническая болезнь II стадии. Сердечная недостаточность III.
- c. Гипертоническая болезнь II стадии. Сердечная недостаточность 0
- d. Гипертоническая болезнь II стадии. Сердечная недостаточность IIБ

e. Гипертоническая болезнь II стадии. Сердечная недостаточность IIА

1488. Больная В. 63 лет. Жалобы на одышку, сердцебиение при физической нагрузке. Границы относительной сердечной тупости расширены вверх и влево. Деятельность сердца ритмичная, I тон ослаблен, акцент II тона над A.pulmonalis, громкий систолический шум над верхушкой, проводится в fossa axillaris sinistra. ЭКГ – левограмма, зубец Р равен 0,12 сек, ФКГ – I тон в виде низкоамплитудных колебаний, систолический шум, сливается с I тоном, но не достигает II тона. Какая наиболее вероятная патология, предопределяет такую картину?

- a. Аортальный стеноз
- b. Митральный стеноз

c. Митральная недостаточность

- d. Гипертоническая болезнь
- e. Миокардит

1489. Больной 49 лет. Жалуется на головную боль в затылочной области, мерцание перед глазами. В течение 5 лет имеет место постоянное повышение артериального давления – 160/100 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости расширены влево. Тахикардия, акцент II тона над аортой. ЭКГ – левограмма, признаки гипертрофии левого желудочка. Офтальмологическое исследование – симптом Салюс II. Какая наиболее вероятная патология, предопределяет такую картину?

- a. Гипертоническая болезнь, II стадия
- b. Гипертоническая болезнь, III стадия
- c. Острый гломерулонефрит
- d. Болезнь Иценко – Кушинга
- e. Гипертоническая болезнь, I стадия

1490. Юноша 16 лет жалуется на быструю утомляемость, боль в области сердца, сердцебиение, перебои в работе сердца, чувство нехватки воздуха, онемение, похолодание конечностей. Объективно: больной астенического телосложения. Границы сердца не увеличены. Тоны звучные, на верхушке – систолический шум без иррадиации. На ЭКГ – синусовая тахикардия. Какой диагноз у больного?

- a. Тонзиллогенный миокардит
- b. Недостаточность митрального клапана
- c. Дефект межжелудочковой перегородки

d. НЦД по кардиальному типу

- e. Миокардиодистрофия

1491. У больного 20 лет жалобы на боль в пальцах стопы, не может стать на правую пятку из-за боли, субфебрильную температуру. Заболевание началось 6 недель с боли при мочеиспускании и явлений конъюнктивита. Два месяца назад имел случайную половую связь. Анализ крови: лейкоциты – $8,0 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 45 мм/час. РФ – отсутствует. Ro – логически – признаки пяточных шпор. Какие инфекции выполняют основную роль в развитии болезни в

данном случае?

- a. ВИЧ – инфекция
- b. Хламидии**
- c. Сальмонеллы
- d. Кампилобактер
- e. Гонококки

1492. – дневного ребенка переведено из родильного стационара с симптомами инфекционного токсикоза. При осмотре выявлено: затрудненное дыхание через нос, выраженные серозно – геморрагические выделения из носа. Заподозрен врожденный ранний сифилис. Какое из обследований позволит подтвердить подозрение?

- a. Общий анализ крови
- b. Исследование спинномозговой жидкости
- c. Рентгенография трубчатых костей
- d. Выявление специфических антител в крови**
- e. Исследование глазного дна

1493. У беременной во втором триместре диагностирован первичный сифилис, по поводу которого получила адекватное антибактериальное лечение. Беременность доносила. Период новорожденности протекал без осложнений, но у новорожденного ребенка обнаружено высокий титр противотрепонемных антител. Ребенка следует кормить:

- a. Материнским грудным молоком**
- b. Адаптированной смесью
- c. Простой молочной смесью
- d. Адаптированной соевой смесью
- e. Донорским грудным молоком

1494. Больной Г., 63 лет, жалуется на боль в левой половине грудной клетки, которая длится в течение недели, распространяется в межлопаточную область, не уменьшается от приема нитроглицерина. Боль усиливается во вторую половину ночи, пальпаторно боль на уровне Th3 – Th5. На ЭКГ: ритм синусовый, неправильный (экстрасистолия), 85 уд./мин., признаки гипертрофии левого желудочка, нарушение процессов реполяризации. Лабораторные показатели без отклонений. Наиболее вероятный диагноз:

- a. Стенокардия покоя
- b. Расслаивающая аневризма аорты
- c. Мелкоочаговый инфаркт миокарда
- d. Остеохондроз верхнегрудного отдела позвоночника**
- e. Метаболическая кардиомиопатия

1495. У больного С., 59 лет, во время физической нагрузки вдруг появилась сильная боль за грудиной, которая отдавала в межлопаточную область, обе руки. Врач обнаружил, что у больного С. бледная, холодная, мокрая кожа, пульс почти не прощупывается, АД 180/100 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены, над аортой систоло - диастолический шум. Через короткое время боль появилась в надбрюшной области, а затем в пояснично – крестцовой области и левой нижней конечности. На ЭКГ: депрессия сегмента ST в V3 – V5 отведениях. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- a. Расслаивающая аневризма аорты**
- b. Недостаточность аортальных клапанов
- c. Тромбоэмболия легочной артерии
- d. Прогрессирующая стенокардия
- e. Инфаркт миокарда

1496. У больного В., 63 лет, на 5 день от начала острого Q – инфаркта миокарда передневерхушечной области левого желудочка снова появились приступы стенокардии с еще более интенсивной болью, чем при поступлении. На ЭКГ: сегмент ST снова поднялся высоко над изолинией в V4 – V5 – V6, а также – в V6 – V7 (при поступлении этого не было). О каком осложнении следует думать в данном случае?

а. Рецидив инфаркта миокарда

- b. Повторный инфаркт миокарда
- c. Разрыв межжелудочковой перегородки
- d. Инфаркт правого желудочка
- e. Постинфарктная стенокардия

1497. Больной Б., 63 лет, подает жалобы на боль за грудиной, которая появляется при быстрой ходьбе на расстояние 500 – 600 метров и при поднятии по лестнице на 2 этажа и более. Ему предложили обследование. Какой из приведенных тестов показан больному в первую очередь?

- a. Гипервентиляционная проба
- b. Тест с эргоновином
- c. Хлоретиловый тест

d. Велоэргометрическая проба

- e. Холодовой тест

1498. Мужчина 60 лет направлен в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом хронического гастрита с секреторной недостаточностью, с жалобами на ежедневные боли в эпигастральной области длительностью 30 – 40 минут. Заболевание началось 2 недели назад с острой боли в животе и потери сознания. Затем приступы стали менее интенсивными, в связи с чем больному провели фиброгастроскопию. При осмотре: признаки эмфиземы легких, тоны сердца 100 в мин., ослаблены, 5 – 6 экстрасистол за 1 минуту. АД 100/70 мм рт. ст. Органы брюшной полости без особенностей. На ЭКГ элевация сегмента ST в II, III, aVF отведениях. Какой диагноз наиболее вероятный?

- a. Стабильная стенокардия
- b. Пенетрация язвы
- c. Расслаивающая аневризма аорты
- d. Прогрессирующая стенокардия

e. Инфаркт миокарда нижней стенки

1499. Больной С., 46 лет жалуется на одышку и невыносимую сжимающую боль за грудиной. Такая боль возникает периодически 1 – 2 раза в месяц, чаще между 5 и 6 часами утра, длится от 15 до 20 минут. Днем чувствует себя здоровым. Объективно: пульс 55/мин., АД 150/90 мм рт. ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ритмичные, несколько ослаблены. При регистрации ЭКГ в покое и после нагрузки (велоэргометрии) изменения не обнаружены. Ночью, во время приступа, было зарегистрировано кратковременное повышение сегмента ST в отведениях I, II, aVL, V2 – V6, брадикардию. Назначение какого препарата является наиболее целесообразным?

- a. Атропина

b. Нифедипина

- c. Анаприлина
- d. Нитроглицерина
- e. Строфантина

1500. У больного Р., 55 лет с одышкой и внезапной интенсивной жгучей болью за грудиной, которая началась 2,5 часа назад. На ЭКГ: ритм синусовый, правильный, частота 100/мин., в V3 – V5 сегмент ST на 8 мм над изолинией. В анамнезе: в течение 5 лет страдает стенокардией напряжения. Объективно: ЧСС – 60/мин., тоны сердца ослаблены, АД – 140/90 мм рт. ст. Какое из указанных лечебных мероприятий является первоочередным?

