**ПНЕВМОНИЯ**

**ПК-9**

**?.1 С каких антибактериальных препаратов следует начинать лечение внебольничной пневмонии?**

!Рифампицин.

! +Сумамед.

! Стрептомицин.

! Эритромицин.

! Оксациллин.

ПК-5

**?. 2Основным рентгенологическим признаком долевой пневмонии является:**

!+ Гомогенное затенение соответственно доле.

! Ателектаз.

! Усиленный легочной рисунок.

! Округлые тени.

! Диффузное снижение прозрачности.

ОПК-9

**? 3Долевой пневмонии в фазе красного и серого опеченения соответствует все указанное, кроме:**

! Отставание больной половине грудной клетки при дыхании.

+! Мелкопузырчатые влажные хрипы в зоне воспаления.

! Притупление в зоне воспаления.

! Усиленная бронхофония.

! Бронхиальное дыхание в зоне притупления.

ОПК-9

**?. 4Какой возбудитель пневмонии часто приводит к деструкция легких?**

! Пневмококк.

! Стрептококк.

!+ Стафилококк.

! Микоплазма.

! Вирус гриппа.

ОК-1

**?.5 Вирусную пневмонию от бактериальной отличают:**

! Инфильтративные изменения на рентгенограмме.

!Лейкоцитоз со сдвигом влево.

!+ Маловыраженные физикальные изменения.

! Лихорадка.

! Кашель с мокротой.

ПК-5

**?. 6Диагноз пневмонии устанавливается на основании:**

! Клинической картины заболевания.

! Физикального исследования больного.

! Рентгенологического исследования легких.

! Показателей лабораторных анализов.

!+ Всего перечисленного.

ОПК-9

**?.7 Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего являются:**

! Сттрептококк.

!+ Хламидии.

!+ Легионелла

! Стафилококк.

! Кишечная палочка.

ПК-8

**?.8 Для лечения пневмонии антибиотик выбирается с учетом:**

! Длительности заболевания.

! +Этиологического фактора.

! Сопутствующих заболеваний.

! Возраста.

! Объем поражения легочной ткани.

ПК-6

**?.9 В воспалительный процесс при пневмонии вовлекается все перечисленное, кроме:**

! +Крупных бронхов.

!Дыхательных бронхиол.

! Альвеол.

! Интерстициальной ткани легких.

ПК-5

**?.10 Для пневмонии характерны следующие физикальные изменения:**

! +Усиление голосового дрожания.

! +Притупление перкуторного звука.

! Ясный легочной звук.

! Коробочный звук.

! Влажные среднепузырчатые хрипы.

ПК-5

**?.11 При долевой пневмонии аускультативно выявляются:**

! Сухие свистящие хрипы.

! Среднепузырчатые влажные хрипы.

!+ Крепитация.

! Амфоричное дыхание.

! Бронхиальное дыхание.

ПК-5

**?. 12Для долевой пневмонии характерны следующие рентгенологические изменения:**

!+ Гомогенное затенение доли легкого.

! Повышение прозрачности легочных полей.

! Гомогенное затенение нижней доли с линией Дамуазо.

! Множественные округлые очаги затенения.

! Ателектаз легкого на стороне поражения.

ПК-8

**?.13 Препаратами выбора для лечения пневмококковой пневмонии являются:**

!+ Пенициллины.

! Фторхинолоны.

! Тетрациклины.

! Цефалоспорины.

! Аминогликозиды.

ПК-1

**?.14Эффективность антибактериальной терапии оценивается через:**

! 6 часов.

! На вторые сутки.

!+ Через 3 суток.

! Через 7 дней.

! Через 2 недели.

ПК-1

**?.15 Какие антибиотики относятся к аминогликозидам?**

! Амоксиклав.

!+ Гентамицин.

!+ Канамицин.

! Левомицетин.

! Рулид.

ОПК-9

**?. 16Для долевой пневмонии в фазу красного и серого опеченения характерен перкуторный звук:**

! Притупленный.

! Тимпанический.

! Коробочный.

!+ Тупой.

! Металлический.

ПК-9

**?.17 Диагноз пневмонии устанавливается на основании:**

! Показателей УЗИ.

!+ Данных физикального исследования.

!+ Результатов рентгенологического исследования легких.

! Показателей общего белка и белковых фракций.

! Показателей АЛТ и АСТ.

ОК-1

**?.18 У ВИЧ-инфицированных лиц наиболее вероятным возбудителем пневмонии является:**

! Хламидии.

! Стафилококк.

!+ Пневмоциста.

! Микоплазма.

! Пневмококк.

ОК-1

**?.19 Нозокомиальной считается пневмония диагностированная:**

! В день поступления в стационар.

!+ Через 2-3 дня и более после госпитализации.

! После выписки из стационара.

**?.20 Лечение внебольничной пневмонии у лиц молодого возраста следует начинать с:**

!+ Цефалоспоринов.

! Гентамицина.

! Фторхинолонов.

! Полусинтетических пенницилинов.

!+ Макролидов.

**?.21 Лечение легионеллезной пневмонии проводится:**

! Пенициллинами.

! Цефалоспоринами.

!+ Макролидами.

!Тетрациклинами.

! Аминогликозидами

**?.22 Препаратами выбора для лечения микоплазменных и хламидийных пневмоний являются:**

!+ Сумамед.

!Тинидазол.

! Гентамицин.

! Ампиокс.

! Цефтриаксон.

**?.23 Нозокомиальные пневмонии чаще вызываются:**

! Пневмококком.

!+ Стафилоккоком.

! Легионеллой.

! Микоплазмой.

!+ Грамотрицательной флорой.

**?.24 Интерстициальную пневмонию чаще всего вызывают:**

! Пневмококк.

!+ Вирусы.

!+ Микоплазма.

!Стафилококк.

! Стрептококк.

**?.25 Наиболее частым возбудителем госпитальной пневмонии у пожилых лиц является:**

!+ Клебсиелла.

!Стрептококк.

! Микоплазма.

! Пневмококк.

! Вирусы.

**?.26 Какие рентгенологические признаки отличают туберкулезный инфильтрат от пневмонии?**

!+ Локализуется чаще в верхних долях.

!Неправильная форма.

! Размытые контуры.

! Небольшая интенсивность тени.

!+ Наличие очагов вокруг инфильтрата.

**бронхоэктатическая болезнь**

**?.27 При аускультации легких у пациента с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются:**

! Крепитация.

! Непостоянные сухие хрипы в зоне поражения.

! Рассеянные сухие и влажные хрипы.

! Локальные мелкопузырчатые хрипы

!+ Локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими.

**?.28 Больной 60 лет, алкоголик, в течение 10 дней появились лихорадка, кашель с гнойной мокротой, на рентгенограмме полость 3 см в диаметре в верхней доле левого легкого, наполненная жидкостью. Наиболее вероятный диагноз:**

! Бронхоэктазы верхней доли левого легкого.

! Инфаркт легкого.

!+ Абсцесс верхней доли левого легкого.

! Периферический рак левого легкого.

!Туберкулез легкого, каверна верхней доли левого легкого.

**?.29 Какой метод исследования более информативен для диагностики бронхоэктазов?**

! Рентгенография легких.

! Бронхоскопия.

! Томография легких.

!+ Бронхография.

!Спирография.

**?.30 Для бронхоэктатической болезни характерны:**

! Артралгии.

! Сухой кашель.

!+ Пальцы в виде «барабанных палочек».

!+Кровохарканье.

! Лихорадка.

**?.31 Осложнениями бронхоэктатической болезни могут быть:**

! Амилоидоз почек.

! Абсцесс легкого.

! Кровохарканье.

! Эмпиема плевры.

!+ Все перечисленное.

**?. 32Этиологическими факторами развития бронхоэктатической болезни являются:**

! Врожденный дефицит альфа-1 антитрипсина.

! Врожденная слабость бронхиальной стенки.

! Частые инфекционные заболевапния бронхолегочной системы.

! Недостаточность местных защитных механизмов.

!+ Все перечисленное.

**?.33 Для бронхоэктатической болезни характерны:**

!+ Кашель с выделением мокроты от 150 до 500 мл и более в сутки

! Кашель с выделением мокроты в количестве до 50 мл/сутки

! Сухой кашель.

! Лающий надгортанный кашель.

! Все перечисленное верно.

**?.34 Характер мокроты при бронхоэктатичесмкой болезни:**

! Однослойная с прожилками крови.

!+ Двухслойная (верхний слой – вязкая опалесцирующая жидкость, нижний – гнойный осадок).

! Мокрота отсутствует.

! Мокрота трехслойная.

! Все перечисленное верно.

**?.35 Наиболее часто при бакисследовании мокроты у больных с бронхоэктатической болезнью выявляют:**

! Хламидии.

! Пневмококк.

!+ Клебсиеллу.

! Стрептококк.

! Микоплазму.

**?.36 Рентгенологически у больных с бронхоэктатической болезнью выявляется:**

! Деформация и усиление легочного рисунка.

! Ячеистый рисунок.

! Ателектазы.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.37 Наиболее характерный рентгенологический признак бронхоэктатической болезни:**

! Деформация легочного рисунка.

! Усиление легочного рисунка.

! Пневмофиброз.

!+ Ячеистый рисунок.

! Ателектазы.

**?.38 При проведении спирометрии у больных с бронхоэктатической болезнью могут выявляться:**

! Вентиляционные нарушения по обструктивному типу.

! Вентиляционные нарушения по рестриктивному типу.

! Вентиляционные нарушения по смешанному типу.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?. 39Осложнениями бронхоэктатической болезни могут быть:**

! Эмфизема легких.

! Легочное средце.

! Абсцесс легкого.

! Эмпиема плевры

!+Все перечисленное

**?.40 Антибиотики при обострении бронхоэктатической болезни вводятся:**

! Перорально.

! Внутримышечно.

! Внутривенно.

! Через трансназальный катетер.

!+ Все перечисленное верно.

**?.41 Методы санации бронхиального дерева у больных с бронхоэктатической болезнью:**

! Постуральный дренаж.

! Массаж грудной клетки.

! Эндоскопическая санация бронхиального дерева с помощью бронхоскопа.

! Дыхательная гимнастика

!+ Все перечисленное верно.

**?.42 Аускультативно при бронхоэктатической болезни выявляют:**

! Крепитацию.

! Влажные мелкопузырчатые хрипы в проекции локализации бронхоэктазов.

!+ Влажные средне-крупнопузырчатые хрипы в проекции локализации бронхоэктазов

! Амфорическое дыхание.

! Все перечисленное верно.

**?. 43 Перкуторно при бронхоэктатической болезни выявляют**

! Ограничение подвижности нижних краев легких на стороне поражения

! Участки локального притупления над очагом поражения

! Коробочный звук – при наличии эмфиземы легких.

!+ Все перечисленное верно.

! Ничего из перечисленного не верно.

**?.44 Оперативное лечение при бронхоэктатической болезни противопоказано при:**

! Обширных двусторонних бронхоэктазах.

! Эмфиземе легких.

! Легочно-сердечной недостаточности.

! Почечной недостаточности.

! Все перечисленное верно.

**?.45 Приобретенные бронхоэктазы могут появиться вследствие:**

! Хронического пищеводного рефлюкса

! Обструкции бронхов опухолью.

! Частых пневмоний.

! Туберкулеза легких.

!+ Все перечисленное верно.

**?.46 При обструкции бронхов у больных с бронхоэктатической болезнью предпочтении следует отдать:**

! В/в введению эуфиллина.

! Пероральному применению сальбутамола.

! Постуральному дренажу.

!+ Ингаляции беродуала с помощью небулайзера.

! Внутривенному введению эфедрина.

**Деструктивные пневмониты: абсцесс легкого. гангрена легкого**

**?.47 Диагноз острого абсцесса легкого выставляется на основании:**

! Клинической картины заболевания.

! Бактериологического исследования мокроты.

! Рентгенологического исследования легких.

!+ Всего перечисленного.

! Ничего из перечисленного.

**?.48 Гангрену легкого от острого абсцесса отличает все перечисленное, кроме:**

!+ Возбудителя заболевания.

! Более тяжелое течения заболевания.

! Массивное омертвение и гнилостный распад легочной ткани.

! Отсутствие тенденции к четкому отграничению от жизнеспособной части легочной ткани.

! Отсутствия рентгенологических признаков ограничения воспалительно-некротического процесса в легких.

**?.49 Лечение больного с острым абсцессом должно проводиться:**

! В амбулаторно-поликлинических условиях.

! В терапевтическом отделении стационара.

! В пульмонологическом отделении стационара.

!+ В отделении торакальной хирургии.

! В санатории пульмонологического профиля.

**?.50 Для абсцесса легкого после прорыва гнойника характерно:**

! Притупление, ослабленное дыхание, ослабленная бронхофония.

! Сухие жужжащие и влажные мелкопузырчатые хрипы.

!+ Притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, средне-крупнопузырчатые хрипы.

! Притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония.

! Инспираторная одышка, крепитация.

**?.51 Укажите признак, отличающих туберкулезную каверну от абсцесса легкого:**

!+ Полость и очаги диссеминации.

! Интоксикация.

! Полость с уровнем жидкости.

! Одышка.

! Кровохарканье.

**?.52 Развитию абсцесса легкого предрасполагают:**

! Алкоголь.

! Респираторные вирусные инфекции.

! ВИЧ-инфекция.

! Наркомания.

! Все перечисленное.

**?.53Для фазы «прорыва гнойника» при абсцессе легкого характерно:**

! Повышение температуры тела до 400С.

!+ Снижение температуры тела.

!+ Уменьшение одышки и болей в боку.

! Усиление одышки и болей в боку.

! Выраженные проявления интоксикации.

**?.54Укажите наиболее частые пути проникновения возбудителя при абсцессе и гангрене легкого:**

!+ Бронхогенный.

! По кровеносным сосудам.

! По лимфатическим сосудам.

Г. При ранении легкого.

! Инъекционный.

**?.55 Хронический абсцесс легкого может осложниться всем перечисленным, кроме:**

! Кровохарканье.

! Сепсис.

!+ Кардиогенный шок.

! Амилоидоз внутренних органов.

! Эмпиема плевры.

**?.56 Перечислить микроорганизмы, вызывающие развитие абсцесса легкого:**

! Пневмококк.

!+ Клебсиелла.

!+ Золотистый стафилококк.

! Палочка Пфейффера.

! Стрептококки.

**?.57 К факторам, предрасполагающим к развитию деструктивных пневмонитов относятся:**

! Злоупотребление алкоголем (наиболее часто).

! Состояния, способствующие аспирации желудочного содержимого в бронхи.

! Респираторный дистресс-синдром

! Длительная ИВЛ

!+ Все перечисленное.

**?.58 Абсцесс легкого наиболее часто вызывает:**

! Staphylococcus aureus.

! Klebsiella pneumonia.

! Pseudomonasaeruginosa.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.59Деструктивные пневмониты могут осложниться:**

! Пиопневмотораксом.

! Легочным кровотечением.

! Бактериемическим шоком.

! Острый респираторным дистресс-синдромом.

!+ Всем перечисленным.

**?60Для абсцесса легкого до прорыва гнойника в бронх характерны следующие жалобы:**

! Сухой кашель, или кашель со скудной мокротой,

! В некоторых случаях боль в грудной клетке на стороне поражения при кашле и глубоком вдохе,

! Появление симптомов интоксикации.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.61 При объективном исследовании у больных с абсцессом легкого до прорыва гнойника в бронх выявляется:**

! Отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании.

! Притупление перкуторного звука над очагом поражения.

! Усиление голосового дрожания.

! Резко ослабленное дыхание над очагом поражения при аускультации.

!+ Все перечисленное.

**?.62 В фазу прорыва гнойника в бронх при абсцессе легкого выявляются:**

! Увеличение количества отделяемой мокроты до 500-1000 мл.

! Уменьшение интоксикации.

! Уменьшените одышки.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.63 Перкуторно в фазу прорыва гнойника в бронх при абсцессе легкого выявляется:**

!+ Укорочение перкуторного звука над очагом поражения.

!+ Тимпанит над очагом поражения.

! Коробочный звук.

! Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.64 Аускультативно в фазу прорыва гнойника в бронх при абсцессе легкого выслушивается:**

! +Жесткое дыхание с множеством разнокалиберных влажных хрипов.

!+ Бронхиальное дыхание.

! Стенотическое дыхание.

! Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.65 Аускультативно при гангрене легкого до прорыва выслушивается:**

!+ Обширная зона ослабленного дыхания.

! Жесткое дыхание с множеством разнокалиберных влажных хрипов.

! Амфорическое дыхание.

! Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.66 Рентгенологически при гангрене легкого выявляется:**

!+ Обширное затемнение легочной ткани без четких границ.

! Интенсивное затемнение округлой формы.

! Полость округлой формы, с ровным внутренним контуром и горизонтальным уровнем жидкости.

! Ячеистый рисунок.

! Усиление и деформация легочного рисунка.

**Хроническая обструктивная болезнь легких**

**?.67 Возникновению ХОБЛ способствует:**

!+ Курение.

! Не рациональное питание.

! Гиподинамия.

! I гр крови.

! Астенический тип сложения.

**?.68 Для ХОБЛ характерно все, кроме:**

!+ Сильный надсадный кашель.

! Кашель с мокротой.

! Одышка.

! Дистанционные хрипы.

!+ Одышка, появляющаяся при резких запахах.

**?.69 К средствам разжижающих мокроту путем разрушения сульфидных связей относят:**

! Трипсин.

! Химотрипсин.

!+ Производные ацетилцистеина (мукосольвин).

! Бромгексин.

! Амброксол.

**?.70 Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:**

!+ Спирографии.

! Бронхоскопии.

! Пульсоксиметрии.

!+ Пикфлоуметрии.

! Рентгенографии грудной клетки.

**?. 71Перечислите признаки, характерные для ХОБЛ:**

! Нарушение вдоха.

!+ Удлиненный выдох.

!+ Экспираторная одышка.

! Акроцианоз.

! Снижение ЖЕЛ.

**?.72 Характер одышки у больных с ХОБЛ:**

!+ Экспираторная.

! Инспираторная.

! Смешанная.

**?. 73Положения, касающиеся ХОБЛ правильные:**

!+ Диффузное заболевание дыхательных путей.

! Обструкция обратима.

!+ Обструкция необратима.

! При обострении назначают антибактериальные препараты.

! Характерны приступы удушья.

**?. 74Обратимость бронхиальной обструкции подтверждается:**

!+ При спирометрии с применением бета-2-агонистов.

!+ При спирометрии с применением холинолитиков.

! При спирометрии с применением обзидана.

! При спирометрии с применением метахолина.

! Положительным действием антибактериальной терапии.

**?.75 Показанием к антибактериальной терапии приХОБЛ является:**

! Появление в легких мелкопузырчатых хрипов.

! Усиление кашля и увеличение количества мокроты.

! Появление экспираторной одышки.

! Усиление кашля и появление бронхоспазма.

!+ Наличие гнойной мокроты и инфекционного процесса в бронхах.

**?.76 Лечение при ХОБЛ должно проводиться:**

!+ Постоянно.

! При обострении заболевания.

! При обострении, а также осенью и зимой, с целью профилактики рецидивов.

! Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?. 77Среди приведенных ниже М-холинобокаторов эффективнее всего устраняет бронхоспазм:**

! Атропин.

!+ Ипратропиум бромид.

!Апрофен.

! Метацин.

! Платифиллин.

**?.78 Какой из показателей дает более достоверную информацию о наличии бронхиальной обструкции?**

! Индекс Тиффно.

! Остаточный объем.

! Максимальная вентиляция легких.

!+ ОФВ1.

! ЖЕЛ.

**?.79 Для ХОБЛ характерны все признаки, кроме:**

! Коробочный звук.

! Удлиненный выдох.

! Рассеянные сухие хрипы на выдохе.

!+ Бронхиальное дыхание.

! Экспираторная одышка.

**?.80 Сухие свистящие хрипов над всей поверхностью легких выслушиваются при:**

! Эмфиземе легких.

! Экссудативном плеврите.

!+ Нарушении бронхиальной проходимости.

! Уплотнении легочной ткани.

! Наличии полости в легочной ткани.

**?.81 ХОБЛ следует лечить антибиотиками:**

! В осенне-зимний период.

!+ При наличии гнойной мокроты и инфекционного процесса в бронхах.

! Постоянно - при наличии мокроты.

! При кровохаркании.

! Не следует применять вообще.

**?. 82Для ХОБЛ характерно все, кроме:**

! Коробочный звук.

! Сухие хрипы на выдохе.

!+ Инспираторная одышка.

! Часто непродуктивный кашель.

! Удлиненный выдох.

**?.83 К муколитикам относится все перечисленное, кроме:**

! Ацетилцистеин.

!+ Бромид натрия.

! Йодид калия.

! Трипсин.

! Мукалтин.

**?.84 Для разжижения мокроты применяются:**

**!+** Бромгексин.

! Преднизолон.

! Тетрациклин.

! Эреспал.

! Эуфиллин.

**?.85 При проведении бронходилатационной пробы спирографию проводят после ингаляции короткодействующего бронходилататора через:**

! Через 1 час.

! Через 5 минут.

!+ Через 30 минут.

! Сразу после ингаляции.

! Через 2 часа.

**?.86 Для ХОБЛ характерно все, кроме:**

! Постоянный кашель разной интенсивности.

! Одышка постоянная без резких колебаний.

! Суточные колебания ОФВ1более 20%.

!Р-«рulmonale» на ЭКГ.

! Усиление легочного рисунка при рентгенологическом исследовании.

**?.87 Факторами рискаХОБЛ являются все, кроме:**

! Курение.

! Дефицит альфа-1-антитрипсина.

! Повышение уровеня аэрополлютантов в воздухе.

!+ Гиподинамия.

! Низкое социально-экономическое положение.

**?.88 Какие из перечисленных показателей ФВД характерны для бронхиальной обструкции:**

! ЖЕЛ.

! Дыхательный объем.

!+ ОФВ1.

!+МОС75.

! Индекс Тиффно.

**?.89 Осложнениями ХОБЛ является все перечисленное, кроме:**

! Эмфизема легких.

!+ Легочного кровотечения.

! Бронхопневмонии.

! Дыхательная недостаточность.

! Легочная артериальная гипертензия.

**?.90 Какие из перечисленных препаратов относятся к бета-2-агноистам:**

!+ Адреналин.

! Изопротеронол.

! Эфедрин.

! Сальбутамол.

! Серевент.

**?. 91Перечислите препараты, относящиеся к антихолинергическим лекарственным средствам.**

! Эуфиллин.

! Адреналин.

! Изадрин.

!+ Спирива.

! +Атровент.

**?.92 Кортикостероидная терапия при ХОБЛ назначается:**

!+ При тяжёлом течении заболевания.

!+ При неэффективности бронходилатационной терапии.

! При наличии гнойной мокроты.

! При легком течении заболевания.

! При наличии кровохаркания.

**?. 93Для выявления обратимости бронхиальной обструкции с помощью спирографии следует применять пробу:**

! С дозированной физической нагрузкой.

!+ С ингаляцией бета-2-агонистов.

!+ С ингаляцией холинолитиков.

!С ингаляцией кислорода.

! С ингаляцией бета-блокаторами.

**?.94 Наиболее удобным и эффективным способом введения бронхолитиков, является:**

! В/венный.

! В/мышечный.

! Пероральный.

! Ингаляционный с помощью спейсера.

!+ Ингаляционный с помощью небулайзера.

**бронхиальная астма**

**?.95 Для купирования бронхиальной астмы наиболее предпочтителен:**

! Морфин.

!+ Эуфиллин.

!Эреспал.

! Лазолван.

! Папаверин.

**?.96 При аспириновой астме нельзя использовать:**

! Адреналин.

! Фликсотид.

! Беротек.

!+ Баралгин.

! Кетотифен.

**?.97 Для лечения бронхиальной астмы используют все препараты, кроме:**

! Преднизолон.

! Фликсотид.

! Теофиллин.

!+ Гентамицин.

! Бекламетазон.

**?.98 При аспириновой астме назначают все препараты, кроме:**

! Дексаметазон.

! Беклометазон.

! Интал-плюс.

!+ Теофедрин.

! Серетид.

**?. 99Формотерол расширяет бронхи путем:**

! Блокирования альфа-рецепторов бронхиального дерева.

!+ Селективного возбуждения бета-2-адренорецепторов.

! Селективного блокирования бета-2-адренорецепторов

! Непосредственного влияния на гладкую мускулатуру.

! Снижения тонуса блуждающего нерва.

**?.100 Бронхиальная обструкция у больных бронхиальной астмой обусловлена:**

!+ Аллергическим воспалением стенки бронхов и бронхоспазмом.

!+ Воспалительным отеком слизистой оболочки бронхов.

! Стимуляцией бета-1 рецепторов.

! Дефицитом альфа-1-антитрипсина.

! Стимуляцией бета-2-рецепторов.

**?.101 Теофедрин противопоказан при:**

! Атопической астме.

!+ Аспириновой астме.

! Инфекционно-зависимой астме.

! Астме физического усилия.

! Экзогенной форме бронхиальной астмы.

**?. 102При астматическом статусе используются все перечисленные мероприятия, кроме:**

! В/венное введения эуфиллина.

! В/венное применение кортикостероидов.

! Ингаляционное введение бета-2-агонистов.

!+ Ингаляционное введение эуфиллина.

!+Ингаляционное применение тайледа.

**?.103 Тайлед показан для:**

! Лечения астматического статуса.

! Лечения приступа бронхиальной астмы.

!+ Профилактики приступов бронхиальной астмы.

! Лечения острых инфекций верхних дыхательных путей.

! Лечения ХОБЛ.

**?.104 Бета-2-агонисты короткого действия назначаются с целью:**

!+ Купирования приступа удушья.

! Профилактики приступов бронхиальной астмы.

!+ Лечения астматического состояния.

! Всего перечисленного.

! Ничего из перечисленного.

**?.105 Клиническими проявлениями бронхиальной астмы являются:**

!+ Экспираторное удушье.

!+ Сухие свистящие хрипы.

! Инспираторная одышка.

! Крепитация.

! Влажные средне-пузырчатые хрипы в легких.

