

## Внутренние болезни стом.4 курс

КАКИЕ АНЕМИИ СВЯЗАНЫ С НАРУШЕНИЕМ СТРУКТУРЫ МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ?{

- ~железодефицитные
  - ~апластические
  - =наследственные гемолитические
  - ~приобретенные гемолитические
  - ~витамин В-12 дефицитные
- }

ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ НОРМОХРОМНАЯ АНЕМИЯ, ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ ЗА СЧЕТ НЕПРЯМОЙ ФРАКЦИИ , СНИЖЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ СТОЙКОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ?{{

- ~острый лейкоз
  - =гемолитическая анемия
  - ~апластическая анемия
  - ~лимфогранулематоз
- }

ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ С ДЕТСТВА РАЗВИВАЕТСЯ ЖЕЛТУХА, ИЗМЕНЕНИЕ СКЕЛЕТА ,В КРОВИ НОРМОХРОМНАЯ ГИПЕРРЕГЕНЕРАТОРНАЯ АНЕМИЯ ,ЭРИТРОЦИТЫ ШАРООБРАЗНОЙ ФОРМЫ С УМЕНЬШЕННЫМ ДИАМЕТРОМ?{

- ~миеломная болезнь
  - =болезнь Минковского-Шоффара
  - ~аутоиммунная гемолитическая анемия
  - ~болезнь Шенлейн-Геноха
- }

УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПОВЫШЕННОГО ГЕМОЛИЗА?{

- ~гипохромная анемия
- ~увеличение прямого билирубина
- ~желтуха с зудом
- =увеличение непрямого билирубина

ДИАГНОЗ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ С ПОМОЩЬЮ?{

- =пробы Кумбса
  - ~дисфералого теста
  - ~определение сывороточного железа
  - ~электрофореза белков мочи
- }

НВ-80 Г/Л ,ЭРИТРОЦИТЫ 2,4 МЛН. , ЦП - 1,0 РЕТИКУЛОЦИТЫ - 22 % ЛЕЙКОЦИТЫ -4,3 ТЫС. ПАЛ.-2 , СЕГМЕНТЫ - 72 , ЭОЗИНОФИЛЫ - 1 , ЛИМФОЦИТЫ - 17, МОНОЦИТЫ-8 СОЭ- 30 ММ/Ч ,БИЛИРУБИН -34 ( ПРЯМОЙ-12 , НЕПРЯМОЙ - 22

МКМОЛЬ/Л. ГЕМОСИДЕРИН В МОЧЕ АНАЛИЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ?{

- ~железодефицитной анемии
  - ~острой постгеморрагической анемии
  - ~В-12 дефицитной анемии
  - =гемолитической анемии
  - ~сидероахрестической анемии
- }

ДЛЯ ПОВЫШЕННОГО ГЕМОЛИЗА ХАРАКТЕРНО?{

- ~гипохромная анемия
  - ~увеличение прямого билирубина
  - ~желтуха с зудом
  - =высокий ретикулоцитоз
- }

ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ?{

- ~фактор Кастла
  - =повышение непрямого билирубина
  - ~гиперазотемия
  - ~повышение прямого билирубина
  - ~гиперлипидемия
- }

РЕТИКУЛОЦИТАРНЫМ КРИЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ?{

- ~отсутствие молодых форм нейтрофилов в периферической крови
  - ~выход большого количества бластных клеток в периферическую кровь
  - ~резкое повышение уровня билирубина крови
  - ~выделение темной мочи после физических нагрузок
  - =увеличение содержания ретикулоцитов в периферической крови
- }

ПРИ ДИФ. ДИАГНОСТИКЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО МИКРОСФЕРОЦИТОЗА (БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА) И ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ (СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА) ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~уровень билирубина
  - ~общее состояние больного
  - =морфология эритроцитов
  - ~возраст больных
- }

СОДЕРЖАНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ В КРОВИ?{

- ~2 - 10 %
  - =0,5- 1,5 %
  - ~5 - 15 %
- }

КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ ПРИ ЖДА?{

- =снижается
  - ~повышается
  - ~не изменяется
  - ~нормальное
- }

ДЛЯ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ ЖДА ПРИМЕНЯЮТ?{

- ~азатиоприн
  - =ферроградумет
  - ~преднизолон
  - ~фолиевую кислоту
- }

БОЛЬНОЙ 23 ЛЕТ .СТРАДАЕТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ12 - П/К С ЧАСТЫМИ  
ОБОСТРЕНИЯМИ. КОЖА И СЛИЗИСТЫЕ БЛЕДНЫЕ. В КРОВИ ?{ НВ-90 Г/Л, ЭР.3,5  
МЛН., ЦП - 0,77 ,ТРОМ.-195 ТЫС. РЕТИКУЛОЦИТЫ - 0,5 % . ОБЩИЙ БИЛИРУБИН  
-12 МКМОЛЬ/Л, СЫВОРОТОЧНОЕ ЖЕЛЕЗО - 4,5 МКМОЛЬ/Л. АНАЛИЗ КАЛА НА  
СКРЫТУЮ КРОВЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ. ДС. ?{

- ~апластическая анемия
  - ~гемолитическая анемия
  - ~гемофилия
  - =хроническая постгеморрагическая анемии
- }

У ЖЕНЩИНЫ 42 ЛЕТ ФИБРОМИОМА МАТКИ, МЕНОРРАГИИ. ОБНАРУЖЕНО  
СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА ДО 80 Г/Л , ГИПОХРОМИЯ И МИКРОЦИТОЗ  
ЭРИТРОЦИТОВ. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?{

- ~В-12 дефицитная анемия
  - ~серповидно-клеточная анемия
  - ~апластическая анемия
  - ~рак матки
  - =железодефицитная анемия
- }

НОРМАЛЬНЫМ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В  
ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ?{

- ~2,5 - 3,5 тыс.
- ~2,5 - 3,5 млн.
- =3,9 - 4,7 млн.
- ~4,0 - 5,5 млн.

}

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ?{

- ~гипохромии эритроцитов
- ~микроцитоза эритроцитов

~глоссита  
~эффекта от приема препаратов железа  
=мегалобластоза костного мозга  
}

НОРМАЛЬНЫМ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ?{  
~80 - 90 г/л  
~90 - 120 г/л  
~120 - 140 г/л  
=130 - 160 г/л  
}

ПРИ КАКОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ СЕКУТСЯ И ВЫПАДАЮТ ВОЛОСЫ,  
ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕННАЯ ЛОМКОСТЬ НОГТЕЙ, ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА?{  
~острая постгеморрагическая анемия  
=железодефицитная анемия  
~гемолитическая анемия  
~мегалобластная анемия  
}

ДЛЯ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ,КРОМЕ?{  
~недержания мочи  
~извращения вкуса  
~ожога в кончике языка  
=Гунтеровского глоссита  
}

ГЕМОГЛОБИН 69 Г/Л ,ЭР. 3,1 МЛН., ЦП - 0,65, ЛЕЙК.- 4,5  
МЛН.ПАЛОЧКОЯДЕРНЫЕ-1,СЕГМЕНТОЯДЕРНЫЕ-65, ЛИМФОЦИТЫ-30,  
МОНОЦИТЫ - 4 СОЭ-15 ММ/Ч. АНИЗОЦИТОЗ, МИКРОЦИТОЗ. СЫВ. ЖЕЛЕЗО - 4,9  
ММОЛЬ/Л .АНАЛИЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ?{  
=ЖДА  
~мегалобластной анемии  
~В-12 дефицитной анемии  
~гемолитической анемии  
}

ЮВЕНИЛЬНЫЙ ХЛОРОЗ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ У?{  
~лиц, злоупотребляющих алкоголем  
=молодых девушек  
~новорожденных  
~беременных  
~больных коллагенозами  
}

ОТМЕТЬТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ?{  
~аскорбиновая кислота повышает всасываемость железа  
=при железодефицитной анемии наблюдается повреждение мембран эритроцитов  
~извращение вкуса (рiса chlorotic~ характерно для сидеропенического синдрома

~при беременности повышается потребность в железе  
~гемолитическая анемия развивается при хроническом лимфолейкозе  
}

НОРМАЛЬНЫМ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ?{

~60-80 г/л  
~90-120 г/л  
=120-140 г/л  
~130-160 г/л  
}

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЦВЕТНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ АНЕМИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ  
НА?{

~апластические, гемолитические, дефицитные  
~гипорегенераторные и гипорегенераторные  
=нормохромные, гипохромные и гиперхромные  
~врожденные и приобретенные  
~макроцитарные и микроцитарные  
}

НОРМАЛЬНЫМ ЦВЕТНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ?{

~0,75 - 1,0  
=0,85 - 1,05  
~1,0  
}

ФАКТОРАМИ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМИ БИОДОСТУПНОСТЬ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ  
КРОМЕ?{

~соляной кислоты желудочного сока  
=внутреннего фактора Кастла  
~витамина С  
~сока 12-ти перстной кишки  
~низкого содержания железа  
}

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ  
НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ?{

~общий анализ крови, стерильную пункцию  
~общий анализ крови, трепанобиопсию  
~общий анализ крови, пробу Кумбса  
=общий анализ крови, уровень сывороточного железа, ферритина  
}

БОЛЬНАЯ 18 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА СЛАБОСТЬ. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ.  
МЕНСТРУАЦИЯ С 12 ЛЕТ, ОБИЛЬНЫЕ ПО 5-6 ДНЕЙ, ЧЕРЕЗ 24 ДНЯ. В АНАЛИЗЕ  
КРОВИ ГЕМОГЛОБИН -86 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ - 3,8 МЛН., ЦП- 0,67,  
СЫВОРОТОЧНОЕ ЖЕЛЕЗО 7 ММОЛЬ/Л, ЛЕЙКОЦИТЫ -6 ТЫС. ФОРМУЛА БЕЗ  
ОСОБЕННОСТЕЙ. КАКИМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО  
ПРОВОДИТЬ ЛЕЧЕНИЕ?{

~эритромаassa

- ~витамин В 12
- =ферроплекс
- ~пиридоксин
- ~гематоген

}

ПРИ ЖДА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ?{

- ~гемотрансфузии
- ~фолиевую кислоту
- =препарат железа per os
- ~витамин В 12

}

АНИЗОЦИТОЗ -ЭТО?{

- =различные по величине эритроциты
- ~увеличение эритроцитов
- ~изменение по форме эритроцитов

}

ПОЙКИЛОЦИТОЗ - ЭТО?{

- =изменение по форме эритроциты
- ~эритроциты меньшего диаметра
- ~увеличенные в объеме эритроциты

}

ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ КРОВИ РАЗВИВАЕТСЯ ГИПЕРХРОМНАЯ АНЕМИЯ, МАКРОЦИТОЗ ЭРИТРОЦИТОЗ, ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ И СИМПТОМЫ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА?{

- ~хронический миелолейкоз
- ~апластическая анемия
- =витамин В-12 дефицитная анемия
- ~гемолитическая анемия

}

КАКАЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ВИТАМИНА В 12 -ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ?{

- ~гипохромная анемия
- ~%50%гиперхромная анемия
- ~микроцитоз
- ~%50%мегалоцитоз
- ~ретикулоцитопения

}

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕГАЛОБЛАСТНЫХ АНЕМИЙ НАЗНАЧАЮТ?{

- =цианокобаламин
- ~препараты железа
- ~витамин С
- ~цитостатики

}

« ГЮНТЕРОВСКИЙ» ГЛОССИТ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ?{

- ~хронической дыхательной недостаточности
- ~лечении антибиотиками
- ~язвенной болезни желудка
- =В-12 дефицитной анемии
- ~агранулоцитозе

}

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА-БИРМЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ?{

- =витамин В-12 в/м
- ~поливитамины
- ~парентеральное введение препаратов железа
- ~витамин В-12 перорально
- ~фолиевую кислоту перорально

}

БОЛЬНАЯ 37 ЛЕТ. ЗЛУОПОТРЕБЛЯЕТ АЛКОГОЛЕМ. ЖАЛОБЫ НА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, СЛАБОСТЬ ЖЖЕНИЕ И ОНЕМЕНИЕ В СТОПАХ, НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ПОХОДКИ. СКЛЕРЫ ИКТЕРИЧНЫ ПЕЧЕНЬ ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ПОД РЕБЕРНОЙ ДУГИ НА 1 СМ. НВ-70 Г/Л, ЦП - 1,4 ,ЛЕЙКОЦИТЫ -4,5 ТЫС., ПАЛОЧКОЯДЕРНЫЕ-5, СЕГМЕНТОЯДЕРНЫЕ - 56,ЭОЗИНОФИЛЫ - 0, МОНОЦИТЫ-10, ЛИМФОЦИТЫ-29, СОЭ-12 ММ/Ч. МАКРОЦИТОЗ, ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ. ПРИ ГДС - АТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ. ДИАГНОЗ?{

- ~острый гепатит
- ~алкоголизм
- ~аутоиммунная гемолитическая анемия
- ~хроническая железodefицитная анемия
- =болезнь Аддисона-Бирмера

}

КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО БОЛЬНОМУ С ПЕРНИЦИОЗНОЙ АНЕМИЕЙ?{

- ~гемотрансфузии
- ~витамин В 12 внутрь
- =витамин В12 в/м
- ~фолиевую кислоту
- ~препараты железа

}

ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ И КОЛЬЦА КЕБОТА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ?{

- ~наследственной геморрагической телеангиоэктазии
- ~железodefицитной анемии
- =витамин В-12 дефицитной анемии
- ~витамин В-12 дефицитной анемии
- ~витамин В-12 дефицитной анемии

}

ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКИХ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~нарушение созревания тромбоцитов
- =нарушение синтеза РНК и ДНК
- ~подавление экзогенными или эндогенными факторами кроветворения

~недостаток белка в организме

~ацидоз

}

НОРМАЛЬНЫМ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ?{

~4,0-9,0 млн

~2,5-3,5 млн

=4,0-5,0 млн

~4,5-7,5 млн

~4,5-6,5 млн

}

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В-12 МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ?{

=инвазия широким лентецом

~курение

~использование пероральных контрацептивов

~инсоляция

~злоупотребление растительной клетчаткой

}

ГИПЕРХРОМНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ?{

~железодефицитная анемия

=В-12 дефицитная анемия

~хроническая постгеморрагическая анемия

~гемолитическая наследственная анемия

}

ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕННЫ ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ НА ПАРЕСТЕЗИИ В СТОПАХ И НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ПОХОДКИ ПРИ В12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ?{

~гипокалиемией

=фуникулярным миелозом

~алкогольной энцефалопатией

~остаточными явлениями нарушения мозгового кровообращения

~ангиопатией артерий нижних конечностей

}

КАКОЙ ФАКТОР НЕОБХОДИМ ДЛЯ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В?{

~соляная кислота

~гастрин

=гастромукопротеин

~пепсин

~фолиевая кислота

}

ФУНИКУЛЯРНЫЙ МИЕЛОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ?{

~дыхательной системы

~сердечно-сосудистой системы

=нервной системы

}



КЕМ ВПЕРВЫЕ ОПИСАНА ВИТАМИН В -12 ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ?{

=Аддисоном

~Бирмером

~Кастлом

}

ВНУТРЕННИЙ ФАКТОР КАСТЛА - ЭТО?{

=белок гастромукопротеин, вырабатываемый париетальными клетками желудка

~гормоны поджелудочной железы

~все верно

~соляная кислота

~муцин

}

ДЛЯ ВИТАМИНА В - 12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ?{

=трех ростков кроветворения

~эритроидного ростка

~двух ростков кроветворения

~одного ростка кроветворения

}

ИЗ БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА - БИРМЕРА ОТМЕЧАЕТСЯ?{

=повышение непрямого билирубина

~повышение прямого билирубина

~непрямой билирубин в пределах нормы

~понижение непрямого билирубина

}

НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО С БОЛЕЗНЬЮ АДДИСОНА - БИРМЕРА АНЕМИИ, ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, ЛЕЙКОПЕНИИ ДЕЛАЕТ НЕОБХОДИМЫМ?{

=проведение стерильной пункции

~повторного исследования общего анализа крови

~биохимического исследования крови на билирубин

~биохимического исследования крови на глюкозу

~биохимического исследования крови на щелочную фосфатазу

}

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ АДДИСОНА - БИРМЕРА НАБЛЮДАЮТСЯ?{

~анемия, тромбоцитопения, лейкопения за счет гранулоцитов

~грушевидных эритроцитов

~ЦП - 1,2

=все верно

}

ПРИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА - БИРМЕРА У БОЛЬНЫХ НАБЛЮДАЮТСЯ?{

~желтушное окрашивание кожи, лицо одутловато

~гепато-спленомегалия

~повышение непрямого билирубина

~субфебрилитет

=все верно

}

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ДИАТЕЗЫ - ЭТО?{

=заболевания ,связанные с дефектами в свертывающей и противосвертывающей системах крови

~заболевания, связанные с дефектами только в свертывающей системе

~заболевания, связанные с дефектами только в противосвертывающей системе

~заболевания, связанные с дефектами только в противосвертывающей системе

~все верно

}

ПРИЧИНОЙ ГЕМОФИЛИИ А ЯВЛЯЕТСЯ?{

=дефицит VIII фактора

~нарушение функции тромбоцитов

~тромбоцитопения

~тромбоцитопения

~тромбоцитопения

}

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ?{

=определение времени свертываемости

~определение времени кровотечения

~определение плазминогена

~определение фибриногена

~определение протромбинового времени

}

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ФОРМА НАСЛЕДСТВЕННОЙ  
КОАГУЛОПАТИИ?{

=гемофилия А

~гемофилия В

~гемофилия С

}

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ДЮКЕ?{

~5- 6 мин

~7 - 8мин

~1 - 2мин

=2 - 4 мин

~2 - 4 мин

}

ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ ХАРАКТЕРНЫ?{

=анкилозированные, деформированные, увеличенные в размерах суставы

~деформация стоп

~выступающие скулы

~некротическая ангина

~увеличение лимфоузлов

}

ВЕДУЩИМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ГЕМОФИЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ?{  
=гемартрозы, контрактуры, анкилозы, обильные кровотечения при травмах  
~гепато и спленомегалия  
~болеют чаще подростки  
~болеют чаще пожилые люди  
~болеют чаще девочки  
}

ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ КОАГУЛОГРАММА?{  
=состояние свертывающей системы крови  
~состояние иммунной системы крови  
~состояние гормональной системы организма  
}

ГЕМОФИЛИЯ В?{  
=обусловлена дефицитом 1X фактора  
~обусловлена дефицитом VIII фактора  
~тромбоцитопений  
~протромбина  
~все верно  
}

ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОФИЛИИ?{  
=криопреципитат  
~хлорид кальция  
~викасол  
~аспирин  
~гепарин  
}

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ПОВЫШЕННОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ?{  
~нарушение в системе свертывания крови  
~нарушение числа или функции тромбоцитов  
~нарушение функции сосудистой стенки  
=сочетание перечисленных факторов  
}

ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМОКОМПЛЕКС?{  
ПОВЫШЕННАЯ КРОВОТОЧИВОСТЬ, ГЕМАРТРОЗ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА С  
ОТЯГОЩЕННОЙ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬЮ?{  
~острый лейкоз  
=гемофилия  
~болезнь Верльгофа  
~болезнь Шенлейн-Геноха  
~болезнь Виллебранда  
}

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ВСЕХ  
НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ?{  
~уремии  
=гемофилии А

~приема аспирина  
~приема аспирина  
}

У БОЛЬНОГО 14 ЛЕТ С ДЕТСТВА ПОЯВЛЯЮТСЯ ОБШИРНЫЕ ГЕМАТОМЫ И  
НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕБОЛЬШИХ ТРАВ~ ПОСТУПИЛ С  
ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ.  
СУСТАВ УВЕЛИЧЕН В ОБЪЕМЕ ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?{

~тромбоцитопатия  
~тромбоцитопения  
=гемофилия  
}

СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ И НАРУШЕНИЕ ИХ ФУНКЦИИ  
ХАРАКТЕРНО?{

~для гемофилии  
=болезни Верльгофа  
~болезни Шенлейн-Геноха  
}

СУЩНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ  
ВАСКУЛИТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ?{

~в множественном микроваскулите  
=в поражении сосудов кожи и внутренних органов  
~все верно  
}

ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ХАРАКТЕРНО?{

~тромбоцитопения  
=васкулитно-пурпурный тип кровоточивости  
~удлинение времени свертывания  
~снижение протромбинового индекса  
~снижение протромбинового индекса  
}

ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ?{

=полностью обратимы  
~не обратимы  
~возникают контрактуры и анкилозы  
}

АБДОМИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ?{

~чаще у детей  
=повышенной кислотности  
~боль в животе обусловлена кровоизлияниями в стенку кишок, брыжейку  
~самостоятельно проходит в течение 2 - 3 дней  
~приступы сильной боли чередуются с безболевыми промежутками  
}

ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ БАНОЧНАЯ ПРОБА?{

=степень изменения сосудистой стенки  
~степень изменения реологических свойств крови  
~степень изменения мышечной стенки сосудов  
}

ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ КОАГУЛОГРАММА?{  
=состояние свертывающей системы крови  
~состояние иммунной системы организма  
~состояние гормональной системы организма  
}

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА  
ЯВЛЯЕТСЯ?{  
=введение гепарина  
~введение антибиотиков  
~введение анальгетиков  
~введение спазмолитиков  
~введение антигистаминных препаратов  
}

ЧЕМУ РАВНО КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В КРОВИ?{  
=4,5-5,5\*10<sup>12</sup>/л  
~3,5-4,5\*10<sup>12</sup>/л  
~6.5-8,5\*10<sup>12</sup>/л  
~6.5-8,5\*10<sup>12</sup>/л  
~6.5-8,5\*10<sup>12</sup>/л  
}

СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ?{  
~100-120 г/л  
~115-145 г/л  
=130-160 г/л  
~150-180 г/л  
~160-180 г/л  
}

ЧЕМУ РАВЕН ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРИ НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ?{  
~ниже 0,9  
=0,85-1,05  
~ниже 0,7  
~выше 1,2  
~выше 1,1  
}

ЧЕМУ РАВЕН ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРИ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ?{  
=ниже 0,8  
~выше 0,8  
~выше 1,05  
~выше 1,15  
~выше 1,25  
}

ЧЕМУ РАВЕН ДИАМЕТР ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ МИКРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ?{

=< 6,5 мкм

~>6,5 мкм

~6-8 мкм

~>8 мкм

~>9 мкм

}

ЧТО ТАКОЕ АНИЗОЦИТОЗ?{

=наличие эритроцитов разной величины

~наличие эритроцитов одинаковой величины

~наличие гигантских эритроцитов

~эритроциты овальной формы

~эритроциты серповидной формы

}

ЧТО ТАКОЕ КОЙЛОНИХИИ?{

~поперечная исчерченность ногтей

~выпуклость ногтей в виде часовых стекол

=ложкообразное вдавление ногтей

~ломкость ногтей

~продольная исчерченность ногтей

}

ЧТО ТАКОЕ ХАНТЕРОВСКИЙ ГЛОССИТ?{

~язык густо обложен белым налетом

~язык обложен желтоватым налетом, сосочки гипертрофированы

=ярко-красный язык, сосочки атрофированы

~отечный, увеличенный в размерах язык

}

ЧТО ТАКОЕ АНГУЛЯРНЫЙ СТОМАТИТ?{

~ярко-красный язык с атрофированными сосочками

~резкая гиперемия слизистой оболочки полости рта

~множественные эрозии на слизистой полости рта и десен

=трещины в углах рта

~заеды в углах рта

}

ЧТО ТАКОЕ "PICA CHLOROTICA"?{

=извращение вкуса

~заеды в уголках рта

~жжение в кончике языка

~бледность кожи с зеленоватым оттенком у больных ЖДА

~бледность кожи с синеватым оттенком у больных ЖДА

}

К ГИПОХРОМНЫМ АНЕМИЯМ ОТНОСИТСЯ?{

=железодефицитная

~гипопластическая

- ~гемолитическая
  - ~вит. В12 - дефицитная
  - ~фолиеводефицитная
- }

ЧЕМУ РАВНО ЖЕЛЕЗО СЫВОРОТКИ КРОВИ?{

- ~7,8- 25,6 мкмоль/л
  - =9,0-31,3 мкмоль/л
  - ~15,5-30,4 мкмоль/л
  - ~10,5-30,5 г/л
  - ~10,5-32,5 г/л
- }

ОКОЛО 90% ПОСТУПАЮЩЕГО С ПИЩЕЙ ЖЕЛЕЗА ВСАСЫВАЕТСЯ?{

- ~в желудке
  - =в 12-п. кишке
  - ~в толстом кишечнике
  - ~в дистальном отделе тонкой кишки
  - ~в проксимальном отделе тонкой кишки
- }

ТРАНСПОРТ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ?{

- ~альбумина
  - ~ферритина
  - =трансферина
  - ~щелочной фосфатазы
  - ~транскобаламина
- }

КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО АНЕМИЙ ОШИБОЧНО?{

- ~гемолитическая и апластическая анемии относятся к нормохромным
  - ~для ЖДА характерен низкий ЦП
  - ~гиперхромными являются вит фолиеводефицитные анемии
  - =вит.В12-дефицитная анемия и ЖДА являются гипохромными
  - ~вит.В12-дефицитная анемия является гиперхромной
- }

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ЖДА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ?{

- =дефекта мембраны эритроцитов
  - ~хронических кровопотерь
  - ~повышения потребности в железе
  - ~нарушения всасывания железа
  - ~недостаточного поступления железа с пищей
- }

ПОВЫШЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ЖЕЛЕЗЕ ВЫЗЫВАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ?{

- ~беременности
- ~лактации
- =дефицита трансферина
- ~периода полового созревания и роста

~интенсивных занятий спортом

}

НАРУШЕНИЕ ТРАНСПОРТА ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ СВЯЗАНО?{

~с дефицитом цианкобаламина

=со снижением в крови трансферина

~с дефицитом ферритина

~с беременностью

~с беременностью

}

КАКИЕ СИНДРОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЖДА?{

=сидеропенический

~геморрагический

~гепато-лиенальный

~фуникулярный миелоз

~все перечисленные

}

КАКОВЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА?{

~глоссит

~ангулярный стоматит

~извращение вкуса

=слабость, головокружение, обмороки

~дисфагия

}

ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ?{

~“заеды” в углах рта

~боли, жжение в языке

~гипоацидный гастрит

~снижение тонуса мускулатуры сфинктеров

=все перечисленное

}

ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ЖДА ВЫЯЛЯЮТ?{

~желтушность кожи и склер

~петехиальную сыпь

~экхимозы

=бледность кожи и слизистых

~эритему на лице

}

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ЖДА?{

~артериальная гипертония

=миокардиодистрофия

~стенокардия

~кардиомиопатия

~все перечисленное

}



КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ЖДА?{

=атрофический анацидный гастрит

~хр. гепатит

~язвенная болезнь желудка

~дискинезия желчных путей

~все перечисленное

}

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ?{

=по уровню Hb

~по уровню эритроцитов

~по цветовому показателю

~по уровню содержания ретикулоцитов

~по всему перечисленному

}

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ЖДА?{

~снижение уровня Hb

~эритроцитопения

~микроцитоз эритроцитов

~гипохромия

=все перечисленное

}

КАКОЙ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ НЕ СООТВЕТСТВУЮТ ДИАГНОЗУ ЖДА?{

~Hb - 100 г/л

~цветовой показатель - 0,7

~гипохромия эритроцитов

~анизо - пойкилоцитоз

=микросфероцитоз

}

КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФЕРРИТИНА В КРОВИ ПРИ ЖДА?{

=снижается

~повышается

~не изменяется

~не изменяется

~не изменяется

}

КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ ПРИ ЖДА?{

~снижается

=повышается

~не изменяется

}

В ПУНКТАТЕ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ЖДА ВЫЯВЛЯЮТ?{

=понижение сидеробластов

- ~увеличение эритрокариоцитов
  - ~уменьшение миелокариоцитов
  - ~большое количество мегалобластов
  - ~большое количество бластов
- }

#### ЛЕЧЕНИЕ ЖДА ПРОВОДИТСЯ?{

- ~цитостатиками
  - ~кортикостероидными гормонами
  - ~цианкобаламином
  - =препаратами железа
  - ~препаратами железа
- }

#### КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ВВОДИТСЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНО?{

- ~фенюльс
  - ~ферретаб
  - ~ферроградумет
  - =феррум - лек
- }

#### РАЗВИТИЕ МЕГАЛОБЛАСТНЫХ АНЕМИЙ СВЯЗАНО С?{

- ~ионизирующей радиацией
  - ~нарушением структуры мембраны эритроцитов
  - ~нарушением синтеза глобиновых цепей гемоглобина
  - ~дефицитом железа
  - =дефицитом витамина В12
- }

#### КАКОЙ ФАКТОР НЕОБХОДИМ ДЛЯ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12?{

- ~соляная кислота
  - ~пепсин
  - ~гастрин
  - =гастромукопротеин
  - ~фолиевая кислота
- }

#### ТРАНСПОРТ В ОРГАНИЗМЕ ВСОСАВШЕГОСЯ ВИТАМИНА В12 ОСУЩЕСТВЛЯЕТ?{

- ~трансферин
  - ~ $\alpha$  - глобулин
  - =транскобаламин
  - ~ферритин
  - ~иммуноглобулин А
- }

#### КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ВИТ. В12 - ДЕФ. АНЕМИИ?{

- ~менингоэнцефалит
- ~полинейропатия
- ~энцефалопатия
- =фуникулярный миелоз

}

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВИТ. В12 - ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ?{

- ~язык покрыт белым налетом, сухой
- =ярко - красный язык, сосочки сглажены
- ~гипертрофия миндалин
- ~язвенное поражение десен
- ~язвенное поражение языка

}

КАКОВЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА?{

- ~койлонихии
- ~пальцы в виде "барабанных палочек"
- =нарушение чувствительности в руках и ногах
- ~ахлоргидрия
- ~бледность кожи и слизистых

}

К НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА ОТНОСЯТСЯ?{

- ~атрофия мышц конечностей
- ~снижение вибрационной чувствительности
- =снижение тактильной чувствительности
- ~параличи
- ~понижение остроты зрения и слуха

}

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖКТ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ВИТ. В12 - ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ?{

- =желудочную ахлоргидрию
- ~язвенную болезнь желудка
- ~хр. гастрит типа В
- ~жировой гепатоз

}

ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНА ПАРЕСТЕЗИИ, СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В РУКАХ И НОГАХ У БОЛЬНЫХ ВИТ. В12 - ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ?{

- ~гипокалиемией
- ~сидеропенией
- =фуникулярным миелозом
- ~ангиопатией

}

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ВИТ. В12 - ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСИТСЯ?{

- ~повышение щелочной фосфатазы
- ~положительный десфераловый тест
- =умеренная гипербилирубинемия
- ~высокий уровень Ig G
- ~положительная проба Кумбса

}

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИТ. В12 - ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ?{

- =цианкобаламин
  - ~ферроплекс
  - ~циклофосфамид
  - ~витамин В12 в сочетании с преднизолоном
  - ~витамин С
- }

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МЕГАЛОБЛАСТНЫХ АНЕМИЙ ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~снижение СОЭ
  - ~повышение сывороточного железа
  - =ретикулоцитарный криз
  - ~бластный криз
  - ~повышение количества гипохромных эритроцитов
- }

ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРЕН ЯРКО-КРАСНЫЙ БЛЕСТЯЩИЙ ЯЗЫК?{

- ~острый лейкоз
  - ~гемолитическая анемия
  - =вит. В12-дефицитная анемия
  - ~гемофилия
  - ~вит. железodefицитная анемия
- }

ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ РАЗВИВАЕТСЯ ГИПЕРХРОМНАЯ АНЕМИЯ, ПОРАЖЕНИЕ ЖКТ, СИМПТОМЫ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА?{

- ~хр. миелолейкоз
  - ~хр. лимфолейкоз
  - ~ЖДА
  - =вит. В12 - дефицитная анемия
  - ~миеломная болезнь
- }

УМЕНЬШЕНИЕ СРЕДНЕГО ДИАМЕТРА ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ?{

- ~лейкозов
  - ~вит.В12-фолиеводефицитной анемии
  - =ЖДА
  - ~миеломной болезни
  - ~гемофилии
- }

ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ В КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТ ЭРИТРОЦИТЫ БОЛЬШОЙ ВЕЛИЧИНЫ И ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ И КОЛЬЦА КЕБОТА?{

- ~ЖДА
- =вит. В12 - дефицитная анемия
- ~острый лейкоз
- ~хр. лимфолейкоз
- ~хр. миелолейкоз

}

ПОД ТЕРМИНОМ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ПОДРАЗУМЕВАЮТ?{

=лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов

~лимфоцитоз в периферической крови

~увеличение лимфоузлов

~высокий лимфобластоз в стернальном пунктате

~лимфоцитоз в стернальном пунктате

КАКУЮ КОСТЬ ПУНКТИРУЮТ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА?{

~теменную

=грудину

~большеберцовую

~все перечисленные

}

УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ?{

~хр. миелолейкоза

=хр. лимфолейкоза

~ЖДА

~витамин В12 - дефицитной анемии

~микросфероцитарной анемии

}

В ЭТИОЛОГИИ ХР. ЛИМФОЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ОЧЕВИДНА РОЛЬ?{

=вирусной инфекции

~ионизирующей радиации

~химических веществ

~некоторых лекарств

}

ДЛЯ КАКОЙ ФОРМЫ ХР. ЛИМФОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ?{

~классическая

~доброкачественная

=опухолевая

~спленомегалическая

~гепатомегалическая

}

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ОПУХОЛИ ПРИ ХР. ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ?{

=зрелые лимфоциты

~созревающие формы лимфоцитов

~бласты

~плазматические клетки

~незрелые и зрелые формы лейкоцитов

}

САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХР. ЛИМФОЛЕЙКОЗА СЧИТАЕТСЯ?{

- ~лейкоцитоз > 50\*10<sup>9</sup>/л
- ~значительное ускорение СОЭ
- =резкое увеличение количества лимфоцитов в периферической крови
- ~базофильно - эозинофильная ассоциация
- ~обнаружение Ph - хромосомы

}

КАКИЕ КЛЕТКИ ОБНАРУЖИВАЮТ В МАЗКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ХР. ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ?{

- =Боткина - Гумпрехта
- ~Березовского - Штернберга
- ~серповидные эритроциты
- ~микроциты

}

В МИЕЛОГРАММЕ БОЛЬНЫХ ХР. ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ ВЫЯВЛЯЮТ?{

- =лимфоцитов > 30%
- ~увеличение количества клеток гранулоцитарного ряда
- ~бластов > 50%
- ~повышение содержания мегакариоцитов
- ~клетки Березовского - Штернберга

}

КАКИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВЫЯВЛЯЮТ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХР. ЛИМФОЛЕЙКОЗА?{

- ~анемию
- ~тромбоцитопению
- ~увеличение СОЭ
- ~лимфоцитоз
- =все перечисленное

}

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ КОРТИКОСТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ ПРИ ХР. ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ?{

- =аутоиммунная гемолитическая анемия и тромбоцитопения
- ~неуклонное нарастание уровня лейкоцитов
- ~быстрое увеличение печени, селезенки, лимфоузлов
- ~появление лейкоэмической инфильтрации нервных стволов
- ~бластный криз

}

УКАЖИТЕ ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЦИТОСТАТИКОВ?{

- ~аутоиммунная гемолитическая анемия
- ~бластный криз
- ~инфаркт селезенки
- =лейкопения, тромбоцитопения
- ~повышение содержания сахара в крови

}

КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ХР. ЛИМФОЛЕЙКОЗА?{

- ~тромботические

- =инфекционные
- ~кровотечения
- ~фуникулярный миелоз

}

ПРИ ХР. МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ В КРОВИ ВСЕХ КЛЕТОК, КРОМЕ?{

- ~базофилов
- ~эозинофилов
- ~нейтрофильных лейкоцитов
- =лимфоцитов
- ~моноцитов

}

КАКИЕ КЛЕТКИ КРОВИ НЕ ОТНОСЯТСЯ К ГРАНУЛОЦИТАМ?{

- ~эозинофилы
- ~базофилы
- ~нейтрофильные лейкоциты
- ~моноциты
- =лимфоциты

}

КАКОВЫ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХР. МИЕЛОЛЕЙКОЗА?{

- ~цитостатическая терапия
- ~назначение  $\alpha 2$  - интерферона
- ~лейкоцитаферез
- ~лучевая терапия
- =все перечисленное

}

ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ РН - ХРОМОСОМА?{

- ~ЖДА
- ~хр. лимфолейкоз
- =хр. миелолейкоз
- ~вит. В12 - дефицитная анемия
- ~миеломная болезнь

}

ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ КЛЕТКИ БОТКИНА - ГУМПРЕХТА?{

- ~ЖДА
- =хр. лимфолейкоз
- ~хр. миелолейкоз
- ~вит. В12 - дефицитная анемия
- ~миеломная болезнь

}

КАКИЕ ФАКТОРЫ ЛЕЖАТ В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ?{

- ~лучевые
- ~химические
- ~хромосомные

~образования патологического клона  
=все перечисленные  
}

БОЛЬНОЙ 25 ЛЕТ. БОЛИ В ГОРЛЕ, КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН, СЛАБОСТЬ, ПОТЛИВОСТЬ. БОЛЕН 2 НЕДЕЛИ. БЛЕДЕН, ПАЛЬПИРУЮТСЯ УМЕРЕННО УВЕЛИЧЕННЫЕ ШЕЙНЫЕ, ПОДЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ. ГИПЕРЕМИЯ ЗЕВА, ДЕСНЫ РАЗРЫХЛЕНА, ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ. ТЕМПЕРАТУРА-38. АНАЛИЗ КРОВИ НВ -70 Г/Л .ЛЕЙКОЦИТЫ - 10 ТЫС. БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ - 76 %.СОЭ - 27 ММ/Ч. ВАШ ДИАГНОЗ?{

~ангина  
=острый лейкоз  
~апластическая анемия  
~инфекционный мононуклеоз  
~герпетический стоматит  
}

ПРИ НАЛИЧИИ КАКОГО ПРИЗНАКА ДИАГНОЗ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА СТАНОВИТСЯ ОЧЕВИДНЫМ?{

~анемия  
~язвенно-некротические поражения  
~увеличение лимфоузлов  
=бластные клетки в периферической крови  
~геморрагии  
}

КРОВОТОЧИВОСТЬ, ГИПЕРТРОФИЯ ДЕСЕН, ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ?{

~хронической железодефицитной анемии  
=острого лейкоза  
~аутоиммунной гемолитической анемии  
~В-12 дефицитной анемии  
}

БОЛЬНАЯ 36 ЛЕТ ПЕРЕНЕСЛА ГРИПП. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА НОРМАЛИЗОВАЛАСЬ, САМОЧУВСТВИЕ ХОРОШЕЕ. В АНАЛИЗЕ КРОВИ ?{НВ -126 Г/Л , ЭРИТРОЦИТЫ - 1,5 МЛН., ЛЕЙКОЦИТЫ - 16,2 ТЫС., МИЕЛОЦИТЫ - 1, ЮНЫЕ -10 ,ПАЛ.-12 , СЕГМ.-28, ЭОЗ.-2, ЛИМФ.-44,МОН.-3, СОЭ - 12 ММ/Ч ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?{

~хронический миелолейкоз  
~острый миелолейкоз  
~лимфоцитоз  
~лимфогранулематоз  
=лейкемоидная реакция  
}

ПРИЧИНЫ ГИБЕЛИ БОЛЬНЫХ ЛЕЙКОЗАМИ?{

~кровоизлияния в жизненно важные органы  
~интеркуррентные инфекции  
~глубокая анемия  
~кахексия



=все верно

}

ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ В НОРМЕ ДОПУСТИМО?{

=1 - 4 %

~6-7 %

~4-6 %

~3-5 %

~6-8 %

}

УВЕЛИЧЕННЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ?{

~болезненные

=безболезненные

~чувствительные

}

ЛИМФОУЗЛЫ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ?{

~спаяны с кожей

=не спаиваются с кожей

}

ЧТО ТАКОЕ ЛЕЙКОЦИТОЗ?{

=повышенное содержание лейкоцитов в крови (свыше 10 тыс.)

~пониженное содержание лейкоцитов в крови

~пониженное содержание эритроцитов в крови

}

ЧТО ТАКОЕ ЛЕЙКОПЕНИЯ?{

=пониженное содержание лейкоцитов в крови

~повышенное содержание лейкоцитов в крови

~повышенное содержание тромбоцитов в крови

~повышенное содержание эритроцитов в крови

}

ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ- ЭТО?{

~изменения в крови и кроветворных органах, напоминающие лейкоз и другие опухоли кроветворной системы, имеющие реактивный, обратимый характер

~в периферической крови никогда не появляются бластные клетки

~встречается при сепсисе, туберкулезе, скарлатине, дизентерии, беременности

~в пунктате костного мозга количество бластных форм не увеличено

=все верно

}

ДИАГНОЗ ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ СЧИТАЕТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ ,ЕСЛИ В КОСТНОМ МОЗГЕ БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ СОСТАВЛЯЮТ НЕ МЕНЕЕ?{

~1 - 2 %

~2 - 3 %

=30%

~40%

~35%

}

В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ВОЗМОЖНА РОЛЬ ВСЕХ УКАЗАННЫХ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, КРОМЕ?{

- ~химических
  - ~лучевых
  - ~генетических
  - =алиментарных
- }

ФАКТОРАМИ РИСКА ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ?{

- ~продукты перегонки нефти
  - ~вирус Эпштейна- Барра
  - ~наследственные хромосомные дефекты
  - ~ионизирующее излучение
  - =все перечисленное
- }

В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ ИГРАЮТ РОЛЬ?{

- ~образование патологического клона
  - ~пролиферация опухолевых клеток в костном мозге
  - ~угнетение нормального кроветворения
  - ~метастазирование опухолевых клеток в различные органы
  - =все перечисленное
- }

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ?{

- ~лимфаденопатии
  - ~лихорадки
  - =асцита
  - ~болей в костях
  - ~кровоточивости
- }

КАКОЙ ИЗ СИНДРОМОВ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ПЕЧЕНИ, СЕЛЕЗЕНКИ, МИНДАЛИН?{

- ~иммунодефицитный
  - ~интоксикационный
  - =гиперпластический
  - ~анемический
- }

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ОБУСЛОВЛЕН?{

- ~тромбоцитопенией
  - ~повышением проницаемости сосудистой стенки
  - ~дефицитом свертывающих факторов V, VII, протромбина
  - =всеми указанными причинами
  - ~всеми указанными причинами
- }

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ?{

- ~лихорадка
  - ~гипергидроз
  - =лимфаденопатия
  - ~снижение массы тела
  - ~выраженная слабость
- }

ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ УВЕЛИЧЕННЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ?{

- =безболезненные, не спаяны с кожей
  - ~болезненные, спаяны с кожей
  - ~безболезненные, спаяны с кожей
  - ~болезненные, не спаяны с кожей
- }

ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ КРОМЕ?{

- ~частые инфекции
  - =припухание суставов
  - ~лихорадка
  - ~носовые кровотечения
  - ~кожные геморрагии
- }

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ?{

- ~биопсию лимфоузла
  - =стерильную пункцию
  - ~пункцию селезенки
  - ~подсчет ретикулоцитов
  - ~электрофорез белков мочи
- }

ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ?{

- =панцитопения на фоне обилия бластных форм
  - ~лейкоцитоз со сдвигом влево
  - ~ускоренная СОЭ
  - ~гиперхромная анемия
  - ~появление клеток Боткина-Гумпрехта
- }

В КРОВИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ?{

- ~бластных клеток
  - ~анемии
  - =тромбоцитоза
  - ~гиперлейкоцитоза
- }

ОТЛИЧИЕМ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~гиперлейкоцитоз

- ~анемия
- =феномен лейкоемического «провала»
- ~уменьшение количества зрелых нейтрофилов
- ~ретикулоцитопения

}

ДЛЯ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО?{

- ~гиперлейкоцитоз, тромбоцитоз
- =появление бластов в периферической крови, низкое содержание переходных форм гранулоцитов
- ~эозинофильно-базофильная ассоциация
- ~лейкоцитоз со сдвигом влево до появления молодых форм гранулоцитов
- ~лейкоцитоз со сдвигом вправо

}

ДИАГНОЗ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА СТАНОВИТСЯ ОЧЕВИДНЫМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО?{

- ~анемии тяжелой степени
- ~лимфаденопатии
- ~язвенно-некротических поражений
- ~геморрагий
- =бластемии в периферической крови

}

ДЛЯ КАКОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ?{

- ~ЖДА
- ~хронический миелолейкоз
- =острый лимфобластный лейкоз
- ~миеломная болезнь
- ~витамин В12 - дефицитная анемия

}

ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТ АНЕМИЮ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЮ, БЛАСТОЗ?{

- ~ЖДА
- =острый лейкоз
- ~витамин В12 - дефицитная анемия
- ~миеломная болезнь
- ~гемофилия

}

К ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ ОДНОГО. КАКОГО?{

- ~цитостатическая терапия
- =антикоагулянтная терапия
- ~дезинтоксикационная терапия
- ~иммунотерапия
- ~трансплантация костного мозга

}

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ ГРУППЫ ЦИТОСТАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, КРОМЕ?{

- =анаболических гормонов
- ~кортикостероидных гормонов
- ~антиметаболитов
- ~антимитотических средств
- ~алкилирующих соединений

}

КАКОЙ ИЗ АНТИБИОТИКОВ ОБЛАДАЕТ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМ ДЕЙСТВИЕМ?{

- ~оксациллин
- =рубомидин
- ~ципрофлоксацин
- ~цефтазидим
- ~метронидазол

}

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ БОЛЕЕ ПОКАЗАНО?{

- ~назначение препаратов железа per os
- ~назначение витамина В12
- =переливание эритроцитарной массы
- ~переливание цельной крови
- ~переливание плазмы

}

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~нейролейкемия
- =достижение первой ремиссии
- ~период рецидива

}

КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~улучшение самочувствия
- ~исчезновение геморрагического синдрома
- =содержание бластов в стерильном пунктате < 5%
- ~отсутствие бластов с костном мозге
- ~наличие бластов с костном мозге

}

ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ГИПЕРПЛАЗИЯ ДЕСЕН, ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ?{

- ~ЖДА тяжелой степени
- =острого лейкоза
- ~вит. В12-дефицитной анемии
- ~миеломной болезни
- ~лимфолейкоза

}

У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛИСЬ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПЕТЕХИИ НА КОЖЕ И

СЛИЗИСТЫХ. В КРОВИ?{ НВ - 105 Г/л, ЭР. -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , ЛЕЙКОЦИТОВ -  $41 \cdot 10^9/л$ , ЛЕЙКЕМИЧЕСКИЙ ПРОВАЛ, ТРОМБОЦИТОВ  $20 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 50 ММ/Ч. КАКОВ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?{

=острый лейкоз

~ЖДА тяжелой степени

~хронический миелолейкоз

~хронический лимфолейкоз

~миеломная болезнь

}

ПУРПУРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ?{

=точечных кровоизлияний (петехий)

~кровоподтеков (экхимозов)

~увеличение лимфоузлов

~заеды углов рта

~все верно

}

ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ ПУРПУРА - ЭТО?{

=пятна, образующиеся в результате кровоизлияния в кожу

~пятна, образующиеся в результате кровоизлияния в полости

~пятна, образующиеся в результате кровоизлияния в слизистые оболочки

~пятна, образующиеся в результате кровоизлияния в полость сустава

}

БОЛЕЗНЬ ВЕРЛЬГОФА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ?{

~усиленным разрушением тромбоцитов в периферической крови

~тромбоцитопенией

~петехиями и экхимозами

~кровотечениями

=верны все варианты ответа

}

НАРУШЕНИЕ ТРОМБОЦИТАРНО-СОСУДИСТОГО ГЕМОСТАЗА МОЖНО ВЫЯВИТЬ ?{

~при определении времени свертывания

=при определении времени кровотечения

~при определении тромбинового времени

~при определении фибринолиза

~при определении количества лейкоцитов

}

ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ?{

=число мегакариоцитов в костном мозге увеличено

~число мегакариоцитов в костном мозге снижено

~гепатомегалия

~спленомегалия

~кардиомегалия

}

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА ХАРАКТЕРНО ?{

~увеличение количества тромбоцитов  
=уменьшение количества тромбоцитов  
~не изменяется количество лейкоцитов  
~не изменяется количество эритроцитов  
~не изменяется количество ретикулоцитов  
}

ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ДЮКЕ?{

=2 - 4 мин  
~4 - 5 мин  
~5 - 6 мин  
~5 - 6 мин  
~5 - 6 мин  
}

К СИМПТОМАМ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ДИАТЕЗОВ ОТНОСЯТСЯ ?{

~%50%кровоточивость  
~%50%кровоизлияние в кожу  
~сердцебиение  
~одышка  
~все верно  
}

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ?{

~аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры  
~апластических анемий  
~лейкозах  
~острой лучевой болезни  
=все верно  
}

КРИТИЧЕСКИМ ПАДЕНИЕМ ТРОМБОЦИТОВ СЧИТАЕТСЯ НИЖЕ ЧИСЛА ?{

~150 тыс  
~130 тыс  
=30 тыс  
~50 тыс.  
~60 тыс.  
}

ДИФ. ДИАГНОСТИКУ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА ПРОВОДЯТ С?{

~аплазией кроветворения  
~симптоматической тромцитопенией  
~острой лучевой болезнью  
~острыми лейкозами  
=всеми вышеперечисленными заболеваниями  
}

ВЕРНО ЛИ ,ЧТО КАПИЛЛЯРНЫЙ ТИП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ  
ПЕТЕХИАЛЬНО-ПЯТНИСТЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ В КОЖУ И СЛИЗИСТЫЕ  
ОБОЛОЧКИ С ПРИСОЕДИНЕНИЕМ НОСОВЫХ И МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ?{  
=да

- ~нет
  - ~иногда
  - ~изредка
  - ~никогда
- }

РАЗЛИЧАЮТ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКУЮ ПУРПУРУ?{

- ~аутоиммунную (первичную и вторичную)
  - ~гаптеную(гетероиммунную)
  - ~связанную с острыми инфекциями
  - ~с приемом медикаментов
  - =все вышеперечисленные
- }

КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ?{

- =150 - 350 тыс.
  - ~50 - 150 тыс.
  - ~100 - 120 тыс.
  - ~100 - 120 тыс.
  - ~100 - 120 тыс.
- }

ПРИ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ?{

- ~%50% ГКС
  - ~%50% спленэктомия
  - ~антикоагулянты прямого действия
  - ~антикоагулянты непрямого действия
  - ~антикоагулянты непрямого и прямого действия
- }

ОСЛОЖНЕНИЯ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ?{

- =кровоизлияния в мозг и сетчатку глаза
  - ~гемартрозы
  - ~анкилозы
  - ~гемартрозы и анкилозы
  - ~все перечисленное
- }

ПРОТРОМБИНОВЫЙ ИНДЕКС В НОРМЕ РАВЕН?{

- =100=- 15
  - ~60=- 15
  - ~50=- 15
  - ~110=- 15
  - ~90=- 15
- }

ПРОФИЛАКТИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА?{

- =удаление селезенки при проявлениях болезни до детородного возраста
- ~назначение ГКС
- ~антикоагулянты прямого действия



~антикоагулянты непрямого действия  
~все верно  
}

БОЛЬНЫЕ С БОЛЕЗНЬЮ ВЕРЛЬГОФА НАХОДИТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ ?{

=у гематолога  
~у хирурга  
~у терапевта  
~гепатолога  
~гастроэнтеролога  
}

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ?{

~острой сердечной недостаточности  
=аллергического миокардита  
~аневризмы сердца  
~тромбоэндокардита  
~эпистенокардитического перикардита  
}

КАКИЕ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ РАЗВИВАЮТСЯ ЧАЩЕ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ И ДНИ ИНФАРКТА МИОКАРДА?{

~нарушения ритма и проводимости  
~кардиогенный шок  
~отек легких  
=все перечисленное  
~ничего из перечисленного  
}

К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ?{

~кардиогенный шок  
~нарушение сердечного ритма  
=синдром Дресслера  
~отек легких  
~отек мозга  
}

В ПАТОГЕНЕЗЕ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ГЛАВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ?{

~нарушение сосудистого тонуса  
~болевого фактор  
=резкое угнетение сократительной функции миокарда  
~нарушение ритма сердца  
~нарушение проводимости сердца  
}

ПО КЛАССИФИКАЦИИ Е.И.ЧАЗОВА РАЗЛИЧАЮТ ВСЕ ФОРМЫ КАРДИОГЕННОГО ШОКА, КРОМЕ?{

=безболевого  
~рефлекторного  
~истинного

~арективного  
}

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ?{

=инспираторного удушья  
~падения систолического давления  
~падения пульсового давления  
~частого слабого пульса  
~олигурии  
}

ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ?{

~не изменяется  
~повышается  
=понижается  
~все верно  
}

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НЕ ОТНОСИТСЯ К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КАРДИОГЕННОГО ШОКА?{

~бледность  
~акроцианоз  
~похолодание конечностей  
~холодный пот  
=диурез менее 20 мл/час  
}

ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ?{

~понижения систолического АД  
~понижения пульсового АД  
=повышения диастолического АД  
~заторможенности  
~олигурии  
}

КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ КАРДИОГЕННОГО ШОКА?{

~систолическое АД=60 мм рт.ст.  
~пульсовое АД=15мм рт.ст.  
=полиурия  
~«мраморная» кожа  
~понижение кожной температуры  
}

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ?{

~норадреналина  
~допамина  
~реополиглюкина

=строфантин  
}

ПРИ РАЗВИТИИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА В ПЕРВЫЕ ШЕСТЬ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДОСТИГАЮТСЯ?{  
=восстановлением коронарного кровотока с помощью тромболитической терапии  
~поддержанием систолического АД с помощью инфузии допамина  
~внутривенным введением жидкости (реополиглюкин, альбумин)  
~внутривенным введением физиологического раствора  
}

КАКОЙ ИЗ ВАЗОПРЕССОРОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ БОЛЬНОГО ИЗ КАРДИОГЕННОГО ШОКА?{  
~адреналин  
=норадреналин  
~кордиамин  
~викасол  
~все перечисленные  
}

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИМЕНЯЮТ?{  
~строфантин в/в  
=допамин в/в капельно  
~лазикс в/м  
~гепарин п/к  
~пропранолол внутрь  
}

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ?{  
~инспираторного удушья  
~ортопноэ  
~кашля с отделением розоватой пенистой мокроты  
~влажных хрипов над всей поверхностью легких  
=олигурии  
}

ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ?{  
=β-адреноблокаторов  
~периферических вазодилататоров  
~диуретиков  
~наркотических анальгетиков  
}

КАКОЕ ИЗ СУЖДЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА НЕВЕРНО?{  
~это аутоиммунное состояние, обусловленное появлением аутоантител к миокардиальным и перикардиальным антигенам  
~развивается обычно на 2-6 й неделе заболевания  
=относится к ранним осложнениям инфаркта миокарда и часто является причиной смерти больных

~характеризуется сочетанием перикардита, плеврита, пневмонита  
~хорошо поддается лечению преднизолоном  
}

СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ?{

~перикардита  
=миокардита  
~плеврита  
~пневмонита  
}

ДЛЯ КАКОГО ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫ  
БЛЕДНОСТЬ КОЖИ С ЦИАНОТИЧНЫМ ОТТЕНКОМ, ЗАТЕМНЕНИЕ СОЗНАНИЯ,  
ЧАСТЫЙ НИТЕВИДНЫЙ ПУЛЬС, ОЛИГУРИЯ?{

~отек легких  
=кардиогенный шок  
~разрыв сосочковой мышцы  
~синдром Дресслера  
~эпистенокардитический перикардит  
}

КАКОЙ ИЗ ЗУБЦОВ ЭКГ ОТРАЖАЕТ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО  
ПРЕДСЕРДИЯМ?{

=P  
~Q  
~R  
~S  
~T  
}

ПРИЧИНАМИ АРИТМИЙ МОГУТ БЫТЬ?{

~болезни миокарда  
~электролитные нарушения  
~воздействие лекарственных средств  
~эндокринные заболевания  
=всё перечисленное  
}

УКАЖИТЕ НАИЛУЧШИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ АРИТМИЙ?{

~аускультация сердца  
=ЭКГ  
~ФКГ  
~эхокардиография  
~коронарография  
}

ЭКСТРАСИСТОЛИЧЕСКАЯ АРИТМИЯ - ЭТО?{

~неправильный синусовый ритм, характеризующийся периодами учащения и  
урежения ЧСС  
~отсутствие возбуждения и сокращения предсердий в течение одного или нескольких  
сердечных циклов

=преждевременное сокращение сердца или отдельных его камер, вызванное возбуждением, возникшим вне синусового узла  
~внезапно начинающиеся и прекращающиеся приступы тахикардии, вызванные патологическими очагами автоматизма в миокарде  
~внезапно начинающиеся и прекращающиеся приступы тахикардии, вызванные патологическими очагами автоматизма в миокарде  
}

КАКИЕ ФОРМЫ ЭКСТРАСИСТОЛИИ РАЗЛИЧАЮТ?{

~мелковолновая и крупноволновая  
=наджелудочковая и желудочковая  
~пароксизмальная и постоянная  
~все перечисленные  
}

УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ЭКСТРАСИСТОЛИИ?{

~ИБС  
~кардиомиопатия  
~миокардит и миокардиодистрофия  
~тиреотоксикоз  
=все перечисленное  
}

КАКИЕ ЖАЛОБЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ БОЛЬНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ?{

~приступы сердцебиения, чувство сжатия в области сердца  
~перебои сердца, одышка и боли за грудиной при физической нагрузке  
=ощущение толчка, замирания и перебоев в области сердца  
~головокружение, шум в голове, кратковременные обмороки  
}

СУЩЕСТВУЮТ ВСЕ ВИДЫ ЭКСТРАСИСТОЛ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ?{

~ранних и поздних  
~одиночных и групповых  
~политопных  
=мелковолновых и крупноволновых  
~наджелудочковых и желудочковых  
}