- a. Инфузия поляризующей смеси

b. Тромболитическая терапия

- c. Ингаляция кислорода
- d. Инфузия допамина
- e. Электрокардиостимуляция

1501. У больного с обширным QС – инфарктом миокарда в остром периоде заболевания наблюдали снижение АД до 80/60 мм рт. ст., мерцательную аритмию и блокаду правой ножки пучка Гиса. На 10 – й день заболевания констатировано наличие на ЭКГ комплексов QС с

элевацией сегмента ST. При этом у больного появились признаки перикардита, полиартрита и плеврита. О каком осложнении инфаркта миокарда говорится в данном случае?

- a. Электромеханическая диссоциация
- b. Тромбоэмболия легочной артерии
- c. Аневризма левого желудочка
- d. Кардиогенный шок

e. Синдром Дреслера

1502. Больной С., 28 лет, обратился к терапевту с жалобами на боли в поясничном и крестцовом отделе позвоночника, ограничение движений в них, утреннюю скованность до 3 часов. Положительные симптомы Кушелевского. Ан. крови: СОЭ – 38 мм/ч, Нв – 98 г/л, л. – $4,9 \times 10^9/\text{л}$, Эр – $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$. На рентгенограмме костей таза – склероз крестцово – подвздошных соединений. О каком диагнозе следует подумать в первую очередь?

- a. Остеохондроз
- b. Системная красная волчанка

c. Анкилозирующий спондилоартрит

- d. Ревматоидный артрит
- e. Подагра

1503. Женщина 42 лет предъявляет жалобы на чувство стягивания кожи на лице, парестезии в кистях, затруднение глотания, уплотнение кожи на лице и кистях. Объективно: кожа на кистях уплотнена, на лице – симптом кисета. Назначение какого препарата целесообразно в данном случае?

- a. Диметилсульфоксид

b. Д – пеницилламин

- c. Курантил
- d. Индометацин
- e. Фуросемид

1504. Больной С. 36 лет, болеет ревматоидным артритом в течение 8 лет. Два месяца назад появилось припухание левого коленного сустава, резистентное к лечению. Объективно: синовит левого коленного сустава. Проведено пункцию этого сустава и получено 50 мл экссудата. Какие клетки будут выявлены при исследовании суставного пунктата?

- a. Эритроциты
- b. Эозинофилы
- c. LE – клетки
- d. Клетки Березовского

e. Рогоциты

1505. Больная склеродермией последнее время начала отмечать выраженную сухость во рту, ощущение "песка в глазах", покраснение склер. Околоушные слюнные железы увеличены в размерах, на ощупь уплотнены. Проявлением какого осложнения стали вышеуказанные изменения?

- a. Муковисцидоза

b. Синдрома Шегрена

- c. Синдрома Фелти
- d. Синдрома Рейтера
- e. Болезнь Шегрена

1506. Юноша 15 лет на протяжении последних 4 лет страдает от периодических обострений артрита с поражением коленных и голеностопных суставов, который проявляется лихорадкой, двусторонним конъюнктивитом, кардитом, развитием кожной эритемы. Ревматоидный фактор – отрицательный. Назовите вероятный диагноз?

a. ЮРА (Ювенильный ревматоидный артрит)

- b. Реактивный артрит
- c. Диспластическая артропатия
- d. Ревматический артрит

е. Синдром Марфана

1507. Больной 28 лет с признаками железодефицитной анемии отмечает сердцебиение и покалывание в сердце, одышку при умеренной нагрузке, перебои в работе сердца. Объективно – температура 36,8°C, ЧДД – 20/мин., пульс – 96/мин., АД – 105/60 мм рт. ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца приглушены. На ЭКГ – высокий зубец Т, предсердная экстрасистолия. Какой вероятный диагноз?

- а. Фиброэластоз
- б. Миокардиодистрофия**
- в. Митральный стеноз
- г. Миокардит
- е. Миокардиопатия

1508. На приеме в поликлинике у больного ревматизмом обнаружили: правая граница сердца – 1 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя – нижний край I ребра, левая – 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Аускультативно: мерцательная аритмия, усиленный I тон на верхушке, акцент II тона над легочной артерией. ЭКГ обнаруживает П – образное движение створок митрального клапана. Картина какого порока сердца соответствует имеющаяся симптоматика?

- а. Стеноз устья аорты
- б. Недостаточность трикуспидального клапана
- в. Протрузия митрального клапана
- г. Недостаточность митрального клапана
- е. Митральный стеноз**

1509. У женщины 29 лет заболевание началось внезапно с повышения температуры до 39°C,, появления на коже лица, лба, вокруг глаз, шеи и передней поверхности грудной клетки высыпаний темно – сиреневого цвета. Скелетные мышцы дряблые, пальпаторно болезненные, сила снижена. Отмечает затрудненное глотание. В анализах резко положительные острофазовые показатели. СОЭ – 39 мм/ч, эр. – 2,91012/л, Нв – 72 г/л. Определение какого из ферментов будет иметь важнейшее значение для верификации диагноза:

- а. КФК**
- б. Трансферрина
- в. Медьоксидазы
- г. Щелочной фосфатазы
- е. Трансаминаз

1510. На приеме в поликлинике у больного был обнаружен диастолический шум с эпицентром на верхушке и над проекцией аорты, ослабление I и II тона. Границы сердца расширены влево, отмечается высокий, резистентный верхушечный толчок, смещенный в VII межреберье. АД – 140/30 мм рт. ст. Пульс – 92 в мин., резистентный, высокий по амплитуде. Определите вид порока сердца

- а. Незаращение межпредсердной перегородки
- б. Недостаточность аортальных клапанов**
- в. Коарктация дуги аорты
- г. Стеноз устья аорты
- е. Комбинированный митральный порок

1511. При рентгеновском исследовании суставов кистей и коленных суставов у больного обнаружено краевой остеофитоз, сужение суставной щели, кальцификацию воспалительных пластин эпифизов. Больной выражает жалобы на "стартовые" боли, деформации суставов, хруст, "нытье" суставов в конце дня. О каком заболевании следует думать?

- а. Ревматоидный артрит
- б. Подагрический артрит
- в. Деформирующий остеоартроз**
- г. Гонорейный артрит
- е. Хондрокальциноз

1512. Больной Д., 39 лет, выглядит подавленным, мрачным, нахмуренным. Настроение значительно снижено, не желает ни с кем разговаривать. По малейшему поводу становится сердитым, агрессивным, грубо ругается, пытается драться. Во времени и месте нахождения ориентирован верно, бредовых идей и обманов восприятия не выявлено. Диагностируйте эмоциональное состояние больного.

- a. Патологический аффект
- b. Малодушие
- c. Паратимия
- d. Вспыльчивая мания

e. Дисфория

1513. Больной Н., 22 лет, лежит в постели, высоко подняв голову, не испытывает неудобства в такой позе. В беседу вступает неохотно, реагирует на шепотную речь, ответы однословные. Лицо безразлично, гипомимичное, лоб наморщенный, губы вытянуты трубочкой. Двигается очень мало, часто надолго застывает в малоудобной позе. Такое положение развилось постепенно, в течение недели без видимых причин. Диагностируйте психическое состояние больного

a. Экзогенный ступор

b. Кататонический субступор

- c. Депрессивный субступор
- d. Апатический субступор
- e. Психогенный ступор

1514. Больной Ф., 56 лет, инженер. В возрасте 35 лет был заражен сифилисом, лечился «Народными методами». Около 5 лет назад стал забывчивым, не справлялся с работой, цинично шутил, скупал хлам, собирал на улице окурки. Во время осмотра: равнодушен, речь замедленная, дизартрическая, суждения примитивны, не может выполнить простые арифметические действия, объяснить простые метафоры. Неопрятный, ничем не интересуется, бездействует. Считает себя полностью здоровым. Квалифицируйте психическое состояние больного

a. Тотальная деменция

- b. Оглушение
- c. Истерическая псевдодеменция
- d. Корсаковский (амнестический) синдром
- e. Лакунарная (дисмнестическая) деменция

1515. Больной Ж., 47 лет, жалуется на бессонницу, тяжесть во всем теле, постоянно подавленное настроение. Считает себя никчемным, бессильным. Думает, что является обузой для своих родных, предпочитает умереть. Подавлен, малоподвижный, лицо гипомимическое, скорбное. Речь тихая, монотонная, ответы короткие. Какой диагноз является наиболее вероятным?

a. Большое депрессивное расстройство

- b. Начальная стадия болезни Альцгеймера
- c. Невротическая депрессия
- d. Шизофрения с поздним дебютом
- e. Атеросклеротическая депрессия

1516. Больной Ю., 57 лет, находится в больнице третий месяц. Рассказывает, что только что приехал из командировки, заходил в гости к соседу, а теперь «прилег отдохнуть». Не может запомнить свою палату, кровать, лечащего врача, каждое утро начинает с того, что со всеми знакомится. Паспортные данные, общеизвестные исторические события, основные события своей жизни называет верно. Диагностируйте психиатрическое расстройство больного