**?.106 С целью длительного профилактического лечения атопической бронхиальной астмы применяются:**

! Эуфиллин.

! Ингаляции беротека.

!+ Тайлед.

!+ Сингуляр.

! Сальбутамол.

**?.107 Механизм действия кромонов:**

! Бронходилатация.

! Разжижение вязкой мокроты.

!+ Стабилизация мембран тучных клеток.

! Стимуляция бета-2 рецепторов.

! Стимуляция альфа-рецепторов.

**?. 108ронхиальную астмы от сердечной позволяют отличить:**

! Ночные приступы удушья.

! Связь приступов с положением тела.

! +Связь приступов с аллергеном.

!Отсутствие мокроты.

!+ Купирование приступа бета-2-агонистами.

**?.109 Какие биологически активные вещества вызывают бронхоспазм?**

! Норадреналин.

!+Гистамин.

! Гидрокортизон.

!+ Ацетилхолин.

! Простагландин Е2.

**?. 110Какие положения, касающиеся атопической БА правильные?**

! Развивается в пожилом возрасте.

!+ Повышение уровня IgЕ в крови.

! Начинается постепенно.

!+ Характерна эозинофилия крови.

! Завершается полным излечением.

**?.111 Для атопической БА характерно все, кроме:**

! Купирование приступов ингаляцией бета-2 агонистов.

! Высокое содержание IgE в крови.

! Наличие ауры перед приступом.

! Приступы провоцируются аллергенами.

!+ Эффект от антибактериальной терапии.

**?.112 Побочным действием симпатомиметиков является все, кроме:**

! Рвота.

! Тахикардия.

! Тремор пальцев.

! Нарушения ритма сердца.

!+ Брадикардия.

**?.113 В развитии приступа бронхиальной астмы могут участвовать все факторы, кроме:**

! Аллергическая реакция I типа.

!+ Активация адренергических рецепторов.

! Физическое усилие.

! Некоторые медикаменты.

! Резкие запахи.

**?.114 Для приступабронхиальной астмы характерно все, кроме:**

! Одышка с затрудненным выдохом.

! Дистанционные хрипы.

!+ Среднепузырчатые влажные хрипы.

! Кашель с мокротой.

! Купирование приступа короткодействующими бета-2-агонистами.

**?. 115Для лечения бронхиальной астмы используется все, кроме:**

!+ Антибиотики.

!Антагонисты кальция.

! Кромоны.

! Глюкокортикоиды.

! Бета-2-агонисты.

**?.116 К пролонгированным бронходилататорам относятся:**

! Теофиллин.

! Теофедрин.

!+ Ретафил.

! Эуфиллин.

! Беротек.

**?. 117Кромоны наиболее эффективны при:**

! Инфекционно-зависимой астме.

! Атопической астме.

! Смешанной форме астмы.

!+ Астме физического усилия.

! Рефлюкс-индуцированной астме.

**?.118 Для астматического статуса характерно:**

! Прогрессирующая дыхательная недостаточность.

! Нарастающая легочная гипертензия.

! Тяжелый нейропсихический синдром.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.119 При тяжелом обострении астмы и развитии синдрома «немого легкого» необходимо:**

! Увеличить дозы системных коротикостероидов.

! Проводить инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия.

! Провести бронхоскопию и санацию бронхиального дерава.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?. 120Для астмы физического усилия характерно:**

! Возникает во время физической нагрузки.

!+Возникает после физической нагрузки.

! Исчезает при прекращении контакта с аллергеном.

! Развивается при вдыхании аллергена.

!+ В режиме больного следует ограничить физическую нагрузку.

**?.121 К пролонгированным бета-2-агонистам относятся**:

! Сальбутамол.

! Беротек.

!+ Сальметерол.

!+ Формотерол.

! Серетид.

**?. 122К какой группе препаратов относится беродуал:**

! Бета-2 агонист.

! Холинолитик.

!+ Сочетание бета-2-агониста и холинолитика.

! Кортикостероид.

! Сочетание кортикостероида с бета-2-агонистом.

**?. 123Какой аускультативный признак характерен для бронхиальной астмы:**

! Влажные средне-крупнопузырчатые хрипы.

! Амфорическое дыхание.

! Стенотическое дыхание.

! Сухие хрипы на вдохе.

!+ Сухие свистящие хрипы на выдохе.

**?.124 Для лечения больных с легким персистирующим течением бронхиальной астмы используется:**

!+ Ежедневное введение тайледа.

!+ Ингаляции короткодействующих бета-2-агонистов при приступах.

! Ежедневное введение пролонгированных бета-2-агонистов.

! Применение системных кортикостероидов.

! Ежедневное введение пролонгированных ксантинов.

**?.125 Обратимая обструкция характерна для:**

! ХОБЛ.

!+ Тромбоэмболии легочной артерии.

! Бронхиальной астмы.

! Эмфизема легких.

!+ Бронхоэктатической болезни.

**?.126 Рецидив аспириновой астмы могут вызвать:**

! Беродуал.

!+ Теофедрин.

! Теофиллин.

! Дитэк.

!+ Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства.

**?.127Какие побочные действия могут вызвать ингаляционные кортикостероиды:**

!+ Кандидоз ротоглотки.

!Стероидный диабет.

! Язвы гастродуоденальной зоны.

! Стероидный остеопороз.

!+ Дисфония.

**?. 128К ингаляционным кортикостероидам относятся:**

! Гидрокортизон.

! Преднизолон.

!+ Беклометазон.

!+ Пульмикорт.

!Дексаметазон.

**?.129 К пролонгированным бета-2 агонистам относятся:**

! Беротек.

! Сальбутамол.

! Тербуталин.

!+ Формотерол.

! Фенатерол.

**?.130 К пероральным мембраностабилизаторам относятся:**

!+ Кетотифен.

! Кларитин.

! Атровент.

! Тайлед.

! Эриус.

**?.131 Какие из перечисленных показателей преимущественно снижаются у больных бронхиальной астмой?**

! ОФВ1.

! СОС25-75.

! МОС75.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.132 Бронхоспазм вызывают:**

!+ Обзидан.

! Гидрокортизон.

!+ Гистамин.

! Простагландин Е2.

! Сальбутамол.

**?.133 Больному со стенокардией напряжения и сопутствующей ей бронхиальной астмой и гипертонической болезнью с целью антиангинальной терапии следует назначить:**

! Нитросорбид.

! Метопролол.

! Обзидан.

!+ Нифедипин.

! Кардикет.

**?. 134С целью противовоспалительной терапии бронхиальной астмы назначаются:**

! Антибиотики.

! Бета-2-агонисты.

!+ Глюкокортикоиды.

!+ Кромоны.

! Ксантины.

**?.135 Для лечения больных со средней тяжестью течения бронхиальной астмы используются:**

! Ежедневно ингаляционные кортикостероиды.

! Купирование приступов бета-2-агонистами.

! Ежедневно бронходилататоры пролонгированного действия.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.136 Для лечения больных с тяжелым течением бронхиальной астмы используются:**

! Ежедневное использование ингаляционных кортикостероидов.

!Купирование приступов ингаляциями бета-2-агонистов короткого действия.

! Ежедневное использование бронходилататоров пролонгированного действия.

! Короткие курсы системных кортикостероидов.

!+ Все перечисленное.

**?.137 Факторами риска развития бронхиальной астмы являются все, кроме:**

! Астма у родителей.

! Пищевая аллергия.

! Аллергическая риносинусопатия.

!+ Ангина.

! Крапивница.

**Плевриты**

**?.138 Возможные пути проникновения инфекции, вызывающих развитие плеврита:**

! Непосредственное воздействие на плевру микроорганизмов из субплеврально расположенных очагов (пневмония, абсцесс легкого, туберкулез и др).

! Лимфогенный.

! Гематогенный.

! Прямое инфицирование при нарушения целостности плевральной полости (операция, проникающие ранения, травмы).

!+ Все перечисленное.

**?.139 Чаще всего возбудителями плеврита являются:**

! Бактерии.

!+ Mucobacterium tuberculosis.

! Простейшие (амебы).

! Грибы.

! Вирусы.

**?.140 Гнойным считается экссудат, если нейтрофилы составляют:**

!+ 85% клеточного его состава.

! 50% клеточного его состава.

! 35% клеточного его состава.

! 70% клеточного его состава.

! 20% клеточного его состава.

**?. Для болевого синдрома при фибринозном плеврите характерно:**

!+ Боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании и кашле.

!+ Боль в грудной клетке, усиливающаяся при наклоне туловища в здоровую сторону.

! Боль появляется при задержке дыхания на выдохе.

! Боль появляется при задержке дыхания на вдохе.

! Все перечисленное.

**?.141 При костальном сухом плеврите боль локализуется:**

! +В передних и боковых отделах грудной клетки, нередко иррадиирует в шею и плечо.

!В нижне-передних отделах грудной клетки, чаще справа и иррадиируют в верхнюю половину живота или по ходу диафрагмального нерва — в область шеи, плеча.

! В области плеч и лопаток и в результате вовлечения в патологический процесс плечевого сплетения может распространяться по ходу нервных стволов руки, кроме того, отмечается болезненность при пальпации на стороне поражения трапециевидной, большой грудной и дельтовидной мышц.

!За грудиной.

! Ничего из перечисленного.

**?.142 При верхушечных плевритах боль локализуется:**

! В передних и боковых отделах грудной клетки, нередко иррадиирует в шею и плечо.

! В нижне-передних отделах грудной клетки, чаще справа и иррадиируют в верхнюю половину живота или по ходу диафрагмального нерва — в область шеи, плеча.

!+ В области плеч и лопаток и в результате вовлечения в патологический процесс плечевого сплетения может распространяться по ходу нервных стволов руки, кроме того, отмечается болезненность при пальпации на стороне поражения трапециевидной, большой грудной и дельтовидной мышц.

! За грудиной.

! Ничего из перечисленного.

**?. 143При медиастинальном плеврите боль локализуется:**

! В передних и боковых отделах грудной клетки, нередко иррадиирует в шею и плечо.

! В нижне-передних отделах грудной клетки, чаще справа и иррадиируют в верхнюю половину живота или по ходу диафрагмального нерва — в область шеи, плеча.

! В области плеч и лопаток и в результате вовлечения в патологический процесс плечевого сплетения может распространяться по ходу нервных стволов руки, кроме того, отмечается болезненность при пальпации на стороне поражения трапециевидной, большой грудной и дельтовидной мышц.

!+ За грудиной.

! Ничего из перечисленного.

**?.144 Кашель при плеврите:**

!+ Сухой.

! С незначительным количеством мокроты, отходящей в ранние утренние часы.

! С мокротой в количестве 100мл/сутки, отходящей больше в вечернее время.

! Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.145 Аускультативно при сухом плеврите выслушиваются:**

! Влажные мелкопузырчатые хрипы.

! Сухие рассеянные разнокалиберные хрипы.

!+ В проекции воспаления - шум трения плевры.

! Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.146 Дать характеристику шума трения плевры:**

! Определяется в течение всего дыхательного цикла.

! Не меняется при кашле.

!Напоминает хруст снега, скрип кожи или шелест бумаги.

! Может ощущаться больным.

!+ Все перечисленное.

**?.147 Для накопления экссудата в плевральной полости характерно:**

!+ Исчезновение боли в грудной клетке.

!+ Нарастание кашля и одышки.

! Усиление болей в грудной клетке.

! Уменьшение кашля.

! Ничего из перечисленного.

**?. 148Перкуторно при экссудативном плеврите над зоной выпота определяется:**

! Массивный тупой звук с косой верхней границей (линия Эллиса — Дамуазо — Соколова).

! Выше границы тупости - тимпанит.

! Притупление.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.149 Аускультативно при экссудативном плеврите над областью притупления перкуторного звука на стороне поражения выслушивается:**

! Резко ослабленное дыхание.

! В нижних отделах дыхание часто не прослушиваться.

! Выше уровня притупления - дыхание бронхиальное, могут выслушиваться крепитирующие хрипы, а в некоторых случаях и шум трения плевры.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.150 Для эмпиемы плевры в отличии от экссудативного плеврита характерно:**

! Более тяжелое течение.

! Гектическая лихорадка с потрясающими ознобами и проливными потами.

! Выраженная интоксикация.

! При осмотре - припухлость тканей на стороне поражения.

!+ Все перечисленное.

**?. 151Характерными отличиями экссудата от транссудата являются:**

! Плотность экссудата >1,018.

! Наличие белка в плевральной жидкости > 30 г/л.

! Положительная проба Ривальта.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.152 Торакоцентез проводят:**

! Под 8 и 9 ребром по лопаточной линии.

! 7 и 8 межреберье по задней подмышечной линии.

! Под 7 ребром по средней подмышечной линии.

! Под 5 и 6 ребром по передней подмышечной линии.

!+ Все перечисленное.

**?.153 Осложнениями торакоцентеза могут быть:**

! Воздушная эмболия.

! Пневмоторакс.

! Повреждение селезенки

! Повреждение печени.

!+ Все перечисленное.

**?. 154Установить этнологию плеврита помогает:**

!+ Исследование плеврального выпота.

! Изучение гематологических показателей.

!+ Биопсия плевры.

! Рентгенологическое исследование органов грудной клетки.

! УЗИ плевральных полостей.

**?.155 Основными признаками экссудативного плеврита являются:**

! Притупление перкуторного звука в области, соответствующей локализации выпота.

!Ослабление дыхательных шумов, при аускультации легких в зоне притупления перкуторного звука.

! Смещение органов средостения в сторону, противоположную пораженному легкому.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.156 Для подтверждения диагноза экссудативного плеврита необходимо провести:**

!+ Рентгеноскопию органов грудной клетки.

! Электрокардиографию.

! Плевральную пункцию.

!+ Общий анализ крови.

! Биохимическое исследование крови.

**острая ревматическая лихорадка**

**?.157 Малая хорея проявляется**:

! При клещевом энцефалите.

!+ При ОРЛ у детей.

! При эпидемическом цереброспинальном менингите.

! При поствакциональном энцефалите.

! При паркинсонизме.

**?.158 В крови при ОРЛ выявляется все перечисленное , кроме:**

! Повышение С-реактивного белка

! Фибриногена.

!+ Обнаружение LЕ-клеток.

! Лейкоцитоз.

! Повышение титра АСЛ-0.

**?. 159Для вторичной сезонной профилактики ревматизма используется препарат:**

! Ампициллин.

! Дигоксин.

! Делагил.

!+ Бициллин.

! Гентамицин.

**?.160 Для ОРЛ характерно все перечисленное, кроме:**

! Узловатая эритема.

! Симметричное поражение крупных суставов.

! Летучий характер поражения суставов.

! Кардит.

! Остеопороз костей.

**?.161 Лекарственными средствами 1-ой группы при лечении ОРЛ являются:**

! Сульфаниламиды.

!+ Антибиотики.

! Гипотензивные.

! Болеутоляющие.

! Нитраты.

**?.162 Основными критериями ревматической атаки являются все перечисленные, кроме:**

! Хорея.

! Кольцевидная эритема.

! Кардит.

!+ Узелки Гебердена.

! Подкожные узелки.

**?.163 Для лечения ОРЛ применяют все перечисленное, кроме:**

! Кортикостероиды.

!+ Антагонисты кальция.

! Нестероидные противовоспалительные препараты.

! Антибиотики.

! Производные изохинолина.

**?.164К основным диагностическим критериям ревматизма относятся все перечисленные, кроме:**

!+ Повышение температуры тела.

! +Слабость, быстрая утомляемость.

!Кардит.

! Полиартрит.

! Хорея.

**?. 165К типичным симптомам первичного ревматизма не относятся:**

! Воспаление миокарда.

! Хорея.

! Артрит.

!+ Нефрит.

! Подкожные узелки.

**?.166 В пользу первичного ревмокардита может свидетельствовать все перечисленное, кроме:**

! Нарастание интенсивности сердечных шумов в динамике заболевания.

!+ Обнаружение порока сердца в самом начале заболевания.

! Выявление клинической симптоматики клапанного поражения через 4-6 месяцев от начала заболевания.

!+ Возраст 60 лет.

! Возраст 10 лет.

**?.167 Для ревматического полиартрита характерно все перечисленное, кроме:**

! Острого синовита.

! Сопутствующей лихорадки.

! «Летучего» характера поражения суставов.

!+ Преимущественное поражение мелких и средних суставов.

! Доброкачественность

**?.168Выберите 2 наиболее подходящих препарата для лечения больного с активным возвратным часто рецидивирующим ревмокардитом, протекающим, с минимальными сдвигами лабораторных показателей:**

!+ Преднизолон.

! +Делагил.

!Вольтарен.

! Пенициллин.

! Цитостатики

**?.169 Для активного ревматизма 3 степени характерны все признаки, кроме:**

! Кардит.

! СРБ (+++).

! Полиартрит.

!+ Сиаловая кислота - 0,200 ЕД.

! СОЭ>40 мм/час

**?.170 Для ревматического артрита характерны все признаки, кроме:**

! Гиперемия суставов.

! Отек, синовит.

!+ Остеопороз на рентгенограмме.

! Узловая эритема.

! Летучесть

**?.171 При активном ревмокардите не наблюдается один из перечисленных признаков:**

! РQ - 0,24.

!+ QRS> 0,2 с.

! Капиляропатия.

! Положительная проба Вальдмана-Тушинского.

! Подкожные ревматические узелки.

**?.172 После перенесенной стрептококковой инфекции ОРЛ возникает через:**

! 1-2 года.

!+ 2-3 недели.

! 4 дня.

! 5 месяцев.

! 6 недель.

**?.173 ОРЛ вызывается:**

! Стафилококком.

! Микоплазмой.

! Пневмококком.

!+ Бета-гемолитическим стрептококком группы А.

! Возбудитель неизвестен.

**?.174 В патогенезе ОРЛ участвуют механизмы:**

! Склерозирования.

! Тромбообразования.

!+ Токсико-воспалительные.

!+ Иммуные.

! Аллергические.

**?.175 К ранним признакам ОРЛ относятся:**

! Малая хорея.

! Диастолический шум над аортой.

!+ Артрит.

!+Кольцевидная эритема.

! Фибрилляция предсердий.

**?.176 К поздним признакам ОРЛ относятся:**

! Полиартрит.

! Вальвулит.

!+ Хорея.

! Кардит.

! Узловатая эритема.

**?.177 Для ревматического полиартрита характерно все, кроме:**

!+ Стойкая деформация суставов.

! Нестойкая деформация суставов.

! Поражение средних и крупных суставов.

!Летучесть болей.

! Исчезновение болей после приема НПВП.

**?.178 Для первичного ревмокардита характерно:**

! Экстрасистолия.

! Мерцательная аритмия.

!+ Нарушение a-v проводимости.

! Протодиастолический шум на верхушке.

!+ Систолический шум на верхушке.

**?. 179Ревматическому миокардиту соответствует все перечисленное кроме:**

!+ Вальвулит.

! Расширение полостей сердца.

! Дополнительный 3 тон.

!+ Формирование пороков.

! Нарушение a-v проводимости.

**?.180 Воспалительные изменения при ревматизме проявляются в следующих лабораторных изменениях**

! Серомукоид.

! Фибриноген.

! СРБ.

! Ничего из перечисленного.

!+ Все перечисленное

**?. 181Какие препараты показаны при затяжном течении ревматизма?**

! Кортикостероиды.

! Цитостатики.

! Антибиотики.

!+ Аминохинолиновые производные.

!+ НПВП.

**?.182 Ведущими механизмами патогенеза ревматизма являются:**

! Изменение гуморального иммунитета.

! Изменение клеточного иммунитета по отношению к стрептококковым антигенам.

! Высокая кардиотропность антигенов стрептококка.

!+ Всё перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?. 183 Что из нижеперечисленного указывает на воспалительный характер суставных болей при ревматизме?**

! Деформация сустава.

!Хруст в суставе.

! +Припухлость сустава.

!+ Гипертермия кожи над суставом.

! Боль возникает при нагрузке на сустав

**?. 184 Поражение соединительной ткани при ревматизме проявляется в следующих лабораторных изменениях:**

! Ревматоидный фактор.

1 Лейкоцитарный сдвиг влево.

!+ Церуплазмин.

! Ускорение СОЭ.

!+ДФА проба.

**?.185 Развитию ревматизма способствует:**

! Стафилококк.

!+ Бета-гемолитический стрептококк.

! Вирусы Коксаки.

! Кишечная палочка.

! Клебсиелла.

**Инфекционный эндокардит**

**?.186 Для инфекционного эндокардита характерны:**

! Лихорадка.

! Ознобы с обильным потоотделением (ночная потливость).

! Повышенная утомляемость, анорексия, снижение массы тела.

! Артралгии, гипотония мышц, миалгии.

!+ Все перечисленное.

**?.187 Трехстворчатый клапан при инфекционном эндокардите чаще поражается при:**

! Врожденных пороках сердца

!+ У инъекционных наркоманов.

! Ревматических пороках сердца.

! У больных, находящихся на гемодиализе.

! Инфаркте миокарда.

**?.188 Для инфекционного эндокардита наиболее характерны следующие лабораторные изменения:**

! Анемия.

! Увеличение СОЭ.

! Уменьшение в крови содержания железа.

! Высокие титры циркулирующих иммунных комплексов.

!+ Все перечисленное.

**?.189 Инфекционный эндокардит чаще всего встречается при:**

! Миокардите.

! Дилатационной кардиомиопатии.

!+ Ревматизме.

! Врожденных пороках сердца.

! ИБС.

**?. 190Решающее значение в диагностике инфекционного эндокардита имеют:**

! Увеличение СОЭ.

! Увеличение селезенки.

! Анемия.

!+ «Вегетации» на клапанах.

! Диспротеинемия.

**?.191 Признаками инфекционного эндокардита являются:**

! Лихорадка.

! Петехии на коже.

! Пальцы в виде «барабанных палочек».

! Появление шумов в сердце.

!+ Все перечисленное.

**?.191 Для инфекционного эндокардита характерно все перечисленное, кроме:**

! Анемия.

! Лейкоцитоз.

!+ Эозинофилия.

! Увеличение СОЭ.

! Тромбоцитопения.

**?.192 Для лечения ИЭ наиболее приемлема доза амоксиклава:**

! Внутрь по 375 мг 3 раз/сутки.

! Внутрь по 625 мг 3 раз/сутки.

! В/венно по 1,2г 1 раз/сутки.

! В/венно по 1,2г 2 раз/сутки.

!+ В/венно по 1,2-2,4 г 3-4 раз/сутки.

**?.193 Характерными клиническими симптомами ИЭ является все перечисленное, кроме:**

! Лихорадки, ознобов.

! Увеличения селезенки.

!+ Увеличения печени.

! Образования порока сердца.

! Петехий на коже, кровоизлияний на слизистой оболочки нижних век, симптомы Лукина-Либмана.

**?. 194Наиболее частой причиной смерти при подостром ИЭ является:**

! Абсцессы миокарда.

! Почечная недостаточность.

! Разрыв клапанов сердца.

! Бактериальный шок.

!+ Сердечная недостаточность.

**?.195 Для ревматического эндокардита характерно:**

!+ Вальвулит.

!+ Формирование пороков.

!Нарушение проводимости на ЭКГ.

! Деформация суставов.

! Нарушение процессов реполяризации на ЭКГ.

**?.196 Основными клиническими признаками инфекционного эндокардита согласно критерий диагностики по О.М.Буткевичу (1993), являются:**

!+ Лихорадка >380 С с ознобом и спленомегалия.

!+ Шум в сердце.

! Тромбоэмболии.

! Кожные васкулиты.

! Гломерулонефрит.

**?. Для диагностики инфекционного эндокардита характерны следующие лабораторные изменения:**

! Анемия.

! Положительный результат посева крови (гемокультура).

! СОЭ > 30 мм/час.

! Повышение активности щелочной фосфатазы нейтрофилов.

!+ Все перечисленное.

**?. Укажите основной этиологический фактор инфекционного эндокардита:**

! Пневмококк.

! Хламидии.

!+ Стрептококк.

! Стафилококк.

! Энтерококк.

**?. Эндокардит, это:**

! Воспаление околосердечной сумки.

! Воспаление сердечной мышцы.

!+ Воспаление внутренней оболочки сердца.

! Воспаление всех слоёв сердца.

! Воспаление сосудов.

**?. 197Для для какого заболевания характерен цвет кожных покровов типа «кофе с молоком»:**

! Ревматизма.

! Вирусного миокардита.

!+ Инфекционного эндокардита.

! Гипертонической болезни.

! Ишемической болезни сердца.

**?.198 При каком заболевании наблюдается симптом Лукина–Либмана:**

! Ревматизме.

! Вирусном миокардите.

!+ Инфекционном эндокардите.

! Гипертонической болезни.

! Дилатационной кардиомиопатии

**?.199 Узелки Ослера, это:**

! Бугристые уплотнения в области суставов.

! Плотные безболезненные образования в области ушных раковин.

! Локальные чрезмерные расширения капилляров и мелких сосудов.

! Множественные родинки на туловище.

!+ Болезненные очаги уплотнения в коже и подкожной клетчатке красноватого цвета.

**?.200 Укажите предрасполагающий фактор, способствующий развитию инфекционного эндокардита:**

! Повышенная свёртываемость крови.

! Снижение сократительной функции миокарда.

! Расширение полостей сердца.

! Спазм коронарных артерий.

!+ Повреждение эндотелия клапанов сердца.

**?. 201При каком заболевании наблюдается симптом «барабанных палочек»:**

!+Инфекционном эндокардите.

! Сухом перикардите.

! Диффузном миокардите.

! Экссудативном перикардите.

! Очаговом миокардите.

**Приобретенные пороки сердца**

**?.202 Больная 17 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в области сердца стенокардитического характера, головокружение, обмороки. Пальпаторно над аортой выявляется систолическое дрожание, верхушечный толчок смещен влево. Аускультативно над верхушкой отмечено ослабление 1 тона, над аортой 2 тон ослаблен, грубый систолический шум над аортой. Какой тип порока следует диагностировать?**

! Недостаточность трехстворчатого клапана.

! Сочетанный митральный порок.

!+ Стеноз устья аорты.

! Недостаточность аортального клапана.