ЧТО ТАКОЕ АЛЛОРИТМИЯ?{

~пароксизмальное нарушение ритма сердца  
~несколько экстрасистол подряд после каждого синусового сокращения  
~экстрасистола, следующая сразу за зубцом Т предыдущего сокращения  
=закономерное повторение экстрасистолии через определенное количество синусовых сокращений  
~закономерное повторение экстрасистолии через определенное количество синусовых сокращений  
}

КАК ВЫГЛЯДИТ ЗУБЕЦ Т ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ?{

~остается неизменным  
~становится отрицательным

- =располагается дискордантно по отношению к главному зубцу комплекса QRS
- ~располагается конкордантно по отношению к главному зубцу комплекса QRS
- ~становится двухфазным

ДЛЯ КАКОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА P, НАЛИЧИЕ ДЕФОРМИРОВАННОГО УШИРЕННОГО КОМПЛЕКСА QRS?{

- ~предсердной
- ~из а-в соединения
- =желудочковой
- ~всех перечисленных

ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ?{

- ~отсутствия зубца P
- ~деформации комплекса QRS
- ~разнонаправленности (дискордантность) наиболее выраженного зубца экстрасистолического комплекса QRS и зубца T
- =неполной компенсаторной паузы
- ~неполной компенсаторной паузы

ДЛЯ КАКОЙ АРИТМИИ ХАРАКТЕРНЫ ОЩУЩЕНИЕ ТОЛЧКА И ЧУВСТВО ЗАМИРАНИЯ СЕРДЦА, ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ПУЛЬСОВАЯ ВОЛНА С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ПАУЗОЙ?{

- ~мерцательная аритмия
- =экстрасистолия
- ~пароксизмальная тахикардия
- ~а-в блокада I степени
- ~полная а-в блокада

КАКАЯ ДИЕТА ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ?{

- ~с ограничением жидкости
- ~малобелковая
- =богатая калием
- ~богатая жирорастворимыми витаминами
- ~малокалорийная, с повышенным содержанием кальция

ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ?{

- ~сердечные гликозиды
- = $\beta$ -адреноблокаторы
- ~ $\alpha$ -адреноблокаторы
- ~препараты калия
- ~дигидропиридиновые антагонисты кальция

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ

ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ?{

- =изопротеренола
- ~лидокаина
- ~этацизина
- ~амиодарона
- ~новокаинамида

}

Какие формы пароксизмальной тахикардии различают

- ~синоатриальную
- ~предсердную
- ~атриовентрикулярную
- ~желудочковую
- =все перечисленные формы

}

ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ТАХИКАРДИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА?{

- =наджелудочковую и желудочковую
- ~левожелудочковую и правожелудочковую
- ~мелковолновую и крупноволновую
- ~стабильную и преходящую
- ~все перечисленное верно

}

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ МОГУТ БЫТЬ?{

- ~сердцебиение
- ~боль в грудной клетке
- ~одышка
- ~слабость
- =все перечисленное

}

КАКОВЫ ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ?{

- =пульс ритмичный, резко учащен, маятникообразный ритм сердца
- ~пульс аритмичный, пульсовые волны разной амплитуды
- ~дефицит пульса
- ~аритмия, беспорядочное появление тонов сердца
- ~преждевременная пульсовая волна с последующей паузой

}

КАКОЕ ИЗ ПОЛОЖЕНИЙ ОШИБОЧНО ПРИ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ?{

- ~может развиваться у лиц со здоровым сердцем
- ~характерно внезапное начало и спонтанное прекращение
- =во время приступа ЧСС = 350-700 в 1 мин
- ~обычно не вызывает значительных нарушений гемодинамики
- ~обычно не вызывает значительных нарушений гемодинамики

}

КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ

ТАХИКАРДИИ ОШИБОЧНО?{

- ~развивается при органических поражениях миокарда
- ~приводит к снижению сердечного выброса
- ~на ЭКГ зубец Р отсутствует, желудочковый комплекс шире 0,14 сек
- =легко купируется рефлексорными методами
- ~требует неотложной терапии

}

ЭКГ - КРИТЕРИЯМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ?{

- ~ЧСС = 100-200 в 1 мин
- ~уширенного и деформированного комплекса QRS
- =наличия полной компенсаторной паузы
- ~отсутствия зубца Р
- ~отсутствия зубца Р

}

КАКОЕ СУЖДЕНИЕ О ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ОШИБОЧНО?{

- ~рефлексорные методы не эффективны
- =используется выжидательная тактика
- ~препаратом I очереди является лидокаин
- ~в/в введение новокаинамида быстро купирует приступ
- ~при развитии острой левожелудочковой недостаточности, коллапсе показана электрическая дефибрилляция

}

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПОКАЗАНЫ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ?{

- ~лидокаина
- =строфантина
- ~амиодарона
- ~новокаинамида
- ~этацизина

}

У БОЛЬНОГО РАЗВИЛСЯ ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ РЕЗКОЙ СЛАБОСТЬЮ, ПАДЕНИЕМ АД. НА ЭКГ ЗУБЕЦ Р НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КОМПЛЕКС QRS УШИРЕН (> 0,12 СЕК) И ДЕФОРМИРОВАН, ЧИСЛО ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ 150 В 1 МИН.. ВАШ ДИАГНОЗ?{

- ~пароксизм мерцания предсердий
- =желудочковая пароксизмальная тахикардия
- ~желудочковая экстрасистолия
- ~синусовая тахикардия
- ~наджелудочковая пароксизмальная тахикардия

}

НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ?{

- ~верапамил
- =лидокаин



- ~изопротеренол
- ~атропин
- ~дигоксин

}

КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ?{

- ~новокаиномид
- ~лидокаин
- =строфантин
- ~амиодарон
- ~этацизин

}

ПРИЧИНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КРОМЕ?{

- =нейроциркуляторной дистонии
- ~тиреотоксикоза
- ~ревматизма
- ~ИБС
- ~дилатационной кардиомиопатии

}

КАКАЯ ИЗ АРИТМИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ?{

- ~трепетание предсердий
- ~пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия
- =мерцание предсердий
- ~Экстрасистолия предсердная
- ~Экстрасистолия желудочковая

}

МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ?{

- ~при ревматическом митральном пороке
- ~при атеросклеротическом кардиосклерозе
- ~при алкогольной миокардиодистрофии
- =при всех перечисленных состояниях

}

ДЛЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СИМПТОМЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ?{

- ~сердцебиения и одышки
- =головокружения, обмороков
- ~беспорядочного появления тонов сердца
- ~различной громкости I тона
- ~дефицита пульса

}

ПРИ НОРМОСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЧИСЛО ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ?{

- ~60-70 в мин

- ~70-80 в мин
- =60-90 в мин
- ~70 -100 в мин
- ~70 -100 в мин

}

ПРИ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЧИСЛО ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ?{

- ~90-100 в мин
- =более 90 в мин
- ~более 100 в мин
- ~100-200 в мин
- ~350-600 в мин

}

ПРИ БРАДИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЧИСЛО ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ?{

- ~менее 40 в мин
- ~40-60 в мин
- ~50-70 в мин
- =менее 60 в мин
- ~менее 70 в мин

}

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ?{

- =отсутствие зубца Р
- ~отрицательный зубец Р
- ~удлинение интервала Р-Q более 0,2 сек
- ~деформация комплексов QRS
- ~деформация комплексов QRS

}

НА ЭКГ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НЕПРАВИЛЬНЫЙ, ЗУБЕЦ Р ОТСУТСТВУЕТ. ЭТО УКАЗЫВАЕТ НА ?{

- =мерцательную аритмию
- ~желудочковую экстрасистолию
- ~предсердную экстрасистолию
- ~а-в блокаду

}

ПРИ ПРИСТУПЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ПРИМЕНИТЬ?{

- ~анаприлин
- =дигоксин
- ~новокаиномид
- ~верапамил
- ~ритмилен

}

ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-АДАМСА-СТОКСА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ?{

- ~мерцательной аритмии
- ~желудочковой экстрасистолии
- ~наджелудочковой экстрасистолии
- =а-в блокаде
- ~пароксизмальной тахикардии

}

ПОЛНУЮ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНУЮ БЛОКАДУ ДИАГНОСТИРУЮТ НА ЭКГ НА ОСНОВАНИИ?{

- =независимости появления предсердных и желудочковых комплексов при правильном ритме желудочковых комплексов
- ~увеличения интервала P-Q (более 0,2)
- ~отсутствия зубцов P
- ~укорочения интервала P-Q (менее 0,1)
- ~наличия периодов Самойлова -Венкебаха

}

ПРИЧИНАМИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ?{

- ~приема препаратов наперстянки
- ~острого ревматизма
- ~ишемической болезни сердца
- ~приема хинидина
- =приема эфедрина

}

ВЫЯВЛЕНИЕ НАЭКГ ИНТЕРВАЛА P-Q, РАВНОГО 0,28 СЕК, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО?{

- =блокады синоатриального проведения I степени
- ~блокады синоатриального проведения II степени
- ~блокады синоатриального проведения III степени
- ~синдрома преждевременного возбуждения желудочков

}

КОЛИЧЕСТВО ЗУБЦОВ P НА ЭКГ 98, ЖЕЛУДОЧКОВЫХ КОМПЛЕКСОВ - 36 ЗА 1 МИН. ПОСТАВЬТЕ ЭКГ ДИАГНОЗ?{

- ~а-в блокада I степени
- ~а-в блокада II степени
- =а-в блокада III степени
- ~суправентрикулярная экстрасистолия
- ~мерцательная аритмия

}

ДЛЯ А-В БЛОКАДЫ III СТЕПЕНИ (ПОЛНАЯ) ХАРАКТЕРНО ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ?{

- ~редкого ритма сокращений сердца
- ~сокращения предсердий и желудочков независимо друг от друга
- =положительного эффекта от применения  $\beta$ -адреноблокаторов
- ~эффективности электрокардиостимуляции

}

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ А-V БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ?{

- ~1 атропина
  - ~изопrenalина
  - ~алупента
  - =амиодарона
  - ~эфедрина
- }

ПОКАЗАНИЯМИ К ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ПРИ А-V БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ?{

- ~ритма желудочков менее 40 в мин
  - =ритма желудочков 40-60 в мин
  - ~приступов Морганьи-Адамса-Стокса
  - ~развивающейся недостаточности кровообращения
- }

КАКИЕ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОГУТ ПРИВЕСТИ К МИОКАРДИАЛЬНОЙ ФОРМЕ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?{

- ~постинфарктный кардиосклероз
  - ~миокардиты
  - ~дилатационная кардиомиопатия
  - ~микардиодистрофия
  - =все перечисленные
- }

К РАЗВИТИЮ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СВЯЗИ С ПЕРЕГРУЗКОЙ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ ОБЪЕМОМ ПРИВОДЯТ ВСЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КРОМЕ?{

- ~недостаточности аортального клапана
  - ~недостаточности митрального клапана
  - ~дефекта межжелудочковой перегородки
  - =констриктивного перикардита
  - ~открытого артериального протока
- }

ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ХР. СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ СНИЖЕНИЯ НАПОЛНЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА (ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ?{

- ~недостаточность митрального клапана
  - =изолированный митральный стеноз
  - ~дилатационная кардиомиопатия
  - ~инфаркт миокарда
- }

КАКОВ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, КОНСТРИКТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ?{

- ~перегрузка давлением
- ~перегрузка объемом
- =снижение диастолического наполнения желудочков
- ~высокий сердечный выброс

~высокий сердечный выброс

}

К РАЗВИТИЮ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СВЯЗИ С ПЕРЕГРУЗКОЙ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ ДАВЛЕНИЕМ ПРИВОДИТ?{

=артериальная гипертензия

~ИБС

~миокардит

~миокардиодистрофия

~ожирение

}

К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ?{

~снижение сердечного выброса

~активация симпатoadреналовой системы

~активация системы ренин-ангиотензин-альдостерон

~увеличение продукции антидиуретического гормона

=все перечисленное

}

ПРИ МАЛОМ СЕРДЕЧНОМ ВЫБРОСЕ ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОИСХОДИТ?{

~нарушение микроциркуляции

~падение парциального давления кислорода

~снижение диффузии кислорода из крови в ткань

~венозный застой и интерстициальный отёк тканей

=верно все перечисленное

}

В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРДИАЛЬНЫХ ОТЕКОВ ИГРАЮТ РОЛЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ?{

~повышения гидростатического давления в капиллярах

~вторичного гиперальдостеронизма с задержкой внеклеточного натрия

~повышения проницаемости сосудистой стенки

=понижения онкотического давления плазмы

}

К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ?{

~одышки и сердцебиения при физической нагрузке

~легкого акроцианоза

~пастозности голеней к концу дня

~утомляемости

=увеличения печени

}

К ПОЗДНИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ?{

~постоянные влажные хрипы в задне-нижних отделах легких

~отечно-асцитический синдром

- ~увеличенная болезненная печень
- ~ортопноэ
- =все перечисленное

КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?{

- ~инспираторная одышка
- ~акроцианоз
- ~периферические отеки
- =полиурия
- ~Никтурия

СЕРДЕЧНЫЕ ОТЕКИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕФРОТИЧЕСКИХ?{

- =плотные, холодные, цианотичные
- ~теплые, бледные, мягкие
- ~тестоватые, холодные
- ~цианотичные, холодные, болезненные
- ~локализуются преимущественно на лице

КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТЕКОВ ПРИ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?{

- ~цианотичные
- ~холодные
- ~плотные
- ~первоначально появляются на нижних конечностях
- =локализуются преимущественно на лице

ДЛЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ?{

- ~периферических отеков
- ~асцита
- =удушья по ночам
- ~набухания шейных вен
- ~снижения диуреза

КАКОВЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?{

- ~набухание шейных вен
- =влажные хрипы в нижних отделах легких
- ~периферические отеки
- ~увеличение печени
- ~асцит

ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ?{

- ~одышки
- ~кровохарканья
- ~наличия сухих и влажных хрипов в легких
- ~тахикардии
- =асцита

}

В КАКОЙ СТАДИИ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО СТРАЖЕСКО ВАСИЛЕНКО У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТСЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ, ОДЫШКА И СЕРДЦЕБИЕНИЕ ТОЛЬКО ПРИ НАГРУЗКЕ, ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА?{

- =I стадия
- ~IIА стадия
- ~IIБ стадия
- ~III стадия
- ~III стадия

}

У ПАЦИЕНТА ИМЕЮТСЯ ЗАСТОЙНЫЕ ЯВЛЕНИЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ, НЕБОЛЬШОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ, ОТЕКОВ НЕТ. КАКОЙ СТАДИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО СТРАЖЕСКО-ВАСИЛЕНКО СООТВЕТСТВУЕТ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА?{

- ~I стадия
- =IIА стадия
- ~IIБ стадия
- ~III стадия
- ~III стадия

}

В КАКОЙ СТАДИИ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ В ПОКОЕ ВЫРАЖЕНЫ УМЕРЕННО, РАЗВИВАЮТСЯ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ В БОЛЬШОМ ИЛИ МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ?{

- ~I стадия
- =IIА стадия
- ~IIБ стадия
- ~III стадия
- ~III стадия

}

КАКОВЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ IIБ СТАДИИ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?{

- ~ортопноэ
- ~влажные хрипы в нижних отделах легких
- ~периферические отеки
- ~застойная печень
- =все перечисленное

}

В КАКОЙ СТАДИИ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЮТСЯ ТЯЖЕЛЫЕ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ В БОЛЬШОМ И МАЛОМ КРУГАХ КРОВООБРАЩЕНИЯ, НЕОБРАТИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ?{

- ~I стадия
- ~IIA стадия
- ~IIБ стадия
- =III стадия
- ~III стадия

К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ?{

- ~ЭКГ
  - ~ЭхоКГ
  - ~исследование ОЦК, ЦВД
  - ~радионуклидная вентрикулография
  - =все перечисленное
- }

КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ?{

- ~значительное ограничение соли
  - ~ограничение жидкости
  - ~обогащение рациона солями калия и магния
  - ~ограничение продуктов, богатых холестерином
  - =все перечисленное верно
- }

К ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ ОДНОГО. КАКОГО?{

- ~лечение основного заболевания
  - ~усиление сниженной сократительной способности миокарда
  - ~уменьшение пред и постнагрузки на сердце
  - =тромболитическая и антикоагулянтная терапия
  - ~устранение отечного синдрома
- }

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ?{

- ~диуретиков
  - ~ $\beta$ -адреноблокаторов
  - ~сердечных гликозидов
  - ~периферических вазодилататоров
  - = $\beta$ 2-адреностимуляторов
- }

КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ?{

- =урежают сердечный ритм
  - =усиливают сократительную способность миокарда
  - ~снимают спазм коронарных артерий
  - ~уменьшают периферическое сопротивление
  - ~обладают гипотензивным действием
- }



К БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ?{

- ~ингибиторов АПФ
  - ~диуретиков
  - ~сердечных гликозидов
  - =антагонистов кальция
- }

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ПРЕДНАГРУЗКИ И ПОСТНАГРУЗКИ НА СЕРДЦЕ ПРИ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?{

- ~ $\beta$ -адреноблокаторы
  - ~миотропные спазмолитики
  - =периферические вазодилататоры
  - ~сердечные гликозиды
  - ~все перечисленные
- }

В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ИНОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ?{

- ~в замедлении сердечного ритма
  - =в усилении сократительной функции миокарда
  - ~в угнетении внутрисердечной проводимости
  - ~в повышении возбудимости миокарда
  - ~в замедлении возбудимости миокарда
- }

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТСЯ?{

- =ингибиторы АПФ и нитраты
  - ~антагонисты кальция и ингибиторы АПФ
  - ~ $\alpha$ -адреноблокаторы и антагонисты кальция
  - ~ $\alpha$ -адреноблокаторы и  $\beta$ -адреноблокаторы
  - ~ $\alpha$ -адреноблокаторы
- }

К ИНГИБИТОРАМ АПФ ОТНОСЯТСЯ?{

- ~нитронг и сустак
  - ~пропранолол, атенолол
  - =каптоприл, эналаприл
  - ~верошпирон, альдактон
- }

КАКИЕ ДИУРЕТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?{

- ~фуросемид
  - ~этакриновая кислота
  - ~спиринолактон
  - ~триамтерен
  - =все перечисленные
- }

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?{

- ~сердечная недостаточность легкой степени
- ~тяжелая сердечная недостаточность
- =стойкая синусовая тахикардия после ликвидации отечного синдрома
- ~стойкая синусовая брадикардия
- ~сопутствующая а-в блокада

}

КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?{

- =аспирин
- ~рибоксин
- ~неотон (креатинфосфат)
- ~кокарбоксилаза
- ~витамин Е

}

КАКОЕ АД СЧИТАЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ?{

- =систолическое <120, диастолическое <80 мм рт.ст.
- ~систолическое =120, диастолическое =80 мм рт.ст.
- ~систолическое <130, диастолическое <85 мм рт.ст.
- ~систолическое 120-130, диастолическое 80-85 мм рт.ст.
- ~систолическое 120-130, диастолическое 80-85 мм рт.ст.

}

КАКИЕ ЦИФРЫ АД РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ?{

- ~систолическое >120, диастолическое >80 мм рт.ст.
- ~систолическое  $\geq$ 130, диастолическое  $\geq$ 85 мм рт.ст.
- =систолическое  $\geq$ 140, диастолическое  $\geq$ 90 мм рт.ст.
- ~систолическое  $\geq$ 160, диастолическое  $\geq$ 95 мм рт.ст.
- ~систолическое  $\geq$ 160, диастолическое  $\geq$ 95 мм рт.ст.

}

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГБ ОТНОСЯТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ?{

- ~наследственной предрасположенности
- =избыточного потребления белка
- ~хронических стрессов
- ~злоупотребления алкоголем
- ~повышенного потребления поваренной соли

}

В ПОВЫШЕНИИ АД ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ ВСЕ МЕХАНИЗМЫ, КРОМЕ ОДНОГО. КАКОГО?{

- ~увеличение сердечного выброса
- ~задержка натрия
- ~увеличение выработки катехоламинов
- ~повышение активности ренина
- =повышение венозного давления

}

ГБ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА ПО СЛЕДУЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ?{

- ~кратковременные эпизоды потери сознания
  - ~нарушение сердечного ритма
  - ~наличие периферических отеков
  - =боли в теменной и затылочной областях
  - ~нарушение ритма дыхания
- }

ГБ В ОТЛИЧИЕ ОТ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ АГ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ?{

- ~стадийности развития
  - ~непостоянства величины АД
  - ~хорошего эффекта гипотензивной терапии
  - =появления в молодом возрасте
  - ~отсутствия связи с самостоятельным поражением органов и систем
- }

БОЛЬНЫЕ ГБ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЖАЛОБЫ, КРОМЕ?{

- ~на головные боли, головокружение
  - ~мелькание точек, пятен перед глазами
  - ~снижение остроты зрения
  - ~на одышку при ходьбе
  - =обмороки
- }

ОРГАНЫ -МИШЕНИ ПРИ ГБ - ВСЕ, КРОМЕ?{

- =печени
  - ~почек
  - ~сердца
  - ~головного мозга
  - ~головного мозга
- }

СТАДИЯ ГБ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ?{

- ~длительности заболевания
  - =наличия органных поражений
  - ~частоты гипертонических кризов
  - ~цифр АД
  - ~всего перечисленного
- }

КРИТЕРИЕМ I СТАДИИ ГБ ЯВЛЯЕТСЯ?{

- =отсутствие органных поражений
  - ~очаговое сужение артерий сетчатки
  - ~гипертрофия левого желудочка
  - ~гипертонические кризы I типа
  - ~отклонение электрической оси сердца влево на ЭКГ
- }

КРИТЕРИЯМИ II СТАДИИ ГБ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ?{

- ~гипертрофии левого желудочка
- ~сужения артерий сетчатки
- =цифр АД 180/110 мм рт.ст.
- ~незначительного повышения креатинина плазмы
- ~незначительного повышения креатинина плазмы

}

УКАЖИТЕ КРИТЕРИИ III СТАДИИ ГБ?{

- ~частые гипертонические кризы I и II типа
- ~АД выше 180/110 мм рт.ст.
- ~осложнения со стороны органов-мишеней
- =все перечисленное

}

В III СТАДИИ ГБ ВОЗМОЖНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ?{

- =развития портальной гипертензии
- ~хр. сердечной недостаточности по левожелудочковому типу
- ~приступов стенокардии
- ~хр. почечной недостаточности
- ~энцефалопатии

}

КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ГБ?{

- ~миокардит
- =стенокардия, инфаркт миокарда
- ~дилатационная кардиомиопатия
- =хр. сердечная недостаточность
- ~аневризма сердца

}

ПРИ ГБ ВОЗМОЖНЫ ВСЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЦНС, КРОМЕ?{

- ~энцефалопатии
- ~инсульта
- =полинейропатии
- ~преходящих нарушений мозгового кровообращения

}

СТЕПЕНЬ ГБ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ?{

- ~длительности заболевания
- ~наличия органных поражений
- ~частоты гипертонических кризов
- =цифр АД
- ~всего перечисленного

}

КАКОЕ АД СООТВЕТСТВУЕТ I СТЕПЕНИ ГБ?{

- ~систолическое 120-140, диастолическое 80-89 мм рт.ст.
- =систолическое 140-159, диастолическое 90-99 мм рт.ст.
- ~систолическое 160-179, диастолическое 100-109 мм рт.ст.
- ~систолическое >160, диастолическое >90 мм рт.ст.

~систолическое >160, диастолическое >90 мм рт.ст.

}

КАКОЕ АД СООТВЕТСТВУЕТ II СТЕПЕНИ ГБ?{

~систолическое 120-140, диастолическое 80-89 мм рт.ст.

~систолическое 140-159, диастолическое 90-99 мм рт.ст.

=систолическое 160-179, диастолическое 100-109 мм рт.ст.

~систолическое >160, диастолическое >90 мм рт.ст.

~систолическое >160, диастолическое >90 мм рт.ст.

}

УКАЖИТЕ КРИТЕРИИ III СТЕПЕНИ ГБ?{

=АД  $\geq$  180/110 мм рт.ст.

~АД = 160-179/100- 109 мм рт.ст.

~систолическое 120-140, диастолическое 80-89 мм рт.ст.

~систолическое >160, диастолическое >90 мм рт.ст.

~систолическое >160, диастолическое >90 мм рт.ст.

}

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА?{

~перкуссия

~ЭКГ

=эхокардиография

~рентгенологическое исследование

}

ПРИ ГБ АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА ВЫЯВЛЯЕТ?{

~систолический шум над мечевидным отростком

~диастолический шум в точке Боткина-Эрба

=акцент II тона во II межреберье справа от грудины

~акцент II тона во II межреберье слева от грудины

~ритм "перепела"

}

УКАЖИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ДНА, ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ ДЛЯ ГБ?{

~сегментарное сужение артерий и артериол

~извилистость, расширение вен

~кровоизлияния

~отек сосков зрительных нервов

=все перечисленное

}

ДИАГНОЗУ ГБ II СТАДИИ СООТВЕТСТВУЕТ?{

=гипертрофия левого желудочка

~отсутствие изменения сосудов глазного дна

~эритроцитурия

~скорость клубочковой фильтрации 75 мл/мин

~скорость клубочковой фильтрации 55 мл/мин

}

В III СТАДИИ ГБ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ ВСЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ?{

=миокардита

~инфаркта миокарда

~отслойки сетчатки

~инсультов

~почечной недостаточности

}

КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГБ?{

~сердечная недостаточность по правожелудочковому типу

=инфаркт миокарда

~кардиомиопатия

~хронический пиелонефрит

~болезнь Такаясу

}

ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОГО ТИПА?{

~связан с выбросом в кровь адреналина

~развивается на ранних стадиях ГБ

~характеризуется увеличением сердечного выброса при нормальном периферическом сопротивлении

~продолжается до 2-3х часов

=все перечисленное верно

}

ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА II ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ?{

~уровень АД

~длительность заболевания

=очаговая неврологическая симптоматика

~тахикардия

~нарушение ритма сердца

}

У БОЛЬНОГО УРОВЕНЬ АД БЕЗ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕ СНИЖАЕТСЯ НИЖЕ 170/100 ММ РТ.СТ; ИМЕЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ ГЛАЗНОГО ДНА - СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА АРТЕРИЙ, ИЗВИЛИСТОСТЬ, РАСШИРЕНИЕ ВЕН. КАКОЙ СТАДИИ СООТВЕТСТВУЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ?{

~I стадии

=II стадии

~III стадии

~пограничной гипертензии

~пограничной гипертензии

}

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГБ ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ?{

=М-холиноблокаторов

~β-адреноблокаторов

~α-адреноблокаторов

~ингибиторов АПФ

~диуретиков

}

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГБ ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ ДИУРЕТИКИ, КРОМЕ?{

- ~тиазидных
- ~петлевых
- ~калийсберегающих
- =осмотических
- ~осмотических

}

КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМИ ДИУРЕТИКАМИ?{

- =верошпирон, альдактон
- ~фуросемид, лазикс
- ~гидрохлортиазид (гипотиазид)
- ~этакриновая кислота (урегит)
- ~индапамид (арифон)

}

К ТИАЗИДНЫМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ?{

- ~верошпирон
- ~лазикс
- ~урегит
- =гидрохлортиазид
- ~триамтерен

}

К ИНГИБИТОРАМ АПФ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ?{

- ~эналаприла
- ~каптоприла
- ~рамиприла
- =резерпина
- ~периндоприла

}

ИНГИБИТОРЫ АПФ БЛОКИРУЮТ?{

- ~рецепторы ангиотензина II
- =превращение ангиотензина I в ангиотензин II
- ~превращение ангиотензина II в ангиотензин I
- ~рецепторы ангиотензина I
- ~рецепторы ангиотензина I

}

НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ?{

- =двустороннем стенозе почечных артерий
- ~сахарном диабете
- ~перенесенном инфаркте миокарда
- ~наджелудочковых тахиаритмиях
- ~ожирении

}

УКАЖИТЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ?{

- ~покраснение лица
  - ~сердцебиение
  - =сухой кашель
  - ~заложенность носа
  - ~кожная сыпь
- }

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГБ ПРИ НАЛИЧИИ ХР. СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ИНСУЛИНЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ?{

- ~ $\beta$ -адреноблокаторы
  - =ингибиторы АПФ
  - ~антагонисты кальция
  - ~миотропные вазодилататоры
  - ~препараты раувольфии
- }

КАКИЕ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГБ В СОЧЕТАНИИ СО СТЕНОКАРДИЕЙ, ТАХИАРИТМИЯМИ, У ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА?{

- = $\beta$ -адреноблокаторы
  - ~ингибиторы АПФ
  - ~антагонисты кальция
  - ~миотропные вазодилататоры
  - ~петлевые диуретики
- }

КАКИЕ ИЗ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГБ?{

- ~верапамил (изоптин, финоптин)
  - ~дилтиазем
  - ~дигидропиридины короткого действия
  - =дигидропиридины длительного действия
- }

К ДИГИДРОПИРИДИНАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ?{

- ~изоптин, финоптин
  - ~нифедипин, коринфар
  - ~празозин, доксазозин
  - =исрадипин, амлодипин
  - ~клонидин, резерпин
- }

КАКИЕ ИЗ ГИПОТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ, А-V БЛОКАДЫ II-III СТЕПЕНИ?{