- a. Истерическая псевдодеменция
- b. Болезнь Альцгеймера
- c. Корсаковский синдром**
- d. Олигофрения

е. Тотальная деменция

1517. Больной Г., 32 лет. Глядя на рисунок на обоях, видит, как линии начинают двигаться, образуя силуэты причудливых животных. Вместо люстры, висящей на потолке, видит гигантского осьминога. Установите психопатологический симптом

- а. Псевдогаллюцинации
- б. Зрительные галлюцинации
- в. Парейдолические иллюзии**
- д. Функциональные галлюцинации
- е. Дерекализация

1518. Больной М., 32 лет, обратился к хирургу с требованием немедленно удалить из его груди змею, которая там движется и подползает к сердцу. Не знает, как змея попала к нему внутрь, но предполагает, что могла заползти через рот во время сна. Чувствует, как змея движется, показывает место, где она находится в данный момент. Назовите психопатологический симптом

- а. Висцеральная галлюцинация**
- б. Психический автоматизм
- в. Назойливые представления
- д. Интерпретативная иллюзия
- е. Сенестопатия

1519. Юноша 17 лет требует сделать ему пластическую операцию. Считает, что с таким носом, как у него невозможно жить, где бы он ни появился, все над ним смеются, смеются за его спиной. Ходит, низко надвинув фуражку, низко опускает голову, до глаз заматывается шарфом. Объективных оснований для ринопластики нет, нос у парня почти классической формы. Квалифицируйте психопатологическое состояние

- а. Ипохондрический невроз
- б. Синдром Капгра
- в. Назойливые мысли
- д. Нарушение схемы тела

е. Дисморфомания

1520. Больная Л., 26 лет. В течение недели стала слишком деятельной, вмешивалась во все дела, давала указания начальству, самостоятельно взялась красить стены в подъезде, по ночам писала стихи, одновременно делая к ним иллюстрации. Объективно: разговорчивая, перескакивает с мысли на мысль, активно жестикулирует, шутит, кокетничает с мужчинами. Считает, что в ней погибла великая актриса, писательница и художница, приглашает всех в гости на «художественные вечера». Установите психопатологический синдром

- а. Псевдопаралитическая деменция
- б. Кататоническое возбуждение
- в. Истерический невротический синдром
- д. Гебефренический синдром

е. Маниакальный синдром

1521. Больной Р., 34 лет, утверждает, что ему в мозг вживлен аппарат дистанционного управления из секретных разработок ЦРУ, с помощью которого он вынужден думать не своими мыслями, говорить чужие слова, делать всякие глупости. Часто слышит приказы, которые передаются ему в мозг. Если он опирается им, через все его тело пропускают электрический ток. Какой синдром можно предположить?

- а. Психических автоматизмов**
- б. Истерических бредоподобных фантазий
- в. Онейроидный
- д. Деперсонализации – дерекализации
- е. Паранойяльный синдром

1522. Больная Д., 29 лет, инвалид II группы по поводу частых судорожных пароксизмов. В течение последние несколько дней была опечаленной, имела плохое самочувствие. Утром

была злобной, придирчивой, бросилась с дракой на мать за то, что она взяла ее вышивания. Через час упала на кровать и заснула. Пробудившись, плакала, каялась, просила у всех прощения, воспоминания о перенесенном состоянии неполные. Квалифицируйте перенесенное психическое состояние

- a. Острое кататоническое возбуждение
- b. Ажитованная депрессия
- c. Истерическое сумеречное состояние
- d. Острый эпилептический параноид
- e. Дисфорический эпилептический пароксизм**

1523. Больной 68 – ми лет, служащий. Около двух лет назад начались нарушения памяти: стал забывчивым в работе и быту, не справлялся со служебными обязанностями. Постепенно стал забывать имена родных, названия предметов, стал беспомощным, нарушилась речь. Потерял навыки письма, чтения, ухода за собой. При компьютерно – томографическом исследовании: атрофия коры больших полушарий мозга. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- a. Прогрессивный паралич
- b. Болезнь Альцгеймера**
- c. Атеросклеротическая деменция
- d. Болезнь Пика
- e. Сенильная деменция

1524. Больной Я. 45 лет, говорит, что скрывается в больнице от агентов международной разведки, которые хотят отобрать у него секрет создания на других планетах земной атмосферы. Утверждает, что призван спасти человечество от гибели, а Землю – от перенаселения, знает, что будет в далеком будущем, потому что является реинкарнацией Нострадамуса. Установите синдром

- a. Синдром сверхценных идей
- b. Парафренный синдром**
- c. Синдром психических автоматизмов
- d. Маниакальный синдром
- e. Синдром деперсонализации – дереализации

1525. Больная 34 – х лет около двух лет страдает тревожными расстройствами с паническими атаками. Лечилась у психотерапевта. Было достигнуто неполной ремиссии. В связи с переездом в другой город прервала психотерапию. Вскоре состояние значительно ухудшилось, чувствует почти постоянную тревогу, панические приступы до 5 – 6 раз в день, которые сопровождаются сильным сердцебиением, одышкой, холодным потом, страхом смерти. Какая группа препаратов является наиболее целесообразной для медикаментозной терапии?

- a. Препараты лития
- b. Кардиотоники, дыхательные analeптики
- c. Нейролептики седативного действия
- d. Нейролептики антипсихотического действия
- e. Антидепрессанты**

1526. Больной С., 49 лет. Долгое время злоупотребляет спиртным, на учете у нарколога. Сообщает, что слышит голоса «у самого уха», которые обсуждают его, называют «алкашом несчастным», обзывают грязными словами. В основном голоса достаточно тихие, но иногда «кричат, как бабы на базаре». Больной несколько подавлен, ориентация во времени и месте сохранена. Бредовых идей не обнаружено. Установите наиболее вероятный диагноз

- a. Инволюционный параноид
- b. Алкогольный галлюциноз**
- c. Алкогольный параноид
- d. Параноидная шизофрения, осложненная алкоголизмом
- e. Алкогольный делирий, «белая горячка»

1527. Больной 31 года, экономист, с юношеского возраста страдает эпилепсией с большими

судорожными припадками, постоянно принимал противосудорожное лечение. Поступил в стационар в связи со значительным учащением приступов. В отделении наблюдаются серийные припадки, между которыми больной не приходит в сознание. Какие меры наиболее целесообразно принять?

- a. Увеличить дозы привычных для больного лекарств
- b. Парентеральное введение аминазина
- c. Внутривенное введение сибазона**
- d. Введение препаратов камфоры
- e. Электрошоковая терапия

1528. Больной 38 лет. Поступил в наркологическое отделение с жалобами на бессонницу, тревогу. Вечером стал беспокойным, срывался с постели, встряхивал из одеяла и одежды «пауков», везде видел «здоровых крыс и змей», отгонял несуществующих мух. Считает, что он дома, число называет неправильно, слышит за окном «голоса цыган», хочет бежать, чтобы их «выгнать с огорода». Соматическое состояние: $T = 37,8^{\circ}\text{C}$, выраженный гипергидроз, тремор всего тела. Установите наиболее вероятный диагноз

- a. Острый алкогольный параноид
- b. Истерическое сумеречное состояние
- c. Патологическое опьянение
- d. Алкогольный галлюциноз
- e. Алкогольный делирий**

1529. – летняя больная госпитализирована в связи с выпотным перикардитом. Жалуется на одышку, слабость, сжатость в груди. Считает, что заболела 2 недели назад, после простуды. Какая из особенностей, выявленных при обследовании, будет указывать на хронический характер поражения перикарда?

- a. Признаки застоя по большому кругу
- b. Значительное расширение сердечной ткани, ослабление пульсации
- c. Уменьшение вольтажа электрокардиограммы
- d. Приглушение тонов сердца
- e. Признаки кальцификации перикарда**

1530. Пациенту было поставлено диагноз микоз ступней. Больной занимается спортом, часто пользуется общими душевыми комнатами. При обследовании у терапевта была найдена патология желудка; неделю назад больной перенес травму голени, с 3 – х летнего возраста имеет склонность к аллергическим реакциям, дома у пациента живет кошка. Какие факторы имеют этиопатогенетическое значение?

- a. Травма голени
- b. Патология желудка
- c. Пользование общими душевыми**
- d. Склонность к аллергическим реакциям
- e. Проживание в доме кошки

1531. Больной 52 лет жалуется на кровавую рвоту, тяжесть в правом подреберье, отсутствие аппетита, слабость. Злоупотребляет алкоголем. Объективно: пониженного питания, иктеричность склер, кожи, на коже лица сосудистые "звездочки", асцит, расширение вен передней брюшной стенки. Печень выступает на 4 см, селезенка – на 3 см из – под реберной дуги. Что является вероятной причиной кровотечения?