! Сужение левого атриовентрикулярного отверстия.

**?.203 Какой шум объединяет такие заболевания как пролапс митрального клапана, разрыв папиллярных мышц, ревматическая митральная недостаточность?**

! Диастолический шум на верхушке.

! Систоло-диастолический шум в т. Боткина.

!Шум Флинта.

! +Систолический шум на верхушке.

! Шум Грэхема-Стилла.

**?.204 Для какого заболевания характерен Шум Грэхема-Стилла?**

! Пролапса митрального клапана

!+ Митрального стеноза.

! ХОБЛ.

! Аортальной недостаточности.

! Стеноз устья аорты.

**?.205 Для какого из пороков сердца характерно увеличение пульсового давления?**

! Аортальный стеноз.

! Сочетанный митральный порок сердца.

!+ Недостаточность аортального клапана.

!Трикуспидальная недостаточность.

! Тетрада Фалло.

**?.206 Для митрального стеноза характерно все перечисленное, кроме:**

! Хлопающий 1 т. на верхушке сердца.

! Шум Грэхема-Стилла.

! Пресистолический шум на верхушке сердца.

!+ Систолический шум на верхушке сердца.

! Акцент 2-го тона над легочной артерией.

**?.207 На ЭКГ при митральном стенозе выявляются:**

!+ Признаки гипертрофии правого желудочка и левого предсердия.

! Признаки гипертрофии левого желудочка и левого предсердия.

! Блокада левой передней ветви пучка Гиса.

! Отклонение электрической оси сердца влево.

! AV-блокада Iст.

**?.208 Для стеноза митрального отверстия характерно:**

!+ Увеличенное давление в левом предсердии.

! Дилатации левого желудочка.

! Снижение давления в правом желудочке.

! Дилатация аорты.

!+ Увеличение давления в правом желудочке.

**?.209 Причинами развития недостаточности аортального клапана могут быть все перечисленные, кроме:**

! Ревматизма.

! Синдрома Марфана.

! Сифилитического поражения аорты.

!+ Инфаркта миокарда.

! Расслаивающей аневризмы сердца.

**?.210 Для недостаточности аортального клапана характерно все, кроме:**

! Ослабление 1 тона на верхушке сердца.

!+ Систолический шум над аортой.

! Протодиастолический шум над аортой.

! Высокое пульсовое давление.

! Признаки гипертрофии левого желудочка на ЭКГ.

**?.211 Стеноз устья аорты приводит:**

! К повышению систолического давления в аорте.

!+ К повышению систолического давления в левом желудочке.

! К снижению давления в левом предсердии.

! К легочной гипертензии.

! К снижению давления в правом предсердии.

**?.212 Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе, шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс и симптом Мюсси характерны для:**

! Митрального стеноза.

!+ Недостаточности аортального клапана.

! Стеноза устья аорты.

! Недостаточности трехстворчатого клапана.

! Дефекта межжелудочковой перегородки.

**?.213 Какой из перечисленных клинических признаков не является характерным для недостаточности аортального клапана?**

!+ Усиление второго тона над аортой.

! Приступы стенокардии.

! Отклонение электрической оси сердца влево.

! Шум Флинта.

! Быстрый спад кривой сфигмограммы.

**?.214 Диастолический шум митрального стеноза может исчезать при:**

! АV-блокаде I степени.

! Развитии легочной гипертензии.

! Синусовой тахикардии.

!+ Мерцательной аритмии.

! Синусовой брадикардии.

**?.215 Для аортальной недостаточности характерно:**

!+Ослабление II тона.

! Акцент II тона.

! Акцент II тона на легочной артерии.

! Диастолический шум на верхушке.

!+ Диастолический шум в 5 точке.

**?.216 Какой из перечисленных признаков характерен для недостаточности митрального клапана ревматической этиологии?**

! Систолический шум у основания грудины.

!+ Усиление систолического шума на верхушке после физической нагрузки.

! Шум Флинта.

! Исчезновение или ослабление систолического шума на верхушке после нагрузки.

! Диастолический шум на верхушке.

**?.217 Какой из ЭКГ признаков принадлежит митральному стенозу?**

! Смещение SТ вниз после нагрузки.

!+ Р – “mitrale”.

! РQ < 0,20 сек.

! RI > RII > RIII.

! Р – “pulmonale”.

**?.218 ЭКГ признаками митрального стеноза являются все перечисленные, кроме:**

! Гипертрофии левого предсердия.

! Мерцательной аритмии.

!+Гипертрофии правого желудочка.

Г. Гипертрофии левого желудочка.

! Отклонения электрической оси сердца вправо.

**?.219 Для какого порока сердца характерен пресистолический шум на верхушке?**

! Митральная недостаточность.

! Аортальная недостаточность.

! Аортальный стеноз.

! Митральный стеноз.

! Недостаточность трехстворчатого клапана.

**?.213 Какой из перечисленных ЭКГ признаков характерен для митрального стеноза?**

! Левограмма.

! Правограмма.

!+ Р-«mitrale».

!+ Р-pulmonale.

! Гипертрофия левого желудочка.

**?.214 Для компенсированного атеросклеротического аортального стеноза характерны следующие рентгенологические изменения:**

! Гипертрофия левого желудочка.

! Дилатация восходящей аорты.

! Увеличение правого желудочка.

! Резкая дилатация левого желудочка.

! Кальциноз аортального клапана.

**?.215 Для митрального стеноза характерны:**

!+ Мерцательная аритмия.

!+ Кровохарканье.

! Стенокардия.

! Тромбоэмболия легочной артерии

! Перикардит.

**?. 216При каком пороке выявляется акцентированный I тон на верхушке?**

! Недостаточность митрального клапана.

! Недостаточность трехстворчатого клапана.

! Недостаточность аортального клапана.

!+ Митральный стеноз.

! Аортальный стеноз.

**?.217 Для митральной недостаточности характерны все, кроме:**

!+ Хлопающий первый тон на верхушке.

! Систолический шум на верхушке.

! Увеличение границ сердца влево.

! Снижение сердечного выброса.

! Ослабление I тона на верхушке.

**?.218 Митральная недостаточность может развиваться при всех указанных ниже заболеваниях, кроме:**

! Ревматизма.

! Инфаркта миокарда.

! Травмы грудной клетки.

! Дилатационной кардиомиопатии.

!+ Сахарного диабета.

**?.219 Какой признак не характерен для аортальной недостаточности?**

! Пульсация зрачков.

!+ Снижение пульсового давления.

! Быстрый и высокий пульс.

! Двойной тон Траубе и шум Дюрозье на сосудах.

! Симптом «Мюсси».

**?.220 Как изменяется АД при аортальной недостаточности?**

! Не изменяется.

! Повышается только систолическое.

! Повышается только диастолическое.

!+ Повышается систолическое и понижается диастолическое.

! Повышается систолическое и диастолическое.

**?.221 Для систолического шума митральной регургитации не характерно:**

!Грубый скребущий, иногда сопровождающийся систолическим дрожанием.

! Эпицентр звучания – верхушка.

!Проводится в левую подмышечную область.

! Усиливается при задержке дыхания на выдохе.

!+ Может усиливаться в положении на правом боку, после вдоха.

**?.222 При митральном стенозе наблюдается:**

!+ Сглаженность талии сердца.

! Отклонение пищевода по дуге большого радиуса.

!+ Отклонение пищевода по дуге малого радиуса.

! Увеличение левого желудочка.

! Расширение восходящей аорты.

**?.223 Для митрального стеноза характерно все перечисленное, кроме:**

! Хлопающий 1 тон на верхушке.

! Щелчок открытия митрального клапана.

! Диастолический шум на верхушке сердца.

!+ Шум Флинта.

!+ Протодиастолический шум в т.Боткина.

**?.224 Для аортальной недостаточности характерно все, кроме:**

!+ Набухание шейных вен.

! Одышка.

!+ Развитие мерцательной аритмии.

! Стенокардия.

! Обмороки.

**?.225 Для аортального стеноза характерно все, кроме:**

! Многие годы жалобы могут отсутствовать.

!+ Жалобы появляются сразу при формировании аортального стеноза.

! Стенокардия.

! Обмороки.

!+ Набухание шейных вен.

**?.226 Для митральной недостаточности характерно:**

! Систолический шум во втором межреберье слева от грудины.

! Хлопающий 1 тон.

!+ Ослабленный 1 тон.

! Мезодиастолический шум.

!+ Систолический шум на верхушке.

**?.227 При митральной недостаточности рентгенологически выявляется:**

!+ Митральная конфигурация сердца.

! Отклонение пищевода по дуге малого радиуса.

!+ Отклонение пищевода по дуге большого радиуса.

! Увеличение правого предсердия.

! Увеличение правого желудочка.

**?.228 При внешнем осмотре у больных со стенозом устья аорты выявляется:**

! Диффузный цианоз.

! Акроцианоз.

!+ Бледность кожных покровов.

! Симптом «Мюсси».

! «Пляска каротид».

**?.229 Максимальная гипертрофия левого желудочка наблюдается при:**

! Митральном стенозе.

!+ Стенозе устья аорты.

! Митральной недостаточности.

! Аортальной недостаточности.

! Трикуспидальной недостаточности.

**?.230 Какие характерные изменения пульса наблюдаются у больных с аортальным стенозом:**

!+ Редкий.

! Быстрый (подъем и падение пульсовой волны).

! Большой.

!+ Малый.

! Частый.

**?.231 При осмотре у больных аортальной недостаточностью выявляются:**

! Усиленный и разлитой верхушечный толчок.

! Втяжение и выбухание межреберных промежутков, примыкающих к верхушечному толчку.

! Пульсация дуги аорты в яремной ямке.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.232 Для аортальной недостаточности характерны следующие рентгенологические изменения:**

!Сердечная талия сглажена.

!+ Сердечная талия резко выражена.

!+ Тень аорты расширена.

! Митральная конфигурация тень сердца.

! Отклонение контрастированного пищевода по дуге малого радиуса.

**?.233 Для митрального стеноза характерно:**

! Возникает гипертрофия и дилатация правого желудочка.

! Характерна мерцательная аритмия.

! Выслушивается диастолический шум на верхушке.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.234 Шум Флинта обусловлен:**

! Относительной митральной недостаточностью.

!+ Относительным митральным стенозом.

!Высокой легочной гипертензией

Г. Относительной недостаточностью клапана легочной артерии.

! Стенозом устья легочной артерии.

**Врожденные пороки сердца**

**?.235 для аускультативной картины дефекта межжелудочковой перегородки характерны**

! Громкий систолический шум с эпицентром в 3-4-м межреберье слева от грудины

! Систолический шум иррадиирует в правую половину грудной клетки

! При развитии высокой легочной гипертензии систолический шум может уменьшиться или исчезнуть вовсе

!+ Все перечисленное

! Ничего из перечисленного

**?.236 Для аускультативной картины дефекта межпредсердной перегородки характерны**

! Мезосистолический шум с эпицентром во 2-м или 3-м межреберье слева от грудины средней интенсивности

! Усиленный и расщепленный II тона над легочной артерией (не изменяется при глубоком вдохе)

! При большом сбросе крови над мечевидным отростком выявляется мезодиастолический шум относительного трикуспидального стеноза

! При высокой легочной гипертензии над легочной артерией выслушивается диастолический шум Грехема-Стилла

!+ Все перечислекнное

**?.237 для аускультативной картины открытого артериального протока характерны**

!+ При небольшом дефекте во 2-м межреберье слева от грудины сразу после I тона выслушивается систолический шум

!+ При большом дефекте во 2-м межреберье слева от грудины – выслушивается систоло-диастолический «машинный» шум, иррадиирующие в спину

! Систолический шум в 4-м межреберье слева от грудины

! Систолический шум на верхушке, иррадиирующий в левую подмышечную область

! Ничего из перечисленного

**?.238 Для коарктации аорты харатерны**

! Головная боль, головокружение, шум в голове

! Учащенное сердцебиение, одышка, утомляемость, носовые кровотечения

! Чувство онемения, слабость и похолодание в них

! Высокое АД на верхних конечностях и низкое на нижних

!+ Все перечисленное

**?.239 При осмотре у больных с коарктацией аорты выявляется**

! Хорошо развитый торс

! Недоразвитая нижняя половина тела (гипотрофия и атрофия мышц таза и нижних конечностей)

! Кожа на верхней половине туловища и руках теплая, на нижних конечностях - бледная и холодная

!+ Все перечисленное

!Ничего из перечисленного

**?.240 Для аускультативной картины коарктации аорты характерны**

!+ Грубый систолический шум над всей поверхностью сердца с эпицентром во 2-м межреберье справа

!+ Акцентированный второй и приглушенный первый тон во 2-м межреберье справа.

! Грубый систолический шум на верхушке сердца, иррадиирующий во второе межреберье слева от грудины

! Диастолический шум во втором межреберье слева от грудины

! Грубый систолический шум над мечевидным отростком

**?.241 Болезнь толочинова-роже, это**

! Дефект межпредсердной перегородки

! Дефект межжелудочковой перегородки, локализованный над наджелудочковым гребнем

! Дефект межжелудочковой перегородки расположенный выше наджелудочкового гребня в сочетании с недостаточностью аортального клапана

!+ Дефект, расположенный в мышечной части межжелудочковой перегородки

! Открытое артериальное отверстие

**?.242 Открытое овально отверстие, это**

!+ Дефект межпредсердной перегородки

! Дефект межжелудочковой перегородки, локализованный над наджелудочковым гребнем

! Дефект межжелудочковой перегородки расположенный выше наджелудочкового гребня в сочетании с недостаточностью аортального клапана

! Дефект, расположенный в мышечной части межжелудочковой перегородки

! Открытое артериальное отверстие

**?.243 При дефекте межжелудочковой перегородки, верхушечный толчок**

!+ Смещен влево и вниз

! Смещен влево и вверх

! Смещен вправо и вниз

! Смещен вправо

! Все перечисленное не верно

**?.244 При дефекте межжелудочковой перегородки аускультативно выслушивается громкий систолический шум**

!+ С эпицентром в 3-4-м межреберье слева от грудины

!+ Во 2-3-м межреберье слева, иррадиирующий в правую половину грудной клетки

! На верхушке сердца, с иррадиацией в левую подмышечную область

! У основания мечевидного отростка

! Верно все перечисленное

**?245. Шум грехема-стилла, это шум**

! Митрального стеноза

!+ Относительной недостаточности клапанов легочной артерии

! Относительной трикуспидальной недостаточности

! Трикуспидального стеноза

! Недостаточности аортального клапана

**?.246 У ребенка задержка в развитии, частые бронхиты, пневмонии. при аускультации сердца с эпицентром во 2-м межреберье слева от грудины выслушивается средней интенсивности мезосистолический шум. наиболее вероятный диагноз:**

!+ Дефект межпредсердной перегородки

!+ Открытое артериальное отверстие

! Недостаточность митрального клапана

! Стеноз устья аорты

! Стеноз устья легочной артерии

**?.247 Незаращение боталлова протока, это**

! Дефект межпредсердной перегородки

! Дефект межжелудочковой перегородки, локализованный над наджелудочковым гребнем

! Дефект межжелудочковой перегородки расположенный выше наджелудочкового гребня в сочетании с недостаточностью аортального клапана

! Дефект, расположенный в мышечной части межжелудочковой перегородки

!+ Открытое артериальное отверстие

**?.248 У ребенка, 13 лет частые бронхиты, отстает от сверстников на уроках физкультуры. при осмотре выявляется акроцианоз, сердечный горб, усиленная каротидная пульсация. верхушечный толчок разлитой, смещен книзу. перкуторно границы сердца расширены вправо и несколько влево. аускультативно во 2-м межреберье слева от грудины сразу после i тона выслушивается систоло-диастолический шум, иррадиирующие в спину. ii тон сливается с шумом. шум ослабевает при глубоком вдохе и усиливается на выдохе и при задержке дыхания. наиболее внероятный диагноз**

! Болезнь Толочинова-Роже

!+ Открытое артериальное отверстие

! Недостаточность митрального клапана

! Стеноз устья аорты

! Стеноз устья легочной артерии

**?249.подросток, 15 лет жалуется на головные боли, головокружение, шум в голове, одышку, утомляемость, чувство онемения и похолодания в нижних конечностях. при осмотре: хорошо развитый торс, нижняя половина тела недоразвита, отмечается гипотрофия мышц нижних конечностей. ад на верхних конечностях 200/80 мм.рт.ст. аускультативно выслушивается грубый систолический шум над всей поверхностью сердца с эпицентром во 2-м межреберье справа, там же выслушивается акцент ii тона, i тон приглушен. шум проводится на сонные артерии и хорошо выслушивается между лопатками. наиболее вероятный диагноз**

! Болезнь Толочинова-Роже

! Открытое артериальное отверстие

!+ Коарктация аорты

! Стеноз устья аорты

! Стеноз устья легочной артерии

**?.250 Аускультативно при коарктации аорты выслушивается**

!+ Грубый систолический шум над всей поверхностью сердца с эпицентром во 2-м межреберье справа

!+ Акцент II тона во 2-м межреберье справа

! Акцент II тона во 2-м межреберье слева

! Акцент I тона над верхушкой

! Систолический шум во во 2-м межреберье слева

**?.251 Узурация нижних краев iii—viii ребер характерна для**

! Дефекта межжелудочковой перегородки

! Незаращения Боталлова протока

!+ Коарктации аорты

! Стеноз устья аорты

! Стеноз устья легочной артерии

**?.252 Тетрада Фалло включает в себя**

! Стеноз устья легочной артерии

! Высокий ДМЖП

! Декстрапозицию аорты

! Гипертрофию правого желудочка сердца

!+ Все перечисленное

**?.253 Для тетрады фалло характерно**

!+ Систолический шум с эпицентром в III—IV межреберье у левого края грудины, иррадиирущий во все стороны

!+ Ослабление II тона над легочной артерией

! Акцент II тона над легочной артерией

! Систолический шум на верхушке с иррадиацией в левую подмышечную область

! Систолический шум у основания мечевидного отростка

**?.254 Триада фалло включает в себя**

! Стеноз устья легочной артерии

! ДМПП

! Гипертрофию правого желудочка

!+ Все перечисленное верно

!Ничего из перечисленного

**Атеросклероз**

**?.255 К факторам риска при атеросклерозе не относятся:**

!+ Гипокалиемия.

! Гиподинамия.

! Курение.

! Злоупотребление алкоголем.

! Гипокальциемия.

**?.256 Какой препарат из перечисленных препаратов наиболее эффективен при атеросклерозе?**

! Никотиновая кислота.

! Клофибрат.

! Тироксин.

!+ Ловастатин.

!Аспирин.

**?.257 У 50-летнего мужчины с индексом массы тела – 32, обнаружены повышение уровня холестерина до 7,5 ммоль/л. Какие рекомендации следует дать больному?**

!+ Лечебная гимнастика и снижение массы тела.

!+ Ограничение животных жиров.

! Прием никотиновой кислоты.

! Прием статинов.

! Прием холестирамина.

**?.258 Какие из указанных классов липопротеидов являются атерогенными?**

! Липопротеиды высокой плотности.

!+ Липопротеиды очень низкой плотности.

!+ Липопротеиды низкой плотности.

! Хиломикроны

**?.259 Оптимальным методом лечения при атеросклеротическом поражении и сужении более 50% основного ствола левой коронарной артерии является:**

! Обляция.

! Двухкомпонентная схема лечения (нитраты+бета-блокаторы).

! Трехкомпонентная схема лечения (нитраты+бета-блокаторы+антагонисты кальция).

!+ Стентирование.

!Имплантация искусственного водителя ритма.

**?.260 Причинами вторичных дислипидемий являются:**

! Гиподинамия.

! Ожирение.

! Употребление алкоголя.

! Курение.

!+ Все перечисленное.

**?.261 Развитию атеросклероза способствует прием всех лекарственных средств, кроме:**

! Эстрогены.

! Прогестины.

! Анаболические стероиды

! Бета-адреноблокаторы.

!+ Дигидропиридиновые антагонисты кальция.

**?.262 Причинами вторичных дислипидемий являются:**

! Сахарный диабет.

! Гипотиреоз.

!Цирроз печени.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.263 Для определения преимущественной локализации атеросклероза коронарных сосудов наиболее информативен:**

! ЭКГ.

! ЭхоКГ.

! Допплерография сосудов.

!+Коронарография.

!Сцинтиграфия.

**?.264 К статинам относятся все перечисленные препараты, кроме:**

! Ловастатин.

! Мевакор.

! Симвастатин.

! Аторвастатин.

!+Колестипол.

**?265. К секвестрантам желчных кислот относятся:**

!+ Холестирамин.

!+ Колестипол.

! Фенофибрат

! Гемфиброзил.

! Ципрофибрат

**?.266 К фибратам относятся:**

!+ Гемфиброзил.

!+ Фенофибрат

! Холестирамин.

! Мевакор.

! Симвастатин.

**?.267 Статины противопоказаны при:**

!+ Беременности

!+ Заболеваниях печени в острой стадии.

! ХОБЛ.

! Гипертонической болезни.

! Хроническом гастрите.

**?.268 Побочными действиями статином могут быть:**

! Миозит.

! Аллергия.

! Бессонница.

! Нарушение функции печени.

!+ Все перечисленное.

**?.269 Секвестранты желчных кислот противопоказаны при:**

!+ При III типе гиперлипидемии.

!+ Полной обструкции желчных путей.

! При II типе гиперлипидемии.

! При зуде у больных с частичной обструкцией желчных путей.

! У больных со стенокардией напряжения.

**?.270Противопоказаниями для назначения фибратов являются:**

!+ Беременность.

! IIb тип гиперлпидемий.

! IV тип гиперлпидемий.

! Эндогенная гипертриглицеридемия.

! Смешанная гиперлипидемия (IIb, III и IV типы).

**?.271 Никотиновая кислота противопоказана при:**

! Сахарном диабете

! Подагре.

! Обострении язвенной болезни желудка.

! Нарушении функции печени.

!+При всех перечисленных состояниях.

**?.272 Ципрофибрат противопоказан при всех состояниях, кроме:**

! Почечная недостаточность.

! Печеночная недостаточность.

! Беременность.

! Лактация.

!+ Гипертриглицеридемия.

**?.273 Для атеросклероза характерно появление следующих нарушений:**

! Образование жировой полоски.

! Образование фиброзной бляшки.

!Появление комплексных нарушений.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.274 Тромбоэмболические осложнения атеросклероза развиваются:**

! В стадию образования жировой полоски.

! В стадию образование фиброзной бляшки.

!+ В стадию появления комплексных нарушений.

! При всех перечисленных стадиях.

! Ни при одной из перечисленных стадий.

**Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия**

**?. 275Для стенокардии характерно:**

! Появление загрудинной боли при физической нагрузке и отсутствие изменений на ЭКГ.

! Развитие полной AV-блокады после физической нагрузки.

!+ Появление загрудинной боли и депрессии на ЭКГ сегмента SТ на 1 мм и более.

! Подъем сегмента SТ менее, чем на 1 мм.

! Появление патологического зубца Q в IIIст. и avF отведениях.

**?.276 Патогенетическими механизмами развития стенокардии являются все перечисленные, кроме:**

! Стенозирующий коронаросклероз.

!+ Тромбоз коронарных артерий.

! Коронароспазм.

! Увеличение потребности миокарда в кислороде.

! Недостаточность коллатерального кровообращения в миокарде.

**?.277 Что из перечисленного не соответствует стенокардии?**

! Иррадиация болей в нижнюю челюсть.

! Возникновение болей при физической нагрузке.

!+ Длительность болей более 1 часа.

! Выявление при проведении коронарографии стеноза коронарных артерий.

! Боли сопровождающиеся чувством нехватки воздуха.

**?.278 Какой из ниже перечисленных вариантов стенокардии является показанием для госпитализации?**

! Спонтанная стенокардия.

! Прогрессирующая стенокардия.

! Впервые возникшая стенокардия.

! Стенокардия, впервые возникшая в покое.

!+ Все перечисленное.

**?.279 Какой из перечисленных методов исследования является наиболее важным для диагностики стенокардии, при отсутствии изменений на ЭКГ?**

! Проведение пробы с нитроглицерином.

!+ Велоэргометрическая проба.

! Фонокардиография.

! Эхокардиография.

! Реография.

**?.280 Для стенокардии характерны все перечисленные изменения на ЭКГ, кроме:**

! Горизонтальная депрессия SТ.

! Депрессия SТ с дугой выпуклостью обращенной кверху.

! Подъем сегмента SТ.

!+ Глубокий зубец Q.

! Отрицательный зубец Т.

**?.281 Какой из следующих признаков не характерен для стенокардии Принцметала?**

! Положительный эффект антагонистов кальция.

! Спазм малоизмененных коронарных артерий.

!+ Увеличение содержания в крови тропонинов.

! Преходящий подъем сегмента SТ во время приступа.

! Ночные приступы стенокардии.

**?.282 Какой из перечисленных признаков не характерен для стенокардии:**

! Появление загрудинной боли при физической нагрузке.

!+Загрудинная боль, длящаяся часами.

! Исчезновение болей в покое.

! Купирование боли нитроглицерином.

! Длительность болей до 2-5 минут.

**?.283 Прогностически неблагоприятными у больных нестабильной стенокардией являются:**

!+ Длительное сохранение болевого синдрома.

! Появление болей в сердце при подъеме на 3-й этаж.

! Наличие в прошлом стабильной стенокардии.

! Депрессия сегмента SТ при физической нагрузке.

! Появление загрудинных болей при ходьбе свыше 500 метров.

**?.284 Cтенокардия является выражением:**

! Митрального порока сердца.

!+ Недостаточности кровоснабжения миокарда.

! Уменьшения венозного притока к сердцу.

! Легочной недостаточности.

! Атеросклероза аорты.

**?.285 Какой из перечисленных признаков характерен для стенокардии?**

! Положительная проба с калия хлоридом.

! Положительная проба с бета-блокаторами.

!+ Исчезновение отрицательного зубца Т при нитроглицериновой пробе.

!+ Депрессия сегмента SТ при ВЭМ-пробе

! Депрессия сегмента SТ при пробе с гипервентиляцией.