- ~ $\alpha$ -адреноблокаторы
  - ~петлевые диуретики
  - ~ингибиторы АПФ
  - ~тиазидные диуретики
  - = $\beta$ -адреноблокаторы
- }



ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ?{

- ~нитропруссид натрия
  - ~фуросемида в/в или в/м
  - ~клонидина
  - =дигоксина
  - ~нифедипина
- }

КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ПЕРОРАЛЬНО (СУБЛИНГВАЛЬНО) ?{

- ~дибазол
  - ~фуросемид
  - =нифедипин
  - ~нитропруссид натрия
  - ~гидралазин
- }

РЕНОВАСКУЛЯРНЫЕ СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ ВСЕМИ ПРИЧИНАМИ, КРОМЕ?{

- ~врожденного сужения почечной артерии
  - ~аорто-артериита Такаясу
  - ~тромбоза почечной артерии
  - ~аневризмы почечной артерии
  - =гиперплазии коры надпочечников
- }

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АГ ЯВЛЯЕТСЯ?{

- =аортография
  - ~анализ мочи по Нечипоренко
  - ~проба Реберга
  - ~ультразвуковое сканирование почек
  - ~компьютерная томография надпочечников
- }

УКАЖИТЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АГ?{

- ~увеличение одной из почек
  - =сужение почечной артерии по данным аортографии
  - ~низкий уровень ренина плазмы
  - ~гиперплазия надпочечников
  - ~увеличение турецкого седла
- }

УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА?{

- ~гипоплазия почечной артерии
- =базофильная аденома гипофиза
- ~диабетический гломерулосклероз
- ~опухоль коркового вещества надпочечников
- ~опухоль мозгового вещества надпочечников

}

В ПАТОГЕНЕЗЕ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ИГРАЕТ РОЛЬ?{

- ~гиперпродукция ренина
- =повышенное образование кортизола
- ~первичный гиперальдостеронизм
- ~высокое содержание катехоламинов
- ~вторичный гиперальдостеронизм

}

КАКИЕ НАРУШЕНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО КУШИНГА?{

- ~повышение содержания кортизола в крови
- ~повышение экскреции 17- ОКС с мочой
- ~понижение толерантности к глюкозе
- ~повышение содержания 17-ОКС в крови
- =все перечисленное

}

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ?{

- ~остеопороза костей черепа и увеличения турецкого седла
- ~гиперплазии надпочечников по данным ультразвукового сканирования
- ~повышения содержания кортизола и 17-ОКС в крови
- =повышения экскреции альдостерона с мочой
- ~повышения экскреции 17-ОКС с мочой

}

ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА КОННА ЯВЛЯЕТСЯ?{

- =гормонопродуцирующая опухоль коркового вещества надпочечников
- ~опухоль мозгового вещества надпочечников
- ~гипернефрома
- ~атеросклероз почечной артерии
- ~базофильная аденома гипофиза

}

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ СИНДРОМА КОННА ВЫДЕЛЯЮТ СИМПТОМЫ?{

- ~сердечно-сосудистые
- ~почечные
- ~нервно-мышечные
- =все перечисленные

}

КАКИЕ ПОЧЕЧНЫЕ СИМПТОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА КОННА?{

- ~полиурия
- =олигурия
- ~никтурия
- ~изостенурия
- ~щелочная реакция мочи

}

ПРИ СИНДРОМЕ КОННА НАБЛЮДАЮТСЯ ВСЕ СИМПТОМЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ?{

~мышечной слабости

=гиперкинезов

~парестезий

~судорог

~вялых параличей

}

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА КОННА?{

=гипокалиемия

~гиперкалиемия

~повышенное содержание ренина

~гиперлипидемия

~повышенние кортизола

}

В ПАТОГЕНЕЗЕ СИНДРОМА КОННА ИГРАЕТ РОЛЬ?{

=первичный гиперальдостеронизм

~вторичный гиперальдостеронизм

~гиперпродукция ренина

~повышенное содержание катехоламинов

~все перечисленное

}

В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА СИНДРОМА КОННА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ?{

~гипокалиемия

~низкий уровень ренина плазмы

~понижение толерантности к глюкозе

~полиурия с никтурией

=обнаружение опухоли надпочечника

}

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ КОННА ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ?{

~диуретики

~ $\beta$ -адреноблокаторы

~ $\alpha$ -адреноблокаторы

=антагонисты альдостерона

~антагонисты кальция

}

КАКИЕ ГИПОТЕНЗИВНЫЕ СРЕДСТВА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ СИНДРОМОМ КОННА?{

~резерпин

=верошпирон, альдактон

~эналаприл, каптоприл

~атенолол

~фуросемид, гипотиазид

}

ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ ФЕОХРОМОЦИТОМУ?{

- ~опухоль коркового вещества надпочечников
  - =опухоль из хромоафинной ткани мозгового вещества надпочечников
  - ~базофильная аденома гипофиза, продуцирующая АКТГ
  - ~первичный гиперальдостеронизм
  - ~первичный гиперальдостеронизм
- }

ПОВЫШЕНИЕ АД ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР?{

- ~постоянного систоло-диастолического
  - ~с асимметрией на верхних и нижних конечностях
  - =кризового
  - ~изолированного систолического
  - ~с асимметрией на руках
- }

В ОТЛИЧИЕ ОТ ГБ ДЛЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ БОЛЕЕ ТИПИЧНО?{

- ~развитие у лиц пожилого возраста
  - ~эффективность гипотензивной терапии диуретиками
  - =сочетание гипертонического криза с повышением температуры тела
  - ~понижение уровня ванилилминдальной кислоты в моче
  - ~все перечисленное
- }

С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМ СИНДРОМОМ ПРОТЕКАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КРОМЕ ОДНОГО. КАКОГО?{

- ~болезнь и синдром Иценко-Кушинга
  - ~феохромоцитома
  - ~первичный гиперальдостеронизм
  - =гипотиреоз
  - ~токсический зоб
- }

ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ АГ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ВСЕХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ?{

- =стеноза устья аорты
  - ~коарктации аорты
  - ~недостаточности клапана аорты
  - ~полной атриовентрикулярной блокады
  - ~стеноза позвоночных и сонных артерий
- }

К РАЗВИТИЮ НЕФРОГЕННЫХ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ АГ МОГУТ ПРИВЕСТИ?{

- ~паренхиматозные и интерстициальные заболевания почек
  - ~окклюзионные сосудистые поражения почек
  - ~гипоплазия и поликистоз почек
  - ~диффузные заболевания соединительной ткани
  - =все перечисленное
- }

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОГЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~уменьшение размеров почек
- ~дистопия почки
- ~наличие признаков конкрементов в лоханке
- =нарушение функции почек
- ~отягощенная наследственность

}

В ДИАГНОСТИКЕ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АГ ПРИ ХР. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ?{

- ~общий анализ мочи
- ~экскреторная урография
- ~проба Реберга
- ~УЗИ почек
- =биопсия почки

}

КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ОШИБОЧНО ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ?{

- ~наблюдается сужение аорты на небольшом участке ниже перешейка
- ~характерна артериальная гипертензия на руках и гипотензия на ногах
- ~у больных выявляется разница пульсовой волны на сосудах рук и ног
- =отмечается бледность кожи, "пляска" каротид, капиллярный пульс Квинке
- ~характерны слабость в ногах, онемение, перемежающаяся хромота

}

ДЛЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО?{

- ~резкое повышение АД на руках и понижение на ногах
- ~усиление пульсации межреберных артерий
- ~узурация ребер
- ~ослабление пульсации артерий нижних конечностей
- =все перечисленное

}

КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ АГ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА АОРТЫ?{

- =повышение систолического АД при пониженном диастолическом
- ~повышение АД на руках и понижение на ногах
- ~тяжелые гипертонические кризы гиперкинетического типа
- ~злокачественное течение с тяжелым поражением органов-мишеней
- ~все перечисленное

}

БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩИЙ АГ, ЖАЛУЕТСЯ НА СЛАБОСТЬ В НОГАХ, ОНЕМЕНИЕ. МЫШЦЫ НОГ РАЗВИТЫ ПЛОХО, ПУЛЬС НА СТОПАХ СЛАБЫЙ, МАЛЫЙ. АД НА РУКАХ 200/120 ММ РТ.СТ., НА НОГАХ 100/60 ММ РТ.СТ., ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ОСНОВАНИИ СЕРДЦА. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?{

- ~ГБ
- =коарктация аорты
- ~синдром Конна
- ~недостаточность аортального клапана
- ~болезнь Иценко-Кушинга

}

ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ТЯЖЕЛЫЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В КРОВИ КАТЕХОЛАМИНОВ, ВАНИЛИЛМИНДАЛЬНОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕ?{

~болезнь Иценко-Кушинга

=феохромоцитома

~синдром Конна

~реноваскулярная АГ

~коарктация аорты

}

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, НЕРАВНОМЕРНОЕ ОЖИРЕНИЕ, БАГРОВЫЕ СТРИИ НА КОЖЕ ЖИВОТА У БОЛЬНОГО С УМЕРЕННО ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ КОРТИЗОЛА В ПЛАЗМЕ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ?{

~синдрома Конна

~гипертонической болезни

=болезни Иценко-Кушинга

~эссенциальной артериальной гипертензии

~коарктации аорты

}

У БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩЕЙ АГ, ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЕНЫ?{ ОЖИРЕНИЕ ЛИЦА, ШЕИ, ГРУДИ; НА КОЖЕ ПЛЕЧ, БЕДЕР - КРАСНОВАТО-ФИОЛЕТОВЫЕ ПОЛОСЫ РАСТЯЖЕНИЯ; ГИРСУТИЗМ. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ?{

~гипертоническую болезнь

~коарктацию аорты

~синдром Кона

=болезнь Иценко-Кушинга

~реноваскулярную САГ

}

У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО АГ, ВЫРАЖЕННАЯ МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ, СУДОРОГИ В НОГАХ, ПОЛИУРИЯ С НИКТУРИЕЙ. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ?{

~гипертоническую болезнь

~болезнь Иценко-Кушинга

=синдром Конна

~коарктацию аорты

~реноваскулярную САГ

}

У БОЛЬНОГО АГ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С ЧАСТЫМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМИ КРИЗАМИ, ЛЕЧЕНИЕ НГИБИТОРАМИ АПФ, ДИУРЕТИКАМИ НЕ ДАВАЛО ЭФФЕКТА; НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ А-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ОКАЗАЛОСЬ ЭФФЕКТИВНЫМ. КАКОЕ СУЖДЕНИЕ ВЕРНО?{

=у больного можно предположить наличие феохромоцитомы

~у больного реноваскулярная АГ, для подтверждения чего показана аортография

~необходимо исключить базофильную аденому гипофиза

~наиболее вероятный диагноз - синдром Конна

}

КАКИЕ ИЗ ЖАЛОБ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ?{

- ~одышка
- =приступы удушья
- ~кашель
- ~слабость
- ~боли в грудной клетке при дыхании

КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ?{

- =лихорадка
- ~акроцианоз
- ~ортопноэ
- ~набухание шейных вен
- =отставание половины грудной клетки при дыхании

КАКИЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ПНЕВМОНИЮ?{

- ~%50% усиление голосового дрожания
- ~ослабление голосового дрожания
- ~коробочный перкуторный звук
- ~тимпанический звук
- ~%50% притупление перкуторного звука

УКАЖИТЕ АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ, НЕТИПИЧНЫЕ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ?{

- ~бронхиальное дыхание над зоной поражения
- =амфорическое дыхание
- ~крепитация
- ~мелкопузырчатые влажные хрипы
- ~среднепузырчатые влажные хрипы

УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ?{

- ~УЗИ грудной клетки
- =рентгенография легких в 2-х проекциях
- ~исследование мокроты
- ~спирометрия
- ~бронхоскопия

КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ИМЕЮТ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЭТИОЛОГИИ ПНЕВМОНИИ?{

- ~общий анализ крови
- ~общий анализ мокроты
- ~биохимические анализы крови
- =бактериологическое исследование мокроты
- ~рентгенография легких

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ТИПИЧНЫ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ?{

- ~%50% увеличение СОЭ
- ~анемия

- ~%50% нейтрофильный лейкоцитоз
- ~лейкопения
- ~лимфоцитоз

}

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В БИОХИМИЧЕСКИХ АНАЛИЗАХ КРОВИ ТИПИЧНЫ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ?{

- ~повышение активности сывороточных трансаминаз
- =положительные острофазовые реакции
- ~высокий уровень креатинина
- ~гиперхолестеринемия
- ~все перечисленное

}

В АНАЛИЗЕ МОКРОТЫ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ ВЫЯВЛЯЮТ?{

- ~%50% нейтрофильные лейкоциты
- ~лимфоциты
- ~эозинофилы
- ~%50% бактерии
- ~кристаллы Шарко-Лейдена

}

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ?{

- ~стрептококк
- ~стафилококк
- =пневмококк
- ~клебсиелла
- ~риккетсия

}

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГОСПИТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ?{

- ~пневмококк
- ~зеленящий стрептококк
- =синегнойная палочка и кишечная палочка
- ~вирус парагриппа
- ~все перечисленное

}

УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ МОКРОТЫ БОЛЬНЫХ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ?{

- ~гнойно-кровянистая с запахом пригорелого мяса
- ~гнойная, с неприятным запахом, при стоянии делящаяся на 2 слоя
- ~зловонная, обильная
- ~в виде «малинового желе»
- =«ржавая»

}

УКАЖИТЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ?{

- ~повышение прозрачности легочных полей
- ~усиление легочного рисунка
- ~мелкие очаги затемнения



=гомогенное затемнение доли легкого  
~нечетко очерченное затемнение доли легкого с полостями распада  
}

КАКИЕ АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ТИПИЧНЫ ДЛЯ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ?{

~амфорическое дыхание  
~жесткое дыхание, сухие незвучные хрипы  
=крепитация и мелкопузырчатые хрипы на ограниченном участке легкого  
~бронхиальное дыхание, крепитация над долей легкого  
~трахеальное дыхание, крепитация над долей легкого  
}

КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ?{

~долевая пневмония с выраженной интоксикацией  
~мучительный кашель, "ржавая" мокрота  
~мокрота с запахом пригорелого мяса  
=присоединение экссудативного плеврита  
~наклонность к абсцедированию  
}

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ СТРЕПТОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ?{

~лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом  
~положительные острофазовые реакции  
=рост титров антистрептолизина-О в крови  
~диспротеинемия  
~обнаружение в мазках мокроты грам-положительных кокков в виде гроздей  
}

ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ ПНЕВМОНИЮ, ВЫЗВАННУЮ ПАЛОЧКОЙ ФРИДЛЕНДЕРА?{

~развивается у ослабленных больных, страдающих алкоголизмом, сахарным диабетом  
~быстро развивается деструкция легочной ткани  
~отделяется мокрота в виде "черносмородинового желе" с запахом пригорелого мяса  
=все перечисленное  
}

ПРИ КАКОМ ИЗ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ДЕСТРУКЦИЯ ЛЕГКИХ?{

~пневмококк  
~гемофильная палочка  
=стафилококк  
~стрептококк  
~вирус гриппа  
}

КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ?{

=снижается ЖЕЛ  
~повышается ЖЕЛ  
~снижается ОФВ1

- ~повышается индекс Тиффно
- ~повышается ООЛ

К ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ?{

- ~антибактериальной терапии
- ~дезинтоксикационной терапии
- =санации бронхиального дерева
- ~назначения отхаркивающих средств
- ~противовоспалительной терапии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ?{

- ~адаптогенов
- ~антибиотиков
- ~отхаркивающих
- =иммунодепрессантов
- ~нестероидных противовоспалительных средств

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОТХАРКИВАЮЩИХ СРЕДСТВ МУКОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ?{

- =амброксол и бромгексин
- ~мукалтин
- ~йодид калия
- ~нашатырно - анисовые капли
- ~корень алтея, трава термопсиса

КАК ДОЛГО ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ АНТИБИОТИКАМИ?{

- ~21 день, меняя препараты каждую неделю
- ~до полного разрешения по данным контрольной рентгенографии
- ~2 недели
- =весь лихорадочный период и еще 3 дня
- ~7 - 10 дней

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ?{

- =снижение температуры
- ~появление аппетита
- ~улучшение сна
- ~уменьшение количества мокроты
- ~увеличение отделения мокроты

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТСЯ?{

- ~фуразолидон
- =нистатин

- ~метронидазол
  - ~тетрациклин
  - ~преднизолон
- }

У БОЛЬНОГО 68 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО АЛКОГОЛИЗМОМ, ПОЯВИЛИСЬ РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ, Т° 39.5°, КАШЕЛЬ С ВЯЗКОЙ КРОВЯНИСТОЙ МОКРОТОЙ С ЗАПАХОМ ПРИГОРЕЛОГО МЯСА. НАД ВЕРХНЕЙ ДОЛЕЙ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, РЕЗКОЕ ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ. В МАЗКЕ МОКРОТЫ ОБНАРУЖЕНЫ ГРАМ- ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ПАЛОЧКИ. КАКОВ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?{

- ~крупозная пневмония
- ~хр. гнойный бронхит
- =фридлендеровская пневмония
- ~стафилококковая пневмония
- ~бронхоэктатическая болезнь

К ФАКТОРАМ РИСКА ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ?{

- ~отягощенной наследственности
  - ~курения
  - ~загрязнения атмосферы промышленными поллютантами
  - =сухого и жаркого климата
- }

В КЛАССИФИКАЦИИ ХР. БРОНХИТА ВЫДЕЛЯЮТ ФОРМЫ?{

- ~катаральный
  - ~гнойный
  - ~обструктивный
  - ~необструктивный
  - =все перечисленные
- }

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ОБОСТРЕНИИ ХР. БРОНХИТА ИГРАЮТ?{

- =пневмококк и гемофильная палочка
  - ~золотистый стафилококк
  - ~палочка Фридлендера
  - ~синегнойная палочка и легионелла
  - ~все перечисленное
- }

КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ХР. БРОНХИТА НЕВЕРНЫ?{

- ~ведущим проявлением болезни является кашель
  - ~при обострении характерен симптом “влажной подушки”
  - ~болезнь может протекать без выделения мокроты
  - ~выделяемая мокрота может быть слизистой, гнойной, с прожилками крови
  - =лихорадка является обязательным проявлением болезни
- }

КАКАЯ АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ТИПИЧНА ДЛЯ ХР. БРОНХИТА?{

- ~ослабленное дыхание, крепитация
- ~бронхиальное дыхание с удлинненным вдохом

=жесткое дыхание, рассеянные сухие и влажные хрипы

~«мозаичное» дыхание

}

ЧЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ХР. НЕОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ?{

=кашлем

~болями в грудной клетке

~одышкой инспираторного характера

~экспираторной одышкой

~кровохарканьем

}

ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ БОЛЬНОГО ХР. НЕОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ  
ВЫЯВЛЯЮТ?{

~крепитацию

~крупнопузырчатые влажные хрипы

=рассеянные сухие хрипы низкого тембра

~сухие свистящие хрипы высокого тембра

~шум трения плевры

}

К НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТАМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ  
ВСЕ, КРОМЕ?{

=закупорки бронхов вязкой мокротой

~деформации бронхов

~фибропластических изменений стенок бронхов

~экспираторного коллапса мелких бронхов

}

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ МОГУТ  
ВОЗНИКАТЬ У БОЛЬНЫХ, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩИХ ХР. ОБСТРУКТИВНЫМ  
БРОНХИТОМ?{

~эпигастральная пульсация за счет гипертрофии правого желудочка

~приглушение тонов сердца вследствие эмфиземы легких

~акцент II тона на легочной артерии за счет легочной гипертензии

=все перечисленное

}

УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОТЛИЧИЯ ХР. ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ОТ  
НЕОБСТРУКТИВНОГО?{

~субфебрильная лихорадка

=наличие одышки

~упорный кашель с обильной мокротой

~боли в грудной клетке при кашле

~кровохарканье

}

К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ХР. БРОНХИТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ?{

~рентгенографии легких

~спирометрии

~пневмотахометрии

~бронхоскопии  
=УЗИ  
}

КАК ИЗМЕНЯЮТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ХР. БРОНХИТА?{

~нейтрофильный лейкоцитоз и увеличение СОЭ  
=сдвиг в лейкоцитарной формуле влево и увеличение СОЭ до умеренных цифр  
~эозинофилия  
~бактериемия  
~повышение Ig E  
}

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ БОЛЬНОГО ХР. БРОНХИТОМ ВЫЯВЛЯЮТ?{

~эозинофилы в большом количестве  
=нейтрофильные лейкоциты, макрофаги  
~спирали Куршмана  
~кристаллы Шарко - Лейдена  
~все перечисленное  
}

ПРИ ХР. ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ?{

~гомогенное затемнение нижних долей легких  
~множественные мелкие очаги затемнения  
=повышение прозрачности легочных полей  
~понижение прозрачности легочных полей  
~ячеистый легочный рисунок в области нижних сегментов  
}

КАКОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХР. ОБСТРУКТИВНЫЙ И НЕОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ?{

~рентгенография легких  
~бронхография  
~бронхоскопия  
=спирометрия  
~бронхиальная артериография  
}

КАКИЕ ИЗ ПРИЗНАКОВ НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ?{

~свистящие хрипы в горизонтальном положении больного  
=мелкопузырчатые влажные хрипы  
~набухание шейных вен на выдохе  
~одышка с затрудненным выдохом  
~снижение индекса Тиффно  
}

КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ ХР. КАТАРАЛЬНЫМ НЕОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ?{

~антибиотики  
=отхаркивающее

- ~бронходилататоры
- ~кортикостероидные гормоны
- ~иммунодепрессанты

}

КАКИЕ ГРУППЫ ОТХАРКИВАЮЩИХ СРЕДСТВ ПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ ХР. БРОНХИТОМ?{

- ~резорбтивного действия
- ~рефлекторного действия
- ~муколитики
- =все перечисленные
- ~все перечисленные

}

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ОБЛАДАЮТ МУКОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ?{

- =ацетилцистеин и амброксол
- ~ацетилсалициловая кислота
- ~фенотерол (беротек)
- ~эуфиллин, теотард
- ~все перечисленные

}

КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ У БОЛЬНЫХ ХР. БРОНХИТОМ?{

- ~плеврит
- =эмфизема легких
- ~очаговый пневмосклероз
- ~острая сердечная недостаточность
- ~инфекционно-токсический шок

}

У БОЛЬНЫХ ХР. ОБСТРУКТИВНИМ БРОНХИТОМ ВОЗМОЖНЫ ВСЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ?{

- ~эмфиземы легких
- ~хр. легочного сердца
- ~дыхательной недостаточности
- ~кровохарканья
- =артериальной гипертонии

}

В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ?{

- ~хр. обструктивный бронхит
- ~хр. необструктивный бронхит
- ~бр. астма
- =дефицит  $\alpha_1$  - антитрипсина
- ~все перечисленное

}

ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ?{

- =хр. бронхит
- ~абсцесс легкого
- ~крупозная пневмония

~фридлендеровская пневмония  
~гангрена легких  
}

КАКИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ?{

~расширение альвеол  
~повышение воздушности легочной ткани  
~дегенерация эластических волокон альвеолярных стенок  
~запустевание капилляров  
=все перечисленное  
}

ПРИ ПЕРКУССИИ БОЛЬНОГО С ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ ВЫЯВЛЯЮТ?{

~притупление перкуторного звука  
~“бедренную” тупость  
~тимпанит  
=коробочный звук  
~ясный легочной звук  
}

УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ?{

=бочкообразная форма грудной клетки  
~межреберные промежутки сужены, острый эпигастральный угол  
=коробочный перкуторный звук  
~притупление перкуторного звука  
~сухие хрипы высокого тембра на фоне жесткого дыхания  
}

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ?{

=высокого стояния купола диафрагм  
~ограничения подвижности диафрагмы  
~низкого стояния купола диафрагмы  
~повышения прозрачности легочных полей  
}

У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА БОЧКООБРАЗНАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА, КОРОБОЧНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ЛЕГКИМИ, ДЫХАНИЕ ОСЛАБЛЕНО. КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНОГО?{

~жидкость в плевральной полости  
=эмфизема легких  
~очаговое воспалительное уплотнение  
~полость в легком  
}

У БОЛЬНОГО ПРИ ОЧЕРЕДНОМ ОБОСТРЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННОМ С ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕМ, ПОЯВИЛИСЬ КАШЕЛЬ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ, ОДЫШКА ПРИ ХОДЬБЕ, СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА, ПОТЛИВОСТЬ; РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ - ПОВЫШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЕЙ. КАКОВ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?{

- ~хроническая пневмония
- ~хр. абсцесс легких
- ~бронхоэктатическая болезнь
- ~хр. необструктивный бронхит
- =хр. гнойно-обструктивный бронхит

}

БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ?{

- ~рентгенографии
- ~бронхоскопии
- =спирометрии
- ~исследования газов крови
- ~всего перечисленного

}

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ИНФЕКЦИОННО-ЗАВИСИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ?{

- ~бытовые аллергены
- ~эпидермальные аллергены
- ~нарушение метаболизма арахидоновой кислоты
- =инфекционные агенты
- ~воздушные загрязнители

}

К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ОБОСТРЕНИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (ТРИГГЕРА~ ОТНОСЯТ?{

- ~загрязнение воздуха загрязнителями
- ~значительное изменение атмосферного давления
- ~низкая  $t^{\circ}$  и высокая влажность воздуха
- ~изменение магнитного поля Земли
- =все перечисленное

}

ПРИЕМ КАКИХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ОБОСТРЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ?{

- =b - адреноблокаторов
- ~a - адреноблокаторов
- ~нитратов
- ~диуретиков
- ~антагонистов кальция

}

КАКОВА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ?{

- ~экспираторная одышка, усиливающаяся при физической нагрузке
- ~приступы инспираторного удушья, чаще в ночное время
- =внезапны приступы удушья
- ~приступообразные боли в грудной клетке, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха
- ~постоянные боли в грудной клетке, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха

}



КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ?{

=короткий порывистый вдох и затрудненный, удлинённый выдох

~вдох совершается при содействии вспомогательных мышц, сопровождается свистящим шумом

~кашель с обильной слизисто-гноющей мокротой на фоне затруднённого дыхания

~лихорадка с ознобом, потливость

~лихорадка без озноба, потливость

}

ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВЫЯВЛЯЮТ?{

=признаки эмфиземы лёгких

~отеки на ногах

~пальцы в виде "барабанных палочек"

~"пляску" каротид

~бледность кожных покровов

}

КАКИЕ АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ТИПИЧНЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ?{

~амфорическое дыхание

~бронхиальное дыхание

=сухие свистящие хрипы преимущественно на фазе выдоха

~сухие хрипы низкого тембра преимущественно на вдохе

~мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах лёгких

}

КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ СПРАВЕДЛИВЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ?{

=бронхиальная обструкция обратима

~необратимая бронхиальная обструкция

~кашель не является патогномоничным симптомом

~мокрота больных при стоянии делится на 2 слоя, содержит эластические волокна

~рентгенография лёгких играет ведущую роль в диагностике болезни

}

ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ МОКРОТУ БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ?{

~"ржавая"

~гножно - кровянистая

~гноющая, разделяющаяся при стоянии на 2 слоя

=стекловидная, содержащая спирали Куршмана и кристаллы Шарко - Лейдена

~слизисто - гнойная, содержащая в мазке множество грам - положительных кокков

}

ДЛЯ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО?{

~обострение в холодное время года

~лейкоцитоз, увеличение СОЭ

=эозинофилия крови и мокроты, повышение в крови IgE

~нейтрофильные лейкоциты в мокроте

~все перечисленное

}

ПРИ МИКРОСКОПИИ МОКРОТЫ БОЛЬНОГО АТОПИЧЕСКОЙ БР. АСТМОЙ  
ВЫЯВЛЯЮТ?{

- ~нейтрофильные лейкоциты
- =эозинофилы
- ~лимфоциты
- ~бактерии
- ~эритроциты

}

НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИМЕЮТ?{

- ~общий анализ крови, мокроты
- ~бактериологическое исследование мокроты
- ~рентгенография легких
- ~бронхоскопия
- =спирометрия, пикфлоуметрия

}

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ?{

- =глюкокортикоидные гормоны, мембраностабилизаторы
- ~метилксантины, М-холиноблокаторы
- ~b-адреностимуляторы
- ~нестероидные противовоспалительные средства
- ~все перечисленные

}

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В КАЧЕСТВЕ СТАБИЛИЗАТОРОВ МЕМБРАН ТУЧНЫХ КЛЕТОК?{

- ~фенотерол (беротек)
- ~преднизолон
- =кромогликат натрия (интал)
- ~ипратропиум бромид (атровент)
- ~все перечисленное

}

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ?{

- =интала
- ~фенотерола (беротек)
- ~ипратропиума бромида
- ~эуфиллина

}

КАКИЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ НЕ КУПИРУЮТ БРОНХОСПАЗМ ?{

- =b-адреноблокаторы
- ~b-адреностимуляторы
- ~М-холиноблокаторы
- ~метилксантины
- ~метилксантины