- a. Тромбоз воротной вены
- b. Цирроз печени**
- c. Опухоль пищевода
- d. Эрозивный эзофагит
- e. Синдром Мерфи – Вейса

1532. Водитель – дальнбойщик 40 лет, болеет в течение двух месяцев: общая слабость, потливость, похудание на 12 кг, частые длительные поносы и рецидивирующие респираторные инфекции. Объективно: генерализованная лимфоаденопатия, явления

кандидоза полости рта; в испражнениях – примеси слизи и крови. Выявлено снижение количества Т – хелперов, Т4/Т8 меньше 0,5. Какой диагноз наиболее вероятен?

а. Сепсис

б. СПИД

с. Амебиаз

д. Шигеллез

е. Туберкулез

1533. У больного 40 лет с острым вирусным гепатитом В на 10 день стационарного лечения резко ухудшилось общее состояние – появились тошнота, повторная рвота, усилилась боль в правом подреберье, выросли желтуха склер и кожи. В крови лейкоцитоз, гипербилирубинемия с преобладанием непрямой фракции. Какое осложнение развилось?

а. Обострение холецистита

б. Обтурационная желтуха

с. Внутривенные холестаза

д. Печеночная энцефалопатия

е. Почечная недостаточность

1534. У больного 18 лет гематомный тип кровоточивости. Тромбоциты 350 Г/л. ПТИ – 85%; время рекальцификации плазмы 100 сек., Фибриноген 8,6 г/л. Фибринолитическая активность 200 мин., Толерантность плазмы к гепарину 6 минут. Время свертывания крови по Бюркеру – начало 18 мин., конец 28 мин. Продолжительность кровотечения за Дюком – 4 минуты, индекс ретракции – 0,45. Механизм геморрагического диатеза в данном случае?

а. Телеангиэктазии

б. Нарушение функции печени с геморрагическими осложнениями

с. Поражение стенок микрососудов иммунными комплексами

д. Нарушение тромбоцитарного гемостаза

е. Нарушение внутреннего механизма свертывания

1535. У подростка 15 лет через 5 часов после экстракции зуба усилилось кровотечение из лунки. В детстве отмечалась кефалогематома, носовые кровотечения, гематомы в области черепа и бедра. Какой диагноз в этом случае наиболее вероятен?

а. ДВС

б. Болезнь Рандю – Ослера

с. Тромбоцитопеническая пурпура

д. Болезнь Шенлейн – Геноха

е. Гемофилия

1536. У больного 70 лет с мерцательной аритмией после нервного перенапряжения появилась острая боль за грудиной, одышка, бледность, акроцианоз, ЧДД – 36/мин. Над легкими сухие свистящие хрипы. Акцент II тона над легочной артерией. Рс – 110/мин., АД – 90/60 мм рт. ст. В крови: МВ – фракция КФК в норме. На ЭКГ – перегрузка правых отделов сердца, элевация ST V1 – V2. Чем обусловлено ухудшение состояния больного?

а. Приступом бронхиальной астмы

б. Тромбоэмболией легочной артерии

с. Кардиогенным шоком

д. Инфарктом миокарда

е. Расслаивающей аневризмой аорты

1537. У больного А., 37 лет, на коже разгибательных поверхностей конечностей имеются розово – красные папулы, возвышенные над поверхностью кожи и покрытые большим количеством серебристо – белых чешуек. Положительная триада Ауспица. Ваш диагноз?

а. Распространенный микоз

б. Распространенный псориаз

с. Атопический дерматит

д. Истинная экзема

е. Красный плоский лишай

1538. Больной 67 лет, ночью почувствовал сжимающую боль за грудиной с иррадиацией в спину, которая длится более 20 минут. При осмотре сердечные тоны приглушены, ритмичные. Пульс – 67 в мин., АД – 190/100 мм рт. ст. На ЭКГ депрессия сегмента ST>1 мм и инверсия зубца T>1 мм в отведениях I, aVL, V5 – V6. Какое первоочередное исследование крови нужно сделать больному для уточнения диагноза?

- a. Уровень КФК и МВ КФК
- b. Уровень фибриногена, С – реактивного протеина
- c. Уровень АСТ, ЛДГ.

d. Уровень тропонинов

- e. Клинический анализ крови

1539. Мужчина К., 38 лет. Шесть суток назад кончился двухнедельный запой. Имели место дрожание, рвота, бессонница. Двое суток назад перестал ориентироваться во времени, не запоминает текущих событий. В палате видит собутыльника. Выгоняет из – под кровати собаку. Настроение быстро изменчиво. Субфебрильная температура, тахикардия. Ваш предварительный диагноз?

- a. Сосудистый делирий
- b. Алкогольный параноид
- c. Инфекционный делирий
- d. Алкогольный галлюциноз

e. Алкогольный делирий

1540. Мужчина М., 35 лет. Пять суток назад пил десять дней подряд. Вторые сутки не спит. НЕ способен назвать дату и местонахождение. Страх сменяется эйфорией. Видит соседа, который предлагает ему выпить. При нажатии на закрытые глаза и внушении видит крыс. После соответствующей инструкции разговаривает по выключенному телефону, видит нарисованную зеленую лягушку на чистом листе бумаги. Ваш предварительный диагноз?

- a. Алкогольный параноид
- b. Алкогольный делирий**
- c. Алкогольный галлюциноз
- d. Инфекционный делирий
- e. Сосудистый делирий

1541. У больного 56 лет, во время физической нагрузки появилась интенсивная боль за грудиной, одышка. Таблетки нитроглицерина не помогли. Объективно: состояние тяжелое. Акроцианоз. Пульс 100/мин. АД 160/100 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены. На ЭКГ – ритм синусовый, в V1 – V4 зарегистрирован глубокий "коронарный" зубец Т. Что с больным?

- a. Инфаркт миокарда верхушки (изолированный)
- b. Инфаркт миокарда без зубца Q боковой стенки левого желудочка
- c. Инфаркт миокарда без зубца Q задней стенки левого желудочка.
- d. Инфаркт миокарда без зубца Q передне – септально – верхушечного участка**
- e. Q – инфаркт миокарда передней стенки

1542. Мужчина, 35 лет, жалуется на быстро растущую слабость, сердцебиение, "бабочки" перед глазами, головокружение. В анамнезе: язва желудка. Объективно: кожа бледная. В легких везикулярное дыхание. Над верхушкой сердца – систолический шум, пульс – 100 уд/мин., АД – 100/70 мм рт. ст. Пальпаторно незначительная болезненность в эпигастрии. Анализ крови: Эр – 3,21012/л, Hb – 100 г/л, ЦП – 0,95. Какой характер анемии в данном случае?

- a. Хроническая железодефицитная анемия
- b. Сидеробластная анемия
- c. Постгеморрагическая анемия**
- d. Гемолитическая анемия
- e. Гипопластическая анемия

1543. Больной К, 40 лет, жалуется на слабость, утомляемость, ломкость ногтей, выпадение волос. В анамнезе: язва луковицы двенадцатиперстной кишки. На фиброгастроуденоскопии – рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Анализ крови: эр – 3,61012/л,

НВ – 90 г/л, ЦП – 0,7, железо сыворотки крови – 8,7 мкмоль/л. Механизм развития анемии в данном случае?

- a. Повышенная потребность железа
- b. Постоянная потеря железа**
- c. Снижение абсорбции железа
- d. Нарушение транспорта железа
- e. Недостаточное поступление железа

1544. У беременной в строке беременности 28 недель жалобы на боль в правой поясничной области, гипертермию. При обследовании мочи лейкоцитоз, следы белка. По данным УЗИ – расширение чашечно – лоханочной системы справа. Диагноз?

- a. Наличие опухоли репродуктивных органов
- b. Апостематоз почки
- c. Гломерулонефрит
- d. Гидронефроз почки
- e. Пиелит беременных**

1545. На прием к врачу – венерологу обратился мужчина с высыпаниями в области венечной борозды в виде бородавчатых разрастаний, напоминающих цветную капусту и расположенных на ножке. Какой Ваш диагноз?