**?.286 Больной жалуется на загрудинные боли, появляющиеся при ходьбе в среднем темпе более 500 метров и при подъеме по лестнице на 3-й этаж. Стенокардию у этого больного можно отнести к функциональному классу.**

!+ I

! II

! III

! IV.

**?.287 Причиной появления стенокардитического приступа может быть:**

! Стресс.

! Алкоголь.

! Физическая нагрузка.

! Повышение АД.

!+ Все перечисленное.

**?.288 К факторам риска развития ИБС относится все кроме:**

! Употребление алкоголя.

!+ Нефроптоз.

! Курение.

! Гиподинамия.

! Ожирение.

**?.289 Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане развития**:

!+ Инфаркта миокарда.

! Тромбоэмболии легочной артерии.

! Угрожающих жизни нарушений ритма сердца.

!Легочной гипертензии.

! Венозной недостаточности.

**?.290 Внезапной, принято считать смерть, последовавшую, в присутствии свидетелей в течение:**

!+ 1 часа

!10 часов

! 12 часов

! 18 часов

! 24 часов.

**?.291 Для какого препарата, характерны угнетение сократимости миокарда, брадикардия, гипотензия, бронхоспазм, «синдром отмены»:**

!Нитроглицерин.

! Курантил.

! Верапамил.

!+ Анаприлин.

! Коринфар.

**?.292 Антиагрегационным действием обладают:**

!+ Клопидогрель.

! Гепарин.

! Фенилин.

!Стрептодеказа.

! Корватон.

**?.293 Какой из симптомов наиболее достоверен при стенокардии?**

!+ Загрудинная боль при физической нагрузке.

!Гипотония

! Нарушение ритма.

! Патологический зубец Q.

! Боль в грудной клетке при вдохе.

**?.294 С каких препарата целесообразно начать терапию пациенту, страдающего ИБС стенокардией напряжения IIФК и артериальной гипертонией I степени.**

! Тиазидных диуретиков.

! Ингибиторов АПФ.

! Капозида.

!+ Бета-блокаторов.

!Клофеллина.

**?.295 Проба с изадрином применяется у больных со следующими целями:**

! Для диагностики преходящих нарушений AV-проводимости.

! Для определения функционального класса стенокардии.

! Для выявления коронаротромбоза..

!+ Для выявления скрытой коронарной недостаточности.

! Для оценки тяжести коронарной патологии.

**?.296 Факторами риска ИБС являются все, кроме:**

! Артериальная гипертензия.

! Курение

! Сахарный диабет.

! Гиперхолестеринемия.

!+ Авитаминоз.

**?.297 Какие из указанных изменений характерны для стенокардии?**

! Патологический зубец Q.

!+ Глубокий отрицательный зубец Т.

!+Депрессия сегмента ST.

! Преходящая блокада ножек пучка Гиса.

! Купирование приступа транквилизаторами.

**?.298 Фармакологическими эффектами бета-блокаторов являются все, кроме:**

! Отрицательный хронотропный эффект.

! Антиаритмический эффект.

!+ Увеличение сердечного выброса.

!Гипотензивный эффект.

! Антиангинальный эффект.

**?.299 Критериями положительной пробы с дозированной физической нагрузкой являются все, кроме:**

! Загрудинная боль.

! Депрессия сегмента ST более 1 см

!+ Усталость.

!Подъем сегмента ST на 1 см.

! Инверсия зубца Т.

**?.300 Признаками нестабильной стенокардии являются:**

!+ Учащение приступов стенокардии.

!Нарушения ритма.

!+ Отсутствие эффекта от нитратов.

!Подъем АД.

! Появление патологического зубца Q на ЭКГ.

**?.301 Развитию приступа стенокардии способствует все, кроме:**

! Коронароспазм.

!+ Раздражение М-холиновых рецепторов.

! Гиперагрегация тромбоцитов.

!+ Блокада бета-1-рецепторов.

!Физическая нагрузка.

**?.302 При стенокардии Принцметала эффективны:**

!+ Коринфар.

!Атенолол.

! Курантил.

! Допегит.

! Капотен.

**?.303 К антиангинальным средствам относятся:**

! Дипиридамол.

! Капозид.

! Аспирин.

!+Изоптин.

! Аденозин.

**?.304 Для купирования приступа С применяют:**

! Сустак

! Нитронг

!+ Нитроглицерин

!Изоптин

! Дилтиазем

**?.305 К какой форме С относятся боли, возникающей у людей при физической нагрузке?**

!+ Напряжения.

! Покоя.

! Вариантная.

! Стенокардия Принцметала.

! Впервые возникшая.

**?.306 К какой форме стенокардии относится переход из I в III ФК?**

! Напряжения.

! Покоя.

! Вариантная.

! Стенокардия Принцметалла

!+ Прогрессирующая стенокардия напряжения.

**?.307 Какое заболевание желудочно-кишечного тракта может симулировать стенокардию?**

! Калькуллезный холецистит.

!+ Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

!Язвенная болезнь желудка.

! Хронический колит.

! Острый панкреатит

**?.308 Механизмами действия нитратов при стенокардии являются все, кроме:**

! Периферическая вазодилатация.

! Уменьшение диастолического объёма желудочка сердца.

! Снижение пред- постнагрузки.

! Снижение потребности миокарда в кислороде.

!+ Отрицательный хронотропный эффект.

**?.309 Для стенокардии Принцметала характерно все, кроме:**

! Стенокардии появляющаяся в покое.

! Боль появляющаяся в ночное время.

!+ Депрессия сегмента ST в период болей.

! Подъём ST в период болей.

!+ Появление отрицательного Т в период боли.

**?.310 Все перечисленные признаки, позволяют заподозрить развитие инфаркта миокарда, кроме:**

! Длительность боли более 30 минут.

!+ Купирование боли нитроглицерином.

! Падение АД.

! Купирование боли наркотическими анальгетиками.

!+ Увеличение СОЭ в момент приступа.

**?.312 Наиболее эффективными из перечисленных лекарственных средств, применяемых при С являются :**

!+ Нитраты.

! Бета-блокаторы

! Антагонисты кальция.

! Антикоагулянты.

! Антиагреганты.

**?.313 Для купирования желудочковых нарушений ритма сердца у больных ИБС предпочтение отдается:**

! Новокаинамиду

! Финоптину.

! АТФ.

!+ Лидокаину.

!Обзидану.

**?.314 Показаниями к оперативному лечению стенокардии являются все, кроме:**

**!+** I ФК.

! III-IV ФК стенокардии и отсутствие эффекта антиангинальной терапии.

! Стенозирующий атеросклероз более 75% проксимальных отделов левой и правой коронарных артерий.

! Стенозирующий атеросклероз одной и более коронарных артерий > 70%

! Стенозирующий атеросклероз основного ствола левой коронарной артерии > 50%.

**?.315 Причинами вариантной стенокардии являются:**

!+ Преходящий спазм малоизмененной крупной коронарной артерии

! Преходящий спазм малоизмененных мелких сосудов коронарной артерии.

! Коронаротромбоз

! Сочетание атеросклеротического стеноза и коронароспазма.

! Стенозирующий коронаросклероз более 75 % одной крупной коронарной артерии.

**?.316 Исходами впервые возникшей стенокардии могут быть все, кроме:**

! Инфаркт миокарда.

! Внезапная коронарная смерть.

! Прогрессирующая стенокардия.

! Спонтанная стенокардия.

!+ Полное выздоровление.

**?.317 Синдром «обкрадывания» у больных стенокардией могут вызвать следующие препараты:**

! Нитронг.

! Кардикет.

! Сиднофарм.

! Атенолол.

!+ Дипиридамол.

**?.318 Приступ стенокардии угрожает развитием:**

!+ Инфаркта миокарда.

! Тампонады сердца.

! Фибрилляции желудочков.

! Асистолии.

! Разрыва стенки желудочка.

**?.319 Наиболее длительный антиангинальный эффект обеспечивает**:

! Нитроглицерин.

! Сустак.

! Нитронг.

!+ Кардикет.

! Нитромазь.

**?.320 Для болевого синдрома при ИМ характерно все, кроме:**

! Локализация за грудиной.

! Длительность более 30 мин.

!+ Купирование боли лидокаином.

!Сжимающий, давящий характер.

! Боль сопровождающаяся страхом смерти.

**?.321 Какой признак позволяет с большей вероятностью выставить диагноз стенокардии?**

!+ Купирование болей нитроглицерином.

! Положительная фармакологическая проба с калия хлоридом.

! Появление болей при наклонах и поворотах тела.

! Положительные симптомы натяжения.

!+ Положительные результаты велоэргометрической пробы.

**?.322 Наиболее тяжелое течение стенокардии наблюдается у больных со следующими поражениями:**

!+ Стенозом основного ствола левой коронарной артерии.

!Проксимальным поражением задней коронарной артерии.

! Дистальным поражением огибающей артерии.

!Проксимальным поражением огибающей артерии.

Д. При сочетании проксимального сужения левой и огибающей артерии.

**?.323 Из перечисленных препаратов наибольшей антиангинальной активностью обладают:**

! Пиндолол.

!Обзидан.

! Норваск.

! Соталол.

!+ Мономак.

**?.324 Антиангинальным и антиаритмическим действием обладают:**

! Курантил.

! Исрадипин.

! Корватон.

! Изосорбид-динитрат.

!+ Кордарон.

**?.325 Достоверным критерием положительной велоэргометрической пробы является:**

! Уменьшение вольтажа зубцов на ЭКГ.

! Подъем сегмента ST.

!+ Депрессия ST более чем на 2 мм..

!Появление отрицательных зубцов Т.

! Тахикардия.

**ИНФАРКТ МИОКАРДА.**

**?.326 В каких отведениях ЭКГ выявляется инфаркт задне-боковой локализации?**

! avL, V5-V6.

! I,П, aVF.

! V1-VЗ.

!+ II, III, aVF, V5-V6.

! VЗ-Vб

**?.327 Для кардиогенного шока характерны все признаки, кроме:**

! Снижение систолического АД<80 мм.рт.ст.

! Тахикардия.

! Снижение общего периферического сосудистого сопротивления.

!+ Повышение общего периферического сосудистого сопротивления.

! Олигурия.

**?328. Наиболее эффективным препаратом для купирования угрожающих жизни желудочковых нарушений ритма сердца при инфаркте миокарда является:**

! Этмозин.

! Новокаинамид

! Сотатол.

! Финоптин.

!+ Лидокаин.

**?.329 При возникновении острого приступа боли в эпигастральной области и за грудиной у мужчин среднего возраста обследование следует начать с:**

! Зондирования желудка.

! Рентгеноскопии желудка.

!+ ЭКГ.

! Эзофагогастродуоденоскопии.

! ЭхоКГ.

**?330. Пациента среднего возраста, периодически беспокоят кратковременные ноющие боли в левой половине грудной клетке, связанные со стрессовыми ситуациями. При этом на ЭКГ патологии не выявляется. С какого исследования следует начать обследование пациента?**

! Исследование крови на сахар и холестерин.

! Исследование крови на тропонины.

! ЭхоКГ.

!+ Велоэргометрия.

! Фонокардиографии.

**?. 331Какой из лабораторных показателей имеет наибольшую ценность в диагностике инфаркта миокарда?**

! Аспарататаминотрансферазы.

! Креатинфосфокиназы.

! Лактатдегидрогеназы.

!+ Тропонин I.

! Гидроксибутиратдегидрогеназы.

**?.332 Какой из перечисленных препаратов является наиболее антиагрегантом?**

!Кордарон.

!+ Клопидогрел.

! Синкумар.

! Гипотиазид.

! Гепарин.

**?.333 У больного инфаркт миокарда осложнился левожелудочковой недостаточностью. С введения каких препаратов необходимо начать лечение?**

! Эуфиллин.

!+ Лазикс.

! Лидокаин.

! Кордарон.

!+ Морфин.

**?.334 Какие симптомы позволяют предположить кардиогенный шок у больного инфарктом миокарда?**

!+ Систолическое АД 50 мм.рт.ст.

!+ Олигурия.

! Лихорадка.

! Высокое пульсовое давление.

! Гиперемия кожи.

**?.335 К ранним осложнениям инфаркта относятся:**

!+ Фибрилляция желудочков.

!Разрыв межжелудочковой перегородки.

!+ Отек легкого.

!Синдром Дресслера.

! Аневризма сердца

**?.336 Для инфаркта миокарда характерно:**

!+ Развивается в результате коронаротромбоза.

! Наибольшая летальность при трансмуральном инфаркте миокарда, развивается в отдаленном периоде.

! Развивается при малоизмененных атеросклерозом коронарных сосудов.

!+Некроз миокарда развивается спустя 2 часа от начала боли.

! Некроз миокарда развивается спустя 30 минут от начала боли.

**?.337 Больная поступила в отделение с острым задне-дафрагмальным инфарктом миокарда, сопровождавшийся брадикардией и эпизодами потери сознания. На ЭКГ: ЧСС-30/минуту, зубцы Р не связаны с комплексами QRS. Какое осложнение инфаркта имеет место у больной?**

**!** Политопная желудочковая экстрасистолия.

!+ Полная AV-блокада.

!Мерцательная аритмия.

! Фибрилляция желудочков.

! Синусовая брадикардия.

**?.338 У больного с острым инфарктом миокарда, возникла политопная желудочковая экстрасистолия. Какой из перечисленных препаратов необходимо дать предпочтение?**

! Коргикон.

!+ Лидокаин.

! Анаприлин.

! Финоптин.

! АТФ.

**?.339 Самой частой причиной смерти остром инфаркте миокарда является:**

!+ Кардиогенный шок.

! Левожелудочковая недостаточность

! Аритмии.

! Блокады.

! Тампонада сердца.

**?.340 Реабилитация инфаркта миокарда должна проводиться на амбулаторном этапе:**

! При неосложненном течении.

! Больным до 60-летнего возраста.

! При повторном инфаркте.

! При отсутствии сопутствующих заболеваний.

!+ Все вышеперечисленное.

**?.341 Для боли при ИМ характерно все кроме:**

! Появление после физической нагрузки.

! Загрудинная локализация.

! Длительность свыше 30 минут.

!+ Купирование боли нитроглицерином.

! Купирование боли наркотическими анальгетиками в сочетании с нейролептиками.

**?.342 Препаратом первой очереди для купирования наджелудочковой тахикардии у больных острым инфарктом миокарда является:**

! Хинидин.

! Этмозин.

! Кордарон.

! Лидокаин.

!+ Финоптин.

**?.343 К признакам гликозидной интоксикации относятся все, кроме:**

! Диспепсические проявления.

! Нейропсихические проявления.

! Брадикардия.

! Желудочковая экстрасистия.

!+ Гипертонический криз.

**?.344 В каких ЭКГ-отведениях выявляется задне-диафрагмальный ИМ?**

!avL, V5-V6

! I-II и avF

!+ II-III, avF

!II-III, avF , V5-V6

! V3-V6

**?345.Тромболитическая терапия наиболее эффективна начатая в сроки:**

!+ До 2 часов.

!До 6 часов.

! До 12 часов.

! До 24 часов.

! После 24 часов.

**?.346 Какие признаки характерны для разрыва межжелудочковой перегородки?**

! Резкая, интенсивная загрудинная боль.

! Кардиогенный шок.

! Резкое появление грубого систолического шума в 3-4 межреберьях слева от грудины или у верхушки.

! Быстро нарастающая правожелудочковая недостаточность.

!+ Все перечисленное.

**?. 347В первые 2 часа инфаркта миокарда показано все, кроме:**

! Тромболитическая терапия.

! Антикоагулянтная терапия.

! Антагрегантная терапия.

!+ Дигитализация.

! Нитраты.

**?.348 Возможными осложнениями тромболитической терапии в остром периоде ИМ является все перечисленное, кроме:**

! Артериальная гипертензия

! Анафилактический шок

! Геморрагический шок

!+ Отек легких

!Гематурия

**?.349 Наиболее неблагоприятным прогностическим признаком у больных ОИМ является?**

! Мерцательная аритмия.

! Ранние желудочковые экстрасистолы.

!+ Групповые желудочковые экстрасистолы.

!Политопные желудочковые экстрасистолы.

!Наджелудочковые экстрасистолы.

**?.350 Какое из осложнений инфаркта миокарда является наиболее ранним, частым и самым опасным?**

! Тромбоэндокардит.

! Экссудативный перикардит.

! +Фибрилляция желудочков.

!Разрыв сердца.

! Синдром Дресслера.

**!.351 Какие из указанных изменений ЭКГ характерны для инфаркта миокарда?**

!+ Патологический зубец Q.

! Депрессия сегмента ST.

!+ Дискордантный подъём сегмента ST.

! Низкий вольтаж зубца Р в стандартных отведениях.

! Глубокий зубец S.

**?.352 Повышение, каких кардиоспецифических маркеров наблюдается в первые 6-12 часов ИМ?**

!+ Креатининфосфокиназа.

! Лактатдегидрогенеза.

! Аминотрансфераза.

! Щелочная фосфатаза.

!+ Миоглобина.

**?.353 Какие признаки характерны для кардиогенного шока?**

! Артериальная гипотензия.

! Низкое пульсовое давление.

! Олигурия.

! Ацидоз.

!+ Все перечисленное.

**?.354 Длительность острейшего периода ИМ:**

! До 6 час.

!+ До 2 час.

! До 30 мин.

! До 12 час.

! До 24 час

**?.355 Длительность острого периода ИМ:**

! До 2 час.

! До 1 мес.

!+ До 10 дней.

!До 2 дней.

! До 18 дней.

**?.356 Длительное применение, каких препаратов после ИМ снижает смертность больных?**

! Нитросорбид.

! Пропранолол.

! Эналаприл.

! Аспирин.

! Все перечисленное.

**?.357 Для лечения кардиогенного шока применяются все препараты, кроме:**

! Мезатон.

! Допамин.

! Добутамин.

! Норадленалин.

!+ Адреналин.

**гипертоническая болезнь**

**?.358 Для гипертонической болезни 1 стадии (по классификации ВОЗ) характерно:**

! Наличие органных поражений.

!+ Отсутствие органных поражений.

! Кризовое течение болезни.

**?.359 С целью дифференциальной диагностики феохромоцитомы и гипертонической болезни проводят пробы с:**

! Курантилом.

! Анаприлином.

!+ Фентоламином.

! Аминазином.

! Допегитом.

**?.360 К петлевым диуретикам относят:**

! Индапамид.

!+ Фуросемид.

!Хлорталидон.

! Спиронолактон.

!+ Торасемид.

**?.361 К калийсберегающим диуретикам относят:**

! Гидрохлортиазид.

! Клопамид.

! Фуросемид.

! +Верошпирон.

!+ Триамтерен.

**?.362 Ототоксичность чаще всего развивается при назначении следующих диуретиков:**

! Гипотиазид.

! Клопамид.

! Верошпирон.

!+ Фуросемид.

!Арифон.

**?.363 Гинекомастия у мужчин и нарушения менструального цикла у женщин развиваются при приеме:**

! Арифона.

! Гигротона.

! Лазикса.

! Урегита.

!+Верошпирона.

**?364. К кардиоселективным бета-блокаторам без ССА активности относятся:**

! Надолол.

! Обзидан.

! +Атенолол.

!Вискен.

! Ацебутолол.

**?.365 Нормальным считается АД:**

!+ <140/90.

! 140-159/90-94.

! 145-160/90-95.

**?. 366У больных гипертонической болезнью, с сопутствующей брадикардией, препаратом выбора из группы бета-блокаторов является:**

!+ Вискен.

! Атенолол.

!+ Ацебутолол.

! Коргард.

! Обзидан.

**?.367 У больных гипертонической болезнью, с сопутствующей бронхиальной астмой, препаратом выбора из группы бета-блокаторов является:**

! Анаприлин.

! Пиндолол.

! Надолол.

!+ Метопролол.

!Эналаприл.

**?.368 К ингибиторам АПФ короткого действия относятся:**

! Периндоприл.

! Квинаприл.

! Эналаприл.

! Рамиприл.

!+ Каптоприл

**?.369 У больных гипертонической болезнью, с сопутствующей тахикардией, препаратом выбора из группы антагонистов кальция является:**

!+ Изоптин.

!Никардипин.

! Амлодипин.

! Ни один из указанных п

репаратов.

! Все указанные препараты.

**?.370 У больных гипертонической болезнью, при наличии слабости синусового узла показаны:**

! Финоптин.

! Бета-блокаторы.

!+ Коринфар.

!+ Норваск.

! Кордарон.

**?.380 К селективным альфа-1 блокаторам относят:**

! Фентоламин.

! Пирроксан.

!+ Празозин.

!+ Хитрин.

! Тропафен**.**

**?.381 При назначении антагонистов А-II рецепторов возможны следующие побочные действия:**

! Кашель.

! Дискомфорт в эпигастрии.

! Гиперкалиемия.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.382 В качестве монотерапии на 1-й ступени лечения гипертонической болезни (отечном варианте) предпочтение отдается:**

! Ингибиторам АПФ.

! Антагонистам кальция.

! Альфа-2 агонистам центрального действия.

!+ Диуретикам.

! Периферическим вазодилататорам.

**?.383 При ступенчатой терапии гипертонической болезни рекомендованы следующие комбинации препаратов, кроме:**

!+ Бета-блокатор+финоптин.

! Диуретики+бета-блокаторы

! Диуретики+ингибиторы АПФ

! Дигидропиридиновые антагонисты кальция+ бета-блокаторы.

! Антагонисты кальция+диуретики

**?.384 При сопутствующей гиперурикемии и гипертонической болезни, противопоказаны следующие препараты:**

!+ Диуретики.

! Антагонисты кальция.

! Бета-блокаторы.

! Все перечисленные.

! Ничего из перечисленного.

**?.385 При двустороннем стенозе почечных артерий противопоказаны:**

! Альфа-блокаторы

! Бета-блокаторы.

! Диуретики.

!+ Антагонисты А-II рецепторов. Ни один из перечисленных.

**?.386 При сопутствующем гипертонической болезни и сахарном диабете предпочтение следует отдать:**

!+ Ингибиторам АПФ.

! Диуретикам.

! Бета-блокаторам.

!+ Антагонистам кальция.

! Ничего из перечисленного.

**?.387 При сопутствующем гипертонической болезни сердечной недостаточности предпочтение следует отдать:**

! Антагонистам кальция.

! Изоптину.

!+ Диуретикам.

!+ Ингибиторам АПФ.

! Альфа-2 агонистам центрального действия.

**?.388 При сопутствующих гипертонической болезни желудочковых нарушениях ритма предпочтение следует отдать:**

!+ Атенололу.

! Изоптину.

! Допегиту.

! Празозину.

! Диуретикам.

**?.389 Препаратами выбора у беременных, при гипертонической болезни являются:**

!+ Допегит.

!Диуретики.

! Резерпин.

! Клофеллин.

! Ингибиторы АПФ.

**?.390 Препаратами выбора у стариков, при гипертонической болезни являются:**

!+ Диуретики.

! +Ингибиторы АПФ.

! Клофеллин.

! Гуанетидин.

! Лабетолол.

**?.391 Для купирования нейровегетативной формы криза наиболее предпочтительны:**

!+ Бета-блокаторы.

! Клофеллин.

! Диуретики.

! Магния сульфата.

! Ингибиторы АПФ.

**?.392 При осложнении гипертонического криза отеком легкого наиболее предпочтительны следущие препараты:**

!+ В/в введение нитропруссида натрия.

! В/в введение бета-блокаторов.

!+ В/в введение диуретиков.

! Сублингвальный прием клофеллина.

! Ничего из перечисленного.

**?.393 При осложнении гипертонического криза развитием острого инфаркта миокарда и желудочковыми нарушениями ритма предпочтительны следующие препараты:**

! Резерпин.

! Клофеллин.

! Допегит.

!+ Нитропруссид натрия.

! Бета-блокаторы.

**?. 394Уровень АД определяется:**

! Сердечным выбросом.

! Периферическим сопротивлением.

!+ Обеими факторами.

!Ни одним из перечисленных факторов.

**!.395 По содержанию ренина выделяют формы артериальной гипертензии:**

! Норморениновую.

! Гиперрениновую.

! Гипорениновую.

!+ Все перечисленное.

!Ничего из перечисленного.

**!.396 Для гиперадренергического клинико-патогенетического варианта гипертонической болезни характерно:**

! Повышение периферического сопротивления.

!+ Увеличение сердечного выброса.

! Задержка соли и воды.

! Все перечисленное.

**?.397 Объемзависимая форма гипертонической болезни характеризуется содержанием ренина**

! Высоким.

! Нормальным.

!+ Низким.

**!.398 Для лечения гипертонической болезни I стадии показаны все перечисленные препараты, кроме:**

! Коринфар.

! Гипотиазид.

! Анаприлин

!+ Клофеллин.

! Диротон.

**?.399 Какой из перечисленных признаков является характерным для адренергического варианта гипертонической болезни?**

! АV-блокада 1 степени.

!+ Тахикардия.

! Тошнота, рвота.

! Эффективность лечения фуросемидом.

!Брадикардия

**?.400 При гиперадренергическом варианте гипертонической болезни наблюдается:**

!+ Возбуждение.

! Сонливость, апатия.

!+ Тахикардия.

! Брадикардия.

! Анорексия.

**?.401 Для гиперадренергического варианта гипертонической болезни характерно все перечисленное, кроме:**

! Тахикардия.

! Усиление 1 тона на верхушке сердца.

!+ Высокое диастолическое давление.

! Высокий минутный объем к

рови.

! Лабильность АД.

**?.402 Для какой стадии гипертонической болезни (по классификации ВОЗ) характерны стабильность АД, гипертрофия левого желудочка и изменения со стороны глазного дна (ангиопатия):**

! 1.

!+ 2.

! З.

**?.403 При лечении гиперадренергического варианта гипертонической болезни предпочтительнее использовать:**

!+ Обзидан.

! Диуретики.

! Коринфар.

! Каптоприл.

! Ингибиторы АПФ.

**?.404 При гипертонической болезни содержание ренина в крови:**

! Значительно повышено.

! Незначительно повышено.

! В норме.

! Снижено.

!+ Может иметь место любой из перечисленных вариантов.

**?.405 Для лечения объемзависимой формы гипертонической болезни наиболее эффективны:**

!Обзидан.