}

ДЛЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА НЕ ХАРАКТЕРНО?{

- ~затяжной приступ удушья, резистентный к симпатомиметикам
- ~развитие острого легочного сердца
- =появление “мушек” перед глазами, снижение зрения и слуха
- ~артериальная гипоксемия и гиперкапния
- ~артериальная гипоксемия

}

ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ I СТАДИЮ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА?{

- =дистанционные свистящие хрипы, умеренная гипоксемия
- ~дистанционные свистящие хрипы, выраженная гипоксемия и гиперкапния
- ~прекращение отхождения мокроты и формирование синдрома “немого легкого”
- ~развитие гиперкапнической комы

}

В ТЕРАПИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ?{

- ~М-холиноблокаторы
- ~b-адреностимуляторы
- ~муколитические средства
- ~метилксантины
- =глюкокортикоидные гормоны

}

ВЕДУЩИМИ МЕХАНИЗМАМИ ПАТОГЕНЕЗА РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ?{

- ~изменение гуморального иммунитета
- ~изменение клеточного иммунитета по отношению к стрептококковым антигенам
- ~высокая кардиотропность антигенов стрептококка
- =всё перечисленное

}

КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ СПРАВЕДЛИВО ДЛЯ РЕВМАТИЗМА?{

- =системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы
- ~связан этиологически с острой стафилококковой инфекцией
- ~имеет вирусную природу
- ~болеют преимущественно женщины с повышенной массой тела
- ~протекает с хроническим эрозивно-деструктивным полиартритом

}

В ЭТИОЛОГИИ РЕВМАТИЗМА ИГРАЮТ РОЛЬ?{

- ~вирусная инфекция
- ~зеленящий стрептококк
- =b - гемолитический стрептококк группы А
- ~золотистый стафилококк
- ~легионелла

}

ЧТО ОТНОСИТСЯ К ФАКТОРАМ РИСКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РЕВМАТИЗМОМ?{

- ~%50% возраст 7-15 лет
- ~пожилой возраст
- ~частые психоэмоциональные перегрузки

- ~%50% повторные инфекции в носоглотке
- ~врожденные пороки сердца

}

РАЗВИТИЮ РЕВМАТИЗМА СПОСОБСТВУЮТ?{

- ~низкий социальный уровень жизни
- ~частые охлаждения
- ~хр. тонзиллит у нескольких членов семьи
- ~женский пол

=все перечисленное

}

К МАЛЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТИЗМА ОТНОСИТСЯ?{

- ~кардит
- ~малая хорея

=полиартралгия

- ~кольцевидная эритема
- ~подкожные узелки

}

ПРИ РЕВМАТИЗМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ (КРОМЕ СЕРДЦА)?{

=суставы

- ~кожа
- ~ЦНС
- ~почки
- ~легкие

}

В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ?{

=развивается миокардит

- ~наиболее часто возникает экссудативный перикардит
- ~развивается дистрофия миокарда
- ~в первую очередь поражается миокард, приводя к дилатационной кардиомиопатии

=вовлечение в процесс эндокарда приводит к формированию пороков сердца

}

В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ?{

=летучий характер болей в крупных суставах конечностей

- ~преимущественное поражение мелких суставов кистей и стоп
- ~скованность по утрам
- ~хруст в суставах при движениях
- ~скованность по дню и вечером

}

ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ?{

- ~моноартрит
- ~полиартрит мелких суставов

=острые боли в крупных суставах летучего характера

- ~полиартрит с утренней скованностью
- ~полиартрит с деформацией мелких суставов

}

}

ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ?{

- ~острого синовита
  - ~лихорадки
  - ~летучего характера поражения суставов
  - =преимущественного поражения мелких и средних суставов
  - ~преимущественного поражения мелких и средних суставов
- }

КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ?{

- ~развивается стойкая деформация, подвывихи суставов, анкилозы
  - ~рентгенологически выявляются остеопороз и узурация суставных поверхностей
  - ~плохо поддается лечению противовоспалительными средствами
  - =быстро наступает эффект от назначения салицилатов
  - ~часто осложняется гнойным синовитом
- }

УКАЖИТЕ ЭКГ-КРИТЕРИИ РЕВМАТИЧЕСКОГО МИОКАРДИТА?{

- ~уширенный, двугорбый зубец Р в I-II отведениях
  - =удлинение интервала Р-Q более 0,2 сек
  - ~увеличение амплитуды зубца Q
  - ~деформация комплекса QRS
  - ~смещение сегмента S-T выше изолинии
- }

ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МАЛАЯ ХОРЕЯ?{

- ~поражение ЦНС при ревматизме
  - ~является одним из больших диагностических критериев ревматизма
  - ~протекает с выраженной эмоциональной лабильностью
  - ~проявляется мышечными гиперкинезами
  - =все перечисленное верно
- }

УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ?{

- ~геморрагические высыпания
  - ~дерматиты
  - ~эритема на лице в виде «бабочки»
  - =кольцевидна эритема
  - ~пальмарная эритема
- }

ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ?{

- ~наличие в крови ревматоидного фактора
  - ~высокий уровень трансаминаз крови
  - ~обнаружение антител к ДНК
  - =высокие титры АСЛ-О, АСК, АСГ
  - ~все перечисленное
- }

ПОВЫШЕНИЕ КАКИХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РЕВМАТИЗМА?{

- ~серомукоид,
  - =АСТ, АЛТ, ЛДГ
  - ~С-реактивный белок
  - ~фибриноген
  - ~сиаловые кислоты
- }

УКАЖИТЕ МАНИФЕСТНЫЕ СИМПТОМЫ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА?{

- =лихорадка с ознобом, потливость, спленомегалия
  - ~боли в области сердца с иррадиацией в левую руку
  - ~артрит крупных суставов конечностей
  - ~желтушность кожи и склер
  - ~все перечисленное
- }

КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА?{

- ~узелки Ослера
  - =узелки Гебердена
  - ~симптом Лукина-Либмана
  - ~симптом «барабанных палочек»
  - ~все характерно
- }

КАКИЕ ЭКСТРАКАРДИАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НАБЛЮДАЮТСЯ?{

- ~сухой плеврит
  - ~пиелонефрит
  - =васкулит
  - ~эрозивный полиартрит
  - ~холангит
- }

КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИМЕЕТ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА?{

- ~титры противострептококковых антител
  - ~серомукоид, С-реактивный белок
  - =посев крови на стерильность
  - ~рентгенография грудной клетки с контрастированием пищевода
  - ~ЭКГ
- }

ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПРОВОДЯТ?{

- =большими дозами антибиотиков
- ~цитостатиками
- ~иммунодепрессантами аминохинолинового ряда
- ~салицилатами
- ~гепатопротекторами

}

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ КОРТИКОСТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ?{

- ~инфекционно - токсическая фаза болезни
  - =иммуновоспалительная фаза болезни
  - ~гектическая лихорадка
  - ~отсутствие эффекта от антибактериальной терапии
  - ~острое течение
- }

В ЭТИОЛОГИИ ПОРОКОВ СЕРДЦА ИГРАЕТ РОЛЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ?{

- ~ревматизма
  - ~инфекционного эндокардита
  - ~атеросклероза
  - =туберкулеза
  - ~сифилиса
- }

КАКИЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ СПРАВЕДЛИВЫ?{

- ~наиболее частой причиной пороков сердца признан атеросклероз
  - =в этиологии приобретенных пороков сердца у детей основное место занимает ревматизм
  - ~инфекционный эндокардит чаще всего приводит к стенозу устья аорты
  - ~кардиомиопатии являются одной из причин митрально-аортальных пороков сердца
- }

В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА?{

- =возврат части крови из левого желудочка в левое предсердие в период систолы
  - ~регургитация крови из аорты в левый желудочек
  - ~возврат части крови из левого желудочка в предсердие в период диастолы
  - ~объемная перегрузка левого предсердия и правого желудочка
  - ~объемная перегрузка правого предсердия
- }

СИСТОЛИЧЕСКИЕ ШУМЫ МОГУТ БЫТЬ?{

- ~только органическими
  - ~только функциональными
  - =органическими и функциональными
- }

ДИАСТОЛИЧЕСКИЕ ШУМЫ МОГУТ БЫТЬ?{

- =только органическими
  - ~только функциональными
  - ~органическими и функциональными
- }

КОМПОНЕНТАМИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА МОГУТ БЫТЬ ВСЕ, КРОМЕ?{

- ~протодиастолического

- ~мезодиастолического
- ~пресистолического
- =систолического

}

КАКИМИ СИМПТОМАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ?{

- ~одышкой
- ~приступами инспираторного удушья
- ~сердцебиением
- ~кровохарканьем
- =всем перечисленным

}

КАКОЙ ИЗ АУСКУЛЬТАТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА?{

- ~систолический шум на верхушке сердца
- ~ослабление I тона
- ~протодиастолический шум во II межреберье справа у грудины
- =пресистолический шум на верхушке

}

МАНИФЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ?{

- ~гипертрофия левого желудочка
- ~гипертрофия левого предсердия и левого желудочка
- =хлопающий I тон, диастолический шум на верхушке сердца
- ~систолический шум в V точке
- ~ослабление I тона, систолический шум на верхушке

}

УКАЖИТЕ АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА?{

- ~мерцательная аритмия
- ~хлопающий I тон
- =ослабление I тона, систолический шум убывающего характера на верхушке сердца
- ~акцент II тона на аорте
- ~хлопающий I тон, диастолический шум на верхушке

}

КАКИЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА?{

- ~усиление верхушечного толчка
- ~смещение верхушечного толчка влево и вниз
- =симптом «кошачьего мурлыканья»
- ~расширение границ относительной сердечной тупости влево и вверх
- ~расширение границ сердца вправо и влево

}

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТОНОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА?{

- =I тон на верхушке усилен
- ~I тон на верхушке ослаблен
- ~II тон на аорте усилен

}



~II тон на аорте ослаблен  
~I и II тоны на верхушке приглушены  
}

КАКОЙ ШУМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ?{

~систолический шум на верхушке  
~систолический шум во II м/р справа у грудины, проводящийся на верхушку  
~систолический шум в точке Боткина - Эрба  
~диастолический шум на верхушке  
=диастолический шум на основании сердца  
}

ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО ПОЯВЛЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА?{

~током крови из левого предсердия в левый желудочек во время систолы  
~током крови из левого желудочка в аорту через суженное отверстие  
=регургитацией крови из левого желудочка в левое предсердие через неплотно сомкнутые створки клапана  
~регургитацией крови из аорты в левый желудочек  
}

ПРИ КАКОМ ПОРОКЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА?{

~недостаточность митрального клапана  
=митральный стеноз  
~недостаточность клапана аорты  
~аортальный стеноз  
}

ХЛОПАЮЩИЙ I ТОН НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ?{

=митральном стенозе  
~недостаточности митрального клапана  
~стенозе устья аорты  
~недостаточности клапана аорты  
}

УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ОСЛАБЛЕНИЯ II ТОНА НА АОРТЕ?{

~митральный стеноз  
~недостаточность митрального клапана  
~стеноз устья аорты  
=недостаточность клапана аорты  
}

У БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННЫМ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ЗАМЕТНА ЭПИГАСТРАЛЬНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ. ЧЕМ ЭТО ВЫЗВАНО?{

~увеличением печени в результате застойной сердечной недостаточности  
~расширением брюшной аорты  
~гипертрофией левого желудочка сердца  
=гипертрофией правого желудочка сердца  
}

ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА ПРЕОБЛАДАНИЕ СТЕНОЗА ПРИ СОЧЕТАННОМ МИТРАЛЬНОМ ПОРОКЕ?{

- =усиление I тона на верхушке
  - ~ослабление I тона
  - ~расщепление II тона на основании сердца
  - ~интенсивность диастолического шума на верхушке
  - ~преобладание систолического шума над диастолическим
- }

ДЛЯ КАКОГО ИЗ РЕВМАТИЧЕСКИХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНЫ НАНИЗМ, СЕРДЕЧНЫЙ ГОРБ, КРОВОХАРКАНИЕ, ПРИСТУПЫ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ?{

- ~недостаточность митрального клапана
  - =митральный стеноз
  - ~стеноз устья аорты
  - ~недостаточность клапана аорты
  - ~комбинированный митрально-аортальный порок
- }

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ СЕРДЦА ВЛЕВО И ВНИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДИЛАТАЦИИ?{

- ~правого предсердия
  - ~правого желудочка
  - ~левого предсердия
  - =левого желудочка
  - ~левого и правого желудочка
- }

КРОВОХАРКАНИЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ?{

- ~недостаточности митрального клапана
  - =митральном стенозе
  - ~недостаточности аортального клапана
  - ~стенозе устья аорты
  - ~стенозе устья легочной артерии
- }

К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ СЕРДЦА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ?{

- ~электрокардиографии
  - ~рентгенографии
  - ~фонокардиографии
  - =спирометрии
  - ~эхокардиографии
- }

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ СЕРДЦА?{

- ~перкуссия
- ~аускультация
- ~ЭКГ
- ~ФКГ
- =эхокардиография

}

КАК МЕНЯЕТСЯ ЭКГ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ?{

=электрическая ось сердца отклоняется вправо, появляется P-mytrale

~электрическая ось сердца отклоняется влево, появляется P-mytrale

~регистрируется патологический зубец Q

~понижается вольтаж всех зубцов

~появляется P - pulmonale

}

УКАЖИТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА?{

~на ЭКГ - экстрасистолическая аритмия

~отклонение электрической оси сердца вправо

~на ФКГ - систолический шум ромбовидной формы с эпицентром на основании сердца

~рентгенологически - конфигурация сердца в виде «плавающей утки»

=эхокардиографически - гипертрофия и дилатация левых отделов сердца

}

КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭКГ-ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА?{

=левограмма, P-mytrale

~правограмма, P-pulmonale

~деформация комплекса QRS

~депрессия сегмента S-T

~удлинение P-Q

}

КАКОЕ ИЗ СУЖДЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ  
НЕВЕРНО?{

~часто сопутствует мерцательная аритмия

~при доплерэхокардиографии выявляется митральная регургитация

=характерно усиление I тона на верхушке

~выслушивается систолический шум на верхушке

}

К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО  
КЛАПАНА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ?{

~симптома Мюссэ

~капиллярного пульса

~двойного тона Траубе

~повышения систолического АД и понижения диастолического АД

=диастолического шума во II межреберье у правого края грудины и в точке Боткина-Эрба

}

УКАЖИТЕ АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА  
АОРТЫ?{

~усиление I тона на верхушке

~ослабление II тона на аорте, систолический шум там же

~систолический шум на аорте, проводящийся на сонные артерии  
=ослабление II тона, диастолический шум на аорте, проводящийся в точку Боткина-Эрба  
~систолический шум на верхушке, проводящийся в межлопаточное пространство  
}

КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ АД ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?{

~не изменяется  
~повышается только систолическое  
~повышается только диастолическое  
=повышается систолическое и понижается диастолическое  
~понижается систолическое и повышается диастолическое  
}

КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?{

~пульсация зрачков  
=снижение пульсового давления  
~быстрый и высокий пульс  
~высокое систолическое АД  
~высокое диастолическое АД  
}

КАКОВЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ?{

~утомляемость, головокружения  
~обмороки  
~боли в сердце стенокардического характера  
~пульс медленный, малый, гипотония  
=все перечисленное  
}

ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО СО СТЕНОЗОМ УСТЬЯ АОРТЫ ВЫЯВЛЯЮТ?{

~диффузный цианоз  
=бледность кожи  
~румянец щек  
~“пляску каротид”  
~набухание шейных вен  
}

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ?{

=систолический шум во II м/р справа у грудины и в точке Боткина - Эрба  
~диастолический шум на верхушке сердца  
~систолический шум на верхушке сердца  
~систолический шум во II м/р слева у грудины  
~систолический шум во II м/р справа у грудины  
}

УКАЖИТЕ КЛАССИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА АОРТЫ?{

~двойной тон Траубе, двойной шум Дюрозье  
~высокий скорый пульс  
~«пляска каротид»  
~гипертрофия левого желудочка, конфигурация сердца в виде «плавающей утки»

=все перечисленное

}

КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ?{

~гипертрофия левого желудочка

~грубый систолический шум во II межреберье у правого края грудины

=диастолический шум в V точке

~систолический шум ромбовидной формы, регистрируемый на ФКГ в проекции аортального клапана

~отклонение электрической оси сердца влево

}

УКАЖИТЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА?{

~сердечная талия сглажена, сердце расширено вправо и влево

=сердечная талия резко выражена, гипертрофия левого желудочка

~сужение восходящей части дуги аорты

~гипертрофия левого предсердия

~гипертрофия левого предсердия

}

КАКОВЫ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ?{

=увеличение массы миокарда левого желудочка за счет его гипертрофии, уменьшение площади аортального отверстия

~увеличение размеров левого предсердия при неизменных размерах левого желудочка

~уменьшение площади левого атрио-вентрикулярного отверстия

~повышение скорости сокращения миокарда левого желудочка

}

ПРИ КАКОМ ПОРОКЕ НА ФКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ РОМБОВИДНЫЙ ИЛИ ВЕРЕТЕНООБРАЗНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО II М/Р СПРАВА У ГРУДИНЫ?{

~митральный стеноз

~недостаточность митрального клапана

=стеноз устья аорты

~недостаточность клапана аорты

~недостаточность клапана легочной артерии

}

ПРИ КАКОМ ПОРОКЕ НА ФКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ УБЫВАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА ВО II М/Р СПРАВА У ГРУДИНЫ И В ТОЧКЕ БОТКИНА - ЭРБА?{

~митральный стеноз

~недостаточность митрального клапана

~стеноз устья аорты

=недостаточность клапана аорты

~недостаточность трехстворчатого клапана

}

ДЛЯ КАКОГО ПОРОКА ХАРАКТЕРНЫ ПОКАЧИВАНИЕ ГОЛОВЫ, ДВОЙНОЙ ТОН

ТРАУБЕ И ШУМ ДЮРОЗЬЕ НА КРУПНЫХ СОСУДАХ?{

- ~для митрального стеноза
  - ~недостаточности митрального клапана
  - ~стеноза устья аорты
  - ~коарктации аорты
  - =недостаточности клапана аорты
- }

КАКОЕ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНО?{

- =сердечная астма
  - ~АД = 100/60 мм рт. ст.
  - ~систолическое дрожание во II м/р справа у грудины
  - ~желудочковые экстрасистолы
  - ~внутрижелудочковая блокада
- }

ПРИ КАКОМ ПОРОКЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРТОНИЯ МАЛОГО КРУГА, ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ?{

- =митральный стеноз
  - ~митральная недостаточность
  - ~стеноз устья аорты
  - ~недостаточность клапана аорты
  - ~ни при одном из названных пороков
- }

ДЛЯ КАКОГО ИЗ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМ МЮССЭ, БЫСТРЫЙ И ВЫСОКИЙ ПУЛЬС, ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ В V ТОЧКЕ?{

- ~недостаточность митрального клапана
  - ~митральный стеноз
  - ~сочетанный митральный порок
  - =недостаточность клапана аорты
  - ~стеноз устья аорты
- }

ВО II М/Р СПРАВА У ГРУДИНЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАРАСТАЮЩЕ- УБЫВАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА, ПРОВОДЯЩИЙСЯ НА СОСУДЫ ШЕИ. ПРИ КАКОМ ПОРОКЕ ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ?{

- ~митральный стеноз
  - ~недостаточность митрального клапана
  - =аортальный стеноз
  - ~недостаточность аортального клапана
- }

НА ВЕРХУШКЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ УБЫВАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА, ЗАНИМАЮЩИЙ 2/3 СИСТОЛЫ И ПРОВОДЯЩИЙСЯ В ПОДМЫШЕЧНУЮ ОБЛАСТЬ. ПРИ КАКОМ ПОРОКЕ ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ?{

- ~митральный стеноз
- =недостаточность митрального клапана
- ~аортальный стеноз
- ~недостаточность аортального клапана

}

ВО II М/Р СПРАВА У ГРУДИНЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ УБЫВАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА, НАЧИНАЮЩИЙСЯ СРАЗУ ПОСЛЕ II ТОНА, ПРОВОДЯЩИЙСЯ В ТОЧКУ БОТКИНА - ЭРБА И НА ВЕРХУШКУ. ПРИ КАКОМ ПОРОКЕ ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ?{

- ~митральный стеноз
- ~недостаточность митрального клапана
- ~аортальный стеноз
- =недостаточность аортального клапана

}

ПАЦИЕНТ 19 ЛЕТ НАПРАВЛЕН НА ОБСЛЕДОВАНИЕ С ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ МИТРАЛЬНОГО ПОРОКА СЕРДЦА. АУСКУЛЬТАТИВНО ВЫЯВЛЕН СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ. КАКОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА?{

- ~ЭКГ
- =эхокардиография
- ~рентгенография грудной клетки
- ~исследования крови на титры антистрептококковых антител
- ~исследование крови на острофазовые реакции

32 - ЛЕТНИЙ МУЖЧИНА, СЧИТАВШИЙ СЕБЯ ЗДОРОВЫМ, ОБРАТИЛСЯ В СВЯЗИ С КРАТКОВРЕМЕННЫМИ ПРИСТУПАМИ ЗАГРУДИННОГО СЖАТИЯ ПРИ ЧРЕЗМЕРНОЙ НАГРУЗКЕ. ОБЪЕКТИВНО?{ ПРИПОДНИМАЮЩИЙ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК, ГРОМКИЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО II М/Р СПРАВА У ГРУДИНЫ, ПРОВОДЯЩИЙСЯ НА СОСУДЫ ШЕИ, АД = 100/60 ММ РТ. СТ. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?{

- ~коарктация аорты
- ~недостаточность клапана аорты
- =стеноз устья аорты
- ~митральный стеноз
- ~недостаточность митрального клапана

}

ЛЕЧЕНИЕ ПОРОКОВ СЕРДЦА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ?{

- ~глюкокортикоидными гормонами
- ~нестероидными противовоспалительными средствами
- ~цитостатиками
- ~сердечными гликозидами
- =оперативно

}

40 - ЛЕТНЯЯ ЖЕНЩИНА МНОГО ЛЕТ НАБЛЮДАЕТСЯ ПО ПОВОДУ ЧИСТОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 6 МЕСЯЦЕВ НАРАСТАЕТ ОДЫШКА, ПОЯВИЛАСЬ НОЧНАЯ СЕРДЕЧНАЯ АСТМА, МЕРЦАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БУДЕТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ?{

- ~фуросемид
- ~преднизолон
- ~дигоксин

~аспирин  
=митральная комиссуротомия  
}

К ЭНДОГЕННЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА НЕ ОТНОСИТСЯ?{

~дефицит железа  
=длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов  
~хр. инфекции в носоглотке  
~воспалительные заболевания органов брюшной полости  
~аутоинтоксикация при ХПН  
}

КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ОШИБОЧНО В ОТНОШЕНИИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ?{

~источником инфекции является человек - больной или бактерионоситель  
~передача инфекции происходит орально - оральным, фекально - оральным путем  
=переливании крови наиболее часто приводит к заражению  
~заражение возможно при зондировании желудка и фиброгастроскопии  
~заражение возможно при зондировании желудка и фиброгастроскопии  
}

В ПАТОГЕНЕЗЕ ХР. РЕФЛЮКС - ГАСТРИТА ИГРАЮТ РОЛЬ?{

~заброс в желудок дуоденального содержимого со значительным количеством желчи  
~желчные кислоты оказывают повреждающее действие на слизистую желудка  
~происходит разрушение слизистого барьера  
=все перечисленные факторы  
}

ХЕЛИКОБАКТЕРНУЮ ИНФЕКЦИЮ ВЫЯВЛЯЮТ У БОЛЬНЫХ?{

~в слюне  
~в крови  
~в моче  
~в желудочном соке  
=в биоптатах слизистой желудка  
}

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА В КАЧЕСТВЕ СТИМУЛЯТОРОВ СЕКРЕЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ?{

=гистамин и пентагастрин  
~атропин и платифиллин  
~ацетилхолин  
~гастромукопротеин  
~гастроцепин  
}

КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА?{

~объем сока натощак  
~базальная секреция  
~объем сока в течение часа после стимуляции



~общая кислотность, свободная соляная кислота  
=все перечисленное  
}

КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ НЕВЕРНО ПРИ ХР. АУТОИММУННОМ ГАСТРИТЕ?{

~вырабатываются антитела к обкладочным клеткам и внутреннему фактору  
~быстро развивается диффузная атрофия слизистой желудка  
~характерно сочетание с вит. В12 - дефицитной анемией  
=выявляется гиперхлоргидрия  
~выявляется гипоацидитас  
}

ДЛЯ ХР. ГИПОАЦИДНОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМОКОМПЛЕКС?{

~голодные, ночные боли в эпигастрии  
~рвота на высоте болей, приносящая облегчение больному  
=отрыжка тухлым, вздутие живота, симптомы полигиповитаминоза  
~изжога, отрыжка кислым  
~гипертрофия складок, гиперемия и отечность слизистой желудка при эндоскопии  
}

КАКИЕ ЖАЛОБЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ БОЛЬНЫЕ ХР. ГИПЕРАЦИДНЫМ ГАСТРИТОМ?{

~изжога  
~отрыжка кислым  
~боли в эпигастрии  
~запоры  
=все перечисленное  
}

ПРИ ХР. ГИПЕРАЦИДНОМ ГАСТРИТЕ ВЫЯВЛЯЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ?{

~сглаженность рельефа слизистой  
~ослабление тонуса и перистальтики желудка  
~диффузное истончение слизистой оболочки  
=гиперемия, отек, гипертрофию складок слизистой  
~небольшие однородные дефекты наполнения при рентгенологическом исследовании желудка  
}

УКАЖИТЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХР. ГИПОАЦИДНОГО ГАСТРИТА?{

~гиперемия, отек слизистой  
~гипертрофия складок  
=бледный цвет, истончение слизистой  
~слизистая с широкими складками, покрытыми слизью  
~множественные эрозии, окруженные воспалительным валом  
}

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА А ХАРАКТЕРНО?{

~инфицирование *Helicobacter pylori*  
=аутоиммунный характер поражения  
~гиперсекреция желудочного сока  
~множественные эрозии слизистой

~все перечисленное  
}

УКАЖИТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ХР. ГАСТРИТА ТИПА А?{

~преимущественное поражение дна и тела желудка  
~гипоацидность  
~выраженная гастринемия  
~антитела к париетальным клеткам  
=все перечисленное  
}

КАКИЕ ЖАЛОБЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ХР. АУТОИММУННЫМ ГАСТРИТОМ?{

=периодические боли в эпигастрии через 1,5 - 2 ч после еды  
~ощущение тяжести в эпигастрии после еды  
~металлический привкус во рту  
~отрыжка воздухом  
~плохой аппетит  
}

КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ХЕЛИКОБАКТЕРНОГО ГАСТРИТА?{

~периодические боли в эпигастрии через 1,5 - 2 ч после еды  
~нередко голодные боли  
~изжога, отрыжка кислым  
=анорексия, истощение  
~наклонность к запорам  
}

ДЛЯ ХР. ГАСТРИТА ТИПА В СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ?{

~заболевание аутоиммунной природы  
=этиологическим фактором является *Helicobacter pylori*  
~часто осложняется пилоростенозом  
~характерна первичная атрофия слизистой  
~кислотообразующая функция снижена  
}

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ХР. ГАСТРИТА ТИПА В ОТНОСЯТСЯ?{

~гипоацидность  
~антитела к париетальным клеткам  
=антитела к *Helicobacter pylori*  
~антитела к внутреннему фактору  
~гастринемия  
}

КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ ХР. ГИПОАЦИДНЫМ ГАСТРИТОМ?{

~блокаторы H<sub>2</sub> - рецепторов гистамина  
~селективные М-холиноблокаторы  
~глюкокортикоидные гормоны  
=ферменты поджелудочной железы  
~антибиотики

}

У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ В БИОПТАТАХ СЛИЗИСТОЙ  
ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ОБНАРУЖЕНЫ HELICOBACTER PYLORI. НАЗНАЧЕНИЕ  
КАКИХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО БОЛЬНОМУ?{

~преднизолон

~омепразол в сочетании с ранитидином

=препараты висмута (де-нол) в сочетании с метронидазолом и антибиотиками

~фестал, мезим - форте

~метоклопрамид (церукал, реглан, цизаприд)

}

КАКИЕ ИЗ АНТИБИОТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ  
ХР. ГАСТРИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С HELICOBACTER PYLORI?{

=тетрациклин

=амоксциллин

=кларитромицин

~пенициллин

~гентамицин

}

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПОАЦИДНОМ ГАСТРИТЕ ПОКАЗАНЫ?{

~циметидин

~омепразол

~гастроцепин

=фестал, энзистал

~атропин

}

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ РЕГУЛИРУЮТ МОТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕЛУДКА?{

~ранитидин, циметидин

=метоклопрамид, цизаприд

~метронидазол (трихопол)

~омепразол (омез)

~фестал, мезим - форте

}

БОЛЬНОГО 45 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМ НОРМАЦИДНЫМ  
ГАСТРИТОМ, БЕСПОКОИТ МУЧИТЕЛЬНАЯ ИЗЖОГА, ОТРЫЖКА. ПРИ  
ГАСТРОСКОПИИ ВЫЯВЛЕН ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС. КАКИЕ ИЗ  
ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОМОГУТ БОЛЬНОМУ?{