- a. Широкие кондиломы
- b. Контагиозный моллюск
- c. Кондилома Бушке – Левенштейна
- d. Кандидоз головки полового члена
- e. Остроконечные кондиломы**

1546. Беременная Н., в сроке 15 недель, отмечает после переохлаждения позывы на частое и болезненное мочеиспускание, жжение при мочеиспускании, нарушение сна. Установите диагноз

- a. Кольпит
- b. Цистит**
- c. Мочекислый диатез
- d. Пиелонефрит
- e. Гломерулонефрит

1547. У женщины 35 лет после 30 минутного пребывания в очереди в душевой лавке наблюдалось головокружение. При осмотре: кожа бледная, АД 80/50 мм рт. ст., пульс 52 уд/мин. На электроэнцефалограмме патологии нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Вегето – сосудистая дистония**
- b. Ишемический инсульт
- c. Истерический припадок
- d. Гипертонический криз
- e. Эпилептический припадок

1548. Девочка – подросток после занятий в школе жалуется на головную боль, общую слабость, быструю утомляемость. При осмотре: лицо бледное, артериальное давление 90/60 мм рт. ст., пульс 56/мин., дистальный гипергидроз. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Какой диагноз?

- a. Эпилепсия
- b. Гипертонический криз
- c. Истерия
- d. Вегето – сосудистая дистония**
- e. Менингит

1549. У женщины 56 лет на фоне климакса бывают приступы, характеризующиеся сильной головной болью, повышением артериального давления до 180/100 мм рт. ст., тахикардией, одышкой, общим дрожанием. Продолжительность приступа 30 – 40 мин. Приступ заканчивается мочеиспусканием. К какому виду кризов можно отнести эти приступы?

а. Симпатоадреналовых кризов

- b. Гипотонических кризов
- c. Эпилептических припадков
- d. Гипертонических кризов
- e. Вагоинсулярных кризов

1550. К врачу обратился больной, которому был установлен диагноз чесотки и проведено специфическое лечение. Какие меры следует осуществить по профилактике рецидивов чесотки?

- a. Дезинфекция обуви
- b. Ликвидация пищевых аллергенов

с. Дезинфекция белья

- d. Коррекция иммунного статуса
- e. Коррекция функции желудочно – кишечного тракта

1551. У пациента установлен диагноз опоясывающий герпес. Больной с детства страдает сахарным диабетом, отец и дедушка – бронхиальной астмой. Несколько дней назад перенес пищевое отравление. В течение 7 суток принимал анальгин по поводу головной боли. При обследовании больного найдено повышение уровня антител против ВИЧ. Какой из факторов имеет наибольшее патогенетическое значение?

- a. Аллергические заболевания у родственников
- b. Сахарный диабет
- c. Прием анальгетиков

d. ВИЧ – обусловленный иммунодефицит

- e. Пищевое отравление

1552. Больной К. 32 года, в течение последних 3 – х месяцев жалуется на одышку в покое, кашель, удушье ночью, сердцебиение. Раньше ничем не болел. При обследовании: положение ортопноэ, акроцианоз, отеки на голенях, над легкими – ослабленное везикулярное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. Границы сердца расширены влево и вправо, тоны ослаблены, ритм галопа, увеличение печени. Рентгенологически – сердце шаровидной формы. О каком диагнозе следует думать?

- a. Гипертрофическая кардиомиопатия
- b. Рестриктивная кардиомиопатия.
- c. Экссудативный перикардит
- d. Гипертоническая болезнь

e. Дилатационная кардиомиопатия

1553. У больного, длительно страдающего туберкулезом легких, появились вздутые шейные вены, отеки нижних конечностей, увеличение печени, асцит. При аускультации тоны сердца глухие. На ЭКГ – снижение вольтажа, на эхокардиоскопии – камеры сердца не увеличены, на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в области тени сердца определяются кальцификаты. Механизм развития застоя в большом круге кровообращения:

- a. Недостаточность трехстворчатого клапана
- b. Повышение давления в легочной артерии
- c. Стеноз правого атриовентрикулярного отверстия.

d. Нарушение диастолического наполнения правого желудочка

- e. Снижение сократительной способности правого желудочка

1554. Больной 65 лет после перенесенного инфаркта миокарда жалуется на одышку в покое. При объективном обследовании: цианоз, в легких влажные мелкопузырчатые хрипы. Механизм развития указанных симптомов?

- a. Сужение левого атриовентрикулярного отверстия.

b. Застой крови в малом круге кровообращения

- c. Бронхоспазм
- d. Застой крови в большом круге кровообращения
- e. Повышение проницаемости сосудов

1555. В населенном пункте в результате аварии на канализационном коллекторе угроза возникновения вспышки кишечных инфекций. Укажите наиболее эффективный метод обеззараживания воды в данных условиях

- a. Гиперхлорирование
- b. Озонирование
- c. Кипячение

d. Двойное хлорирование

- e. Хлорирование с преамонизацией

1556. На основе результатов анализа проб воды из шахтного колодца установлено, что вода в эпидемиологическом отношении опасна для здоровья потребителей этой воды. Какая величина коли – индекса воды составляет допустимую гигиеническую норму?

- a. 20 в 1 л

b. 10 в 1 л

- c. 5 в 1 л
- d. 3 в 1 л
- e. 15 в 1 л

1557. Роды своевременные, продолжаются 8 часов, роженица со стенозом митрального отверстия III ст. Роженица сидит в постели опустив ноги. Жалобы на одышку, дышит открытым ртом, лицо и верхняя часть тела покрыты каплями пота, цианоз. На расстоянии слышны хрипы, а изо рта выделяется пенная, с примесью крови, мокрота. Пульс 130 – 150. Какое осложнение наступило во время родов?

- a. Мерцательная аритмия
- b. Хроническая сердечная недостаточность
- c. Приступ бронхиальной астмы
- d. Пароксизмальная тахикардия

e. Отек легких

1558. Беременная 24 лет, поступила с жалобами на общую слабость, удушье, сердцебиение при физической нагрузке, головокружение. В анамнезе 2 родов, данная беременность третья, сроком 36 недель. При осмотре кожные покровы бледные, АД 110/70 мм рт.ст., пульс 86 уд./мин; ритмичный, выслушивается слабый систолический шум на верхушке, печень и селезенка не увеличенные. Лабораторные обследования: Нв – 80 г/л, эритроциты – 2,610¹²/л, ретикулоциты – 5%, цветовой показатель – 0,8, гематокрит – 0,3, пойкилоцитоз, анизоцитоз, сывороточное железо – 9 мкмоль/л. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Недостаточность митрального клапана
- b. Гемолитическая анемия
- c. Гемоглобинопатии

d. Железодефицитная анемия

- e. Вегетососудистая дистония по гипотоническому типу

1559. Больной, 18 лет, доставлен в стационар по поводу кровотечения изо рта после экстракции зуба. В анамнезе при порезах долговременные кровотечения, у деда по материнской линии отмечалась склонность к кровоточивости. Ан. крови: эр. – 3,0 × 10¹²/л, Нв – 80 г/л, лейкоц. – 4,1 × 10⁹/л, э – 1%, п. – 3%, с. – 63%, л. – 28%, м. – 5%, тромбоциты 320 × 10⁹/л, СОЭ – 20 мм/час. Ваш диагноз?

- a. Агранулоцитоз
- b. Болезнь Верльгофа

c. Гемофилия А

- d. Апластическая анемия
- e. Острый лейкоз

1560. Больному С., 45 лет, с группой крови А (В) Rh (-) и гемотрансфузиями в анамнезе по поводу постгеморрагической анемии перелили 200 крови А (В) Rh (+). При гемотрансфузии появились: озноб, боль в пояснице, за грудиной, тошнота. Объективно: кожа бледная, холодная, влажная, дыхание шумное с затрудненным выдохом. Пульс – 110 уд/мин., АД – 80/60

мм рт. ст. Выделилась моча черного цвета. Какое осложнение возникло у больного?

- a. Кардиогенный шок
- b. Острая почечная недостаточность
- c. Гипотонический кризис
- d. Анафилактический шок

e. Гемолитический шок

1561. Больной, 60 лет, жалуется на одышку при физической нагрузке, беспокоит около 2 – х лет. Объективно: грудная клетка бочкообразная, перкуторно над легкими коробочный звук, экскурсия нижнего края легких 1 см, аускультативно преимущественно ослабленное везикулярное дыхание. Для какого синдрома характерны изменения со стороны легких?