! Клофелин.

!+ Диуретики.

!Финоптин.

! Каптоприл.

**?.406 Основными терапевтическими эффектами бета - блокаторов являются:**  !Коронаролитический.

! Антиангинальный.

! Антигипертензивный.

! Антиаритмический.

!+ Все перечисленное.

**?.407 При обследовании больного со стойкой III степенью гипертонической болезни выявлена протеинурия 3 г/сутки. С какого препарата следует начать лечение?**

! Пропранолол.

! Гипотиазид.

! Клофелин.

!+ Допегит.

! Нифедипин.

**?.408 У пациента с I степенью артериальной гипертонии и ожирением III степени (индекс массы тела – 44) лечение следует начать с:**

! +Гипотиазида.

!Альфа-блокаторов.

! Бета-блокаторов

! Клофеллина.

! Коринфара

**?.409 В питании больного гипертонической болезньюследует ограничить:**

! Воду.

! Соль.

! Углеводы

! Жиры.

!+ Все перечисленное.

**?.410 Какой из гипотензивных препаратов может вызвать «волчаночный синдром»?**

! Клонидин.

!+ Допегит.

! Резерпин.

! Гидралазин.

! Празозин.

**?.411 Ингибиторы АПФ противопоказаны при:**

! Беременности.

! Лактации.

! Двустороннем стенозе почечных артерий

! Гиперкалиемии.

!+ Все перечисленное.

**?.412 Какому из препаратов следует отдать предпочтение у больного с гипертонической болезнью II степени, при гиперкинетическом типе гемодинамики:**

! Резерпин.

!+ Обзидан.

! Коринфар.

! Верошпирон.

! Клофелин.

**?.413 Какой признак встречается только с наступлением 2-й стадии гипертонической болезни (ВОЗ)?**

! Гипертонические кризы.

! Увеличение конечного систолического объема левого желудочка.

! Увеличение конечного диастолического объема левого желудочка.

!+ Гипертрофия левого желудочка.

!Появление приступов стенокардии.

**?.414 В повышении АД участвуют следующие механизмы, кроме:**

! Увеличение сердечного выброса.

! Задержка натрия.

! Увеличение активности ренина.

! Увеличение продукции альдостерона.

!+ Повышение венозного давления.

**?.415 Какой из перечисленных препаратов противопоказан больному с гипертонической болезнью при сопутствующей бронхиальной астме?**

! Клофелин.

! Капотен.

! Гипотиазид.

! Нифедипин.

!+ Обзидан.

**?.416 Бета-блокаторы не рекомендованы у больных гипертонической болезнью при сопутствующей:**

! Хронической сердечной недостаточности и отсутствии тахикардии.

! Бронхиальной астме.

! Брадикардии.

! Ничего из перечисленного.

!+ Все перечисленное.

**?.417 Какой метод исследования позволяет подтвердить вазоренальную артериальную гипертензию?**

! Радиоизотопная ренография

! УЗИ почек.

! Исследование глазного дна.

!+ Почечная ангиография.

!+Допплерография сосудов почек.

**?.418 Артериальная гипертензия может быть заподозрена при:**

! Кратковременных эпизодах потери сознания.

! Появлении аритмий и блокад.

! Появлении периферических отеков.

!+ Болях в теменной и затылочной области.

! Появлении эпизодов ночного апноэ.

**?.419 Какие цифры АД принимаются за границу нормы**.

! АД <140/90 мм.рт.ст.

!+ АД < 140/90 мм.р.ст.

!Сист. давление <150 мм.рт.ст., а диаст. = 90 мм.рт.ст.

! Все перечисленное

! Ничего из перечисленного.

**?.420 Факторами риска развития гипертонической болезни являются:**

! Атеросклероз.

! Сахарный диабет.

! Отягощенная наследственность.

! Сахарный диабет.

!+ Все перечисленное.

**?.421 При сочетании ИБС и артериальной гипертонии, в качестве антиангинального препарата показан:**

! Нитронг.

!+ Амплодипин.

! Капотен.

! Трентал.

! Энап.

**?.422 Укажите побочный эффект коринфара.**

! Брадикардия.

! Бронхоспазм.

!+ Отеки голеней и стоп.

! Развитие AV-блокады.

! Наджелудочковая экстрасистолия.

**?.423 При сочетании стенокардии, бронхиальной астмы и артериальной гипертонии какому препарату следует отдать предпочтение:**

! Нитросорбид.

! Атенолол.

! Конкор.

!+ Коринфар.

! Кардикет.

**?.424 Побочными действиями празозина являются:**

! Рефлекторная тахикардия.

! Задержка натрия и воды.

! Депрессия.

! Ортостатическая гипотензия.

!+ Все перечисленное.

**?.425 Причинами нефрогенной гипертензии могут быть:**

! Хронический гломерулонефрит.

! Мочекаменная болезнь.

! Сужение почечных артерий.

! Хронический пиелонефрит.

!+ Все перечисленное.

**?.426 Гормоном с высокой прессорной активностью является:**

! Глюкагон.

!+ Адреналин.

! Инсулин.

! Альдостерон.

! Пролактин.

**?.427 К гипотензивным препаратам относятся все перечисленные, кроме:**

! Диуретики.

! Периферические вазодилататоры.

!+ Глюкокортикоиды.

! Ингибиторы АПФ.

! Антагонисты ангиотензин-II рецепторов.

**?.428 К наиболее значимым факторам риска развития гипертонической болезни относятся все, кроме:**

! Наследственная предрасположенность.

! Избыточная масса тела.

!+ Хр. железодефицитная анемия.

! Сахарный диабет.

! Избыточное потребление поваренной соли.

**?.429 Перечислите признаки ЭКГ, характерные для гипертонической болезни:.**

! Остроконечный зубец Р в отведениях II, III.

! +Гипертрофия левого желудочка.

! Блокада правой ножки пучка Гиса.

!+ Отклонение эл/оси сердца влево.

! Р-“mitrale” в отведениях I, II, avL.

**?.430 Какие изменения в анализе мочи характерны для больных гипертонической болезнью?**

!+ Снижение удельного веса.

!Лейкоцитурия.

! Гематурия.

!+ Протеинурия.

!Повышение удельного веса.

**?.431 Какие изменения глазного дна характерны для больных артериальной гипертензией?**

! Сужение артерий сетчатки.

! Расширение вен.

! Извитость сосудов.

!+ Все перечисленное.

!Ничего из перечисленного.

**?.432 У больного гипертонической болезнью имеются изменения сосудов глазного дна типа салюс II, на ЭКГ - гипертрофия левого желудочка. Какой стадии по классификации ВОЗ соответствует данное заболевание?**

! I стадии.

!+ II стадии.

! III стадии.

**?.433 Побочными эффектами лабеталола являются:**

! Брадикардия.

! Гипотония.

! Тахикардия и перебои в работе сердца.

! AV-блокада 2 и 3 степеней.

!+ Все перечисленное.

**?.434 Вазоренальная гипертензия развивается вследствие:**

!+ Стеноза почечной артерии.

! Повышения сердечного выброса.

! Тромбоза брыжеечной артерии.

! Всего перечисленного.

! Ничего из перечисленного.

**?.435 Кроме гипотензивного недигидропиридиновые антагонисты кальция обладают следующими фармакологическими эффектами:**

! Коронаролитический.

! Антиаритмический.

! Бронхолитический.

!+ Все перечисленные.

!Ничего из перечисленного.

**?. 436Гемолитическую анемию могут вызвать следующие гипотензивные средства:**

! Клонидин.

! Коринфар.

! Празозин.

!+ Допетит.

!Обзидан.

**?.437 Какие гипотензивные препараты могут вызвать депрессию?**

! Клонидин.

! Допегит.

! Резерпин.

!+ Все перечисленные.

!Ничего из перечисленного

**Миокардиты**

**?.438 Наиболее часто причиной развития миокардитов являются:**

!+ Вирус Коксаки преимущественно группы В, вирусы гриппа.

!Вирусы полиомиелита.

! Вирусы гепатита.

! Бактерии.

! Грибы.

**?.439 На ЭКГ у больных с миокардитами выявляются:**

! Нарушения ритма сердца.

! Нарушения проводимости сердца.

!Нарушения реполяризации.

! Нарушения возбудимости.

!+ Все перечисленное.

**?.440 Для кардиалгий при миокардите характерно все перечисленное, кроме:**

! Боли ноющего характера в области сердца.

! Длительность болей до нескольких часов.

! Отсутствие связи болей с физической нагрузкой.

!Боль не купируется нитроглицерином.

!+ Боль купируется нитроглицерином.

**?.441 Причиной развития миокардитов могут быть:**

! Коллагенозы (ревматизм, системная красная волчанка, ревматоидный полиартрит, системная склеродермия, системные васкулиты и др.).

! Аллергические реакции при применение медикаментов.

! Токсические воздействия алкоголя и наркотиков.

! Эндокринные заболевания (тиреотоксикоз, феохромоцитома и др.).

!+ Все перечисленное.

**?.442 Воспалительный процесс при моиокардите развивается вследствие:**

! Непосредственного проникновения инфекционного агента в ткани сердца.

! В результате воздействия микробных токсинов на миокард.

! В результате развития аутоиммунной реакции.

!+ Верно все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?. 443Миокардит Абрамова — Фидлера, это миокардит:**

!+ Неизвестной этиологии

!Вызванный вирусами.

! Вызванный бактериями.

! . Вызванный простейшими.

! Грибами.

**?.444 Причиной развития миокардитов могут быть:**

! Вирус Коксаки.

! Вирусы гриппа.

! ВИЧ-инфекция.

! Микобактерии туберкулеза.

!+ Все перечисленное.

**?.445 Причиной гигантоклеточного миокардита могут быть:**

! Гранулематоз Вегенера.

! Генерализованный саркоидоз.

! Туберкулез.

! Бруцеллез.

!+ Все перечисленное.

**?.446 Гранулематозный миокардит развивается при следующих заболеваниях:**

! Ревматизме.

! Туберкулез.

! Саркоидоз.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перчисленного.

**?447. Первые клинические проявления миокардитов развиваются:**

!+ Спустя 2 недели от заболевания респираторными инфекциями.

! Спустя 1 месяц от заболевания респираторными инфекциями.

! На 3-й день от заболевания респираторными инфекциями.

!К концу 2-го месяца от заболевания респираторными инфекциями.

! К концу 3-го месяца от заболевания респираторными инфекциями.

**?.448 Препаратом выбора для лечения микардитов, вызванных вирусами гриппа А и В является:**

!+ Тамефлю.

! Азитромицин.

! Ремантадин.

! Ванкомицин.

! Азотиоприн.

**?.449 Препаратом выбора для лечения ВИЧ-индуцированного миокардита является:**

!+ Зидовудин.

!Ремантиадин.

! Арбидол.

! Ацикловир.

! Ганцикловир.

**?.450 Препаратом выбора для лечения риккетсиозных миокардитов является:**

! Ванкомицин.

! Азитромицин.

!+ Доксициклин.

! Цефтриаксон.

! Зидовудин.

**?.451 Препаратом выбора для лечения миокардитов, вызванных грибами является:**

! Ванкомицин.

!+ Амфотерицин В.

!Доксициклин.

! Цефтриаксон.

!+ Фторцитозин.

**?. 452Среди инфекционных миокардитов наиболее часто встречаются:**

!+ Вирусные.

!Стрептококкоковые.

! Паразитарные.

! Грибковые.

! Микоплазменные.

**?.453 Для лечения миокардита:**

! Обязательно назначение антибиотиков.

! Лечение в большинстве случае симптоматическое.

! Обязательно назначение кортикостероидов.

! Обязательно назначение метаболиков.

!+ Обязательно назначение нестероидных противовоспалительных препаратов.

**?. 454Укажите определение миокардита:**

! Воспаление околосердечной сумки.

!+ Воспаление сердечной мышцы.

! Воспаление внутренней оболочки сердца.

! Воспаление всех слоёв сердца.

! Воспаление сосудов

**?.455Что является клиническим проявлением застоя в малом круге кровообращения при миокардите:**

! Лицо Гиппократа.

! Гектическая (истощающая) лихорадка.

! Усиление верхушечного толчка.

! Повышение артериального давления.

!+ Мелкопузырчатые хрипы в лёгких.

**?. 456Укажите клиническое проявление диффузного миокардита:**

! Акцент второго тона над аортой.

! Острые нестерпимые боли за грудиной.

! Усиление тонов сердца.

!+ Дилатация камер сердца с развитием сердечной недостаточности.

! Перемежающаяся (интермиттирующая) лихорадка.

**?.457 При осмотре у больных со среднетяжелым и тяжелым течением миокардита выявляются:**

! Признаки левожелудочковой и/или правожелудочковой недостаточности.

! Тахикардия.

! Приглушенный I тон.

! Диастолический ритм галопа.

!+ Все перечисленное.

**Острая и ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

**?.458 При остро возникшей сердечной астме применяются:**

! В/венное введение сердечных гликозидов.

!+ Фуросемид в/венно.

! Анаприлин в/венно.

! Ингаляции симпатомиметиков.

!+ Нитроглицерин в/венно.

**?.459 Левожелудочковая недостаточность является осложнением следующих заболеваний, кроме:**

! Аортальные пороки сердца.

! ИБС.

!+ Синусовая аритмия.

! Митральный стеноз.

! Артериальная гипертензия.

**?.460 Для левожелудочковой недостаточности характерны:**

! Набухание шейных вен.

! Асцит.

! Увеличение печени.

!+ Ортопное.

! Отеки на ногах.

**?.461 Какой из перечисленных препаратов не относится к сердечным гликозидам?**

! Дигоксин.

! Финоптин.

! Торасемид

! Спиронолактон.

!+ Кордарон.

**?.462 К поздним клиническим симптомам недостаточности кровообращения относятся:**

! Хроническая сердечная астма.

! Анасарка.

! Увеличение печени.

! Отеки на нижних конечностях.

!+ Все перечисленное.

**?.463 Для какой стадии недостаточности кровообращения по Василенко-Стражеско характерно наличие постоянной одышки и тахикардии, сердечной астмы, состояния «ортопноэ»:**

! 1 стадия.

!+ 2А стадия.

!2Б стадия.

! 3 стадия.

**?.464 Какой из перечисленных симптомов не характерен для правожелудочковой недостаточности?**

! Отеки нижних конечностей.

! Набухание шейных вен.

!+ Приступы сердечной астмы.

!Асцит.

! Эпигастральная пульсация.

**?465. Сердечные гликозиды противопоказаны при:**

! Тахикардии.

! Желудочковой экстрасистолии

!+ AV-блокаде.

! Предсердной экстрасистолии.

! Артериальной гипертензии.

**?.467 К проявлениям недостаточности кровообращения относится все, кроме:**

! Одышка и тахикардия при физической нагрузке.

! Цианоза губ.

! Сердечная астма.

! +Увеличение диуреза.

!Отеки на нижних конечностях.

**?. 468На фоне лечения у больного уменьшилась одышка, сократилась печень, исчезли отеки на нижних конечностях. Определите стадию недостаточности кровообращения по Василенко-Стражеско.**

! 1 стадия.

! 2А стадия.

! +2Б стадия.

!3 стадия.

**?.469 Левожелудочковая недостаточность является проявлением всех заболеваний, кроме:**

!Аортальные пороки сердца.

! Митральные пороки сердца.

! ИБС.

! Артериальная гипертензия.

!+ Стеноз устья легочной артерии.

**?.470 Для уменьшения объема циркулирующей крови у больных с недостаточностью кровообращения используются:**

! Бета-блокаторы.

!+ Диуретики.

! Антагонисты кальция.

! Кортикостероиды.

! Ингибиторы АПФ.

**?.471 К калийсберегающим диуретикам относятся:**

! Гидрохлортиазид.

!+ Верошпирон.

!Лазикс.

!Урегит.

!+ Альдактон.

**?.472 Какой из препаратов относится к сердечным гликозидам?**

! Атенолол.

! Норваск.

! Альдоктон.

! Соталол.

!+ Дигоксин.

**?.473 У больного имеются: цирроз печени, резистентная к диуретической терапии анасарка, выраженная кахексия. Определите стадию недостаточности кровообращения по Василенко-Стражеско.**

! 1 стадия.

! 2А стадия.

! 2Б стадия.

!+3 стадия.

**?.474 К признакам гликозидной интоксикации относятся:**

! Диспепсические явления.

! Нейропсихические.

! Брадикардия.

! Желудочковые экстрасистолы.

!+ Все перечисленное.

**?.475 Наличие остро возникшего клокочущего дыхания и влажных крупнопузырчатых хрипов над всей поверхностью легких характерны для:**

! Хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность.

! Хроническая левожелудочковая сердечная недостаточность.

! Сердечная астма.

!+ Отек легкого.

! Двухсторонняя н/долевая пневмония.

**?.476 Застойными явлениями в легких и кардиомегалией могут сопровождаться:**

! Инфаркт миокарда.

! Приобретенные пороки сердца.

! Миокардит.

! Кардиомиопатия.

!+ Все перечисленное.

**?477. Наиболее частой причиной хронической сердечной недостаточности (ХСН) является:**

! Пороки сердца.

!+ ИБС.

! Артериальная гипертензия.

! Кардиомиопатия.

! Миокардиты

**?.478 При каких заболеваниях сердца развитие сердечной недостаточности является следствием нарушения диастолической функции миокарда?**

! Инфаркт миокарда.

!+ Гипертрофическая кардиомиопатия.

!Дилатационная кардиомиопатия.

!+ Амилоидоз сердца.

**?. 479Фармакологическими эффектами сердечных гликозидов являются:**

! Положительный инотропный эффект и усиление сердечного выброса.

! Усиление активности парасимпатической и снижение активности симпатической нервной системы.

! Снижение преднагрузки.

! Антиаритмический.

!+ Все перечисленное.

**?.480 Фармакологическими эффектами фуросемида являются:**

! Венодилатирующий.

! Диуретический.

! Натрийуретический.

!+ Все перечисленные.

! Ничего из перечисленного.

**?. 481Гипотиазид оказывает эффекты:**

! Увеличивает диурез.

! Увеличивает натрийурез.

! Увеличивает калийурез.

!+ Все перечисленное.

!Ничего из перечисленного.

**?.482 Верошпирон оказывает эффекты:**

! Повышает натрийурез.

! Повышает диурез

! Уменьшает калийурез.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?. 483Бета-блокаторы при ХСН назначаются при:**

! Стойкой синусовой тахикардии.

! Сопутствующей стенокардии напряжения.

! Желудочковых нарушениях ритма сердца.

! Сопутствующей артериальной гипертонии.

!+ Все перечисленное.

**?.484 Побочные эффекты ингибиторов АПФ, требующие прекращения лечения:**

! Панцитопения, лейкопения.

! Ангионевротический отек.

! Кожные реакции в виде эритемы.

! Кашель.

!+ Все перечисленное.

**?. 485Какой из нижеперечисленных препаратов предпочтителен для лечения желудочковой тахиаритмии, вызванной гликозидной интоксикацией?**

! Этмозин.

!+Лидокаин.

! Верапамил.

! Обзидан.

! Этацизин.

**?. 486Выберите наиболее предпочтительные схемы при лечении сердечной недостаточности диуретиками:**

! Минимальные дозы.

! Сочетание клийсберегающих диуретиков с некалийсберегающими.

! Прерывистый прием.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?. 487Укажите наиболее эффективный диуретик у больных с гиперальдостеронизмом:**

! Урегит.

! Фуросемид.

! Триампур.

! +Верошпирон.

!Диакарб.

**?. 488Препаратом выбора для лечения больных гипертонической болезнью и ХСН является:**

!+ Престариум.

!Кардикет.

! Клофеллин.

! Антагонисты кальция.

! Пентамин.

**?.489 К развитию сердечной недостаточности, в связи с перегрузкой отделов сердца приводят:**

! Миокардиты.

! Пороки сердца.

! Гипертоническая болезнь.

!+ Все перечисленное.

!Ничего из перечисленного.

**?.490 При малом сердечном выбросе вследствие недостаточности кровообращения:**

! Падает парциальное давление кислорода.

! Снижается диффузия кислорода из крови в ткани.

! Возникает венозный застой и интерстициальный отёк.

!+ Правильно все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?. 491При отеке легких у больных с ИБС предпочтительны:**

! Сердечные гликозиды внутривенно.

! Эуфиллин внутривенно.

!+ Нитровазодилататоры внутривенно.

!Бета-блокаторы внутривенно.

!+ Лазикс внутривенно.

**?.492 Отек легкого может возникнуть при:**

! Артериальной гипертензии.

! Инфаркте миокарда.

! Митральном стенозе.

!+ Все перечисленное.

!Ничего из перечисленного.

**?.493 Для острой левожелудочковой недостаточности характерно:**

! Одышка.

! Влажные хрипы в легких.

! Жидкая пенистая мокрота.

!+ Все перечисленное.

!Ничего из перечисленного.

**?.494 Назовите признаки гликозидной интоксикации:**

! Рвота.

! Понос.

! Брадикардия.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**Хронический гастрит.**

**?.495 Наибольшее значение в диагностике хронического гастрита имеют:**

**!** Жалобы, анамнестические данные и результаты осмотра больного.

! Рентгеноскопия желудка.

!+ Гистологическое исследование гастробиоптата.

! РН-метрия.

! Эзофагогастродуоденоскопия.

**?.496 При разрушении главных желез желудка кислотность желудочного сока:**

! Не изменяется.

! Увеличивается.

!+ Снижается.

! Вначале увеличивается, затем снижается.

! Вначале снижается, затем увеличивается.

**?.497 К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита относятся:**

! УЗИ-желудка.

! Рентгеноскопия желудка.

!+ Гастроскопия.

!+Гистологическое исследование слизистой оболочки желудка.

! Компьютерная томография.

**?.498 Хронический гастрит дифференцируют с:**

! Язвенной болезнью желудка.

! Раком желудка.

! Хроническим панкреатитом.

! Хроническим холециститом.

!+ Со всем перечисленным.

**?. 499Алмагель относится к:**

! Н2-блокаторам.

! М-холиноблокаторам.

! Ингибиторам протонной помпы.

!+ Антацидам.

!Спазмолитикам.

**?. 500Для ранитидина характерно:**

!+ Блокируя Н2- рецепторы уменьшает секрецию соляной кислоты.

! Является Н1- блокатором.

! Является М-холиноблокатором.

! Вызывает лейкопению.

! Является ингибитором протонной помпы.

**?.501 Холинолитики противопоказаны при:**

! Язвенной болезни желудка

! Обострении хронического панкреатита.

!+ Глаукоме.

!Анемии.

! ХОБЛ.

**?.502 К стимуляторам желудочной секреции относится все, кроме:**

! Гастрин.

!+ Секретин.

! Гистамин.

! Капустный сок.

! Пентагастрин.

**?. 503Основным этиологическим фактором развития хронического гастрита является:**

!+ Helicobacter pylori.

! Рефлюкс дуоденального содержимого в просвет желудка.

! Алкоголь.

! Курение.

! Нарушение режима питания.

**?.504 Согласно Хьюстонской классификации к гастриту типа С относят:**

! Хеликобактерный гастрит.

! Аутоиммуный гастрит.

!+ Химико-токсический, лекарственно-индуцированный и пострезекционный гастрит.

! Гипертрофический гастрит.

! Лимфоцитарный гастрит.

**?.505 К гастроцитопротекторам относятся:**

! Маалокс.

! Ранитидин.

!+ Де-нол.

!+Вентер.

!Солкосерил.

**?.506 Для хронического неатрофического гастрит типа В характерно:**

!+ Антральная локализация.

! Фундальная локализация.

! +Секреторная функция желудка повышена.

!Секреторная функция понижена.

!+ Атрофия эпителия.

**?.507 Для фундального гастрита протекающего с секреторной недостаточностью и В12-дефицитной анемией, характерно:**

!+ Это, чаще всего гастрит типа А.

!Это, гастрит, ассоциированный с Helicobacterpylori.

! Резкий болевой синдром.

!Запоры.

!+Аутоиммуный характер поражения.

**?.508 Характерные критерии гастрита типа А:**

! Атрофия слизистой желудка.

! Повышенная желудочная секреция.

! Гиперплазия бокаловидных клеток слизистой желудка.

!+ В12-дефицитная анемия.

!Изжога.

**?.509 Для антрального гастрита типа В характерно:**

!+ Боли имеющие язвоподобный характер.

!+ Изжога, иногда отрыжка кислым.

! Чувство тяжести и полноты в эпигастрии после еды.

! Тупая боль в подложечной области.

! Тошнота, отрыжка воздухом.

**?.510 С целью заместительной терапии при хроническом атрофическом гастрите применяется:**

!+ Натуральный желудочный сок.

!+ Ацидин-пепсин.

! Вентер.

! Координакс.

! Мезим-форте.

**?511. С целью коррекции нарушений кишечного пищеварения у больных хроническим атрофическим гастритом применяются:**

! Панкреатин.

! Фестал.

! Мезим-форте.

! Энзистал.

!+ Все перечисленное

**?.512 Наиболее предпочтительный препарат для лечения гастрита индуцированного нестероидными противовоспалительными препаратами:**

!+ Сайтотек.

! Маалокс.

! Гастросидин.

! Солкосерил.

! Викалин.

**?.513 Для хронического хеликобактерного неатрофического гастрита характерен:**

!+ Язвоподобный вариант диспепсии.

!Дисмоторный вариант диспепсии.

! Смешанный ивариант диспепсии.

! Все перечисленное верно.

! Ничего из перечисленного.

**?.514 К реактивному гастриту относят:**

! Химико-токсический гастрит.

! Лекарственно-индуцированный гастрит.

! Пострезекционный гастрит.

!+ Все перечисленное верно.

! Ничего из перечисленного.

**Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь**

**?.515 Назовите наиболее информативны метод диагностики ГЭРБ**

**!+** Гастроскопия

!РН-метрия

! Рентгеноскопия желудка

! Тест с ИПП

! Манометрия

**?. 516Перечислите основные симптомы ГЭРБ:**

!+ Изжога

! +Отрыжка кислым

! Одинофагия

! Икота

! Рвота

**?.517Ведущее место в патогнезе ГЭРБ занимает:**

!+ Нарушение антирефлюксного барьера

! Снижение пищеводного клиренса;

! Снижение резистентности СО П;

! Снижение моторно-эваукуаторной функции Ж;

! Повышение внутрибрюшинного давления;

**?.518Повышают тонус НПС:**

! Секретин

!+ Гастрин

! Глюкагон

! Холецистокинин

! Желудочный тормозной полипептид

**?519.Понижают тонус НПС:**

! Простагландин Е1

! Простагландин Е2

!+ Вазопрессин

!Бомбезин

! Мотилин

**?. 520Развитию гипотонии НПС способствуют:**

! Кофе

! Алкоголь

Ожирение

! Ничего из перечисленного

!+Все перечисленное

**?. 521Тонус НПС понижают**

! Бета-блокаторы

! Нитраты

! Ксантины

! Холинолитики

!+ Все перечисленное

**?.522 Поврежение СО пищевода вызывают:**

! Соляная кислота

! Пепсин

! Лизолецитин

! Панкреатические соки

! Все перечисленное

?. 523**Поврежение СО пищевода развивается при контакте рефлюксата**

! 10 мин/сутки

! 30/минут/сутки

!+ Более 1часа/сутки

! Все перечисленное верно

! Ничего из перечисленного

**?. 524Преэпителиальную защиту пищевода обуславливают:**

! Муцин

! Немуциновый протеин

! Бикарбонаты

! Простагландина Е2

!+ Все перечисленное

**?.525 Патогенетическими факторы развития ГЭРБ являются:**

! Недостаточность антирефлюксного барьера

! Снижение пищеводного клиренса

! Снижение резистентности СО пищевода

! Снижение моторно-эваукуаторной функции Ж

! Все перечисленное

**?. 526К дополнительным симптомам ГЭРБ относятся:**

!+ Ожущение кома за грудиной

!Дисфагия

! Срыгивание

! Отрыжка

!+ Икота

**?. 527К внеэзофагеальным проявлениям ГЭРБ относятся:**

! Кашель

! Фарингит

! Стенокардия

! Аритмии

!+ Все перечисленное

**?.528 К золотому стандарту диагностики ГЭРБ относится:**

! Омепразоловый тест

! Рентгеноскопия пищевода

! Манометрия

!Щелочной тест

!+ Гистологическое исследование биоптата

**?. 529Для I степени ГЭРБ по Savary-Miller, характерны:**

!+ Отдельные несливающиеся эрозии и/или эритема дистального отдела пищевода

!Язвенные поражения нижней трети пищевода, сливающиеся и охватывающие всю поверхность слизистой

! Сливающиеся, но не захватывающие всю поверхность слизистой эрозивные поражения

! Пищевод Баррета

! Хроническая язва пищевода

**?. 530Для ГЭРБ характерны уровни РН в пищеводе**

!+< 4

! 6,0-8,0

! >8

! 5

! 4-6

**?.531 Осложнениями ГЭРБ, являются:**

! Стриктуры пищевода

! Язвенные поражения пищевода

! Рак пищевода

! Формирование пищевода Баррета

!+ Все перечисленное

**!. 532При кислотном рефлюксе, назначаются**

!+ ИПП

!+Прокинетики

!Урсофальк

! Фестал

! Спазмолитики

**?.533 При желчном рефлюксе, назначаются**

! ИПП

! Прокинетики

! Урсофальк

!+ Все перчисленное

! Ничего из перечисленного

**?.534 К золотому стандарту лечения ГЭРБ относят:**

!+ ИПП

!Н2-блокаторы

! Ферменты

! Прокинетики

! Спазмолитики

**Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки**

**?.535 Диагноз язвенной болезни выставляется на основании:**

! Особенностей клинического течения заболевания.

! Рентгенологического исследования.

! Гастроскопии.

! Исследования желудочной секреции.

!+ Все перечисленное.

**?. 536К язвенной болезни предрасполагают:**

! Группа крови.

! Отягощенная наследственность.

! Курение.

! Нервное перенапряжение в сочетании с нарушением питания.

!+ Все перечисленные факторы.

**?. 537Для препарата фамотидин подберите его характеристику:**

!+ Н2-блокатор.

! М-холиноблокатор.

! Гастроцитопотектор.

! Антацид.

! Спазмолитик.

**?.538 Подберите характеристику болей при язвенной болезни 12 п/к:**

! Тупая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи.

! Приступообразная боль в правом подреберье появляющаяся при приеме жирной пищи и иррадиирующая в правое плечо.

! Постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи.

!+ Боль, появляющаяся через 2-3 часа после еды.

! Боль, появляющаяся через 30 минут после еды.

**?.539 У больного с язвенной болезнью желудка боль приняла постоянный характер и появилась иррадиация боли в спину. Какое осложнение язвенной болезни можно предположить?**

! Пилоростеноз.

!+ Пенетрация в поджелудочную железу.

! Малигнизация.

! Перфорация.

! Демпинг-синдром.

**?.540 Выберите антихеликобактерные препараты, рекомендованные ВОЗ:**

!+ Амоксициллин.

!+ Кларитромицин.

! Таривид.

! Ампициллин.

! Цефазолин.

**?.541 У больного страдающего язвенной болезнью желудка появились жалобы на отрыжку «тухлым», рвоту принятой накануне пищей, чувство тяжести и переполнения в эпигастрии после еды. Какое осложнение язвенной болезни можно предположить?**

! Пенетрация.

! Перфорация.

! Кровотечение.

!+ Пилоростеноз.

!Малигнизация.

**?.542 К клиническим проявлениям пилоростеноза относят все, кроме:**

! Рвота, приносящая облегчение.

! Истощение и обезвоживание.

! Судороги.

!+ Диарея.

! Шум «плеска».

**?.543 Для лечения язвенной болезни используются все перечисленные препараты, кроме:**

! М-холиноблокаторы.

!+ Симпатомиметики.

! Антихеликобактерные препараты.

! Н2-блокаторы.

! Висмутсодержащие препараты.

**?. Симптомами продолжающегося кровотечения из желудочно-кишечного тракта являются:**

! Рвота «кофейной гущей».

! Олигурия.

! Снижение артериального давления.

! Снижение уровня гемоглобина.

!+ Все перечисленное.

**?.544 При обнаружении Helicobacterpylori в слизистой оболочке желудка у больных с язвенной болезнью рекомендуется назначить:**

! Де-нол.

! Метронидазол.

! Амоксициллин.

! Верно А и Б.

!+ Все перечисленное.

**?. 545К патогенетическим факторам развития язвенной болезни желудка относятся:**

! Кислотно-пептический фактор.

! Нарушение моторики желудка.

! Заброс дуоденального содержимого в желудок.

! Верно А и Б.

!+ Все перечисленное.

**?. 546 Достоверным проявлением пилоростеноза является:**

! Рвота желчью.

! Урчание в животе.

! Тошнота.

!+ Шум плеска через 12 часов после приема пищи.

!Ноющая боль в эпигастрии.

**?. 547Из противоязвенных средств в лечении дуоденальных язв могут использоваться:**

! Де-нол.

! Ланзопразол.

! Ранитидин.

! Вентер.

!+ Все перечисленное.

**?.548 Какие из перечисленных рентгенологических изменений характерны для язвенной болезни 12 п/к?**

!+ Язвенная «ниша».

! Опущение Ж.

! Атония Ж.

! Дефект наполнения.

! Ускоренная эвакуация.

**?.549 Какие из перечисленных осложнений характерны для язвенной болезни?**

!+ Перфорация.

!+Кровотечение.

! Непроходимость кишечника.

! Острое расширение Ж.

! Диарея.

**?.550 Какие из перечисленных препаратов обладают антихеликобактерным действием?**

! Вентер.

!+ Де-нол.

! +Клацид.

!Платифиллин.

! Маалокс.

**?.551 В каких перечисленных случаях при лечении язвенной болезни применяются ингибиторы протонной помпы?**

! При обострении заболевания.

! Для купирования диспепсических проявлений.

! Для проведения антихеликобактерной терапии.

! Длительно с профилактической целью при частых обострениях язвенной болезни и наличии в анамнезе кровотечений.

!+ Во всех случаях.

**?.552 Для обострения язвенной болезни 12 п/к характерно все, кроме:**

! Тощаковые боли.

!+ Боли появляющиеся через 30 минут после еды.

! Боли появляющиеся через 2,5 часа после еды.

! Изжога.

! Ночные боли.

**?.553 Антисекреторные препараты при язвенной болезни следует принимать:**

! Через 30 минут после еды.

! Через 1-2 часа после еды.

!+ За 1 час до еды.

! Только на ночь.

! Во время приема пищи.

**?.554 Для перфоративной язвы в первые часы от начала заболевания характерны:**

! Резкая, «кинжальная» боль в эпигастрии.

! Доскообразное напряжение мышц живота.

!«Вагусный» замедленный пульс.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.555 Для типичного течения язвенной болезни характерно все, кроме:**

! Ночные боли.

! Голодные боли.

! Боли, купирующиеся антисекреторными препаратами.

! Ноющая боль.

!+ Приступообразные боли.

**?556. При язвенной болезни редко рецидивирующего течения, обострения наступают:**

!+ 1-2 раза в 2-3 года.

! 2 раза в год.

! 3 раза в год.

! 1 раз в 5 лет.

! 2-3 раза в год.

**?. 557Для пенетрации характерно все, кроме:**

!+ Появления ночных болей.

!Боль не купируется противоязвенными препаратами.

! Появление болей в спине.

! Боль принимает постоянный характер.

! Исчезает связь болей с приемом пищи.

**?. 558К гастроцитопротекторам относятся:**

! Де-нол.

! Сукралфат.

! Солкосерил.

! Трентал.

!+ Верно А и Б.

**?.559 Для контрастирования желудка применяют:**

! Газы.

!+ Водную взвесь сульфата бария.

! Соединение йода.

! Соли тяжелых металлов.

! Все перечисленное.

**?.560 Острые боли в животе могут быть проявлением всех заболеваний, кроме:**

! Спастический колит.

! Острый панкреатит.

! Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

!+ Хронический гепатит.

! О. холецистит.

**?.561 Мелена при наличии гепатоспленомегалии характерна для:**

! Кровоточащей язвы желудка.

!+ Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода.

! Тромбоза мезентериальных артерий.

! Неспецифического язвенного колита.

! Геморрагического диатеза.

**?.562 Появление «кинжальной» в верхней половине живота, выраженного напряжения передней брюшной стенки и наличие газов под диафрагмой при проведении обзорной рентгенографии брюшной полости требует проведения:**

! Гастроскопии.

! Рентгеноскопии желудка.

!+ Экстренной лапаротомии.

! Наблюдения.

! Ультразвукового исследования печени.

**?.563 Наиболее достоверным клиническим проявлением язвенной болезни является:**

! Тошнота.

! Изжога.

!+ Боль в эпигастрии, исчезающая на некоторое время после приема пищи.

! Отрыжка.

! Запоры.

**?.564 Какие из перечисленных препаратов не обладают ульцерогенным действием:**

! Индометацин.

! Резерпин.

! Аспирин.

!+ Антагонисты кальция.

!+ Солкосерил.

**?.565 К гастроцитопротекторам относят:**

! Вентер.

! Де-нол.

! Сайтотек.

!+ Все перечисленное

!Ничего из перечисленного.

**?.566 Алкалоз вызывают следующие препараты:**

! Карбонат кальция.

! Гелюсил-лак.

! Ренни.

!+ Гидрокарбонат натрия.

! Вентер.

**?.567 К антисекреторным препаратам относятся:**

!+ Рабепразол.

! Вентер.

! Маалокс.

!+ Гастроцепин

! Викаир.

**?. 568С целью антихеликобактерной терапии, по рекомендации ВОЗ, предпочтительней использовать следующие препараты:**

!+ Де-нол.

! Фуразолидон.

! Таривид.

!+ Метронидазол.

! Ципрофлоксацин.

**?.569 Основным этиологическим фактором развития язвенной болезни является:**

!+ Инфицирование слизистой оболочки желудка Helicobacterpylori.

! Инфицирование слизистой оболочки желудка цитомегаловирусом.

! Курение.

! Алкоголь.

! Нарушение режима питания.

**?.570 К дополнительным факторам развития язвенной болезни относятся:**

! Врожденный дефицит альфа-1-антитрипсина.

! Генетическая восприимчивость к Helicobacterpylori.!

!+ Алкоголь.

! Дуодено-гастральный рефлюкс.

!+ Сердечная недостаточность.

**?. 571К агрессивным факторам развития язвенной болезни относятся:**

!+ Helicobacter pylori.

!+Алкоголь.

! Простагландин Е.

! Энкефалины.

! Эндорфины.

**?572. Голодные и ночные боли характерны для следующей локализации язвы:**

!+ 12 п/к.

! Кардиальный отдел желудка.

! Фундальный отдел желудка.

! Тело желудка.

! Субкардиальный отдел желудка.

**?573. Ранние боли появляются через ½-1 час после еды при локализации язвы:**

!+ В средней/3 тела.

!+ В нижней/трети тела.

! В кардиальном отделе.

! В 12 п/к.

! В пилорическом канале.

**?.574 Боль возникающая сразу после еды характерна для следующей локализации язвы:**

! Пилорический отдел желудка.

! Антральный отдел желудка.

!+ Кардиальный отдел желудка.

!+ Субкардиальный отдел желудка.

!12 п/к.

**?.575 При локализации язвы в луковице 12 п/к боль чаще иррадиирует в:**

!+ Правое подреберье.

! В область сердца.

! В эпигастрий.

! Под левую лопатку.

! В левое подреберье.

**?.576 Язвенное кровотечение могут вызвать следующие препараты:**

! Аспирин.

! Преднизолон.

! Индометацин.

! Резерпин.

!+ Все перечисленное.

**?. 577Внезапная острая «кинжальная» боль в эпигастрии у больного с язвенной болезнью желудка характерна для:**

! Пенетрации.

! Пилоростеноза.

!+ Перфорации.

! Язвенного кровотечения.

! Перивисцерита.

**?.578 При пенетрации язвы в поджелудочную железу не характерна иррадиация боли в:**

!+ Правое подреберье.

! Эпигастрий.

! Мезогастрий.

!+ К пупку.

! Спину.

**?.579 К селективным М-холиноблокаторам относятся:**

! Пилорид.

! Ланзопразол.

!+ Гастроцепин.

!Гастросидин.

! Роксатидин.

**?.580 К всасывающимся антацидам относятся:**

! Маалокс.

! +Натрия гидрокарбонат.

!+Магния окись.

! Викалин.

! Вентрисол.

**?581. К адсорбирующим антацидам относятся:**

!+ Викалин.

!+ Вентрисол.

!Гастал.

! Ренни.

! Сайтотек.

**?. 582К базисным препаратам для лечения язвенной болезни относятся все, кроме:**

! Де-нол.

! Мизопростол.

! Блокаторы протонной помпы.

!+ Панкреатин.

! Н2-блокаторы.

**?.583 Абсолютным показанием для назначения длительной непрерывной поддерживающей терапии Н2-блокаторами являются:**

!+ Отсутствие эффекта от антихеликобактерной терапии.

!+ Рефлюкс-эзофагит.

! Необходимость длительного приема бета-блокаторов.

! Необходимость длительного приема антагонистов кальция.

! Молодой возраст.

**?.584 Для лечения резистентных язв рекомендовано подключить к лечению:**

! Облепиховое масло.

! Даларгин.

!+ Вентер.

!+ Де-нол.

! Ретаболил.

**?.585 Для купирования боли при язвенной болезни целесообразней использовать:**

!+ В/в Н2-блокаторы.

! В/в баралгин.

! В/в спазмолитики.

! Наркотические анальгетики.

! М-холиноблокаторы в/мышечно.

**?. 586Для остановки язвенного кровотечения предпочтительной использовать:**

!+ В/в Н2-блокаторы.

! В/в хлористый кальций.

!+ В/в дицинон.

! В/м викасол.

! В/в аскорбиновая кислота.

**?.587 У мужчины среднего возраста после употребления алкоголя и шашлыков появились боли в левом подреберье, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжка кислым, изжога, рвота приносящее облегчение. Наиболее вероятным диагнозом у данного больного является:**

! Язва 12 п/к.

!+ Язва желудка.

! О.панкреатит.

! О.холецистит.

! О.гепатит.

**?. 588У больного пожилого возраста появились постоянные боли в эпигастрии, чувство тяжести в верхней половине живота после еды, отвращение к «мясной пище», снижение массы тела на 12 кг, рвота и «тухлый» запах изо рта. Наиболее вероятный диагноз у больного:**

!+ Рак желудка, осложненный пилоростенозом.

! Язвенная болезнь желудка, осложненная пилоростенозом.

! Хронический атрофический гастрит.

! Язвенная болезнь 12 п/к.

! Хронический панкреатит.

**?.589 Для декомпенсированного пилоростеноза не характерно:**

! Дегидратация.

! Сгущение крови.

! Электролитные нарушения.

1+ В12-дефицитная анемия.

!Гипохоремическая кома.

**?.590 К основным этиологическим факторам развития язвенной болезни относятся:**

!+ Helicobacter pylori.

! Алкоголь.

!+ Дуодено-гастральный рефлюкс.

! Нарушение режима питания.

! Курение.

**?591. Больного беспокоят жалобы на рвоту «кофейной» гущей, слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, «дегтеобразный» стул. В о/а крови гемоглобин - 70г/л. Олигурия – 50 мл/час. ЧСС-110/мин, АД-80/60 мм.рт.ст. Какое исследование необходимо провести больному для постановки диагноза:**

! УЗИ- брюшной полости.

! Рентгеноскопия.

! Ирригоскопия.

!+ Гастроскопия.

! Эндоскопическая лапароскопия.

**?. 592Какие группы препаратов снижают желудочную секрецию:**

! Бета-блокаторы.

! Антациды.

!+ Ингибиторы протонной помпы.

!Н1-блокаторы.

!+ Н2-блокаторы.

**?593. К какой группе препаратов относится ранисан:**

! Бета-блокаторы.

! Холинолитики.

! Ингибиторы протонной помпы.

! Н1-блокаторы.

!+ Н2-блокаторы.

**?.594 К какой группе препаратов относится омез?**

! Бета-блокаторы.

! Холинолитики.

!+ Ингибиторы протонной помпы.

! Н1-блокаторы.

! Н2-блокаторы

**?. 595К какой группе препаратов относится гастроцепин?**

! Бета-блокаторы.

!+ Холинолитики.

! Ингибиторы протонной помпы.

! Н1-блокаторы.

! Н2-блокаторы.

**?.596 Какие из перечисленных препаратов используются в лечении язвенной болезни?**

! Бета-блокаторы.

! Симпатолитики.

! Н1-блокаторы.

!+ Ингибиторы протонной помпы.

!+ Гастроцитопротекторы.

**Хронический панкреатит**

**?. 597Для лечения хронического панкреатита в фазе ремиссии применяются:**

! Кортикостероиды.

! Ингибиторы протеаз.

!+ Ферментные препараты.

! Спазмолитики.

! Н2-блокаторы.

**?.598 При поражении хвоста у больных с панкреатитом боль локализуется:**

!+ В левом подреберье или слева от пупка.

Б. В эпигастрии.

В. В правом подреберье.

Г. Носит опоясывающий характер.

Д. В виде полупояса в верхней части живота.

**?.599 Для заместительной терапии при хроническом панкреатите применяются все препараты, кроме:**

! Панкреатин.

!+ Гордокс.

! Фестал.

! Дигистал.

! Трифермент.

**?. 600Ингибиторами трипсина являются:**

! +Трасилол.

! Фестал.

!+ Контрикал.

!Церукал.

! Ретаболил.

**?. 601Какой из ниже перечисленных симптомов не характерен для хронического панкреатита?**

! Абдоминальные боли.

! Стеаторея.

! Креаторея.

!+ Водная диарея.

! Диабет.

**?. 602Какие из перечисленных препаратов применяются для заместительной терапии при хроническом панкреатите?**

!+ Панкреатин.

!+ Фестал.

! Гордокс.

! Мотилиум.

! Линекс.

**?. 603Эффективными препаратами ферментного действия являются:**

! Урсофальк.

!+ Панкреатин.

!+ Мезим-форте.

! Легалон.

! Аллохол.

**?.604 Характерным клиническим признаком хронического панкреатита является:**

! Развитие сахарного диабета.

!+ Снижение функции внешней секреции.

! Желтуха.

! Повышение активности трансаминаз.

! Гепатомегалия.

**?.605 При обострении хронического панкреатита в комплексную терапию целесообразно включать все препараты, кроме:**

! Баралгин.

! Контрикал.

!+ Морфий.

! Н2-блокаторы.

! Промедол.

**?.606 Для панкреатита характерны все жалобы, кроме:**

! Опоясывающие боли в эпигастрии.

! Боли в левом подреберье с иррадиацией в спину.

! Поносы.

! Рвота, приносящая облегчение.

!+Снижение или отсутствие аппетита.

**?.607 Этиологическими факторами панкреатита являются все, кроме:**

! Функциональные, воспалительные и склеротические изменения.

!+ Низкая кислотность желудочного сока.

! Рефлюкс желчи и кишечного содержимого в протоки поджелудочной железы.

! Проникновение инфекции лимфогенным путем из соседних органов.

! Злоупотребление алкоголем.

**?.608 Наиболее информативны в диагностике обострения хронического панкреатита:**

! Лейкоцитоз.

! Увеличение аминотрансфераз в крови.

!+ Увеличение амилазы в крови и моче.

! Увеличение щелочной фосфатазы.

! Гипергликемия.

**?609. Для подавления активности ферментов поджелудочной железы применяются:**

! Антациды.

! М-холиноблокаторы.

! Н2-блокаторы.

!+ Сандостатин.

!Тразикор.

**?.610 Для обезболивания при хроническом панкреатите можно применять все перечисленное, кроме:**

! Новокаина.

! Фентанила.

! Баралгина.

!+ Морфия.

! Анальгина.

**?.611 Хронический рецидивирующий панкреатит наблюдается чаще всего при:**

! Язвенной болезни.

!+ Холелитиазе.

! Пострезекционном гастрите.

! Хроническом колите.

! Лямблиозе.

**?.612 При деструктивном панкреатите наиболее частой причиной смерти в поздние сроки заболевания является:**

! Гнойные осложнения.

! Желтуха.

! Энцефалопатия.

! +Кровотечение.

! Тромбоэмболические осложнения.

**?.613 Наиболее достоверным подтверждением обострения хронического панкреатита является:**

! Боль опоясывающего характера.

! Падение артериального давления.

!+ Высокий уровень диастазы в крови и моче.

! Гипергликемия.

! Диарея.

**?.614 В фазу ремиссии хр. панкреатита назначаются:**

! Н2-блокаторы.

! Атропин.

! Метацин.

!+ Креон.

! Гастроцепин.

**?.615 Секрецию панкреатического сока стимулируют:**

! Соматостатин.

!+ Гастрин.

!+Глюкагон.

! Вазоактивный интестинальный пептид.

! Сандостатин.

**?.616 Наиболее частыми исходами хр. панкреатита является все, кроме:**

! Экзокринная ее недостаточность.

! Эндокриннаяя ее недостаточность.

! Псевдокисты поджелудочной железы.

!+ Перитонит.

!Ничего из перечисленного.

**?.617 Этиологическими факторами развития хр. панкреатита является все перечисленное, кроме:**

! Заболевания желчных путей.

! Злоупотребление алкоголем.

! Изменения большого дуоденального сосочка.

!+ Пищевая аллергия.

!+Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

**?.618 С целью диагностики обострения хр. панкреатита используется все перечисленное, кроме:**

! Определение амилазы крови.

!+ Секретин-панкреозиминовый тест.

!УЗИ поджелудочной железы.

!+ Определение билирубина.

! Общий анализ крови.

**?.619 Оперативное лечение хр. панкреатита требуется во всех ситуациях, кроме:**

! Абсцедирование поджелудочной железы.

! Рубцовый стеноз панкреатического протока.

!+ Длительное течение хронического панкреатита.

!Рубцовое стенозирование общего желчного протока.

! Все перечисленное.

**?.620 Для купирования болевого синдрома при остром панкреатите используется все перечисленное, кроме:**

! Атропин.

! Новокаин.

! Промедол.

!+ Морфин.

! Эуфиллин.

**Хронический холецистит**

?.621 Возникновение боли при хроническом холецистите обусловлено употреблением всех нижеуказанных продуктов, кроме:

! Жирных блюд;

! Яиц;

!+ Отварного мяса;

!Газированных напитков;

! Пива.

?622. Резкое усиление болезненности при пальпации желчного пузыря на вдохе - это симптом:

!+ Мерфи;

! Кера;

! Ортнера;

! Георгиевского – Мюсси;

! Боткина.

?.623 Для лечения хронического холецистита используется:

! Строфантин;

!+ Эритромицин;

! Анаприллин;

!Адреналин;

! Гипотиазид.

?624.укажите диету больных с хх:

!диета №15

!+диета №5

!диета №10

!диета № 7

!диета № 4.

?. 625Больные с хроническим холециститом могут предъявлять все указанные жалобы, кроме:

! Отрыжки горечью;

!+ Кислого привкуса во рту;

! Вздутия кишечника;

! Тошноты;

! Рвоты.

?.626 При хроническом холецистите приступообразная боль наблюдается при поражении желчного пузыря на уровне:

!+ Шейки;

! Тела;

! Дна пузыря;

! Перихолецистита;

! Характер боли не зависит от уровня поражения.

?.627 Для лечения хронического холецистита используется:

!+ Амоксиклав;

! Изоланид;

! Сальбутамол;

!Панангин;

! Диклофенак.

?628.Обострение холецистита подтверждает симптом:

!+Керте

!Макензи

!Боаса

!Мерфи

!Щеткина- Блумберга

?. 629Холекинетики - это:

! Средства, купирующие болевой синдром.

! Средства, стимулирующие образование желчи.

!+ Средства, усиливающие мышечное сокращение желчного пузыря и способствующие выделению желчи в кишечник.

! Средства, назначаемые при гипермоторной дискинезии желчного пузыря.

! Средства, назначаемые при эмпиеме желчного пузыря.