~омепразол

~гастроцепин

~субцитрат висмута (де-нол)

~папаверин

=метоклопрамид (церукал, цизаприд)

}

КАКОЕ СУЖДЕНИЕ О ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОШИБОЧНО?{

~в патогенезе язвенной болезни 12-перстной кишки ведущая роль принадлежит  
активации факторов агрессии

~в патогенезе язвенной болезни желудка большую роль играет ослабление факторов защиты  
~для язвенной болезни 12-перстной кишки характерна гиперхлоргидрия  
~при язвенной болезни желудка возможна пониженная кислотность желудочного сока  
=язвенной болезнью страдают преимущественно женщины  
}

УКАЖИТЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ УЛЬЦЕРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА ЖКТ?{

~препараты висмута  
~ферменты поджелудочной железы  
~блокаторы H<sub>2</sub> - рецепторов гистамина  
~антибиотики  
=нестероидные противовоспалительные средства  
}

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ СТИМУЛИРУЮТ ОБРАЗОВАНИЕ ЯЗВ ЖЕЛУДКА?{

~фуросемид и гипотиазид  
~фуразолидон и трихопол  
~анаприлин и изоптин  
~верошпирон и дигоксин  
=ацетилсалициловая кислота и преднизолон  
}

КАКОВ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ?{

~тупые, давящие боли в эпигастрии, усиливающиеся после приема пищи  
~схваткообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо  
~постоянные тупые боли, не связанные с приемом пищи  
=боли с эпигастрии, возникающие натощак и через 2-3 часа после еды  
~боли через 30 мин после еды  
}

КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ?{

~боли натощак  
=боли через 30 мин после еды  
~боли через 2,5 часа после еды  
~боли справа в эпигастрии  
~изжога, кислая отрыжка  
}

КАКИЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ В ПОЛЬЗУ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ?{

=пальпаторная болезненность в эпигастрии справа  
~пальпаторная болезненность в эпигастрии слева  
~болезненность в мезогастррии  
~шум плеска  
~положительный симптом Мюсси-Георгиевского  
}

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВЫЯВЛЯЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ?{

- =Менделя
  - ~Кера
  - ~Ортнера
  - ~Мерфи
  - ~Пастернацкого
- }

ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА СПРАВЕДЛИВЫ УТВЕРЖДЕНИЯ?{

- ~беспокоят тупые боли в правой половине эпигастрия через 1,5 - 2 часа после еды, изжога,
  - ~боли в эпигастрии возникают на голодный желудок, усиливаются после еды
  - ~характерны ночные боли, рвота на высоте более кислым желудочным соком с примесью желчи
  - =боли появляются через 30 мин. после приема пищи, рвота приносит облегчение; положительный симптом Менделя
  - ~боли в эпигастрии без четкого ритма с иррадиацией в спину, рвота, не приносящая облегчения больному
- }

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ?{

- ~М- холиноблокаторов
  - ~ингибиторов Н-К-АТФ-азы
  - ~антибактериальных средств
  - =Н-гистаминовых блокаторов
  - ~висмутсодержащих препаратов (де-нол)
- }

КАКИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВХОДЯТ В СОВРЕМЕННЫЕ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ?{

- ~пенициллин, ампициллин
  - ~гентамицин, канамицин
  - =тетрациклин, амоксициллин
  - ~сульфасалазин, месалазин
  - ~ципрофлоксацин, норфлоксацин
- }

КАКИЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ БЛОКАТОРОВ H<sub>2</sub> - ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ?{

- =циметидин, ранитидин
  - ~алмагель, намагел
  - ~омепразол
  - ~де-нол
  - ~метоклопрамид, цизаприд
- }

КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БЛОКАТОРОВ H<sub>2</sub> - РЕЦЕПТОРОВ ГИСТАМИНА?{

- ~образуют защитную пленку на поверхности язвы
- ~регулируют моторно - эвакуаторную функцию желудка

=снижают секрецию желудочного сока  
~обладают антибактериальным действием на Helicobacter pylori  
~стимулируют выработку соляной кислоты  
}

КАКОЕ ИЗ СУЖДЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ НЕВЕРНО?{

=хеликобактерную инфекцию диагностируют при анализе желудочного сока  
~болезнь может протекать бессимптомно  
~физиотерапия назначается только после стихания болевого синдрома  
~препараты репаративного действия не имеют первостепенного значения в лечении  
~после окончания курса лечения показана контрольная эндоскопия  
}

50-ЛЕТНИЙ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА НОЮЩИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 30 МИНУТ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, РВОТУ НА ВЫСОТЕ БОЛЕЙ, ПРИНОСЯЩУЮ ОБЛЕГЧЕНИЕ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЭПИГАСТРИЯ УМЕРЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕНДЕЛЯ. КАКОВ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?{

~язвенная болезнь 12-перстной кишки  
=язвенная болезнь желудка  
~хр. гастрит типа А  
~хр. гастрит типа В  
~стеноз привратника  
}

К ВАМ НА ПРИЕМ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ И НАТОЩАК. НА НАЛИЧИЕ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО УКАЗЫВАЕТ ЭТОТ СИМПТОМ?{

~хронический гастрит типа А  
~язвенная болезнь желудка  
=язвенная болезнь 12-перстной кишки  
~болезнь Крона  
~хр. гипоацидный гастрит  
}

УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ?{

~усиление болевого синдрома  
~рвота съеденной накануне пищей  
=рвота «кофейной гущей», мелена  
~кровавая рвота  
~частый жидкий стул с примесью крови и слизи  
}

ДЛЯ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ?{

~рвота «кофейной гущей»  
~отрыжка тухлым  
~мелена  
~положительный симптом Менделя  
=«доскообразное» напряжение мышц живота  
}

ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ В СВОБОДНУЮ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ  
НАБЛЮДАЮТСЯ?{

- =доскообразное напряжение живота и симптом Щеткина-Блюмберга
  - ~шум «плеска»
  - ~кровавая рвота, приносящая облегчение больному
  - ~схваткообразные боли в животе, дегтеобразный стул
  - ~мышечные подергивания, обусловленные электролитными нарушениями
- }

КАКОЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТ ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ  
ГЕМОРАГИЧЕСКИЙ ШОК?{

- ~тошнота, познбливание, сухость во рту, слабость
  - ~общее возбуждение, бледность кожи, тахикардия
  - ~бледность кожи, цианоз губ, пульс слабого наполнения, АД ниже 100 мм рт. ст.
  - ~низкое систолическое и пульсовое АД, сознание сохранено, больные беспокойны
  - =больные без сознания, бледны, пульс нитевидный, более 140 в минуту, АД не определяется
- }

У БОЛЬНОГО, МНОГО ЛЕТ СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ 12-ПЕРСТНОЙ  
КИШКИ, ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛАСЬ СИЛЬНЕЙШАЯ БОЛЬ В ЭПИГАСТРИИ, ВСКОРЕ  
РАСПРОСТРАНИВШАЯСЯ ПО ВСЕМУ ЖИВОТУ. ПРИ ОСМОТРЕ?{

«ДОСКООБРАЗНОЕ» НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ЖИВОТА, ПЕРКУТОРНО ТУПОСТЬ В  
ОТЛОГИХ МЕСТАХ, АД=90/50 ММ РТ.СТ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ РАЗВИЛОСЬ У  
БОЛЬНОГО?{

- ~кровотечение из язвы
  - ~острый панкреатит
  - =прободение
  - ~пилоростеноз
  - ~пенетрация язвы в поджелудочную железу
- }

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~анализ желудочного сока
  - ~обзорная рентгенография органов брюшной полости
  - ~фиброгастроскопия
  - ~УЗИ
  - =рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью
- }

КАКИЕ СИМПТОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО  
ПИЛОРОСТЕНОЗА?{

- ~шум «плеска»
  - =симптом Щеткина - Блюмберга
  - ~снижение тургора и эластичности кожи
  - ~судороги
  - ~резкое истощение больного
- }

УКАЖИТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПИЛОРОСТЕНОЗА ПРИ

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ?{

- =резкое расширение желудка, снижение его пропульсивной способности
  - ~углубление язвенной “ниши”
  - ~атипичный рельеф слизистой вокруг “ниши”
  - ~появление дефекта наполнения
  - ~ускорение пассажа бария из желудка
- }

УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА?{

- ~анорексия, падение массы тела
  - ~прогрессирующая слабость, нарастающая анемия
  - ~постоянный характер боли
  - ~нарастание интенсивности болевого синдрома
- =все перечисленное
- }

КАКОЙ МЕТОД НАИБОЛЕЕ НАДЕЖЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА?{

- ~исследование кала на скрытую кровь
  - ~анализ желудочного сока
  - ~рентгенография с бариевой взвесью
  - ~эндоскопия
- =эндоскопия с биопсией
- }

КАКИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ МАЛИГНИЗАЦИЮ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА?{

- ~увеличение глубины язвы
  - ~наличие воспалительного вала вокруг язвы
- =неправильная форма язвы с неровными, бугристыми краями и дном
- ~наличие в желудке натошак остатков пищи
  - ~сужение пилорического канала
- }

БОЛЬНОЙ, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА ПРОГРЕССИРУЮЩУЮ СЛАБОСТЬ, ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА, ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ОСОБЕННО В НОЧНОЕ ВРЕМЯ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗМОЖНО У БОЛЬНОГО?{

- ~стеноз привратника
- =малигнизация язвы
- ~пенетрация
  - ~перфорация
  - ~микроворотечение
- }

ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ?{

- ~появление ночных болей
- =усиление болевого синдрома и изменение ритма болей
- ~мелена
  - ~рвота “кофейной гущей”
  - ~анорексия



}

КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ?{

- ~боли теряют суточный ритм и связь с приемом пищи
- ~боли становятся интенсивными и постоянными
- ~появляется иррадиация боли в орган, куда пенетрирует язва
- ~температура тела повышается до субфебрильной
- =все перечисленное верно

}

ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ В КРОВИ ПОВЫШАЮТСЯ?{

- ~щелочная фосфатаза
- =активность амилазы
- ~АСТ, АЛТ
- ~глюкоза
- ~билирубин

}

У БОЛЬНОГО С МНОГОЛЕТНИМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ ПОЧТИ ПОСТОЯННОГО ХАРАКТЕРА С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ. АППЕТИТ СОХРАНЕН, МАССА ТЕЛА НЕ ИЗМЕНИЛАСЬ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ?{

- ~стеноз привратника
- ~малигнизация
- ~перфорация
- ~кровотечение
- =пенетрация

}

У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОБОСТРЕНИЯ ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ОТРЫЖКУ «ТУХЛЫМ ЯЙЦОМ», РВОТУ ПРИНЯТОЙ НАКАНУНЕ ПИЩЕЙ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО У БОЛЬНОГО?{

- ~пенетрация
- ~перфорация
- ~кровотечение
- =стеноз привратника
- ~малигнизация

}

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ?{

- ~УЗИ органов брюшной полости
- =колоноскопия
- =ирригография
- =копроскопия
- ~обзорная рентгенография брюшной полости

}

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЛИЗИСТОЙ КИШЕЧНИКА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ НЯК?{

~атрофия слизистой, наличие в просвете слизи

~рельеф слизистой по типу «булыжной мостовой»

~глубокие продольные язвы и воспалительные инфильтраты в тонком и толстом кишечнике

=множественные язвы, абсцедирование крипт, воспалительный псевдополипоз в толстой кишке

~множественные дивертикулы

}

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЯК ЯВЛЯЕТСЯ?{

~ректороманоскопия с биопсией

=колоноскопия с биопсией

~УЗИ

~обзорная рентгенография органов брюшной полости

~копроскопия

}

ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ КОЛОНОСКОПИЯ?{

~осмотреть всю толстую кишку

~произвести биопсию слизистой

~выполнить несложные хирургические манипуляции

~осмотреть терминальный отдел подвздошной кишки

=все перечисленное

}

ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ?{

~нарушение расщепления белков, жиров и углеводов

=нарушение всасывания пищевых веществ слизистой тонкой кишки

~нарушение всасывательной способности толстой кишки

~нарушение выделительной функции кишечника

}

К ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ НЕ ОТНОСИТСЯ?{

~коррекция электролитных нарушений

~лечение анемии

~восполнение дефицита витаминов

~борьба с дегидратацией

=антибактериальная терапия

}

ДЛЯ ДИФФ. ДИАГНОСТИКИ Б-НИ КРОНА И РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ?{

~ректороманоскопия

~колоноскопия

=колоноскопия с биопсией

~ирригография

~анализ кала на скрытую кровь

}

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРОВОДИТСЯ?{

- ~сульфаниламидами
- ~кортикостероидными гормонами
- ~негормональными иммунодепрессантами
- ~метронидазолом
- =всеми перечисленными средствами

}

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИМЕНЯЮТ?{

- ~амоксциллин, тетрациклин
- =преднизолон, сульфасалазин
- ~гепарин
- ~циметидин, фамотидин
- ~индометацин, аспирин

}

КАКОВА ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА?{

- =существенные патологические изменения отсутствуют
- ~гиперемия слизистой, скопление слизи и гноя
- ~наличие глубоких продольных язв
- ~рельеф слизистой по типу «булыжной мостовой»
- ~воспалительные инфильтраты в толстой кишке

}

КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА?{

- ~боль в животе, сопровождающаяся меленой
- =нарушения стула (поносы, запор, боли в животе)
- ~кишечные кровотечения
- ~лихорадка, исхудание
- ~абсцессы, свищи прямой кишки

}

КАКИЕ РАСТИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ОБЛАДАЮТ СЛАБИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ?{

- =кора крушины, сенна
- ~мать-и-мачеха
- ~плоды черники, черемухи
- ~белладонна

}

ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАРЕИ ПРИМЕНЯЮТ?{

- ~бисакодил
- ~кафиол
- =имодиум
- ~ранитидин
- ~метронидазол

}

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ХР. ГЕПАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ?{

- ~перенесенный острый вирусный гепатит А
- =острый вирусный гепатит В

- ~гемохроматоз
  - ~недостаточность а-антитрипсина
  - ~желчно-каменная болезнь
- }

УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ХР. АКТИВНОГО ГЕПАТИТА?{

- ~диспепсический синдром
  - ~желтуха, кожный зуд, расчесы на коже
  - ~телеангиэктазии, пальмарная эритема
  - =варикозное расширение вен пищевода, асцит
  - ~общая слабость, снижение трудоспособности
- }

ВЫДЕЛИТЕ ОСОБЕННОСТИ АУТОИММУННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА?{

- ~развивается у молодых женщин
  - ~протекает с внепеченочными системными проявлениями
  - ~не связан этиологически с вирусом гепатита В и употреблением алкоголя
  - ~быстро переходит в цирроз печени
  - =все перечисленное
- }

ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРИ АКТИВНЫХ ГЕПАТИТАХ, ХАРАКТЕРНО?{

- =повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ
  - ~повышение уровня ЩФ
  - ~снижение уровня протромбина
  - ~изменение белково-осадочных проб
  - ~положительная реакция Кумбса
- }

ДЛЯ СИНДРОМА МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО?{

- ~положительные бромсульфалеиновая и антипириновая пробы
  - ~повышение активности трансаминаз
  - ~снижение уровня альбуминов, протромбина, холестерина
  - =повышение уровня g-глобулинов, изменение белково-осадочных проб
  - ~повышение уровня щелочной фосфатазы
- }

КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ?{

- ~положительная бромсульфалеиновая проба
  - ~повышение уровня g-глобулинов, понижение уровня альбуминов
  - ~высокий уровень аминотрансфераз
  - =увеличение ЩФ и гипербилирубинемия за счет прямой фракции
  - ~все перечисленное
- }

ПРЯМОЙ (СВЯЗАННЫЙ) БИЛИРУБИН ОБРАЗУЕТСЯ В ГЕПАТОЦИТАХ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА?{

- ~аланинаминотрансферазы

- =глюкуронилтрансферазы
- ~кислой фосфатазы
- ~амилазы
- ~холинэстеразы

}

О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПРЯМОГО (КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА В КРОВИ)?{

- ~об усилении гемолиза
- =о внутripеченочной или внепеченочной обструкции
- ~указывает на дефицит глюкуронилтрансферазы
- ~является нормой

}

КАКОЙ ИЗ ФЕРМЕНТОВ СЧИТАЕТСЯ МАРКЕРОМ ХОЛЕСТАЗА?{

- ~АЛТ
- ~ЛДГ
- ~ЛДГ - 5
- =ЩФ
- ~КФК

}

КАКОЕ ИЗ СУЖДЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА НЕВЕРНО?{

- ~активность щелочной фосфатазы повышена
- =повышено содержание только непрямого билирубина в крови
- ~длительный холестаз может осложниться остеопорозом
- ~кожный зуд обычно предшествует желтухе
- ~холестирамин оказывает симптоматический эффект при зуде

}

ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ?{

- =повышения уровня трансаминаз в крови
- =снижения альбумина, протромбина
- ~повышения билирубина за счет непрямой фракции
- ~положительной бромсульфалеиновой пробы
- ~положительной антипириновой пробы

}

У БОЛЬНОГО ХР. ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ В КРОВИ АСТ, АЛТ, ЛДГ. КАКОЙ СИНДРОМ РАЗВИЛСЯ У БОЛЬНОГО?{

- =цитолитический
- ~холестатический
- ~мезенхимального воспаления
- ~мальабсорбции
- ~гепатаргия

}

У БОЛЬНОГО ХР. ГЕПАТИТОМ С МУЧИТЕЛЬНЫМ КОЖНЫМ ЗУДОМ, ВЫЯВЛЕНЫ КСАНТОМЫ, КСАНТЕЛАЗМЫ, ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ ЗА СЧЕТ ПРЯМОЙ ФРАКЦИИ. КАКОЙ СИНДРОМ У БОЛЬНОГО?{

- ~цитолитический
- =холестатический
- ~мезенхимального воспаления
- ~астенический
- ~гепатаргия

}

ПРИ КАКОМ СОСТОЯНИИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ АЛТ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ?{

- =некроз гепатоцитов
- ~внутрипеченочный холестаза
- ~усиление гемолиза эритроцитов
- ~поражение клубочков почек
- ~во всех случаях

}

УВЕЛИЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ?{

- ~некрозе гепатоцитов
- =внутрипеченочном холестаза
- ~усилении гемолиза эритроцитов
- ~поражении клубочков почек
- ~во всех случаях

}

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА?{

- ~вирусный гепатит в анамнезе
- =данные гистологического исследования печени
- ~выявление в сыворотке крови австралийского антигена
- ~периодический субфебрилитет, иктеричность, боли в правом подреберье, умеренная гепатомегалия
- ~выявление в сыворотке а-фетопротеина

}

ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХР. ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ?{

- ~преднизолон
- ~циклофосфамид
- ~эссенциале-форте
- =а-интерферона
- ~легалон

}

ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ВЫРАЖЕН В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ?{

- ~хр. холецистит
- =хронический активный гепатит
- ~желчно-каменная болезнь
- ~цирроз печени
- ~печеночная кома

}

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ КЛАССИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИММУНОДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~первичный билиарный цирроз
- ~хронический активный гепатит вирусной этиологии
- =хронический аутоиммунный гепатит
- ~портальная гипертензия в стадии декомпенсации
- ~печеночная кома

}

К ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСИТСЯ?{

- ~преднизолон
- ~циклофосфамид
- ~омепразол
- =эссенциале
- ~циметидин

}

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХР. ГЕПАТИТОВ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ВЫРАЖЕННЫМ ЦИТОЛИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ?{

- ~цитостатики
- ~гепатопротекторы и цитостатики
- =кортикостероидные гормоны и гепатопротекторы
- ~холестирамин
- ~жирорастворимые витамины

}

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ?{

- =цитолитический синдром
- ~печеночно-клеточная недостаточность
- ~синдром мезенхимального воспаления
- ~портальная гипертензия
- ~гиперспленизм

}

КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ХР. ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В?{

- =а-интерферон
- ~гептрал
- ~эссенциале
- ~циклофосфан
- ~холестирамин

}

УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ?{

- ~раннее развитие желтухи и позднее портальной гипертензии
- ~раннее поражение ЦНС
- =раннее развитие портальной гипертензии и позднее желтухи и печеночной недостаточности
- ~наличие антимитохондриальных антител и увеличение активности ЩФ

~пигментация кожи и увеличение уровня железа в крови

}

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ РАНО ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ?{

~кровоточивость десен

~спленомегалия

=кожный зуд

~асцит

~снижение массы тела

}

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОТЛИЧАЕТСЯ?{

~наличием цитолитического синдрома

~наличием холестатического синдрома

=наличием порто-кавальных и кава-кавальных анастомозов

~спленомегалией

~упорным кожным зудом

}

КАКИЕ ПРИЗНАКИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ?{

=набухание шейных вен

~спленомегалия

~телеангиэктазии

~гинекомастия

~асцит

}

ПРИ НАЛИЧИИ АСЦИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ?{

~асимметрия живота

~втянутый пупок

=симптом флюктуации

~громкий тимпанит в боковых отделах живота в положении больного лежа на спине

~все перечисленное

}

О ПЕРЕХОДЕ ХР. ГЕПАТИТА В ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ?{

~диспепсический синдром

~гепатомегалия

~холестатический синдром

=портальная гипертензия

~гепатаргия

}

КАКОВЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ?{

~гепатомегалия

=асцит

~желтуха

~телеангиэктазии

~пальмарная эритема

}



КАКОЕ ОПАСНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ?{

- ~острый инфаркт миокарда
  - ~тромбоз мезентериальных сосудов
  - ~слипчивый перикардит
  - =кровотечение из варикозных вен пищевода
  - ~панкреонекроз
- }

ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, СПЛЕНОМЕГАЛИЯ И МЕЛЕНА ВЫЗЫВАЮТ ПОДОЗРЕНИЕ?{

- ~на кровоточащую язву 12-перстной кишки
  - =на кровоточащие вены пищевода при циррозе печени
  - ~на рак желудка
  - ~на неспецифический язвенный колит
  - ~на болезнь Крона
- }

У БОЛЬНОГО С ВИРУСНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ УХУДШИЛОСЬ СОСТОЯНИЕ?{  
СОНЛИВОСТЬ, СПУТАННОЕ СОЗНАНИЕ, УСИЛИЛАСЬ ЖЕЛТУХА. УМЕНЬШИЛАСЬ  
В РАЗМЕРАХ ПЕЧЕНЬ, ИЗО РТА СЛАДКОВАТЫЙ ЗАПАХ. ЧЕРЕЗ НЕКОТОРОЕ  
ВРЕМЯ БОЛЬНОЙ ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ У БОЛЬНОГО?{

- ~холестаз
  - =печеночная кома
  - ~желудочно-кишечное кровотечение
  - ~портальная гипертензия
  - ~гепато-ренальный синдром
- }

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ?{

- =хр. активный гепатит
  - ~цирроз печени с напряженным асцитом
  - ~печеночная энцефалопатия
  - ~кровотечение из варикозных вен пищевода
  - ~гиперспленизм
- }

КАКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АСЦИТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ  
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМИ?{

- ~парацентез
  - ~лазикс в/в
  - =спиронолактон (верошпиро
  - =в/в вливания белковых препаратов (плазма, альбуми
  - ~глюкокортикоидные гормоны
- }

ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ?{

- ~углеводы
- =белки
- ~жиры

- ~жидкость
  - ~минеральные соли
- }

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА МОГУТ БЫТЬ?{

- ~вирусная инфекция
  - ~стрептококковая инфекция
  - ~введение вакцин и сывороток
  - =все перечисленное
  - ~все перечисленное
- }

КАКАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ ИГРАЕТ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА?{

- ~золотистый стафилококк
  - = $\beta$ -гемолитический стрептококк
  - ~зеленящий стрептококк
  - ~энтерококк
  - ~палочка Фридлиндера
- }

КАКОЙ КОНТИНГЕНТ НАСЕЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕН РИСКУ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ?{

- ~дети ясельного возраста
  - =школьники
  - ~пенсионеры
  - ~беременные
  - ~спортсмены
- }

УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА?{

- ~травма почек
  - ~физическая нагрузка
  - =респираторно - вирусные инфекции
  - ~гиподинамия
  - ~психоэмоциональные перегрузки
- }

В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ?{

- ~иммунное воспаление базальной мембраны капилляров клубочков
  - ~отложение комплексов «антиген-антитело» на фильтрующей поверхности клубочка
  - ~образование капиллярных микротромбов
  - =все перечисленные факторы
  - ~все перечисленные факторы
- }

ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ ОСТРЫЙ ДИФфуЗНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ?{

- ~заболевание почек инфекционно-воспалительной природы

=иммуно-воспалительное заболевание почек с поражением клубочкового аппарата  
~процесс имеет односторонний характер  
~поражается преимущественно канальцевый аппарат почек  
~поражается чашечно-лоханочная система и интерстиций  
}

КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ СПРАВЕДЛИВО ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА?{

=заболевание часто связано со стрептококковой инфекцией  
~развивается через 1-2 дня после инфекционного процесса, вызванного  
b-гемолитическим стрептококком  
~возникает у больных сахарным диабетом 1-го типа  
~страдают преимущественно лица пожилого возраста  
~приводит к развитию хронической почечной недостаточности  
}

НА ВЫЯВЛЕНИИ КАКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ОСНОВАН ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ  
ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА?{

~большая протеинурия  
~гематурия  
=высокие титры антистрептолизина, антистрептокиназы в крови  
~бактериурия  
~антитела к собственной ДНК  
}

КАКИЕ СИМПТОМЫ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ОСТРЫМ  
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ?{

~диффузный цианоз  
~acroцианоз  
~кожа цвета "кофе с молоком"  
~петехиальная сыпь  
=отеки  
}

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОГО СИНДРОМА ПРИ  
ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ,  
КРОМЕ?{

~артериальной гипертонии  
~изменений артерий глазного дна  
~отека легких  
=острой правожелудочковой недостаточности  
~наклонности к брадикардии  
}

КАКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОТЕЧНОГО СИНДРОМА ВОЗМОЖНЫ ПРИ ОСТРОМ  
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ?{

~отечность лица  
~гидроторакс  
~гидроперикард  
~асцит  
=все перечисленное  
}

ДЛЯ РАЗВЕРНУТОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫ СИНДРОМЫ?{

- ~геморрагический
- =гипертензивный
- =отечный
- ~цитолитический
- =мочевой

}

КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ОШИБОЧНЫ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ?{

- ~классическая триадная форма болезни протекает с отечным, гипертензивным и мочевым синдромами
- ~возможны бисиндромная и моносиндромная формы
- ~мочевой синдром проявляется падением диуреза, протеинурией и гематурией
- =циклическая форма часто переходит в хронический гломерулонефрит
- ~длительно сохраняющаяся артериальная гипертония имеет неблагоприятное прогностическое значение

}

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ?{

- =артериальная гипертония
- ~расширение артерий сетчатки
- ~гипертрофия правого желудочка сердца
- ~аритмии и блокады
- ~ишемия миокарда на ЭКГ

}

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ РАЗВЕРНУТОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАБЛЮДАЮТСЯ?{

- =олигурия, гематурия
- ~полиурия
- ~дизурия
- ~лихорадка, потливость
- ~диспепсический синдром

}

ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ ОТЕКИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ?{

- ~появляются постепенно и медленно нарастают
- =бледные, мягкие, локализуются прежде всего на лице
- ~возникают на нижних конечностях и распространяются на все тело
- ~плотные, сочетаются с акроцианозом
- ~связаны с гиперволемией

}

В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕФРОТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ?{

- ~снижение клубочковой фильтрации
- ~усиление канальцевой реабсорбции натрия и воды
- ~гипоальбуминемия
- ~снижение онкотического давления плазмы

=все перечисленное

}

КАКИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ?{

~общий анализ крови

~биохимические анализы крови

=общий анализ мочи

~моча по Зимницкому

~УЗИ почек

}

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА?{

~гипоизостенурия

=протеинурия

=гематурия

=цилиндрурия

~лейкоцитурия

}

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ?{

~нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ

=ускорение СОЭ, диспротеинемия

~лимфоцитоз

~гипербилирубинемия

~гиперурикемия

}

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХР. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ?{

~исследование мочи

~исследование крови

~в/в урография

~УЗИ почек

=пункционная биопсия почки

}

КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА?{

~артериальная гипертензия

~тупые боли в поясничной области

~изменение в осадке мочи

~бледные тестоватые отеки

=дизурия

}

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОСАДКЕ МОЧИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ-?{

=эритроцитурия, преобладающая над лейкоцитурией

~лейкоцитурия, преобладающая над эритроцитурией

~бактериурия

~пиурия

~уратурия

}

КАКАЯ ФОРМА ХР. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРОТЕКАЕТ С ОТЕЧНЫМ СИНДРОМОМ, ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИЕЙ?{

~латентная

=нефротическая

~гипертоническая

~смешанная

}

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ХР. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ?{

~головная боль, головокружение

~одышка, сердцебиение

~расширение границ сердца влево

~сужение артерий глазного дна

=все перечисленное

}

ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ХР. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВЕДУЩИМИ ЖАЛОБАМИ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ОДЫШКА?{

~латентная

~нефротическая

=гипертоническая

~смешанная

}

КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ХР. ЛАТЕНТНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА?{