- a. Уплотнения легочной ткани
- b. Ателектаз легких
- c. Наличия воздуха в плевральной полости

d. Повышенной воздушности легких

e. Полости в легочной ткани

1562. Больной 47р. Из анамнеза известно, что злоупотребляет алкогольными напитками в течение 15 лет. За последние годы наблюдаются запойные состояния, абстинентный синдром. Недавно сломал ногу, на третий день пребывания в травматологии стал возбужденным, наблюдались зрительные галлюцинации, видел "разнообразных животных", стряхивал с себя "мушки", "паучки". Наблюдается бессонница, нарушение ориентации. Определите синдром

- a. Инфекционный делирий
- b. Корсаковский психоз
- c. Травматический делирий
- d. Эпилептический делирий

e. Алкогольный делирий

1563. У больного, страдающего карбокониозом 15 лет, появились отеки на нижних конечностях, тупая постоянная боль в правом подреберье, увеличилась одышка, тахикардия. Объективно: на фоне диффузного цианоза – акроцианоз. Со стороны легких изменения характерны для пневмофиброза и эмфиземы легких. Границы сердца расширены вправо и влево до 2 см. Тоны ритмичные, систолический шум на верхушке и в 4 – й точке. Печень на 4 см ниже реберной дуги. Какое осложнение развилось у больного?

a. Декомпенсация легочного сердца

- b. Хронический бронхит
- c. ТЭЛА
- d. Хроническая дыхательная недостаточность
- e. Миокардит

1564. Больной 58 лет. В анамнезе 3 года назад перенесенный острый инфаркт миокарда. Объективно: повышенного питания, ксантелазмы. Пульс 70/мин, АД 150/90 мм рт. ст. На ЭКГ признаки перенесенного инфаркта миокарда по задней стенке ЛЖ. Повышение уровня холестерина и В – липопротеидов. Какую группу препаратов вы выберете для вторичной профилактики коронарного синдрома?

- a. Прямые антикоагулянты
- b. Фибраты
- c. Ингибиторы АПФ
- d. Нитраты

e. Статины

1565. Больная 30 лет, после пребывания на заработках обратилась к дерматологу с жалобами на высыпания по всему кожному покрову. За последние 3 месяца отмечает резкое похудение, общую слабость, постоянный субфебрилитет. На предмет какого заболевания целесообразно обследовать пациентку?

- a. На сифилис
- b. На цитомегаловирусную инфекцию

с. На злокачественные новообразования кожи

d. СПИД

е. Туберкулез

1566. Больной, 35 лет, поступил в приемное отделение через неделю после аварии на ЧАЭС. Испытал влияние ионизирующего излучения в дозе 4 Гр. Жалобы на общую слабость, боль головы, тошноту, многократную рвоту. Состояние больного тяжелое. Кожа гиперемирована. Какое количество лейкоцитов на 7 – 9 сутки должно быть у больного?

а. 2,0 – 3,0 Г/л

б. 0,5 – 1,0 Г/л

с. 4,0 – 5,0 Г/л

д. 3,0 – 4,0 Г/л

е. 1,0 – 2,0 Г/л

1567. Работник IV блока ЧАЭС во время аварии получил неравномерное облучение с преимущественным облучением области живота в дозе 6 Гр. Когда могут появиться признаки энтероколита у пострадавшего?

а. Через 1 – 2 дня

б. Через 1 – 2 месяца

с. Через 1 неделю

д. Через 3 недели

е. Через 1 – 2 часа

1568. Больная А., 65 лет, жалуется на ноющие боли в суставах. Прием НПВП облегчения не приносит. Из анамнеза известно, что более 20 лет страдает дисфункцией кишечника, стул 7 – 10 раз в сутки. В крови ревматоидный фактор (РФ) отсутствует, СОЭ – 25 мм/час. Лечение каким препаратом является наиболее эффективным в данном случае?

а. Д – пеницилламином

б. Кризанолам

с. Плаквенилом

д. Индометацином

е. Салазопиридазином

1569. Больной, 46 лет, жалуется на рвоту свежей кровью. В анамнезе алкогольный цирроз печени. Объективно: кожа бледная, покрыта холодным потом. АД – 80/40 мм рт. ст. ЧСС – 120/мин. Терапевтическая тактика

а. Введение глюкокортикоидов

б. Гемостатическая терапия

с. Введение сердечных гликозидов

д. Назначение кордиамин

е. Введение осмотических диуретиков

1570. Больной, 47 лет, жалуется на выраженную общую слабость, потливость, сердцебиение, возникающие через 10 минут после еды. В анамнезе 2 года назад резекция желудка по Бильрот II. Какое осложнение наиболее вероятно возникло у больного?

а. А – гастральная астенция

б. Демпинг – синдром

с. Пептическая язва анастомоза

д. Гастрит культи желудка

е. Хронический панкреатит

1571. У больного жалобы на головокружение, одышку и боли при физической нагрузке. Объективно: признаки синдрома Марфана, бледный, "пляска каротид". Аускультативно: диастолический шум слева с краю грудины во II межреберье, который проводится на верхушку, шум Дюрозье над бедренной артерией, АД – 160/50 мм рт. ст., Р – celler at altus, 90 уд/мин. На ЭхоКГ – диастолический размер ЛЖ – 7,0 см. Какой диагноз можно поставить?

а. Митральная недостаточность

б. Изолированная систолическая гипертензия

с. Аортальный стеноз

d. Аортальная недостаточность

е. Незаращение артериального протока

1572. У больного жалобы на одышку, боли в области сердца при физической нагрузке, головокружение. Объективно: маленького роста, пониженного питания, систолическое дрожание передней грудной области во II – III межреберья слева. Грубый систолический шум над легочной артерией, проводится на спину, на ЭКГ – высокий R V1 – V2, T – отрицательный в V1 – V3. Какой диагноз?

а. Митральный стеноз

b. Стеноз легочной артерии

с. Идиопатическая гипертрофия левого желудочка

d. Дефект межпредсердной перегородки

е. Открытый артериальный проток

1573. Больная с впервые диагностированным инфильтративным туберкулезом верхней доли левого легкого, фаза распада, МБТ +, получает противотуберкулезную терапию. Через месяц лечения больная жалуется на головокружение, снижение слуха, шум в ушах. Какой из данных препаратов необходимо отменить?

а. Этамбутол

b. Изониазид

с. Стрептомицин

d. Пиразинамид

е. Рифампицин

1574. Больная М., 36 лет, жалуется на одышку при ходьбе, сердцебиение, появление отеков вечером. Рост 164 см, масса тела – 104 кг. Объективно: больная повышенного питания. Тоны сердца ослаблены, тахикардия. Менструальный цикл не нарушен, сахар крови – 5,6 ммоль/л, функциональные пробы с введением АКТГ не нарушены. На рентгенограмме турецкого седла патологии не выявлено. О каком заболевании следует думать?

а. Гипофизарное ожирение

b. Климакс

с. Алиментарное ожирение

d. Сахарный диабет

е. Синдром Иценко – Кушинга (первичный гиперкортицизм)

1575. Женщина 36 лет страдает поллинозом в течение 7 лет. Последние 2 года в августе – сентябре (Период цветения амброзии) пациентка отмечает 2 – 3 приступа удушья, которые устраняются 1 дозой сальбутамола. Объективно: температура – 36,5°C, ЧД – 18 в мин., пульс – 78 уд./мин., АД – 115/70 мм рт.ст. Над легкими – везикулярное дыхание. Тоны сердца звучные, ритм правильный. Применение какого препарата позволит наиболее эффективно предотвратить приступы удушья в критический для больной сезон?

а. Прием супрастина.

b. Прием Теопэка.

с. Ингаляции беротека.

d. Ингаляции атровента.

е. Ингаляции интала.

1576. Работница ткацкого цеха 53 лет, стаж работы 15 лет, при проведении периодического медосмотра предъявила жалобы на частые головные боли, плохой сон, покалывание в области сердца, раздражительность, быструю утомляемость, снижение слуха. На протяжении многих лет уровень шума превышает ПДУ на 10 – 15 дБ. Год назад проходила курс лечения по поводу гипертонической болезни. Укажите наиболее вероятный диагноз

а. Гипертоническая болезнь

b. Астеновегетативный синдром

с. Энцефалопатия атеросклеротическая

d. Шумовая болезнь

е. Неврастения

1577. Женщина 35 лет жалуется на боль в области сердца ("щежит, сверлит"), что возникает преимущественно в утренние часы в осенне – весенний период, с иррадиацией боли в шею, спину, живот, частое сердцебиение, а также снижение общего жизненного тонуса. Возникновение этого состояния не связанное с физической нагрузкой. Вечером состояние улучшается. Соматический, неврологический статус, ЭКГ – без патологии. Какая наиболее вероятная патология обусловила такую клиническую картину?

а. Соматизированная депрессия

б. Неврозоподобная шизофрения

с. Ипохондрическая депрессия

д. Нейроциркуляторная дистония

е. Стенокардия покоя

1578. У больной 36 лет после отдыха в Крыму появились сильные боли в локтевых суставах, одышка и слабость. Температура тела 37,6°C, бледность кожи, на щеках и переносице – эритема, изъязвления слизистой губы. Суставы внешне не изменены, движение в правом локтевом – ограничено. В легких справа ниже угла лопатки – шум трения плевры. Тоны сердца глухие, тахикардия, ритм галопа, пульс 114/мин., АД – 100/60 мм рт. ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Инфекционно – аллергический миокардит

б. Сухой плеврит

с. Ревмокардит

д. Ревматоидный артрит

е. СКВ

1579. Мужчина 55 лет поступил в клинику в связи с нападением почечной колики, которая периодически повторяется в течение года. Объективно: в области ушных раковин и правого локтевого сустава находятся узелковые образования, покрытые тонкой блестящей кожей. Пульс – 88/мин. АД – 170/100 мм рт. ст. Положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон. Больному назначено обследование. Исследование какого лабораторного показателя наиболее целесообразно для установления диагноза?