?.630 Для хронического холецистита характерно наличие всех признаков, кроме:

!+ Отрыжки кислым;

! Гипертермии;

! Тошноты;

! Нарушения стула;

! Рвоты.

?. 631При хроническом холецистите приступообразная боль наблюдается при поражении желчного пузыря на уровне:

! Тела;

!+ Протока;

! Дна;

! Перихолецистита;

! Все ответы верны.

?.632 Для лечения хронического холецистита используется:

! Гепарин;

! Курантил;

!+ Метронидазол;

! Аминазин;

! Дексаметазон

?.633 Для гипотонического типа дискинезии характерны все указанные признаки,кроме

!+ Схваткообразных болей;

! Чувства распирания в правом подреберье;

! Замедленного опорожнения желчного пузыря при холецистографии;

! Увеличенного желчного пузыря при холецистографии;

!Увеличенного объёма порции В.

?.634 При подозрении на хронический холецистит необходимо выполнить все исследования, КРОМЕ:

! Общего анализа крови;

!+ Биопсии печени;

! Дуоденального зондирования;

! Ультразвукового исследования желчного пузыря;

! Билирубина крови.

?.635 Для лечения хронического холецистита используется:

! Коргликон;

! Фуросемид;

! Де-нол;

!+ Платифиллин;

! Верошпирон.

?.636 Для лечения гипертонической дискинезии при хроническом холецистите используе(ю)тся:

! Цефоперазон;

! Ампициллин;

!+ Но-шпа;

! Сорбит;

! Стрихнин

?. 637К УЗИ - признакам хронического некалькулезного холецистита относятся все, кроме:

!+ Бугристости;

! Уплотнения стенок;

! Утолщения стенок;

! Деформация пузыря;

! увеличения пузыря.

?.638Для гипертонического типа дискинезии характерны все указанные признаки, кроме:

! Округлой формы желчного пузыря на холецистограмме;

! Приступов желчной колики;

! Обострений после нарушения диеты;

! Преходящей желтухи;

!+ Постоянных болей.

?639.Наличие билирубината кальция в пузырной порции дуоденального зондирования свидетельствует о наличии:

! Катарального холецистита;

! Гнойного холецистита;

! Отключенного желчного пузыря;

!+ Склонности к камнеобразованию;

! Перихолецистита.

?. 640О хроническом холецистите свидетельствуют изменения в

! "Порции А";

!+ "Порции В";

! "Порции С";

! "Порции Д";

! А+С порциях дуоденального зондирования.

?.641 Отсутствие желчного пузыря на холецистограмме возможно во всех указанных случаях, кроме:

! Переполнение желчного пузыря камнями;

! Камня в желчных протоках;

! Слизистой пробки в желчных протоках;

! Ослабление концентрационной способности желчного пузыря;

!+ Камня в желчном пузыре.

?. 642Для хронического холецистита характерно наличие в желчи всех указанных признаков, кроме

! Холпьев;

!+ Слизи;

! Атипичных клеток;

! Цилиндрического эпителия;

! Клеточного детрита.

?643.Проекция желчного пузыря на переднюю брюшную стенку (точка Кера):

!+ Точка пересечения правого наружного края прямой мышцы живота и нижнего края печени.

! Точка пересечения правой срединно-ключичной линии и правой реберной дуги.

! Точка пересечения правой срединно-ключичной линии и нижнего края печени.

! Точка пересечения правой передней подмышечной линии и правой реберной дуги.

?.644 Рентгенологические исследования (холецистография,холангиография):

!+ Позволяют выявить нарушения концентрационной и сократительной функции желчного пузыря.

! Являются инвазивными методами диагностики.

! Позволяют изучить химический состав желчи.

! Позволяют оценить выраженность воспалительного процесса

?645.Холеретики - это:

!+ Средства, стимулирующие образование желчи.

! Средства, усиливающие мышечное сокращение желчного пузыря и способствующие выделению желчи в кишечник.

! Средства, назначаемые при гипомоторной дискинезии желчного пузыря.

! Средства, назначаемые при воспалительном процессе в желчном пузыре и желчных протоках.

! Средства, назначаемые при холангите.

?.646Основным этиологическим фактором хронического холецистита считается:

! +Инфекция.

!Травма.

!  Малоподвижный образ жизни

! Операционное вмешательство.

?. 647Сокращение желчного пузыря, расслабление сфинктера Одди и выход желчи в двенадцатиперстную кишку вызывает:

!+ Холецистокинин.

! Инсулин.

! Нейротензин.

! Ангиотензин.

?. 648Атипичные формы хронического холецистита - это:

!+Кардиалгическая, эзофалгическая, кишечная

!Кардиалгическая, панкреатическая, кишечная.

!Кардиалгическая, гепатолгическая, кишечная.

! Плевралгическая, эзофалгическая, дуоденальная.

?. 649При хроническом холецистите постоянная боль наблюдается при поражении желчного пузыря на уровне:

! Протока;

! Шейки;

!+ Дна;

! Все ответы правильные;

! Все ответы неправильные.

?.650 Болезненность в зоне желчного пузыря при поколачивании по реберной дуге справа это симптом:

! Кера;

! Мерфи;

!+Ортнера;

! Георгиевсого - Мюсси;

! Боткина

?. 651Для больного ХХ в фазе ремиссии характерны:

! Смена диареи запорами;

!+ Боли в правой подреберной области;

!Плохая переносимость жирной пищи;

!Изжога:

! Ничего из перечисленного.

?. 652Хроническим холециститом чаще болеют:

! Мужчины среднего возраста.

! Женщины среднего возраста.

! Мужчины и женщины среднего возраста.

! Пожилые люди.

!+ Дети

Хронический энтерит

**?.653 Для хр. энтерита в стадии обострения характерны все симптомы, кроме:**

! Боли в животе.

!+ Желтуха.

! Метеоризм.

! Диареи.

! Урчание в животе.

**?. 654К возможным механизмам развития хр. энтерита относятся:**

! Нарушение секреторно-моторной функции кишечника.

! Нарушение переваривания пищи.

! Нарушение всасывания.

! Дисбактериоз.

!+ Все перечисленное.

**?. 655Для хр. энтерита характерны все перечисленные симптомы, кроме:**

! Диареи.

! Нарушения электролитного состава.

!. Снижения массы тела.

!+ Асцита.

! Обезвоживания.

**?. 656К кишечным проявлениям энтерита относится все перечисленное, кроме:**

! Боль.

! Диарея.

! Стеаторея.

! Урчание в животе.

!+ Запор.

**?.657 Для хр. энтерита характерно все, кроме:**

! Профузные поносы.

! Урчание в животе.

!+ Гепатомегалия.

!+ Мелена.

! Боли спастического характера.

**?.656 Лечение дисбактериоза кишечника проводят:**

! Пробиотиками.

! При наличии патогенной флоры – антибиотики, соответственно чувствительности.

! Витаминами.

!+ Верно А и Б.

! Верно А и В.

**?.657 Перечислить симптомы характерные для мальабсорбции:**

!+ Потеря веса.

! Влажность кожных покровов.

!+ Дерматиты.

! Крапивница.

! Тенезмы.

**?. 658Этиологическими факторами развития энтеритов могут быть:**

! Ишемия кишечной стенки.

! Дисбактериоз.

! Инфекции.

! Гельминтозы (лямблии, аскариды и др.).

!+ Все перечисленное.

**?. 659Перечислите патофизиологические нарушения, развивающиеся у больных хр. энтеритами:**

! Нарушение моторики и снижение барьерной функции тонкой кишки.

! Мальдигистия.

! Мальабсорбция.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?. 660При хр. энтерите с наибольшей осторожностью следует применять:**

!+ Антибиотики.

! Витамины.

! Ферменты.

! Сульфаниламиды.

! Белковые препараты.

**?. 661Что такое мальдигестия:**

!+ Нарушение переваривания.

! Нарушение всасывания.

! Нарушение секреции.

! Нарушение моторики.

! Все перечисленное.

**?. 662К антидиарейным средствам относятся:**

!+ Лоперамид.

! Регулакс.

! Сенаде.

! Касторовое масло.

! Магния сульфат.

**?.663 Мальабсорбция , это**

! Нарушение всасывания.

! Нарушение переваривания.

! Диарея.

! Метеоризм.

! Боли спастического характера

**?.664 При преимущественном поражении тощей кишки боль локализуется:**

**!** В средней части живота.

!+ Вокруг пупка.

! В правой подвздошной области.

! По всему животу.

! В левой подвздошной области.

**?.665 При преимущественном поражении подвздошной кишки боль локализуется:**

! В средней части живота.

! Вокруг пупка.

! В правой подвздошной области.

! По всему животу.

!+ В левой подвздошной области.

**?.666 Для внекишечных проявлений энтерита характерны:**

! Трофические изменения кожи и ее придатков.

! Проявления гиповитаминоза А (сухость кожи, «куриная слепота»).

! Появление В12-фолиево-дефицитной анемии.

! Проявления гиповитаминоза К (подкожные кровоизлияния).

!+ Все перечисленное.

**?. 667Исследование кала при хр. энтерите позволяет выявить:**

! Полифекалию.

! Стеаторею

! Креаторею

! Амилорею

!+ Все перечисленное

**?. 668В крови у больных хр. энтеритом может выявляться:**

! Железо/или В12-фолиево-дефицитную анемию

! Увеличение СОЭ.

! Гипопротеинемия, гипоальбуминемия

! Увеличение фибриногена и альфа-глобулинов, появление СРБ.

!+Все перечисленное.

**?. 669Рентгенологически при хр. энтерите выявляется:**

! Замедление или ускорение пассажа взвеси сульфата бария по тонкой кишке

! Неравномерное утолщение рельефа СО

! Неравномерное заполнение петель тонкой кишки бариевой взвесью

! +Все перечисленное.

!Ничего из перечисленного.

**?.670 Эндоскопически при хр. энтерите могут выявляться:**

! Отечность и гиперемия СО тонкой кишки.

! Участки слизистой бледного цвета.

! Сглаженность складок.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**Хронический неязвенный колит**

**?.671 Для хр. колита в стадии обострения характерны все симптомы, кроме:**

! Боли в животе.

!+ Желтуха.

! Вздутие.

! Нарушения стула.

! Урчание в животе.

**?.672 Выберите признаки характерные для хр. колита:**

! Профузные поносы.

!+ Урчание в животе.

! Гепатомегалия.

! Мелена.

!+ Боли спастического характера.

**?. 673Этиологическими факторами развития хр. колита могут быть:**

! Ишемия кишечной стенки.

! Дисбактериоз.

! Инфекции.

! Гельминтозы (лямблии, аскариды и др.).

!+ Все перечисленное.

**?. 674При хр. колите с наибольшей осторожностью следует применять:**

!+ Антибиотики.

! Витамины.

! Ферменты.

! Сульфаниламиды.

! Белковые препараты.

**?. 675Местное лечение наиболее показано при**

! Тифлите.

! Панколите.

! Трансверзите.

!Хроническом энтерите.

!+ Проктосигмоидите.

**?. 676Этиологическими факторами развития хр. колита могут быть:**

! Сахарный диабет.

! Радиация.

! Коллагенозы.

! Ничего из перечисленного.

!+ Все перечисленное.

**?.677 Боли при хр. колите:**

! Носят спастический характер.

! Носят ноющий характера.

! Локализуются в нижних и боковых отделах живота.

! Появляются через 7-8 часов после еды.

!+ Все перечисленное верно.

**?. 678Боль при тифлите:**

! Локализуется в правой половине живота, правой подвздошной области и может иррадиировать в пах, правое бедро, поясницу.

! Локализуется в средней части живота.

! Локализуется в левом подреберье и может иррадиировать в левую половину гр. клетки имитируя стенокардию.

! Локализуется в левой подвздошной области и может иррадиировать в левую паховую область и промежность.

!+ Появляется в заднем проходе при дефекации.

**?. 679Боль при ангулите:**

! Локализуется в правой половине живота, правой подвздошной области и может иррадиировать в пах, правое бедро, поясницу.

! Локализуется в средней части живота.

!+ Локализуется в левом подреберье и может иррадиировать в левую половину гр. клетки имитируя стенокардию.

! Локализуется в левой подвздошной области и может иррадиировать в левую паховую область и промежность.

! Появляется в заднем проходе при дефекации.

**?.680 Для хр. неязвенного колита характерно все перечисленное, кроме:**

! Боли спастического характера чаще в нижних и боковых отделах живота.

! Вздутие.

! Урчание.

! Нарушения стула в виде запоров или поносов, или чередования запоров с поносами.

!+ Мелена.

**?. 681Колоноскопия позволяет выявить все перечисленное, кроме:**

! Неспецифический язвенный колит.

! Рак толстой кишки.

! Болезнь Крона;

!+ Хронический энтерит.

!Хр. неязвенный колит.

**?. 682Рентгенологически при хр. колите выявляется:**

! Ассиметричная гаустрация.

! Гипо или гипермоторная дискинезия.

! Смазанность рельефа слизистой толстой кишки.

! Неравномерное наполнение барием толстой кишки.

!+ Все перечисленное.

**?.683 При диарее у больных с колитами могут применяться все препараты, кроме:**

! Атропин.

! Препараты висмута.

! Полифепан.

! Кальция карбонат.

!+ Гутталакс.

**?.684 К антидиарейным препаратам, обладающим фармакологической активностью благодоря действию на моторику кишечника относятся:**

!+ Имодиум.

! Атропин.

! Висмута нитрат основной.

! Полифепан.

! Кальция карбонат.

**?. 685К антидиарейным препаратам, обладающим фармакологической активностью благодоря выведению с калом желчных кислот относятся:**

! Имодиум.

! Атропин.

! Висмута нитрат основной.

!+ Полифепан.

! Кальция карбонат.

**?. 686Слабительным действием обладают:**

! Лоперамид.

! Холестирамин.

!+ Лактулоза.

!+ Макроголь.

! Месалазин.

**?.687 При гипотонии кишечника у больных с хр. колитом, препаратами выбора являются:**

!+ Мотилиум.

! Но-шпа.

! Дюспаталин.

! Папаверин.

! Мебеверин.

**?. 688Для купирования боли, при спастических нарушениях кишечника применяют все перечисленное, кроме:**

!+ Сайтотек.

! Но-шпа.

! Дюспаталин.

! Платифиллин.

! Мебеверин.

**?. 687К миотропным спазмолитикам относятся:**

! Платифиллин.

!+ Но-шпа.

!+ Отилония бромид.

! Атропин.

! Гиосцин.

**?. 688К холинолитикам относятся:**

! Платифиллин.

! Атропин.

! Гиосцин.

! Гастроцепин.

!+ Все перечисленное.

**Хронический гепатит**

**?. 689Прямой билирубина в крови повышается при:**

! Гемолитической желтухе.

!+ Печеночной желтухе.

!+ Механической желтухе.

! Все перечисленное.

!Ничего из перечисленного.

**?. 690Какие исследования выявляют диспротеинемию?**

! Определение печеночных трансаминаз.

! Белково-осадочные пробы.

!Проба с бромсульфалеином.

!+ Определение общего белка и белковых фракций.

! все перечисленное.

**?. 691Наиболее информативным в диагностике активности хр. гепатита является:**

! Увеличение печеночных трансаминаз более 10 норм.

!+ Гистологические изменения в печени.

! Иммунологические показатели крови.

! Гепатомегалия.

! Желтуха.

**?. 692Выберите наиболее оптимальную схему лечения хр. аутоиммунного гепатита.**

! Кортикостероиды и гептрал.

! Декарис и пегасис.

! Делагил и витамины гр. В.

! Эсссенциале и декарис.

!+ Кортикостероиды и азатиоприн.

**?.693 Показанием для иммунодепрессивной терапии является:**

! Биллиарный цирроз.

!+ Хронический аутоиммунный гепатит.

! Хронический вирусный гепатит.

! Новообразование печени.

! Ни одно из перечисленных состояний.

**?.694 При угрозе печеночной комы следует ограничить в диете:**

! Углеводы.

! +Белки.

!Жиры.

! Жидкость.

! Витамины группы В.

**?.695 Для лечения хронического аутоиммунного гепатита применяются:**

! +Делагил.

!+Кортикостероиды.

! Никотиновая кислота.

! Панкреатин.

! Ничего из перечисленного.

**?.696 Развитию хр. гепатита способствуют:**

! Инфекционные факторы.

! Токсические факторы.

! Токсико-аллергические факторы.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?. 697Какой из перечисленных препаратов является гепатопротектором?**

! Атропин.

!+ Фосфоглив.

!Преднизолон.

!+ Эссенциале.

! Дигестал.

**?.698 Для цитолитического синдрома характерны все перечисленные биохимические изменения, кроме:**

! Повышение активности АЛТ.

! Повышение активности АСТ.

! Повышение альдолазы.

! Повышение в сыворотке крови связанного билирубина

!+ Снижение всех показателей.

**?.699 Для перехода хронического гепатита в цирроз печени характерны:**

!+Варикозное расширение вен пищевода.

! Нормальные размеры селезенки

! Желтуха.

! Гипоальбуминемия.

! Ничего из перечисленного.

**?.700 Для лечения хронического вирусного гепатита в фазу репликации вирусов наиболее эффективны:**

! Левамизол.

! Эссенциале.

!+ Интерферон-альфа.

! Интерферон-гамма.

! Гептрал.

**?. 701Для какого из видов желтух характерно повышение непрямого билирубина?**

!+ Надпеченочная.

! Печеночная.

! Подпеченочная.

**?. 702Цитолитический синдром у больных с гепатитами проявляется:**

! Лихорадкой, желтухой, геморрагическим диатезом.

! Появлением внепеченочных знаков («печеночный язык», «печеночные ладони», пальмарная эритема, сосудистые звездочки).

! Снижением в сыворотке крови альбуминов, протромбина, холестерина, холиинэстеразы.

! Повышение в сыворотке крови связанного билирубина и уровня печеночных трансаминаз более 10 норм.

!+ Все перечисленное.

**?. 703Мезенхимально-воспалительный синдром у больных с гепатитами проявляется:**

! Лихорадкой.

! Артралгиями и миалгией.

! Васкулитами.

! Спленомегалией и лимфаденопатией.

!+ Все перечисленное.

**?. 704Для холестатического синдрома характерны:**

! Желтуха и упорный кожный зуд.

! Появление ксантелазм.

! Увеличение активности щелочной фосфатазы в крови.

!+ Все перечисленное.

Ничего из перечисленного

! Ничего из перечисленного.

**?.705 «Золотым стандартом» в диагностике, позволяющей оценить степень активности воспалительного процесса в печени является:**

! Определение крови АЛТ и АСТ.

! Определение в крови билирубина.

! Исследование крови на общий белок и белковые фракции.

! УЗИ печени.

!+ Гистологическое исследование печени.

**?.706 К вирусным гепатитам передающимся фекально-оральным путем относятся гепатиты:**

!+Гепатит А.

! Гепатит B.

! Гепатит С.

!+ Гепатит Е.

! Гепатит G.

**?.707 Маркерами репликации вируса гепатита В являются:**

!+ HBV ДНК.

! Аnti-Hbc IgG.

!+ HbeAg.

! Anti-Hbs.

! Anti-Hbe.

**?.708 Лабораторные исследования крови в период обострения аутоиммунного гепатита могут выявлять:**

! LE-клетки.

! Ревматоидный фактор.

! Увеличение концентрации в крови IgA, IgM, IgG.

! Ложноположительная реакция Вассермана.

!+ Все перечисленно

**Цирроз печени**

**?.709 Для биллиарного цирроза печени, характерно все, кроме:**

! Желтуха.

! Кожный зуд.

! Ксантелазмы.

!+Снижение активности щелочной фосфатазы в крови.

! Высокий уровень активности щелочной фосфатазы в крови.

**?.710 Какой из перечисленных факторов не является фактором риска цирроза печени?**

! Алкоголь.

! Вирус гепатита С.

! Холестаз.

!Дефицит a1–трипсина.

! +Курение.

**?. 711Цирроз печени от гепатита отличает:**

! Гепатомегалия.

! Диспепсия.

! Цитолитический синдром.

!+ Портальная гипертензия.

! Увеличение прямого билирубина.

**?712. К развитию цирроза печени наиболее часто приводят:**

! Нарушением обмена железа.

!+Вирусы.

! Длительный холестаз.

! Хроническая недостаточность кровообращения.

! Синдрома недостаточности всасывания.

**?.713 При осмотре больных с циррозом печени выявляются:**

! «Сосудистые звездочки».

! Эритема ладоней (печеночные ладони).

! Гинекомастия у мужчин, аменорея у женщин.

! Ничего из перечисленного.

!+ Все перечисленное.

**?.714 Все признаки характерны для микронодулярного цирроза печени, кроме:**

!+ Набухание шейных вен.

! Спленомегалия.

! Телеангиоэктазия.

! Гинекомастия.

! Асцит.

**?. 715Асцит при циррозе печени развивается вследствие указанных причин, кроме:**

! Вторичного гиперальдостеронизма.

! Гипоальбуминемии.

! Портальной гипертензии.

!+ Увеличение активности АЛТ.

!+ Увеличение активности щелочной фосфатазы.

**?.716 Какой из перечисленных проявлений наиболее характерен для биллиарного цирроза печени?**

! Диспепсический синдром.

! Астеноневрастенический синдром.

! Портальная гипертензия.

!+ Холестаз.

! Печеночная недостаточность.

**?.717 Цирроз печени от хронического гепатита отличается:**

! Наличием цитолитического синдрома.

! Наличием холестатического синдрома.

!+ Наличием портокавальных и кава-кавальных анастомозов.

! Наличием билирубинемии.

! Наличием желтухи.

**?. 718Для асцита характерно наличие следующих симптомов:**

! Одышка при физической нагрузке.

! Снижение суточного диуреза.

! Увеличение веса.

! Ничего из перечисленного.

!+ Все перечисленное.

**?.719 Ранним признаком первичного билиарного цирроза печени является:**

! Асцит.

!+ Кожный зуд.

! Варикозное расширение вен пищевода.

! Желтуха.

! Спленомегалия.

**?.720 Для цирроза печени характерны все симптомы, кроме:**

! Асцит.

! Спленомегалия.

!+ Лимфоаденопатия.

! Увеличение билирубина.

! Пальмарная эритема.

**?. 721При первичном биллиарном циррозе рекомендуются:**

! Кортикостероиды.

! Д-пеницилламин.

! Холестирамин.

! Ничего из перечисленного.

!+ Все перечисленное.

**?.722 Наиболее характерным начальным проявлением первичного биллиарного цирроза печени является:**

! Гепатомегалия.

! Внепеченочные знаки.

! Спленомегалия.

!+ Кожный зуд.

!Желтуха.

**?.723 Мелена при наличии гепатоспленомегалии позволяет предположить:**

! Кровоточащую язву 12 п/к.

!+ Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.

! Тромбоз мезентериальных артерий.

! Неспецифический язвенный колит.

! Геморрагический диатез.

**?. 724Цирроз печени (ЦП) наиболее часто является следствием:**

! Нарушением обмена железа (гипохроматоз).

!+ Вирусного гепатита.

!Длительного холестаза.

! Недостаточности кровообращения.

! Синдрома недостаточности всасывания.

**?.725 Подберите характерные признаки алкогольного ЦП:**

! Раннее развитие желтухи и позднее портальной гипертонии.

! Раннее поражение ЦНС.

!+ Раннее развитие портальной гипертензии и позднее желтухи и печеночной недостаточности.

! Наличие антимитохондриальных антител и увеличение активности щелочной фосфатазы (ЩФ).

! Пигментация кожи и увеличение уровня железа в крови.

**?.726 Переход хронического гепатита в ЦП характеризует:**

!+ Варикозное расширение вен пищевода.

! +Спленомегалия.

!Желтуха.

! Гипоальбуминемия.

Д. Ничего из перечисленного.

**?. 727У больного циррозом печени гинекомастия, импотенция. Дополните клинику выявленного синдрома:**

! Анорексия.

! Общая слабость.

! Энцефалопатия.

!+ Нарушение вторичного оволосения.

! Боли в ногах.

**?.728 Клиническими проявлениями биллиарного синдрома при хронических болезнях печени является все перечисленное, кроме:**

! Желтухи.

! Кожного зуда.

! Ксантелазм.

!+ Увеличение печени с бугристой поверхностью.

!Высокий уровень активности щелочной фосфотазы в сыворотке крови.

**Острый и хронический гломерулонефрит**

**?. 729Если больной переносит стрептококковую инфекцию, острый гломерулонефрит обычно начинается:**

! Во время заболевания.

! Через 5-7 дней от начала заболевания.

!+ Через 10-14 дней от начала заболевания.

! Через 1 месяц от начала заболевания.

! Через 6 месяцев от начала заболевания.

**?.730 Наиболее быстрее прогрессирование гломерулонефрита наблюдается:**

! При макрогематурии.

! При нефротическом синдроме.

! При артериальной гипертензии

! При сочетании протеинурии с гематурией.

!+ При сочетании артериальной гипертензии и нефротического синдрома.

**?.731 Причиной острого гломерулонефрита является один из микробов:**

!+ Бета-гемолитический стрептококк группы А.

! Эшерехия коли.

! Клебсиелла.

! Кишечная палочка.

! Стафилококк.

**?.732 Какой метод диагностики является наиболее информативным при постановке диагноза хронический гломерулонефрит?**

! Исследование мочи.

! Изотопная ренография.

! В/венная урография.

!+ Пункционная биопсия почек.

! УЗИ – почек.

**?.733 Какой из симптомов не характерен для острого гломерулонефрита?**

! Гематурия.

! Гипертония.

!+ Белок Бенс-Джонса в моче.

! Протеинурия.

! Цилиндурия.

**?.734 В понятие «нефротический синдром» входят все признаки, кроме:**

! Гиперхолестеринемия.

! Гипопротеинемия.

! Протеинурия.

! Отеки.

!+ Гематурия.

**?.735 Гипертеизивный синдром бывает при всех состояниях, кроме:**

! Хронический гломерулонефрит.

! Тиреотоксикоз.

!+ Гипотиреоз.

! Гиперальдостеронизм.

! Феохромоцитома.