~нефротический синдром

~отечный синдром

~массивная протеинурия

=умеренная протеинурия и гематурия

~стабильная артериальная гипертензия

}

ДЛЯ КАКОГО ВАРИАНТА ХР. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫ ОТЕКИ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ, БОЛЬШАЯ ПРОТЕИНУРИЯ?{

~гипертонический

~нефротический

~латентный

=смешанный

}

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ХР. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ?{

=глюкокортикоидных гормонов

~диуретиков

~гипотензивных

~антиагрегантов

}

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ ОТЕЧНОМ СИНДРОМЕ У БОЛЬНЫХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ?{

~преднизолон, дексаметазон

=лазикс, гипотиазид

~нифедипин, верапамил

~каптоприл, эналаприл

~строфантин, дигоксин

}

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПОКАЗАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ?{

=гипотиазид

=эналаприл

~преднизолон

~трентал

~дигоксин

}

УКАЖИТЕ ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ?{

=нефротический синдром

~артериальная гипертензия

~почечная недостаточность

~гематурия

~профилактика обострений

}

В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ВОЗМОЖНЫ ОСЛОЖНЕНИЯ?{

~артериальная гипотензия, коллапс

=кушингоидный синдром, остеопороз

~острая почечная недостаточность

~бронхообструктивный синдром

~цитопения

}

УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ?{

~лейкоцитопения

~тромбоцитопения

~вторичная инфекция

=все перечисленное

}

КАКОВЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА?{

~отеки

~гиперлипидемия

~гипоальбуминемия

~протеинурия

=все перечисленное

}

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА-

{

- ~анемия
- ~лейкоцитоз
- =гипоальбуминемия
- ~гиперкалиемия
- ~все перечисленное

}

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~боли в пояснице
- ~дизурия
- ~артериальная гипертония
- ~одышка
- =отеки

}

УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА?{

- ~диффузные болезни соединительной ткани
- ~амилоидоз почек
- ~хр. гломерулонефрит
- ~сахарный диабет
- =все перечисленное

}

КАКОЕ СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ?{

- ~иммунодепрессанты
- ~кортикостероидные гормоны
- =диуретики
- ~антикоагулянты
- ~гипотензивные средства

}

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ?{

- =гепарин
- =преднизолон
- =азатиоприн
- ~метронидазол
- ~пропранолол

}

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В КАЧЕСТВЕ НЕГОРМОНАЛЬНЫХ ИММУНОДЕПРЕССАНТОВ?{

- =азатиоприн, имуран
- ~преднизолон, гидрокортизон
- ~верошпирон, альдактон
- ~трентал, дипиридамол
- ~гепарин

}



САМОЧУВСТВИЕ 16 - ЛЕТНЕЙ ДЕВУШКИ УХУДШИЛОСЬ ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НА НОГАХ АНГИНЫ. ПОЯВИЛИСЬ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ОТЕЧНОСТЬ ЛИЦА, КРАСНОВАТЫЙ ЦВЕТ МОЧИ. ДИУРЕЗ 700 МЛ/СУТКИ, СЕРДЦЕ НОРМАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ, АД = 160/100 ММ РТ. СТ. В МОЧЕ?{ УД. В. 1018, БЕЛОК 2 Г/Л, ЭРИТРОЦИТОВ 25, ЛЕЙКОЦИТОВ 10 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ. ВАШ ДИАГНОЗ?{  
=острый постстрептококковый гломерулонефрит  
~хр. гломерулонефрит, гипертоническая форма  
~хр. гломерулонефрит, латентная форма  
~хр. гломерулонефрит, нефротическая форма  
~хр. гломерулонефрит, смешанная форма  
}

БОЛЬНОЙ 58 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ОТЕКИ ЛИЦА, НОГ, ПОЯСНИЦЫ, ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, СЛАБОСТЬ. БОЛЕН МНОГО ЛЕТ. АД=170/110 ММ РТ.СТ., В КРОВИ НВ=110 Г/Л, СОЭ=50 ММ/Ч, ЛЕЙКОЦИТОВ 4,5Х10<sup>9</sup>/Л, В МОЧЕ БЕЛОК 1,2 Г/Л, ЭРИТРОЦИТОВ ВЫЩ. - 5-6, ЛЕЙКОЦИТОВ 5-6, ЦИЛИНДРОВ ГИАЛ. - 4-5 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, КРЕАТИНИН КРОВИ 108 МКМОЛЬ/Л. ВАШ ДИАГНОЗ?{  
~ХПН  
~хр. гломерулонефрит, латентная форма  
~хр. гломерулонефрит, гипертоническая форма  
~хр. гломерулонефрит, нефротическая форма  
=хр. гломерулонефрит, смешанная форма  
}

ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ПРОБА РЕБЕРГА?{  
~выявить гипоизостенурию  
=определить величину клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции  
~подсчитать суточную потерю белка с мочой  
~выявить диспротеинемию  
~все перечисленное  
}

ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ПРОБА НЕЧИПОРЕНКО ?{  
~оценить величину клубочковой фильтрации  
~оценить канальцевую реабсорбцию  
~определить относительную плотность мочи  
~определить величину суточной протеинурии  
=уточнить степень эритроцитурии, лейкоцитурии, цилиндрурии  
}

КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ КОНЦЕНТРАЦИОННУЮ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК?{  
~исследование мочи по Нечипоренко  
~относительная плотность мочи в общем анализе  
~проба Реберга  
=проба Зимницкого  
~тиазидная проба  
}

СКОЛЬКО ПОРЦИЙ МОЧИ ИССЛЕДУЕТСЯ ПО МЕТОДУ ЗИМНИЦКОГО?{  
~1 утренняя

~2  
~3-4  
~6  
=8  
}

ЧТО ТАКОЕ ОЛИГУРИЯ?{

~частое мочеиспускание  
~преобладание ночного диуреза над дневным  
~уменьшение количества мочи до 500 мл в сутки  
=выделение менее 100 мл мочи в сутки  
}

ЧТО ТАКОЕ ПОЛИУРИЯ ?{

~учащенное мочеиспускание  
~болезненное мочеиспускание  
~уменьшение количества суточной мочи до 500 мл  
=увеличение количества суточной мочи более 2 л  
~преобладание дневного диуреза над ночным  
}

УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ХПН?{

~острый гломерулонефрит  
~%50% хронический гломерулонефрит  
~%50% хронический пиелонефрит  
~пилоростеноз  
~острый пиелит  
}

К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХПН ОТНОСЯТСЯ?{

=полиурия и никтурия  
~анурия  
~мучительный кожный зуд  
~диспепсический синдром  
~уремическая энцефалопатия  
}

В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХПН РАЗВИВАЮТСЯ?{

~тяжелая сердечная недостаточность  
~уремическая кома  
~анурия  
~перикардит  
=все перечисленное  
}

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХПН МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ?{

~кожного зуда  
~желудочно-кишечной диспепсия  
~гипопластической анемии  
=гепатолиенального синдрома

~артериальной гипертонии  
}

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МОЧЕ МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ПОЧЕЧНОЙ НЕ-ДОСТАТОЧНОСТИ?{

~протеинурия более 1 г/л  
~макрогематурия  
=гипоизостенурия  
~большое количество уратов  
~микробное число 200 000 в 1 мл  
}

САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХПН ЯВЛЯЕТСЯ?{

~артериальная гипертензия  
~анасарка  
=повышение уровня креатинина крови  
~олигурия  
~анемия  
}

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХПН УЧИТЫВАЮТСЯ ВСЕ ПОКАЗАТЕЛИ, КРОМЕ?{

~уровня креатинина крови  
~наличия ацидоза  
~величины клубочковой фильтрации  
=выраженности отеочного синдрома  
~уровня гемоглобина крови  
}

КАКАЯ ДИЕТА ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ ХПН?{

~высококалорийная, богатая кальцием и калием  
=с ограничением в пище белка  
~с ограничением углеводов и жиров  
~белковая  
~гипохолестериновая , богатая магнием и фосфором  
}

С ЦЕЛЮ УМЕНЬШЕНИЯ ЗАДЕРЖКИ АЗОТИСТЫХ ШЛАКОВ В ОРГАНИЗМЕ БОЛЬНЫХ ХПН ИСПОЛЬЗУЮТ?{

=сорбенты  
~тестостерон  
~в/в вливания белковых препаратов  
~алмагель  
~все перечисленное  
}

ОПАСНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ХПН ЯВЛЯЮТСЯ?{

~%50% острая левожелудочковая недостаточность  
~%50% гиперкалиемия  
~инфаркт миокарда  
~тромбоз легочной артерии

}

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К НЕОТЛОЖНОМУ ГЕМОДИАЛИЗУ ПРИ ХПН?{

- ~гипокалиемия менее 1 ммоль/л
- ~%50% гиперкалиемия выше 7 ммоль/л
- ~%50% снижение клубочковой фильтрации ниже 10 мл/мин
- ~клубочковая фильтрация 50 мл/мин
- ~креатинин крови 500 мкмоль/л

}

НАИБОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХПН ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~назначение глюкокортикоидов
- ~назначение цитостатиков
- ~хронический гемодиализ
- =трансплантация почки
- ~плазмаферез

}

К НЕОБРАТИМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ?{

- =возраст и мужской пол
- ~ожирение
- ~курение и злоупотребление алкоголем
- ~гиперлипидемию
- ~гиподинамию

}

К ФАКТОРАМ РИСКА ИБС ОТНОСЯТСЯ?{

- ~артериальная гипертензия
- ~психоэмоциональные нагрузки
- ~курение
- ~ожирение
- =все перечисленное

}

ЭКЗОГЕННЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ИБС ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ?{

- ~гиподинамии
- ~курения
- ~избыточного потребления жира
- ~стрессов
- =артериальной гипертензии

}

ЭНДОГЕННЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ИБС ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ?{

- =гипогликемии
- ~избыточной массы тела
- ~сахарного диабета
- ~отягощенной наследственности
- ~гиперлипидемии

}

РАЗВИТИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА И ИБС СПОСОБСТВУЕТ?{

- ~тиреотоксикоз
  - =сахарный диабет
  - ~ревматоидный артрит
  - ~легочное сердце
  - ~цирроз печени
- }

ПРИ ВЫСОКОМ СОДЕРЖАНИИ ХОЛЕСТЕРИНА И ЛПНП РИСК РАЗВИТИЯ ИБС?{

- =повышается
  - ~снижается
  - ~данный показатель не имеет значения
- }

К НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ИБС ОТНОСЯТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ?{

- ~внезапной коронарной смерти
  - =гипертонической болезни
  - ~стенокардии
  - ~нарушений сердечного ритма и проводимости
  - ~сердечной недостаточности
- }

КАКОВЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СТЕНОКАРДИИ?{

- ~стеноз коронарных артерий
  - ~спазм коронарных артерий
  - ~чрезмерное увеличение потребности миокарда в кислороде
  - ~недостаточность коллатерального кровообращения
  - =все перечисленное
- }

В ПАТОГЕНЕЗЕ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~недостаточная оксигенация крови
  - ~повышение потребности миокарда в кислороде
  - =несоответствие коронарного кровотока потребностям миокарда
  - ~повышение вязкости крови
  - ~повышение вязкости крови
- }

В ПАТОГЕНЕЗЕ СТЕНОКАРДИИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ?{

- =обструкция коронарных артерий атеросклеротическим процессом
  - ~вакулит коронарных артерий
  - ~повышение агрегации тромбоцитов и образование тромбов
  - ~спазм коронарных артерий
  - ~образование антител к клеткам миокарда
- }

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНО?{

- ~волнением

- ~выходом из теплого помещения на холод
- ~физической нагрузкой
- ~повышением артериального давления
- =всем перечисленным

}

КАКУЮ УГРОЗУ ДЛЯ БОЛЬНОГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ?{

- =развитие инфаркта миокарда
- ~кардиогенный шок
- ~пароксизм тахикардии
- ~остановка сердца
- ~разрыв межжелудочковой перегородки

}

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ?{

- ~боль в области сердца, усиливающаяся при дыхании
- =загрудинная боль сжимающего характера
- ~иррадиация боли в левое подреберье
- ~ноющая боль в области сердца, длящаяся несколько часов
- ~боль в области сердца, купирующаяся валокордином

}

КАКОВА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ?{

- ~от нескольких сек до 1 мин
- ~от нескольких сек до 10 мин
- =5 - 10 мин
- ~20 - 30 мин
- ~от 30 мин до 1 часа

}

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~загрудинная боль при физической нагрузке без изменений на ЭКГ
- ~желудочковая экстрасистолия после нагрузки
- =загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента S-T на 1 мм и больше
- ~подъем сегмента S-T менее, чем на 1 мм
- ~увеличение зубца Q

}

ЭКВИВАЛЕНТАМИ СТЕНОКАРДИИ МОГУТ БЫТЬ?{

- ~одышка в покое
- ~резкая утомляемость
- ~сердцебиение
- ~потливость
- =одышка и резкая утомляемость при физической нагрузке

}

РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ ИБС ЯВЛЯЮТСЯ?{

- =жалобы, анамнез
- ~аускультация сердца
- ~ЭКГ, произведенная в покое

~эхокардиография  
~эхокардиография  
}

ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ВЕРНЫ ВСЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КРОМЕ?{

~боль возникает при физической нагрузке  
=боль возникает во время сна  
~боль быстро исчезает в покое  
~больные вынуждены ограничивать физическую активность  
~велозергометрия является основным методом диагностики  
}

В ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ?{

~аускультация сердца  
~эхокардиография  
~ЭКГ, снятая в покое  
~фонокардиография  
=велозергометрия  
}

ЭКГ- КРИТЕРИЯМИ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ?{

~удлинение интервала PQ  
~снижение вольтажа всех зубцов  
~уширение комплекса QRS  
~депрессия сегмента S-T на 0,5-1 мм  
=депрессия сегмента S-T более чем на 1 мм и инверсия зубца T  
}

В ДИАГНОСТИКЕ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ?{

~ЭКГ в покое  
=суточное мониторирование ЭКГ  
~велозергометрия  
~эхокардиография  
~фонокардиография  
}

БОЛЬНОЙ 50 ЛЕТ ПРИ ПОДЪЕМЕ НА 3-Й ЭТАЖ ПОЧУВСТВОВАЛ СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ПОЯВИЛОСЬ ЧУВСТВО СТРАХА. ОТДОХНУЛ 2 МИНУТЫ, БОЛЬ ПОЛНОСТЬЮ ПРОШЛА. ВАШ ДИАГНОЗ?{

~инфаркт миокарда  
~невротическая кардиалгия  
~стенокардия Принцметала  
=стенокардия напряжения  
~спонтанная стенокардия  
}

БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ В ТЕЧЕНИЕ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖАЛУЕТСЯ НА СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ХОДЬБЕ В СРЕДНЕМ ТЕМПЕ ЧЕРЕЗ

100-200 М И ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ НА 2-Й ЭТАЖ. К КАКОЙ ФОРМЕ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСИТСЯ ДАННЫЙ СЛУЧАЙ?{

- ~нестабильная стенокардия
  - ~вариантная стенокардия
  - ~стабильная стенокардия напряжения II ф.к.
  - ~впервые возникшая стенокардия
  - =стабильная стенокардия напряжения III ф.к.
- }

В КАКОЙ СИТУАЦИИ ВОЗНИКАЕТ БОЛЬ ПРИ III ФУНКЦИОНАЛЬНОМ КЛАССЕ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ?{

- ~в покое
  - =при подъеме на 1 пролет лестницы и прохождение пешком 100-200 м
  - ~при ходьбе по ровной местности на расстояние 500-600м и подъеме на III этаж
  - ~при значительных физических нагрузках, выполняемых в быстром темпе
  - ~при значительных физических нагрузках, выполняемых в быстром темпе
- }

УКАЖИТЕ КРИТЕРИИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ?{

- ~нарушение сердечного ритма на фоне болевого синдрома
  - =увеличение длительности и интенсивности болевых приступов
  - ~появление приступов при выходе из теплого помещения на холод
  - ~снижение АД без применения гипотензивных средств
  - ~появление патологического зубца Q на ЭКГ
- }

НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ - ЭТО?{

- ~впервые возникшая стенокардия
  - ~появление приступов стенокардии в покое или ночью
  - ~увеличение количества , продолжительности приступов стенокардии в течение последних 2 мес.
  - =все перечисленное
  - ~ничего из перечисленного
- }

КАКОЕ ИЗ ОПИСАННЫХ СОСТОЯНИЙ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ?{

- =4-5 приступов стенокардии напряжения за сутки в течение 4 месяцев
  - ~стенокардия напряжения, впервые отмеченная 3 недели назад
  - ~увеличение частоты и тяжести приступов стенокардии
  - ~появление приступов стенокардии в покое на фоне существовавшей ранее стенокардии напряжения
  - ~появление приступов стенокардии в покое на фоне существовавшей ранее стенокардии напряжения
- }

БОЛЬНОЙ 51 ГОДА СТРАДАЕТ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ 5 ЛЕТ. В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ОТМЕЧАЕТСЯ УЧАЩЕНИЕ ПРИСТУПОВ, УВЕЛИЧЕНИЕ ИХ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИХ НА ОБЫЧНУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ. ВАШ ДИАГНОЗ?{

- ~спонтанная стенокардия



- ~стабильная стенокардия напряжения II функционального класса
  - =прогрессирующая стенокардия напряжения
  - ~стенокардия Принцметала
  - ~стабильная стенокардия напряжения III функционального класса
- }

В ПАТОГЕНЕЗЕ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ?{

- ~стенозирующий атеросклероз коронарных артерий
  - =спазм коронарных артерий
  - ~повышение потребности миокарда в кислороде
  - ~тромбоз коронарных артерий
  - ~повышение вязкости крови
- }

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ?{

- ~горизонтальная депрессия сегмента S-T
  - ~отрицательный зубец T
  - ~%50% подъем сегмента S-T на 2 мм и более
  - ~%50% глубокий уширенный зубец Q
  - ~зубец QS
- }

КРИТЕРИЯМИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ?{

- ~возникновения загрудинных болей
  - =повышения АД
  - ~появления удушья
  - ~понижения АД
  - ~депрессии сегмента S-T
- }

УКАЖИТЕ ЭКГ-КРИТЕРИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ?{

- ~горизонтальная депрессия сегмента S-T на 0,5 мм
  - ~уменьшение вольтажа всех зубцов
  - ~косонисходящая депрессия сегмента S-T
  - =горизонтальная депрессия S-T более 1 мм и продолжительностью более 50 мс
  - ~горизонтальная депрессия S-T более 1 мм и продолжительностью более 50 мс
- }

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ?{

- = $\alpha$ -адреноблокаторов
  - ~ $\beta$ -адреноблокаторов
  - ~антагонистов кальция
  - ~антикоагулянтов и антиагрегантов
  - ~нитратов
- }

КАКОВ МЕХАНИЗМ АНТИАНГИНАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НИТРАТОВ?{

~устраняют коронароспазм, расширяют коронарные артерии  
~улучшают коронарный коллатеральный кровоток  
~вызывают снижение пред - и постнагрузки, уменьшая потребность миокарда в кислороде  
=все перечисленное верно  
}

К НИТРАТАМ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ?{

=нитросорбид  
~нитроглицерин  
~пропранолол  
~нифедипин  
~ацетилсалициловая кислота  
}

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ?{

~нитросорбид внутрь  
=нитроглицерин сублингвально  
~валидол сублингвально  
~пропранолол сублингвально  
~нитро-диск на область сердца  
}

УКАЖИТЕ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ СУБЛИНГВАЛЬНЫХ ТАБЛЕТОК НИТРОГЛИЦЕРИНА?{

~сухой кашель, одышка  
~артериальная гипертензия, головокружение  
=головная боль, артериальная гипотензия  
~брадикардия, а-в блокада  
~гипогликемия  
}

КАКОВ МЕХАНИЗМ АНТИАНГИНАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ?{

=снижают потребление миокардом кислорода за счет уменьшения ЧСС, системного АД и сократительной способности миокарда  
~расширяют коронарные артерии, увеличивают коронарный кровоток и доставку кислорода к миокарду  
~расширяют периферические артерии, снижают АД и посленагрузку на сердце  
~устраняют спазм коронарных артерий  
~все перечисленное  
}

К В -АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ?{

~пропранолола  
~атенолола  
=корвалола  
~метопролола  
~бисопролола  
}

ОПРЕДЕЛИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ

В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ?{

- ~синусовая брадикардия
  - ~артериальная гипотония
  - ~бронхиальная астма
  - ~атриовентрикулярная блокада II - III степени
  - =все перечисленное верно
- }

КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ КРОМЕ АНТИАНГИНАЛЬНОГО ОБЛАДАЕТ АНТИАРИТМИЧЕСКИМ И ГИПОТЕНЗИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ?{

- ~нитроглицерин
  - ~нитросорбид
  - =атенолол
  - ~корватон
  - ~рибоксин
- }

КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТЕНОКАРДИИ В КАЧЕСТВЕ АНТИАГРЕГАНТА?{

- =ацетилсалициловую кислоту
  - ~преднизолон
  - ~курантил
  - ~гепарин
  - ~стрептокиназу
- }

КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ БОЛЬНОМУ ПРИ ПЕРЕХОДЕ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ В ПРОГРЕССИРУЮЩУЮ ФОРМУ?{

- ~сердечные гликозиды
  - ~дигидропиридиновые антагонисты кальция
  - ~ацетилсалициловую кислоту
  - =антикоагулянты прямого действия
  - ~тромболитические средства
- }

ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ?{

- ~сердечные гликозиды+ антагонисты кальция+ диуретики
  - =нитраты+  $\beta$ -адреноблокаторы+ гепарин+ ацетилсалициловая кислота
  - ~фибринолитические средства+наркотические анальгетики+ ацетилсалициловая кислота
  - ~ингибиторы АПФ+ дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов+нитраты
  - ~ингибиторы АПФ+ дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов+ нитраты
- }

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИБС РЕКОМЕНДУЕТСЯ?{

- ~использование антиатеросклеротической диеты
- ~устранение стрессовых ситуаций
- ~отказ от курения
- ~режим физической активности

=все перечисленное  
}

КАКОЕ СУЖДЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОШИБОЧНО?{

~развивается в результате тромбоза резко суженной коронарной артерии

~болеют значительно чаще мужчины

=некроз развивается при наличии резкой ишемии в течение 15 минут

~наиболее тяжелая форма - трансмуральный инфаркт

~при интрамуральном инфаркте очаг некроза расположен в толще сердечной мышцы.

}

В ПАТОГЕНЕЗЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ИГРАЮТ РОЛЬ?{

~спазм пораженной атеросклерозом коронарной артерии

~сдавление и разрыв атеросклеротической бляшки с образованием ее эрозий

~агрегация тромбоцитов в месте эрозии атеросклеротической бляшки

~активизируется свертывающая система крови и образуется тромб в коронарной артерии

=все перечисленное

}

РАЗЛИЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ?{

~болевого

~астматического

=геморрагического

~аритмического

~абдоминального

}

КАКОВА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРЕЙШЕГО ПЕРИОДА?{

~15-30мин

~30 мин - 1 час

=30 мин - 2 часа

~до 2-3 часов

~от нескольких часов до 2 суток

}

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ПЕРИОДА СОСТАВЛЯЕТ?{

~до 2 часов

~до 2 дней

=до 10 дней

~до 1 месяца

~до 4-8 недель

}

КАКОЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО 3-6 МЕСЯЦЕВ И ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ПЛОТНОСТИ РУБЦА?{

~продромальный

~острый

- ~подострый
- ~хронический
- =постинфарктный

}

КАКИЕ ЗОНЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА РАЗЛИЧАЮТ?{

- ~некроз
- ~повреждение
- ~ишемия
- =все перечисленные верно

}

КАКОЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ОХВАТЫВАЕТ ВРЕМЯ ОТ РЕЗКОЙ ИШЕМИИ ДО ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ НЕКРОЗА?{

- ~латентный
- ~продромальный
- =острейший
- ~острый
- ~подострый

}

КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ОСТРОГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МИОКАРДА ОШИБОЧНО?{

- ~характеризуется образованием некроза в сердечной мышце
- ~продолжается от 2 до 10 дней
- ~развивается резорбционно-некротический синдром
- =происходит острая закупорка коронарной артерии тромбом
- ~болевой синдром отсутствует

}

ПРИСТУП БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СТЕНОКАРДИИ?{

- ~загрудинной локализацией
- ~%50% чувством страха смерти
- ~%50% длительностью более 30 минут
- ~появлением после физической нагрузки
- ~эффективностью приема нитроглицерина

}

ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА?{

- ~загрудинная локализация
- =колющий характер
- ~продолжительность более 30 минут
- ~волнообразный характер
- ~отсутствие эффекта от приема нитроглицерина

}

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФЕРМЕНТОВ, КРОМЕ?{

- ~лактатдегидрогеназы
- ~креатинфосфокиназы

- ~аспартатаминотрансферразы
- =амилазы
- ~аланинаминотрансферразы

}

В ПЕРВЫЕ 5-6 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА БОЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ?{

- ~лактатдегидрогеназы
- =креатинфосфокиназы
- ~аспартатаминотрансферразы
- ~щелочной фосфатазы
- ~аланинаминотрансферразы

}

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~ЭКГ в момент приступа
- =ЭКГ в динамике
- ~велоэргометрия
- ~эхокардиография
- ~аускультация сердца

}

САМЫМ РАННИМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~изменение комплекса QRS
- ~появление патологического зубца Q
- =подъем сегмента S-T выше изолинии
- ~инверсия зубца T
- ~нарушение ритма сердца

}

ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ЭКГ-КРИТЕРИЯМИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ?{

- ~патологического зубца Q
- ~уменьшения амплитуда зубца R
- ~куполообразного подъема сегмента S-T
- =отсутствия зубца P
- ~отсутствия зубца P

}

КАК ОТРАЖАЕТСЯ НА ЭКГ ЗОНА ИШЕМИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА?{

- ~появляется патологический зубец Q
- ~снижается вольтаж зубца R
- ~формируется зубец QS
- ~снижается ниже изолинии сегмент S-T
- =появляется отрицательный симметричный "коронарный" зубец T

}

КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ ЭКГ ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА?{

- ~появляется патологический зубец Q

- ~%50% отсутствует зубец R
- ~%50% формируется патологический зубец QS
- ~зубец T становится отрицательным
- ~наблюдается элевация сегмента S-T

}

ДЛЯ МЕЛКООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ?{

- ~болевого синдрома продолжительностью более 30 мин
- ~резорбционно-некротического синдрома
- =патологического зубца Q на ЭКГ
- ~депрессии либо элевации сегмента S-T в нескольких отведениях

}

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА ОТНОСЯТСЯ?{

- ~продолжительность болевого синдрома более 2 часов
- ~падение артериального давления
- ~гиперферментемия
- =наличие зубца QS
- ~патологический зубец Q

}

В КАКИХ ЭКГ-ОТВЕДЕНИЯХ РЕГИСТРИРУЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА?{

- ~I, avL, V3-V4
- =II, III, avF
- ~V4
- ~V1-V4
- ~V1-V4

}

В КАКИХ ЭКГ-ОТВЕДЕНИЯХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОБШИРНЫЙ ИНФАРКТ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА?{

- ~I, II, avL
- ~II, III, avF, V5-V6
- ~V4
- =I, avL, V1-V6
- ~I, avL, V1-V6

}

УКАЖИТЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА?{

- ~диффузный гиперкинез
- ~диффузный гипокинез
- ~локальный гиперкинез
- =локальный гипокинез

}

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА?{

- ~гепарин
- ~нитроглицерин в/в

~нитроглицерин сублингвально каждые 2-3 минуты  
=морфин в/в  
~баралгин в/в  
}

С ЦЕЛЮ ОГРАНИЧЕНИЯ ОЧАГА НЕКРОЗА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ?{

~активной тромболитической терапии  
~антикоагулянтной терапии  
~ $\beta$ -адреноблокаторов  
=наркотических анальгетиков  
~нитратов  
}

ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ?{

~сердечными гликозидами  
=тромболитическими средствами  
~антикоагулянтами  
~антиагрегантами  
~всем перечисленным  
}

В КАКИЕ СРОКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА?{

~в первые 30 мин  
=до 6 часов от начала приступа  
~до 12 часов  
~в первые сутки  
~через 24 часа  
}

К ОПАСНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ГЕПАРИНА ОТНОСЯТСЯ?{

=кровотечения  
~гематомы при п/к инъекциях  
~преходящая аллопеция  
~депрессия  
~все перечисленное  
}

КАКИЕ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ К АНТИАГРЕГАНТАМ?{

~нифедипин  
=ацетилсалициловая кислота, тиклопидин  
~гепарин  
~стрептокиназа  
~атенолол  
}

УРОВЕНЬ КАКОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГОРМОНОВ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ НЕКОМПЕНСИРОВАННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ?{

~кортизол



~АКТГ  
~инсулин  
=пролактин  
~соматотропный гормон  
}

ПРИ КАКОМ СИНДРОМЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ВЫПАДЕНИЕ РЕСНИЦ, БРОВЕЙ, УСОВ, ВОЛОС НА ГОЛОВЕ, МАССИВНЫЕ ПЛОТНЫЕ ОТЕКИ? ?{