а. Молочной кислоты

б. Мочевой кислоты

с. СОЭ

д. Ревматоидного фактора

е. Осадок мочи

1580. Женщина 58 лет жалуется на беспричинное появление синяков, слабость, кровоточивость десен, головокружение. Объективно: слизистые оболочки и кожные покровы бледные, с многочисленными кровоизлияниями различной давности. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс – 100/мин. АД – 110/70 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено. В крови: Эр. – $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв – 92 г/л, ЦП – 0,9, анизоцитоз, пойкилоцитоз, Л – $10 \times 10^9/л$, э – 2%, п – 12%, с – 68%, лимф. – 11%, мон. – 7%, СОЭ – 12 мм/час. Дополнительное определение какого лабораторного показателя наиболее целесообразным для установления диагноза?

а. Фиброгену

б. Тромбоцитов

с. Времени свертывания крови

д. Ретикулоцитов

е. Осмотической резистентности эритроцитов

1581. У больного 23 лет появилась сильная головная боль, тошнота и рвота. Объективно: $t 38,9^{\circ}C$, на ногах – геморрагическая звездчатая сыпь. Менингеальная поза в постели, резко положительные менингеальные симптомы. Глубокие рефлексy живые, равномерные, патологические рефлексy отсутствуют. Возникло подозрение на эпидемический цереброспинальный менингит. Какой из дополнительных методов обследования необходимо в

первую очередь провести больному для уточнения диагноза?

- a. Обзорная краниограмма
- b. Люмбальная пункция**
- c. Реоэнцефалография
- d. Эхоэнцефалография
- e. Электроэнцефалография

1582. Женщина 63 лет жалуется на общую слабость, чувство тяжести, сдавливания, переполнения в эпигастрии, тошноту, отрыжку после еды. Болеет около 15 лет. Объективно: температура – 36,40С, ЧДД – 20/мин, пульс – 88/мин, АД – 115/75мм рт.ст. Кожа и слизистые – бледные. В крови: эритроциты – $2,0 \times 10^{12}/л$, Нв – 100 г/л. Обнаружены антитела к обкладочным клеткам желудка. Какая наиболее вероятная причина развития анемического синдрома у данной больной?

- a. Нарушение синтеза гемоглобина
- b. Нарушение всасывания железа
- c. Повышенный расход железа
- d. Продукция антител к внутреннему фактору**
- e. Нарушение синтеза эритропоэтина

1583. Пациентка 60 лет обратилась с жалобами на периодические боли в проксимальных межфаланговых и лучезапястных суставах, с периодическим припуханием и покраснением, которые беспокоят ее на протяжении 4 – х лет. На представленной рентгенограмме имеются изменения в виде остеопороза, сужения суставных щелей и единичные узур. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Миеломная болезнь
- b. Ревматоидный артрит**
- c. Подагра
- d. Остеоартроз
- e. Псевдоподагра

1584. Больная 30 лет доставлена в клинику с жалобами на внезапно появившуюся одышку, переходящую в удушье, ощущение "комка в горле", тремор кистей рук, страх смерти. Приступ развился впервые в связи с сильным волнением. Ранее ничем не болела. Объективно: ЧДД – 28/мин, пульс – 104/мин, ритмичный, АД – 150/85 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, учащенное, поверхностное с удлиненным выдохом. Границы сердца перкуторно не изменены. Тоны сердца громкие, ритмичные. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Нейроциркуляторная дистония**
- b. Гипертонический криз
- c. Тиреотоксический криз
- d. Сердечная астма
- e. Бронхиальная астма

1585. У жителя сельской местности 45 лет на тыльной поверхности правой кисти появилась зудящая папула, в центре которой образовался пузырек с сукровичным содержимым. В последующие 2 дня развился безболезненный отек кисти и предплечья. На 4 – й день повысилась т – ра до 38,5°С, в подмышечной области справа обнаружен крупный болезненный лимфоузел. За сутки до начала болезни осматривал погибшего теленка. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Чума, кожно – бубонная форма
- b. Туляремия, кожно – бубонная форма
- c. Рожа
- d. Сибирская язва, кожная форма**
- e. Карбункул

1586. Больной В., 35 лет, после поднятия тяжести почувствовал сильную боль в поясничной области, которая распространялась в правую ногу, усиливалась при движениях ног, кашле. Объективно: напряжение длинных мышц спины справа, Ахиллов рефлекс справа снижен.

Выраженная болезненность паравертебральных точек в поясничной области. Положительный симптом натяжения Ласега справа. Какой дополнительный метод обследования вы назначите в первую очередь?

- a. Магнитно – резонансная томография
- b. Компьютерная томография
- c. Рентгенография позвоночника**
- d. Электромиография
- e. Люмбальная пункция

1587. Больной 17 лет, обратился к терапевту с жалобами на плохое самочувствие, озноб, насморк, боль в мышцах и суставах, тошноту и понос. Просит выписать ему побольше обезболивающих и успокоительных («трамадол или солпадеин, которые лучше помогают, и диазепам»). Слизистая зева бледно – розовая, чистая. В легких – везикулярное дыхание. Тахикардия. Зрачки расширены, реакция на свет вялая. На коже предплечий – следы инъекций. При обследовании держится развязно, раздраженно, грубый, лживый. Установите диагноз

- a. Острое респираторное заболевание
- b. Пищевая токсикоинфекция
- c. Зависимость от обезболивающих
- d. Токсикомания при злоупотреблении транквилизаторов
- e. Опиоидная наркомания**

1588. Женщина 40 лет, жалуется на одышку, отеки ног, увеличение живота, колющие боли в сердце. В анамнезе: туберкулезный бронхоаденит, ангины. Состояние ухудшилось 6 месяцев назад. Объективно: цианоз, набухшие шейные вены. Дыхание везикулярное. Границы сердца не смещены. Тоны приглушены. Ps – 106/мин. Печень +4 см, асцит. Низкий вольтаж ЭКГ. Ro – графия – тонкая полоска отложений извести по левому контуру сердца. Какое лечение будет рекомендовано больной?

- a. Вазодилататоры нитраты
- b. Лечение у кардиохирурга**
- c. Противотуберкулезные препараты
- d. Гликозидные препараты
- e. Диуретические препараты

1589. Больная 26 лет страдает ревматизмом с 15 лет. Перенесла 2 ревматические атаки 4 года назад. В течение последних 6 месяцев возникали пароксизмы мерцательной аритмии 1 раз в 2 – 3 месяца. Какой вариант антиаритмической терапии или тактики Вы предлагаете?

- a. Профилактический прием кордарона**
- b. Дефибрилляция
- c. Назначение гепарина
- d. Прием лидокаина
- e. Немедленная госпитализация

1590. Больной 22 лет, на второй день болезни жалуется на высокую температуру, головную боль в области лба, надбровных дуг, при движении глазами, в мышцах и суставах. Объективно: T – 39°C, Лицо гиперемировано, склеры инъектированы. Слизистая оболочка мягкого неба, задней стенки глотки ярко гиперемирована с точечными кровоизлияниями. Какие изменения в гемограмме типичны для этого заболевания?

- a. Ускоренное СОЭ
- b. Лейкопения**
- c. Нейтрофилез
- d. Лейкоцитоз
- e. Анемия

1591. Больная Ю., 47 лет, болеет язвенным колитом 8 лет, лечилась глюкокортикоидами, жалуется на схваткообразные боли в околопупочной и в левой подвздошной области, которые за последние 2 недели значительно усилились, понос со слизью и кровью 4 – 6 раз в сутки,

повышение температуры тела до 38 – 39°C, головную боль и боль в коленных суставах. Объективно: состояние больной средней тяжести, Ps – 108 за 1 мин., АД – 90/60 мм рт. ст., сердце и легкие б/о, язык влажный, тонус мышц живота значительно снижен, перистальтические шумы отсутствуют. Какое осложнение развилось у больной?

а. Токсическая дилатация толстой кишки

- b. Кишечное кровотечение
- c. Рак толстой кишки
- d. Стриктура толстой кишки
- e. Перфорация толстой кишки

1592. В отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии доставлен мужчина 48 лет. Из анамнеза известно, что пострадавший работает в сельском хозяйстве и несколько часов назад (3 ч) проводил обработку насаждений картофеля ядом против колорадского жука. При поступлении: акроцианоз, бронхорея, тахипноэ, АД – 100/60 мм рт. ст., пульс – 44/мин. Какой метод эфферентной терапии является наиболее целесообразным на данном этапе?