**?.736 Какие проявления характерны для хронического латентного гломерулонефрита?**

! Массивная протеинурия.

!+ Умеренная протеинурия и гематурия.

! Стабильное повышение АД

!+ Медленное прогрессирование с развитием хронической почечной недостаточности (ХПН).

! Отечный синдром.

**?.737 Какие положения, касающиеся отеков при остром гломерулонефрите, правильные?**

!+ Локализуются, прежде всего, на лице.

!+ Сочетаются с бледностью кожных покровов.

! Сочетаются с цианозом слизистых оболочек.

! Сопровождаются гиперволемией и брадикардией.

! Появляются исподволь и нарастают медленно.

**?.738 Какие из перечисленных осложнений типичны для острого гломерулонефрита?**

! Уремический перикардит.

!+ Эклампсия.

!+ Сердечная астма и отек легких.

! Геморрагический инсульт.

! Уремическая остеодистрофия.

**?.739 Острый диффузный гломерулонефрит чаще развивается вследствие инфекции:**

! Стафилококковой.

! Вирусной.

!+ Стрептококковой.

! Кишечная палочка.

! Другими грамположительными бактериями.

**?.740 При нарушении функции почек наиболее безопасным антибиотик, который можно применять в обычной дозировке, является:**

! Стрептомицин.

!+ Левомицетин.

! Тетрациклин.

! Гентамицин.

! Доксициклин.

**?.741 Из перечисленных симптомов для хронического гломерулонефрита нефротического типа не характерны:**

!Отеки.

!+ Гематурия

! Протеинурия

! Артериальная гипертензия

! Боли в пояснице.

**?.742 В патогенезе гломерулонефрита принимают участие следующие факторы:**

! Иммунное воспаление базальной мембраны.

! Отложение комплексов «антиген-антитело» на фильтрующей поверхности клубочка.

! Образование капиллярных микротромбов.

!+Все перечисленное.

! Ни один из перечисленных признаков.

**?. 743Основное показание для назначения глюкокортикоидов при хроническом гломерулонефрите:**

!+ Нефротический синдром.

! Артериальная гипертензия.

! Почечная недостаточность.

! Гематурия.

! Профилактика обострений.

**?744. Все симптомы характерны для гломерулонефрита, кроме:**

! Гипертензия.

! Боли в пояснице.

! Изменения мочи.

! Отеки.

!+Дизурия.

**?.745 При остром гломерулонефрите справедливы утверждения:**

! В начальном периоде артериальная гипертензия развивается у всех больных.

!+ В моче выявляются эритроциты.

!Наиболее частой формой болезни является нефротическая.

! Все перечисленное верно.

! Все перечисленное неверно.

**?.746 Для патогенетической терапии хронического гломерулонефрита используются:**

! Глюкокортикоиды.

! НПВП.

! Цитостатики.

! Антикоагулянты.

!+ Все перечисленное.

**?. 747Для хронического нефрита в стадии ХПН характерно:**

! Анемия.

! Олигурия.

! Артериальная гипертония.

!+ Все перечисленное.

!Ничего из перечисленного.

**?. 748Факторы, которые ускоряют прогрессирование ХПН:**

!+ Выраженная артериальная гипертония.

!+ Активность основного заболевания.

! Гипопаратиреоидизм.

! Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.749 Для обострения хронического гломерулонефрита гипертонического типа все симптомы характерны, кроме:**

! Протеинурия.

! Гематурия.

! Цилиндрурия.

!+ Лейкоцитурия.

!Артериальная гипертензия.

**?.750 Самым достоверным признаком ХПН является:**

! Артериальная гипертензия.

! Гиперкалемия.

! Повышение уровня креатинина.

! Олигурия.

! Протеинурия.

**?.751 Какие из перечисленных изменений мочи характерны для острого гломерулонефрита:**

! +Протеинурия.

!+Гематурия.

!Большое количество лейкоцитов.

! Бактериурия.

! Ничего из перечисленного.

**?.752 Какие из перечисленных симптомов характерны для латентной формы хронического нефрита:**

! Артериальная гипертония.

! Отеки.

! +Гематурия.

!+Протеинурия.

! Азотемия.

**?.753 К функциональной протеинурии относят:**

! Ортостатическую протеинурию.

! Лихорадочную протеинурию.

! Протеинурию напряжения.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.754 Назовите основной этиологический фактор острого гломерулонефрита:**

! Стафилококк.

! Клебсиелла.

! Бета-гемолитический стрептококк группы А.

! Синегнойная палочка.

! Пневмококк.

**?.755 Главным признаком нефротического синдрома является:**

! Лейкоцитурия.

! +Протеинурия.

!Гематурия.

! Цилиндрурия.

!Бактериурия.

**?.756 Самая высокая протеинурия наблюдается при:**

! Остром гломерулонефрите.

!+ Амилоидозе.

! Нефротическом синдроме.

! Хроническом гломерулонефрите.

! Хроническом пиелонефрите.

**?. 757Нефротоксичными являются следующие антибактериальные препараты:**

!+ Гентамицин.

! Карбенициллин.

! Эритромицин.

! Цефазолин.

!+ Канамицин.

**?. 758Какой из симптомов наиболее информативен при приступе почечной колики?**

! Гематурия.

! Соли в осадке мочи.

! Протеинурия.

! Лейкоцитурия.

! +Четкая взаимосвязь болевого синдрома и гематурии.

**?.759 В какой срок после перенесенной инфекции развивается острый гломерулонефрит:**

!+ 10-12 дней.

! 3-4 дня.

! Неделя.

! Месяц.

! 2 месяца.

**?. 760Хроническая почечная недостаточность диагностируется по:**

! Отекам при наличии протеинурии.

! Артериальной гипертензии и изменений в моче.

! Бактериурии.

!+ Повышению концентрации креатинина в крови.

! Повышению уровня мочевой кислоты в крови.

**?. 761Какая группа антибиотиков может вызвать острую почечную недостаточность (ОПН):**

! Пенициллины.

! Цефалоспорины.

!+ Аминогликозиды.

! Макролиды.

! Тетрациклин.

**?.762 Какое исследование указывает на стрептококковую этиологию острого гломерулонефрита?**

! Наличие стрептококка в моче.

! Обнаружение стрептококков в крови.

! Наличие стрептококков в биоптате почек.

! Обнаружение стрептококков в мазке из зева.

!+ Обнаружение в крови антистрептолизина О.

**?.763Укажите антигипертензивный препарат, благоприятно влияющий на внутрипочечную гемодинамику:**

! Верошпирон.

! Гипотиазид.

! Гуанетидин.

! +Допегит.

! Клофеллин.

**?. 764 характерна для всех перечисленных заболеваний, кроме:**

! Острого нефрита.

! Инфаркта почки.

! Поликистоза почек.

!+ Амилоидоза почек.

!Почечной колики.

**?.765 Для осложнений острого гломерулонефрита характерно все, кроме:**

! Олигоанурия в острой фазе заболевания с развитием ОПН.

!+ Массивное почечное кровотечение.

! Эклампсия.

!+ Тромбоэмболический синдром.

!Острая левожелудочковая недостаточность.

**?.766 С какой целью назначаются антикоагулянты и дезагреганты при остром гломерулонефрите?**

! Профилактика коронарного тромбоза.

! Профилактика тромбоэмболий.

!+ Воздействие на процессы локальной внутриклубочковой внутрисосудистой коагуляции.

! Профилактика тромбоза почечной артерии.

!+ Увеличение перфузии ишемизированных клубочков.

**?.767 Для лечения хронического гломерулонефрита используются:**

! Кортикостероиды.

! Гепарин.

! Курантил.

! Индометацин.

!+ Все перечисленное.

**?.768 Какой из клинических вариантов хронического гломерулонефрита является самым частым?**

! Гематурический

!+ Латентный

! Нефротический

! Гипертонический

! Смешанный

**?.769 Какие признаки характерны для нефротического варианта хронического гломерулонефрита?**

! Гиперпротеинемия.

!+ Суточная протеинурия > 3 г/л.

!+ Отеки.

! Гиполипидемия.

! Макрогематурия.

**?.770 Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом гломерулонефрите?**

! Проба по Нечипоренко.

! Проба Зимницкого.

! +Проба Реберга-Тареева.

!Проба Аддиса-Каковского.

! Проба Амбюрже.

**?.771 Назовите показания к назначению кортикостероидов при хроническом гломерулонефрите?**

!+ Высокая активность почечного процесса.

!+ Нефротический синдром без гипертонии и гематурии.

! Изолированная протеинурия.

! Изолированная гематурия.

! Гипертонический синдром.

**?.772Назовите показания к назначению цитостатиков при хроническом гломерулонефрите?**

!+ Нефротический синдром при гломерулонефрите-стероидрезистентные формы.

!+ Активные формы гломерулонефрита.

! Выраженная гематурия.

! Изолированная протеинурия.

! Терминальная почечная недостаточность.

**?.773 Какая возрастная группа наиболее подвержена заболеванию острым гломерулонефритом?**

! До 2 лет.

!+ С 2-летнего возраста и до 40 лет.

! Климактерический период.

! Период менопаузы.

! Пубертатный период.

**?.774 Гемодинамические нарушения при остром гломерулонефрите обусловлены двумя причинами:**

!+ Гиперволемия.

!+ Задержка натрия и воды.

! Гиперренинемия.

! Повышение концентрация простагландинов.

! Спазм сосудов.

**?.775 Клиническими проявлениями faciesnefritica являются:**

! +Отеки лица.

!Акроцианоз.

! Геморрагическая сыпь на лице.

!+ Бледность кожи.

! Набухание шейных вен.

**?. 776Боли в области поясницы при остром гломеруонефрите могут быть связаны:**

! С наличием конкрементов в мочевыводящей системе.

!+ С набуханием почек.

! С апостематозными изменениями паренхимы почек.

!+ С нарушениями уродинамики.

! С ишемическим инфарктом почек.

**?.776 Диагностическими критериями «нефротического синдрома» являются:**

! Протеинурия более 3,5 г/сутки. ! Гипоальбуминемия.

! Гипергаммаглобулинемия.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.777 Главным признаком нефротического синдрома является:**

! Лейкоцитурия.

!+ Протеинурия.

! Гематурия.

! Цилиндрурия.

! Бактериурия.

**?.778 Какие признаки позволяют отличить ХГН от хронического пиелонефрита?**

! Лихорадка с ознобом.

! Асимметрия поражения почек.

!+ Отсутствие асимметрии поражения почек.

!+Высокая протеинурия в сочетании с гематурией и цилиндрурией.

! Высокая лейкоцитурия, бактериурия.

**?. 779Какие препараты входят в состав 4-компонентной схемы, применяемой при лечении больных ХГН?**

! Гепарин.

! Курантил.

! Кортикостероиды.

! Цитостатики.

!+ Все перечисленное.

**Пиелонефрит**

?.780 Лейкоцитурией называется увеличение числа лейкоцитов в моче свыше :

!+ 10 в поле зрения, или 4000 в 1 мл

! 3-4 в поле зрения, или 2000 в 1 мл

! 15-20 в поле зрения, или 6000 в 1 мл

! 2-3 в поле зрения, или 3000 в 1 мл

?. 781Лейкоцитурия возникает:

! при пиелонефрите

! при гломерулонефрите

! при амилоидозе

!+при всех перечисленных заболеваниях

?.782 Активные лейкоциты свидетельствуют о:

!+ обострении хронического пиелонефрита

! амилоидозе почек

! обострении хронического гломерулонефрита

! люпус-нефрите

! нефропатии

?. 783Для диагностики латентного пиелонефрита необходима:

!+ преднизолоновая проба

!проба Реберга

! проба Зимницкого

! экскреторная урография

! радиоизотопная ренография

?. Для какого заболевания характерен данный анализ мочи: белок 0.165‰, лейк. 20-30 в поле зрения. эритроциты неизмен 0-1 в поле зрения :

!+хронический пиелонефрит

! амилоидоз почек

! хронический гломерулонефрит

! люпус-нефрит

! мочекаменная болезнь

?.784 Поллакиурия-это:

!+ частое мочеиспускание

! редкое мочеиспускание

! повышенное отделение мочи

! болезненное мочеиспускание

! недержание мочи

?.785 Посев мочи целесообразно производить в 3х случаях:

!+ при остром гнойном пиелонефрите

!+ при хроническом активном пиелонефрите

!+ при хроническом латентном пиелонефрите

! при гломерулонефрите

! при обострении гломерулонефрита

?.786 Причиной хронического пиелонефрита чаще всего являются 6 групп бактерий:

!+ колибациллярная (кишечная и паракишечная)

!+ стафилококк

!+ стрептококк

!+протей

!+ энтерококк

!+ синегнойная палочка

! гонококк

! легионелла

! салмонелла

! шигелла

?. 787Патогенные бактерии могут достигать почечной лоханки 3 путями:

!+ гематогенным

!+ лимфогенным

!+ уриногенным

! алиментарным

! ингаляционным

! половым

?.788 Назовите 3 группы факторов способствующих возникновению интерстициального абактериального пиелонефрита (по А. Я. Пытелю, 1970):

!+ химические

!+ физические

!+ комбинированные

! метафизические

! ипохондрические

! мета химические

?.789 Назовите 6 патоанатомических форм хронического пиелонефрита, определяемых методом прижизненной биопсии:

!+ серозная

!+гранулематозная

!+катаральная

!+ склерозирующая

!+ гнойная

!+ смешанная

! дистрофическая

! атрофическая

! серозная

! кальцинирующая

?.790 По классификации Г. П. Шульцева (1975) выделяют 5 клинических форм хронического пиелонефрита:

!+ болевую

!+ гематурическую

!+ астеническую

!+ нефротическую

!+ септическую

! гипертоническую

! гипотоническую

! гемоглобинурическую

! вегето-сосудистую

 ?.791 Для пиелонефрита характерны:

! ацидоз

**!+** бактериурия

!азотемия

!+ лейкоцитурия.

**амилоидоз**

?. 792Какое из перечисленных заболеваний является наиболее частой причиной вторичного амилоидоза:

! ревматизм

!деформирующий остеоартроз

!+ ревматоидный полиартрит

!хронический панкреатит

!+ бронхоэктатическая болезнь

?.793 Что из перечисленного позволяет предположить наличие вторичного амилоидоза почек:

! протеинурия - 1 г/сутки, отеки

!+ протеинурия превышающая 3-5 г/сутки

! гематурия и почечная недостаточность

! гипопротеинурия

! +отеки

?.794 Что из перечисленного является наиболее частым исходом амилоидоза почек?

! злокачественная гипертензия

!+ почечная недостаточность

!+ анемия

!мочекаменная болезнь

! сердечная недостаточность

?.795Какое заболевание приводит к амилоидозу почек?

!Хронический гломерулонефрит

!Коллагеновая нефропатия

!+Туберкулез почек

!Острый интерстициальный нефрит

!Диабетическая нефропатия

?796.Какой симптом характерен для тубулоинтерстициального нефрита?

!Бактериурия

!+Гипоизостенурия

!Гипертензия

!Дизурия

!Никтурия

?.797При каком заболевании отсутсвует нефротический синдром:

!Диабетический гломерулосклероз

!Амилоидоз почек.

!Острый гломерулонефрит

!+Тубулоинтерстициальный нефрит

!Хронический гломерулонефрит

?798.Наиболее часто ревматоидная нефропатия манифестирует с:

!Мембранозного гломерулонефрита.

!+Амилоидоза.

!Хронического интерстициального нефрита

!Хронического пиелонефрита

!Нефроангиосклероза

?799.Наиболее часто при IgA-нефропатии выявляют:

!Массивную протеинурию

!Лейкоцитурию

!Изолированную протеинурию

!Пиурию

!+Макрогематурию после физической нагрузки или вирусной инфекции,0,

?.800 Назовите заболевания, наиболее часто сопровождающиеся развитием амилоидоза

! подагра

!+ туберкулез

!деформирующий остоартроз

!+ ревматоидный артрит

!+ хронические нагноительные процессы

?. 801У больного с нефротическим синдромом и бронхоэктатической болезнью в первую очередь необходимо исключить?

! ХП

!+ амилоидоз

! интерстициальный нефрит

! хронический гломерулонефрит

?.802 Какой наиболее информативный метод диагностики амилоидоза?

! исследование осадка мочи

! компьютерная томография и УЗИ

!+ биопсия почки

! внутривенная урография

?.803 При лечении амилоидоза применяют следующие препараты:

! гентамицин

!+ колхицин

! преднизолон

?. 804У больного 45 лет имеется хронический остеомиелит правой бедренной кости. В общем анализе мочи: белок 0,66 г/л, лейкоциты 6-8 п/зр, имеются гиалиновые цилиндры. Вероятный диагноз?

! хронический пиелонефрит

! хронический гломерулонефрит

!+ амилоидоз почек

?.805У 38-летнего армянина с подросткового возраста отмечались эпизоды болей в животе с подъемом температуры, проходящие самостоятельно через сутки. Последний год в анализах мочи отмечается протеинурия до 1,5 г/л. Отец пациента умер от заболевания почек. Предположительный диагноз?

! хронический пиелонефрит

! хронический гломерулонефрит

!+ периодическая болезнь с развитием амилоидоза

! подострый гломерулонефрит

?.806 Какие органы наиболее часто поражаются при вторичном амилоидозе?

!+ почки

! сердце

! кишечник

! селезенка

! печень

?.807Какое суждение относительно амилоидоза является неправильным:

! для диагностики амилоидоза биопсия слизистой прямой кишки менее информативна, чем биопсия почки

! нефротический синдром может сохраняться на стадии развития ХПН

! поносы характерны для амилоидоза кишечника

! артериальная гипертензия наблюдается редко

!+ поражение почек наиболее характерно для первичного амилоидоза

?.808 Особенность стадии ХПН при амилоидозе

!отсутствие нефротического синдрома

!+ сохранение нефротического синдрома

! отсутствие артериальной гипертензии

?. 809Какой признак является наиболее ранним при амилоидозе

!+ протеинурия

! гематурия

! лейкоцитурия

! цилиндрурия

?. 810Какой тип амилоида характерен для первичного амилоидоза

!+ AL

! AA

! AS

! AH

?.811 Какой тип амилоида характерен для диализного амилоидоза

! AL

! AA

! AS

!+ AH

?.812 Наиболее частое проявление диализного амилоидоза

! Нарушение сердечного ритма

!+ Синдром карпального канала

! Диарея

**Железодефицитные анемии**

**?. 813Для железодефицитной анемии (ЖДА) характерны все показатели, кроме:**

!+ Высокий уровень ферритина в крови.

! Гипохромия и микроцитоз эритроцитов.

! Эффект от лечения препаратами железа в течение месяца.

!+ Мегалобластоз костного мозга.

! Не характерен ни один из перечисленных признаков.

**?.814 Основные принципы лечения ЖДА сводятся:**

! К своевременному переливанию цельной крови.

! К длительному и аккуратному введению препаратов железа в/в.

!+ К ликвидации причины железодефицита, т.е. источника кровотечения (язвы, опухоли, воспаления, если это возможно).

!+К назначению препаратов железа перорально на длительный срок.

! Ничего из перечисленного.

**?.815 Причиной ЖДА у женщин может быть все перечисленное, кроме:**

! Обильных и длительных менструальных кровопотерь.

! Геморроя.

!+ Синдром раздраженной толстой кишки.

! Хр. гастрита с пониженной секреторной функцией.

! Миомы матки.

**?.816 Основное количество Fe всасывается:**

! В желудке.

! В нисходящем отделе ободочной кишки.

!+ В 12 п/к и тощей кишке.

!В подвздошной кишке.

! В сигмовидной кишке.

**?. 817Для лечения дефицита железа следует назначить:**

! Препараты железа в/венно в сочетании с мясной диетой.

! Препараты железа в/венно в сочетании с витаминами группы группы Вв/мышечно.

! Регулярные трансфузии эритроцитарной массы.

!+ Препараты железа внутрь на длительный срок.

! Препараты железа внутрь в сочетании с кортикостероидами.

**?. 818Причиной ЖДА могут быть все перечисленные, кроме:**

! Хронической кровопотери.

! Истощение депо железа.

! Нарушение всасывания Fe.

!+ Увеличение продукции тиреоидных гормонов.

! Нарушение секреции соляной кислоты.

**?.819 Основным препаратом при лечении ЖДА является:**

! Витамин В12.

!+ Гемофер.

! Фолиевая кислота.

! Пепсин.

! Аскорбиновая кислота.

**?.820 При какой анемии у больных секутся и выпадают волосы, отмечается повышенная ломкость ногтей, извращение вкуса:**

! Острая постгеморрагическая анемия.

!+ Хроническая железодефицитная анемия.

! Гемолитическая анемия.

! В12-фолиево дефицитная анемия.

! Мегалобластная анемия.

**?. 821Какой признак болезни не соответствует диагнозу ЖДА:**

! Цветовой показатель=0,7.

! Гипохромия эритроцитов.

! Микроцитоз.

! Анизо-пойкилоцитоз.

!+ Гиперсегментация ядер нейтрофилов.

**?.822 Среди клинических симптомов ЖДА не наблюдается:**

! Глоссит.

!+ Лихорадки

! Желтуха.

! Анорексия.

! Выпадение волос.

**?.823 Генез ЖДА у женщин можно связать со следующими данными анамнеза:**

! Резекцией желудка.

!+ Большим количеством родов.

! Нефрэктомией.

! Гиперсекреторным гастритом.

! Приемом противозачаточных средств.

**?.824 Для ЖДА характерно:**

! Тошнота, рвота.

! Жжение в языке.

! Афтозный стоматит.

!+ Тяга к острой пищи.

! Изжога.

**?.825 У женщины 42 лет с фибромой матки и геморрагиями обнаружена анемия НВ-80 г/л, гипохромия и микроцитоз эритроцитов, наиболее вероятный диагноз:**

! В12-анемия.

! Серповидно-клеточная анемия.

! Апластическая анемия.

! Наследственный сфероцитоз.

!+ Железодефицитная анемия.

**?.826 Какие исследования необходимо провести больному гипохромной анемией для установления ее причин?**

! Общий анализ крови.

! Реакция Грегерсена.

! Гастроскопия

! Колоноскопия.

!+Все перечисленное.

**?827. Самой частой причиной ЖДА у мужчин является:**

!+ Кровопотеря из ЖКТ.

! Алкогольный гепатит.

! Гематурическая форма гломерулонефрита.

! Бронхоэктатическая болезнь.

! Абсцесс легкого.

**?.828 Проявлениями сидеропенического синдрома являются:**

! Ангулярный стоматит.

! Глоссит.

! Сухость и выпадение волос.

! Эзофагит.

!+ Все перечисленное.

**?.829 Правильными рекомендациями по лечению ЖДА являются:**

! Диета с обилием яблок, моркови, гранатов, орехов.

! Необходимость в ежедневном приеме икры, мяса, белой рыбы.

! Ежедневное употребление в пищу 300 г печеночного паштета.

!+ Длительный прием препаратов железа внутрь.

! Все перечисленное верно.

**?.830 Характерным признаком В12-анемии является:**

! Гипертромбоцитоз.

! Лейкоцитоз.

!. Увеличение СОЭ.

!+ Высокий ЦП.

! Ничего из перечисленного.

**?.831 Диагноз железодефицитной анемии может быть установлен с помощью всех перечиленных данных, кроме:**

! Отсутствие Fe в окрашенном биоптате костного мозга.

! Низких уровней ферритина сыворотки.

! Гипохромии и микроцитоза при специфических клинических данных.

! Ответа на терапию препаратами железа в течение месяца.

!+ Обнаружения мегалобластов при исследовании костного мозга.

**?.832 Для диагноза ЖДА важно наличие следующего показателя:**

! Снижение гематокрита.

!+ Снижение ЦП

! Снижение гемоглобина.

! Снижение лейкоцитов.

! Гипербилирубинемия.

**?.833 Наиболее частой причиной ЖДА являются:**

!+ Кровопотери.

! Глистная инвазия.

! Врожденный дефицит железа.

! Авитаминоз.

! Недостаточное поступление железа с пищей.

**?.834 Признаками дефицита железа являются:**

! Выпадение волос.

! Ломкость ногтей.

! Койлонихии.

!+ Все перечисленное

! Ничего из перечисленного

**?. 835Для назначения препаратов железа верно все, кроме:**

!+ Назначаются на срок 1-2 недели.

!В течение 2-3 месяцев.

! Рекомендуются в сочетании с аскорбиновой кислотой.

!+ Предпочтителен парентеральный путь введения.

! Предпочтителен пероральный путь введения.

**?.836 Для железодефицитной анемии, помимо гипохромии и микроцитоза характерно:**

! Сидеробласты в стернальном пунктате.

! Мишеневидные эритроциты.

!+ Повышение железосвязывающей способности сыворотки.

! Понижение железосвязывающей способности сыворотки.

! Положительная десфераловая проба.

**?.837 К симптомам анемии относятся?**

! Одышка.

! Бледность.

! Сердцебиение.

!+ Все перечисленное.

! Ничего из перечисленного.

**?.838 В организме взрослого человека:**

! Содержится 2-5 г железа.

!+ Содержится 4-5 г железа.

! В гемоглобине находится 30% имеющегося в организме железа.

!+В гемоглобине находится 60% имеющегося в организме железа.

! Ничего из перечисленного.

**?.839 Что такое ангулярный стоматит?**

! Ярко красный язык с атрофированными сосочками.

! Яркая гиперемия слизистой оболочки рта, десен.

! Резкая гиперемия зева.

! Гиперемия слизистой оболочки полости рта, десен с появлением участков эрозий и язвами.

!+Трещины (заеды) в углах рта.

**?.840 Что такое койлонихии?**

! Поперечная исчерченность ногтей.

! Выпуклость ногтей в виде часовых стекол.

!+ Ложкообразные вдавления ногтей.

! Ломкость ногтей.

! Пальцы в виде «барабанных палочек»

**?. 841Что такое «picachlorotica»?**

! Ахлоргидрия и ахилия у больных с Fe-дефицитной анемией.

!+ Извращение вкуса.

! Снижение вкусовых качеств.

! Жжение в кончике языка.

! Бледность с зеленоватым оттенком у больных с хронической Fe-дефицитной анемией.