- a. Плазмаферез
- b. Гемодиализ

с. Гемосорбция

- d. Лимфосорбция
- e. Плазмадиализ

1593. Больного 40 лет беспокоит периодическая боль в эпигастральной области, которая появляется через 1,5 часа после приема пищи и ночью. Объективно: ЧСС – 70/мин, АД – 125/75 мм рт.ст., болезненность в эпигастральной области. ЭФГДС – язва двенадцатиперстной кишки до 0,6 см в диаметре. Тест на H. Pylori – положительный. Какое из приведенных антисекреторных средств будет обязательной составляющей схем лечения данного больного?

- a. Атропин
- b. Маалокс
- c. Фамотидин
- d. Пирензепин

e. Омепразол

1594. Больного Л., 47 лет начала беспокоить сжимающая боль за грудиной, возникающая при ходьбе до 700 – 800 м. Один раз в неделю выпивает 2 л пива. Указывает на АГ в течение последних 7 лет. Объективно: Ps – 74 уд. в мин. АД – 120/80. При проведении ВЭМ на нагрузке 75 Вт зарегистрировано депрессию сегмента ST на 2 мм ниже изолинии в V4 – V6. Какой диагноз:

а. Стенокардия напряжения, II функциональный класс

- b. Стенокардия напряжения, IV функциональный класс
- c. Алкогольная кардиомиопатия.
- d. Вегето – сосудистая дистония по гипертоническому типу
- e. Стенокардия напряжения, III функциональный класс

1595. У больного в сутки наблюдалось 4 генерализованные судорожные припадки, между которыми больной не приходил к ясному сознанию (находился в коме или сопоре). Определите состояние

- a. Частые генерализованные судорожные припадки
- b. Истерические приступы
- c. Частые сложные парциальные приступы

d. Эпилептический статус

- e. Частые джексоновские припадки

1596. Больной 30 лет вернулся из Таджикистана. Жалуется на повышение температуры тела через день до 40°C, которое сопровождается ознобом, потливостью. Гепатоспленомегалия. Эр. – 3,0 Т/л, Нв – 80 г/л, Лейк. – 4,0 Г/л, Е – 1%, П – 5%, С – 60%, Л – 24%, М – 10%, СОЭ – 25 мм/час. Предварительный диагноз?

- a. Сепсис

b. Инфекционный мононуклеоз

c. Малярия

d. Брюшной тиф

e. Лептоспироз

1597. У пациента с болезнью Аддисона после гриппа появились адинамия, депрессия, тошнота, рвота, понос, гипогликемия. АД – 75/50 мм рт. ст. В крови: снижение уровня кортикостерона, кортизола, 13 – ОКС, 17 – ОКС. Какое состояние развилось у больного?

a. Сахарный диабет

b. Острая надпочечниковая недостаточность

c. Острый энтероколит

d. Острый гастрит

e. Коллапс

1598. В холодное время года в приемный покой доставлен пациент, извлеченный из открытого водоема. Контакта дыхательных путей с водой не было. Возбужден, бледен, жалуется на боль, онемение рук и ног, холодная дрожь. ЧДД – 22/мин., АД – 120/90 мм рт. ст., пульс 110/мин., ректальная температура 34,5°C,. Какой вид согревания показан больному?

a. Пассивное согревание

b. Согревающие компрессы

c. Гемодиализ с согреванием крови

d. Теплая ванна

e. Инфузия растворов 37,0°C,

1599. К дерматологу обратился больной с жалобами на изменение цвета, утолщение, ломкость ногтевых пластинок стоп. Болен около пяти лет. Объективно: ногтевые пластинки всех пальцев стоп утолщены, грязно – желтого цвета, тусклые, крошатся по краях. При микроскопии обработанного щелочью материала ногтевых пластин найдены нити мицелия, при посевах на среду Сабуро – рост колонии *Trichophyton rubrum*. Укажите диагноз?

a. Эпидермофития ногтей

b. Руброонихомикоз стоп

c. Псориаз ногтей

d. Кандидозная онихия

e. Дистрофия ногтей

1600. У электросварщика со стажем работы 15 лет во время медицинского осмотра выявлено сухие хрипы в нижних отделах легких, на рентгенограмме наблюдаются диффузные узелки размером 3 – 4 мм в средних и нижних отделах легких. Какое заболевание можно заподозрить?

a. Бронхит

b. Металлоконииоз

c. Силикатоз

d. Силикоз

e. Карбоконииоз

1601. Больная 27 лет жалуется на одышку и сердцебиение при физической нагрузке. По словам матери в детстве выслушивали шумы в сердце, не обследовалась. Объективно: кожа бледная. Ps – 94 за 1 мин, ритмичный. АД – 120/60 мм рт. ст. Во II межреберья слева выслушивается грубый систолодиастолический шум, акцент II тона над легочной артерией. Общий анализ крови и мочи без изменений. Какой наиболее вероятный диагноз у больного?

a. Открытый артериальный проток

b. Дефект межжелудочковой перегородки

c. Тетрада Фалло.

d. Коарктация аорты

e. Дефект межпредсердной перегородки

1602. В результате взрыва цистерны с бензолом на химическом заводе имеются погибшие и раненые в большом количестве (более 50 человек) с ожогами, механическими травмами и

отравлением. Укажите основные элементы, которые предусматривает лечебно – эвакуационное обеспечение населения в этой ситуации?

- a. Изоляция, спасения, восстановления
- b. Сортировка, восстановление, спасение
- c. Сортировка, эвакуация, лечение
- d. Оказание медицинской помощи, эвакуация, изоляция
- e. Сортировка, оказания медицинской помощи, эвакуация**

1603. У больного П., 57 лет, возник приступ загрудинной боли, который продолжался более 1,5 часа. При обследовании: пациент заторможен, адинамичен, кожные покровы бледные, конечности холодные, пульс слабого наполнения, ЧСС 120 в минуту, АД 70/40 мм рт. ст. На ЭКГ: элевация ST в отведениях II, III, aVF. Для какого состояния характерны указанные изменения:

- a. Острый перикардит
- b. Острый панкреатит
- c. Аритмогенный шок
- d. Прорывная язва желудка
- e. Кардиогенный шок**

1604. Больной 45 лет предъявляет жалобы на интенсивные резкие боли в правом боку, иррадиирующие в правое бедро и промежность. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию, мочу цвета мясных помоев. Подобное состояние описывает впервые. Положительный симптом Пастернацкого справа. Какой наиболее вероятный диагноз у данного больного?

- a. Острый холецистит. Почечная колика
- b. Острый панкреатит
- c. Острый аппендицит
- d. Острый пиелонефрит
- e. Мочекаменная болезнь**

1605. Больной 45 лет с туберкулезом легких в анамнезе, после отдыха в Крыму почувствовал усиления слабости, периодическое головокружение, послабление стула с болью в животе, необходимость дополнительного подсаливания пищи. Заметил, что состояние также улучшается после сладкого чая и валидола под язык. Объективно: интенсивное потемнение кожи, АД 70/50 мм рт. ст., гликемия 3,0 ммоль/л. Назовите возможную причину ухудшения состояния:

- a. Туберкулез легких
- b. Хроническая надпочечниковая недостаточность**
- c. Ишемическая болезнь сердца
- d. Сахарный диабет
- e. Хронический панкреатит

1606. Мужчина 28 лет жалуется на ежедневную изжогу, возникающую после еды, при наклоне вперед, в положении лёжа; отрыжку кислым, покашливание. Указанные жалобы беспокоят на протяжении 4 – х лет. Объективный статус и лабораторные показатели в норме. При ФЭГДС выявлен катаральный эзофагит. Ведущим в возникновении данного заболевания является:

- a. Гиперсекреция соляной кислоты
- b. Гипергастринемия
- c. Хеликобактерная инфекция
- d. Недостаточность нижнего пищеводного сфинктера**
- e. Дуодено – гастральный рефлюкс

1607. Больной 30 – х лет. Поступил в противотуберкулезный диспансер в связи с выявленными на флюорографии изменениями: в S1 правого легкого отмечается тень диаметром до 1 см, слабой интенсивности с нечеткими контурами. На томограмме в центре тени определяется деструкция. В мокроте обнаружены МБТ. Больному установлен диагноз очагового туберкулеза. Каким фазам туберкулезного процесса соответствуют обнаружены на рентгенограмме тени?

- a. Инфильтрации и распада**

- b. Рассасывания и рубцевания
- c. Уплотнения и рассасывания
- d. Распада и обсеменения
- e. Инфильтрации и обсеменения