=гипотиреоз  
~тиреотоксикоз  
~ гиперфункция гипофиза  
~ гипофункция передней доли гипофиза  
~ хроническая надпочечниковая недостаточность  
}

КАКИЕ СДВИГИ В СОДЕРЖАНИИ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА, ТРИЙОДИРОНИНА И ТИРОКСИНА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА? ?{

~снижение тиреотропного гормона (ТТГ) сыворотки крови и повышение уровня тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3)  
=повышенное содержание ТТГ и снижение уровня Т3 и Т4 в сыворотке крови  
?{ нормальное содержание ТТГ, Т3 и Т4 в сыворотке крови  
}

КАКОЙ СИМПТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА?{

~выпадение волос  
~ запоры  
~ брадикардия  
~ анемия  
= гипергидроз  
}

УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ГИПОТИРЕОЗА?{

= снижение основного обмена на 50%, низкое поглощение <sup>131</sup>I щитовидной железой после приема его индикаторных доз, снижение уровня йода, связанного с белком  
~ умеренное снижение веса до 10%, тахикардия до 100 в мин, основной обмен не превышает +30%  
~ потеря массы тела до 20%, ЧСС - 100-120 в мин, основной обмен повышен от +30 до +60%  
~ прогрессирующее снижение массы тела на 30% и более, тахикардия более 120 в мин, основной обмен повышен более чем на 60%  
}

ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ?{

~снижения синтеза белка  
~ умеренной гипогликемии  
~ гиперхолестеринемии  
= гипохолестеринемии  
}

ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ЭКГ-ПРИЗНАКИ, КРОМЕ?{

- = повышения вольтажа
  - ~ снижения вольтажа
  - ~замедления проводимости
  - ~ синусовой брадикардии
- }

БОЛЬНАЯ 40 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ЗЯБКОСТЬ, СОНЛИВОСТЬ, ЗАПОРЫ. ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОБНАРУЖЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЗАПОДОЗРЕН ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДАННОГО ДИАГНОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО?{:

- ~проведение скintiграфии щитовидной железы
  - = определение уровня ТТГ
  - ~ определение уровня Са<sup>2</sup> в крови
  - ~ определение Т3
  - ~ определение Т4
- }

ФЕНОМЕН ВОЛЬФ-ЧАЙКОФФ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ?{

- ~развитием гиперфункции щитовидной железы в ответ на увеличение поступления иода в организм
  - = развитием гипофункции щитовидной железы в ответ на увеличение поступление иода в организм
  - ~ развитием гиперфункции щитовидной железы в ответ на уменьшение поступления иода в организм
  - ~развитием гипофункции щитовидной железы в ответ на уменьшение поступления иода в организм
- }

БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ВКЛЮЧАЕТ?{

- ~липотропные средства
  - ~ гемотрансфузии
  - ~ физиотерапевтические процедуры
  - = заместительная терапия (гормоны щитовидной железы)
- }

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО (ПРИБРЕТЕННОГО) ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО?{

- ~ ускорение костной дифференцировки
  - ~%50% высокий уровень ТТГ
  - ~ тахикардия
  - ~%50% гиперхолестеринемия
- }

ДЛЯ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО?{

- ~ Т3 – повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норме
  - = Т3 – в норме; Т4 – в норме; ТТГ – повышен
  - ~ Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – повышен
  - ~ Т3 – подавлен /снижен/; Т4 – подавлен /снижен/; ТТГ – существенно повышен
  - ~ Т3 – в норме; Т4 – повышен; ТТГ – в норме
- }

#### ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ОБУСЛОВЛЕН?{

- = патологией щитовидной железы со снижением синтеза тиреоидных гормонов
- ~ снижением секреции ТТГ
- ~ снижением секреции тиролиберина
- ~секрецией биологически неактивного Т3
- ~секрецией биологически неактивного Т4

}

#### ВТОРИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ОБУСЛОВЛЕН?{

- ~ торможением синтеза тиреоидных гормонов из-за недостатка йода в организме
- = снижением секреции ТТГ
- ~ снижением секреции тиролиберина

}

#### ЖАЛОБЫ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ?{

- ~ раздражительность
- ~ чувство жара
- ~ бессоница
- = сонливость

}

#### СИМПТОМЫ ГИПОТИРЕОЗА?{

- ~ чувство жара, сердцебиение
- ~ выпячивание глазных яблок, дрожание тела
- =снижение памяти, прибавка в весе
- ~ повышенный аппетит, похудание

}

#### ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ГИПОТИРЕОЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ?{

- = мерказолил, анаприлин
- ~ инсулин, полиглюкин
- ~ эутирокс, L-тироксин
- ~ манинил, бутаамид

}

#### ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ, ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, СЛЕДУЕТ?{

- =назначить L-тироксин 150 мкг/сут
- ~ назначить L-тироксин в дозе 1,6-1,8 мкг/кг веса
- ~ назначить L-тироксин в дозе 2,3 мкг/кг веса
- ~ прервать беременность

}

#### КАКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА?{

- ~ ТТГ повышен, Т4 своб. – в норме
- =ТТГ повышен, Т4 своб. – снижен
- ~ТТГ понижен, Т4 своб. – повышен
- ~ ТТГ понижен, Т4 своб. – в норме

}

## КАКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА?{

- ~ТТГ понижен, Т4 своб. – в норме
- ~ ТТГ понижен, Т4 своб. – повышен
- =ТТГ повышен, Т4 своб. – снижен
- ~ТТГ повышен, Т4 своб. – в норме

}

## ПРИЧИНЫ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА?{:

- =хронический АИТ\*
- ~ опухоли гипофиза
- ~ терапия радиоактивным йодом
- ~оперативное удаление щитовидной железы

}

## ПРИЧИНЫ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА?{

- ~врожденные дефекты синтеза тиреоидных гормонов
- ~тяжелый дефицит йода
- ~%50% опухоли гипоталамо-гипофизарной области
- ~%50% гипоплазия гипофиза

}

## ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА?{

- ~%50% брадикардия
- ~%50% низкий волтаж зубцов
- ~ отрицательный зубец Т;
- ~ все перечисленное.

}

## КАКОВА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ТИРОКСИНА ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ?{

- ~до купирования симптомов гипотиреоза
- ~ до закрытия зон роста
- =пожизненная

}

## ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~%50% снижение уровня холестерина в крови
- ~нормализация уровня глюкозы в крови
- ~ нормализация уровня тиреоглобулина в крови
- ~%50% нормализация уровня ТТГ в крови

}

## К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ?{

- ~ левотироксин
- ~%50% тиреокOMB
- ~ мерказолил
- ~%50% трийодтиронин

}

ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ?{

=замедляется

~ не изменяется

~ускоряется

}

ЗАПОРЫ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ?{

=характерны

~не характерны

}

ПРИ ТИПИЧНОМ ДИФфуЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ СЕКРЕЦИЯ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА?{

~нормальная

= подавлена

~ повышена

}

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТИРЕОТОКСИКОЗА И НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ?{

=уровень трийодтиронина и тироксина в крови

~содержание в крови холестерина

}

КАКОЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПУЧЕГЛАЗИЕМ, ИСХУДАНИЕМ, ТАХИКАРДИЕЙ, ПОВЫШЕНИЕМ АД?{

~гипотиреоз

= тиреотоксикоз

~гипокортицизм

~гиперкортицизм

}

НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?{

~определение кальцитонина сыворотки

~ определение йода, связанного с белками

~ сканирование щитовидной железы

= определение в крови тиреоидных гормонов

~ ультразвуковое исследование

}

КАКИЕ СДВИГИ В СОДЕРЖАНИИ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА, ТРИЙОДТИРОНИНА И ТИРОКСИНА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА?{

=снижение тиреотропного гормона (ТТГ) сыворотки крови и повышение уровня тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3)

- ~нормальное содержание ТТГ и снижение уровня Т3 и Т4 в сыворотке крови;
  - ~повышенное содержание ТТГ и снижение уровня Т3 и Т4 в сыворотке крови;
  - ~нормальное содержание ТТГ, Т3 и Т4 в сыворотке крови.
- }

ДЛЯ ГИПЕРТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ ОДНОГО?{

- ~увеличения объема щитовидной железы
  - ~тахикардии
  - ~пучеглазия
  - ~похудания
  - =гипотермии
- }

КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОФТАЛЬМОПАТИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?{

- ~распирание и давление за глазами
  - ~ экзофтальм
  - ~ слезотечение, ощущение песка в глазах
  - ~ инъекции сосудов склер, отек и инфильтрация век
  - =все вышеперечисленное
- }

УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ ГЛАЗНОГО СИМПТОМА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕГОСЯ ДВУХСТОРОННИМ РАСШИРЕНИЕМ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ, СОЗДАЮЩЕГО ВПЕЧАТЛЕНИЕ КАЛЕННОГО ВЗГЛЯДА?{

- = Дальримпля
  - ~ Кохера
  - ~ Грефе
  - ~ Штельвага
  - ~ Крауса
  - ~ Мебиуса
- }

НАЗВАНИЕ ГЛАЗНОГО СИМПТОМА, ПРОЯВЛЯЮЩЕГОСЯ БЛЕСКОМ ГЛАЗ?{

- ~ Дальримпля
  - ~ Кохера
  - ~ Грефе
  - ~ Штельвага
  - =Крауса
  - ~ Мебиуса
- }

НАЗВАНИЕ ГЛАЗНОГО СИМПТОМА, ПРОЯВЛЯЮЩЕГОСЯ РЕДКИМ МИГАНИЕМ?{

- ~ Дальримпля
- ~ Кохера
- ~ Грефе
- = Штельвага
- ~ Крауса
- ~ Мебиуса

}

КАКОЙ СИМПТОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТСТАВНИЕМ ВЕРХНЕГО ВЕКА ОТ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ДВИЖЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВНИЗ?{

~Дальримпля

~ Кохера

=Грефе

~ Штельвага

~ Крауса

~ Мебиуса

}

КАКОЙ СИМПТОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ КОНВЕРГЕНЦИИ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК?{

~ Дальримпля

~ Кохера

~Грефе

~ Штельвага

~ Крауса

=Мебиуса

}

КАКОЙ СИМПТОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБНАЖЕНИЕМ БЕЛОЙ ПОЛОСКИ СКЛЕРЫ МЕЖДУ КРАЕМ ВЕРХНЕГО ВЕКА И КРАЕМ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ФИКСАЦИИ ПРЕДМЕТА, ПЕРЕМещаЮЩЕГОСЯ ВВЕРХ?{

~ Дальримпля

= Кохера

~ Грефе

~ Штельвага

~ Крауса

~ Мебиуса

}

УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ТИРЕОТОКСИКОЗА I СТЕПЕНИ?{

~снижение основного обмена на 50%, низкое поглощение  $^{131}\text{J}$  щитовидной железой после приема его индикаторных доз, снижение уровня йода, связанного с белком  
= умеренное снижение веса до 10%, тахикардия до 100 в мин, основной обмен не превышает +30%

~ потери массы тела до 20%, ЧСС 100 - 120 в мин, основной обмен повышен оп +30 до +60%

~ прогрессирующее снижение массы тела на 30% и более, тахикардия более 120 в мин, основной обмен повышен более чем на 60%

}

УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ТИРЕОТОКСИКОЗА II СТЕПЕНИ?{

~ снижение основного обмена на 50%, низкое поглощение  $^{131}\text{J}$  щитовидной железой после приема его индикаторных доз, снижение уровня йода, связанного с белком

~ умеренное снижение веса до 10%, тахикардия до 100 в мин, основной обмен не превышает +30%

= потеря массы тела до 20%, ЧСС - 100-120 в мин, основной обмен повышен от +30 до +60%

~ прогрессирующее снижение массы тела на 30% и более, тахикардия более 120 в }  
}

УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ТИРЕОТОКСИКОЗА III СТЕПЕНИ?{

~ снижение основного обмена на 50%, низкое поглощение 1 "I щитовидной железой после приема его индикаторных лоз, снижение уровня йода, связанного с белком

~ умеренное снижение веса до 10%, тахикардия до 100 в мин., основной обмен не превышает +30%

~ потеря массы тела до 20%, ЧСС - 100-120 в мин., основной обмен повышен от +30 до +60%

= прогрессирующее снижение массы тела на 30% и более, тахикардия более 120 в мин., основной обмен повышен более чем на 60%

}

КАКОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ЗАМЕТНОЕ НА ГЛАЗ УВЕЛИЧЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ - "ТОЛСТАЯ ШЕЯ"?{

~ I

~ II

= III

~ IV

~ V

}

ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТИРОКСИНА (Т4) И ТРИЙОДТИРОНИНА (Т3) С ОДНОВРЕМЕННЫМ СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА?{

~ гипотериоз

= диффузный токсический зоб

~ эутиреоидный зоб

}

ПРИ КАКОЙ СТЕПЕНИ УВЕЛИЧЕНИЯ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА ОТЧЕТЛИВО ВИДНА ПРИ ГЛОТАНИИ?{

~ I

= II

~ III

~ IV

~ V

}

ВСЕ УТВЕРЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛЕДУЮЩЕГО?{

~ хирургическое вмешательство и инфекции могут спровоцировать тиреотоксический криз

~ развитие криза связано с внезапным резким подъемом уровня тиреоидных гормонов в крови

= при тиреотоксическом кризе эффективно назначение радиоактивного йода

~ в лечении криза целесообразно использование бета-адреноблокаторов

~ в терапии криза целесообразно применение препаратов неорганического йода



}

ВЕРНО ЛИ УТВЕРЖДЕНИЕ О ТОМ, ЧТО ГИПЕРФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ ИМЕТЬ АУТОИММУННУЮ ПРИРОДУ?{

=да

~ нет

}

ДЛЯ КАКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ В КРОВИ БОЛЬНЫХ LATS-ФАКТОРА?

=для гиперфункции щитовидной железы

~для гипофункции щитовидной железы

}

ВСЕГДА ЛИ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ЕЕ ГИПЕРФУНКЦИИ?{

~ да

=нет

}

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ХАРАКТЕРЕН ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ?{

~ доминантный

~ рецессивный

~ гетерогенный

~ аутосомно-рецессивный

= полигенный

}

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ?{

~ исследования глазного дна

~ ультразвуковое исследование

= тест толерантности к глюкозе

~ определение глюкозурии

~ определение гликемии

}

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПЕРВОГО ТИПА ХАРАКТЕРНО?{

~ нормальный уровень ИРИ крови

~ ожирение

~ нормогликемия

~ стабильное течение

= дефицит массы тела

}

ПРИ НЕФРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НАБЛЮДАЕТСЯ?{

~транзиторная альбуминурия

~ увеличение клубочковой фильтрации

~ высокая относительная плотность мочи

~гиперхолестеринемия

= повышение креатинина и остаточного азота крови

}

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ?{

~ пневмония

~хронический тонзиллит

~ дисбактериоз

~ гипотиреоз

= ожирение

}

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ?{

~ гепатомегалия

~ склонность к кетоацидозу

= нормогликемия в течение суток

~ задержка физического развития

~ отеки

}

ПРИ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ РАЗВИВАЮТСЯ ОСЛОЖНЕНИЯ?{

~ анемия

~жировая инфильтрация печени

~ кетоацидоз

~почечная недостаточность

= гипогликемия

}

ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО?{

~ гипотония

~эксикоз

~ кетоацидоз

~кашель

= профузное потоотделение

}

НАИБОЛЕЕ ЧАСТНЫМИ ВАРИАНТАМИ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ?{

~ введение инсулина продленного действия 1 раз в сутки

~ введение инсулина продленного действия 2 раза в сутки

~ введение инсулина короткого действия 1 раз в сутки

~ введение инсулина короткого и продленного действия 1 раз в сутки

= введение инсулина короткого действия 3 раза и продленного 2 раза в сутки

]

ПРИЧИНА КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ?{

= избыток инсулина

~ дефицит глюкагона

~ избыток глюкагона

~ дефицит инсулина

}

ПЕРВАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА В СОСТОЯНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ, ВВОДИМАЯ

СТРУЙНО?{  
= 0,1 ед/кг/час  
~ 1 ед/кг  
~ 0.2 ед/кг  
~2 ед/кг  
}

ДЛЯ БОРЬБЫ С КЕТОАЦИДОЗОМ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ ПРИМЕНЯЮТ?{  
~%50% введение инсулина  
~%50% содовая клизма  
~ промывание желудка содовым раствором  
~ ингаляции кислородом  
}

ДЛЯ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО?{  
~%50% гипергликемия  
~ ацидоз  
~%50% гиперосмолярность  
~ дыхание Куссмауля  
}

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПЕРВОГО ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ?{  
~только диетотерапией  
~ сульфаниламидными препаратами  
= инсулином на фоне диетотерапии  
~ голоданием  
~бигуанидами  
}

У ЮНОШИ 18 ЛЕТ ПОСЛЕ ГРИППА ПОЯВИЛИСЬ ЖАЖДА, ПОЛИУРИЯ, ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ, УРОВЕНЬ САХАРА В КРОВИ - 16 ММОЛЬ/Л, В МОЧЕ -5%, АЦЕТОН В МОЧЕ. ТИП ДИАБЕТА У БОЛЬНОГО?{  
= сахарный диабет 1 типа  
~сахарный диабет 2 тип  
~ сахарный диабет 2 типа инсулинзависимый  
~ сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY)  
~ вторичный сахарный диабет  
}

У ЖЕНЩИНЫ 45 ЛЕТ С ОЖИРЕНИЕМ СЛУЧАЙНО (ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ) ВЫЯВЛЕНА ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК 9,2 ММОЛЬ/Л, ГЛЮКОЗУРИЯ 3%, АЦЕТОН В МОЧЕ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ. РОДНОЙ БРАТ БОЛЬНОЙ СТРАДАЕТ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ. ТИП ДИАБЕТА У БОЛЬНОЙ?{  
~сахарный диабет 1 типа  
= сахарный диабет 2 типа  
~ сахарный диабет 2 типа инсулинзависимый  
~сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY)  
~ вторичный сахарный диабет  
}

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~ кетоацидотическая кома
  - ~ гиперосмолярная кома
  - ~ инфаркт миокарда
  - ~ гангрена нижних конечностей
  - = диабетическая нефропатия
- }

ЛЕЧЕНИЕ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВВЕДЕНИЯ?{

- ~ строфантин
  - = изотонического раствора хлорида натрия и инсулина
  - ~ солей кальция
  - ~ норадреналина
  - ~ солей калия.
- }

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ВОЗНИКАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, СЛЕДУЕТ?{

- ~ отменить инсулин
  - ~ применить пероральные сахароснижающие средства
  - ~ уменьшить суточную дозу инсулина
  - ~ уменьшить содержание углеводов в пище
  - = увеличить получаемую суточную дозу инсулина
- }

КАКОЙ ИЗ ГОРМОНОВ СТИМУЛИРУЕТ ЛИПОГЕНЕЗ?{

- ~ соматотропный гормон
  - ~ адреналин
  - ~ глюкагон
  - =инсулин
  - ~ тироксин
- }

КАКОЕ ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ БИГУАНИДОВ МОЖНО ОЖИДАТЬ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ НАЛИЧИИ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЕДУЩИХ К ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ (АНЕМИЯ, ЛЕГОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ДРУГИЕ) ?{

- ~ усиление полиурии
  - ~кетоацидоз
  - =лактоацидоз
  - ~агранулоцитоз
  - ~ холестатическая желтуха
- }

САМЫМИ АКТИВНЫМИ СТИМУЛЯТОРАМИ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА ЯВЛЯЮТСЯ?{

- ~ аминокислоты
  - ~ свободные жирные кислоты
  - = глюкоза
  - ~ фруктоза
  - ~ электролиты
- }

ДЛИТЕЛЬНАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ ПРИВОДИТ К НЕОБРАТИМЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО В?{

- ~миокарде
  - ~ периферической нервной системе
  - = центральной нервной системе
  - ~ гепатоцитах
  - ~ поперечнополосатой мускулатуре
- }

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ БОЛЬНЫМ, НАХОДЯЩИМСЯ В СОСТОЯНИИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~бикарбонат натрия вводится всем больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы, с целью борьбы с ацидозом
  - ~ снижение pH крови ниже 7,36
  - ~ начинающийся отек мозга
  - = снижение pH крови ниже 7,0
  - ~сопутствующий лактоацидоз
- }

РАЦИОНАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, УГЛЕВОДОВ И ЖИРОВ В ДИЕТЕ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА?{

- = белки 16%, углеводы 60%, жиры 24%
  - ~ белки 25%, углеводы 40%, жиры 35%
  - ~белки 30%, углеводы 30%, жиры 40%
  - ~ белки 10%, углеводы 50%, жиры 40%
  - ~ белки 40%, углеводы 30%, жиры 30%
- }

КАЛОРИЙНОСТЬ ДИЕТЫ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАССЧИТЫВАЮТ, ИСХОДЯ ИЗ?{

- ~ реальной массы тела
  - ~%50% идеальной массы тела
  - ~%50% физической нагрузки
  - ~возраста
  - ~ наличия сопутствующих заболеваний ЖКТ
- }

ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА СОСТАВЛЯЕТ?{

- ~ 0,1 ЕД на кг фактической массы
  - ~ 0,7 ЕД на кг фактической массы
  - ~ 0,9 ЕД на кг идеальной массы
  - ~1,0 ЕД на кг идеальной массы
  - = 0,5 ЕД на кг идеальной массы
- }

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА БОЛЕЕ ГОДА И ОТСУТСТВИИ НЕФРОПАТИИ ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ В СУТКИ?{

- ~0, 1-0, 2 ЕД на кг идеальной массы

- ~ 0, 3-0, 4 ЕД на кг идеальной массы
  - ~ 0, 5-0, 6 ЕД на кг фактической массы
  - = 0, 6-0, 7 ЕД на кг идеальной массы
  - ~ 0, 9-1, 0 ЕД на кг идеальной массы
- }

В ДИЕТЕ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖНО В НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ?{

- ~картофель
  - ~%50% огурцы
  - ~масло
  - ~%50% салат
  - ~молоко
- }

КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ?{

- ~ С-пептид
  - ~ средняя суточная гликемия
  - = гликолизированный гемоглобин
  - ~ средняя амплитуда гликемических колебаний
  - ~ уровень контринсулярных гормонов в крови
- }

КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ МЕХАНИЗМОВ ДЕЙСТВИЯ ПРИСУЩИ ИНСУЛИНУ?{

- = усиление процессов утилизации аминокислот и синтеза белка
  - ~ усиление гликогенолиза
  - ~ усиление глюконеогенеза
- }

КАКОЙ ИЗ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ВЫ ПОРЕКОМЕНДУЕТЕ БОЛЬНОМУ ИНСУЛИННЕЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК?{

- ~ манинил
  - =глюренорм
  - ~ хлорпропамид
  - ~ диабетон
  - ~ адебит
- }

БОЛЬНОМУ 56 ЛЕТ. СТРАДАЕТ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. ДИАБЕТ КОМПЕНСИРОВАН ДИЕТОЙ И ПРИЕМОМ ГЛЮРЕНОРМА. БОЛЬНОМУ ПРЕДСТОИТ ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА. КАКОВА ТАКТИКА ГИПОГЛИКЕМИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ?{

- ~ сохранение прежней схемы лечения
  - ~ отмена глюренорма
  - = назначение монокомпонентных препаратов инсулина
  - ~ добавление преднизолон
  - ~назначение манинилла
- }

СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК НОСИТ НАЗВАНИЕ?{

- ~артериосклероз Менкеберга
  - ~синдром Мориака
  - ~ синдром Нобекур
  - ~синдром Сомоджи
  - =синдром Киммелстиля-Уилсона
- }

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ СУЛЬФАНИЛАМИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ СОСТОИТ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ?{

- ~%50% в усилении секреции инсулина поджелудочной железой\*
  - ~%50% в восстановлении физиологической чувствительности В-клеток к глюкозе\*
  - ~ в снижении образования НЭЖК и глицерина
  - ~ в повышении утилизации глюкозы в печени и мышцах
- }

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА?{

- ~ ожирение
  - ~%50% вирусное поражение В-клеток
  - ~ травма поджелудочной железы
  - ~ психическая травма
  - ~%50% аутоиммунное поражение островков Лангерганса с развитием инсулита
- }

ИНСУЛИН - БЕЛКОВОЕ ВЕЩЕСТВО С МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССОЙ?{

- = 6000
  - ~ 20 000
  - ~ 3000
  - ~ 8000
- }

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПИЧНЫ ПРОЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ?{

- ~ жажды
  - ~ полиурии
  - ~ гипергликемии
  - ~ глюкозурии
  - д) все перечисленное\*
- }

Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:

- ~ Введение антигистаминных препаратов
  - ~ Наложение жгута
  - =В/в ведение преднизалона и адреналина
  - ~ П/к введение адреналина в место инъекции
- }

Какие антигистаминные средства, должен принимать пациент до визита к стоматологу с аллергологическим анамнезом?{

- ~ преднизолон

- ~ анальгин
- ~ анаприлин
- = кларитин
- }

Если явления анафилактического шока развивались на фоне внутривенного введения лекарственного препарата, то в первую очередь необходимо?{

- = введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать
- ~ введение препарата прекратить, из вены не выходить
- ~ введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, пунктировать другую вену
- ~ введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, приложить холод
- }

При развитии отека Квинке в области гортани появляются следующие симптомы?{

- = охриплость голоса
- ~ симптомы бронхоспазма
- ~ «лающий» кашель
- ~ кашель с влажными хрипами
- }

28. Если явления анафилактического шока развивались на фоне внутримышечного введения лекарственного препарата, то необходимо?{

- = инъекцию прекратить, иглу из места инъекции убрать
- ~ введение препарата прекратить, иглу из места инъекции не убирать для последующего введения лекарственных препаратов
- ~ холод к месту инъекции
- ~ инъекцию прекратить, иглу из места инъекции убрать, обеспечить венозный доступ
- }

24. Первая помощь при явлениях отека Квинке?{

- ~ введение антигистаминных препаратов
- = введение мочегонных препаратов (фуросемид)
- ~ местно на область отека – гормональные мази
- ~ гормоны в /в (преднизолон)
- }

Для купирования анафилактического шока используют ?{

- = адреналин;
- ~ дофамин;
- ~ норадреналин;
- ~ мезатон;
- ~ добутамин.
- }

Основным симптомом анафилактического шока является?{

- ~ аллергические высыпания на коже
- ~ нарушение дыхания
- = падение АД
- ~ отсутствие пульсации на периферических артериях
- }



Для купирования анафилактического шока адреналин разводят физиологическим раствором в соотношении?{

- ~1 : 1;
  - ~1 : 2;
  - =1 : 5;
  - ~ 1 : 10;
  - ~ 1 : 20.
- }

Наиболее часто заболевают ревматоидным артритом в возрасте?{

- ~ 10-20 лет
  - = 20-50 лет
  - ~ 50-60 лет
  - ~ 60-65 лет
  - ~ 65 лет и старше
- }

Гипотетическими возбудителями ревматоидного артрита предполагаются все перечисленные, кроме?{

- ~ вируса Эпштейна - Барра
  - ~ вируса кори
  - ~ вируса краснухи
  - ~ вируса гепатита В
- = бета-гемолитического стрептококка группы А
- }

Для развития ревматоидного артрита является ведущим ?{

- ~ генетическая предрасположенность
  - ~ нейроэндокринные нарушения
  - ~ энзимопатии
- = аутоиммунные нарушения
- ~) образование супероксидантных анионов (O, HO)
- }

С тяжелым эрозивным серопозитивным ревматоидным артритом ассоциируется следующий антиген гистосовместимости?{

- ~ HLA-B27
- = HLA-DR4
- ~ HLA-A11
  - ~ HLA-B35
  - ~ HLA-B8
- }

Из перечисленных клеток иммунной системы в первую очередь распознают неустановленный специфический антиген при ревматоидном артрите ?{

- ~ Т-хелперы
  - ~ Т-супрессоры
  - ~ Т-киллеры
- = моноциты/макрофаги
- ~ В-лимфоциты

}

Процессом, не имеющим решающего значения для развития иммунных (аутоиммунных) нарушений при ревматоидном артрите, является?{

- ~ поступление в синовиальную полость антигена
- ~ поглощение макрофагом антигена
- ~ соединение обработанного макрофагом антигена с HLA-DR4
- ~ соединение антигена в комплексе с HLA-DR4 с Т-хелперами и Т-супрессорами
- ~ активирование интерлейкином-1 и интерлейкином-2 Т-лимфоцитов

= феномены, связанные с патологией ядер

}

В дебюте ревматоидного артрита наиболее часто поражаются следующие суставы:

= пястно-фаланговые и проксимальные межфаланговые ?{

- ~ плечевые
- ~ коленные
- ~ шейный отдел позвоночника
- ~ локтевые

}

Наиболее типичным признаком деформации кисти при ревматоидном артрите является?{

- ~ "рука с лорнетом"
- = ульнарная девиация
- ~ в виде "шеи лебедя"
  - ~ в виде "бутоньерки"
  - ~ в виде "молоткообразного пальца"

}

Для ревматоидного артрита наиболее характерно поражение ?{

- = шейного отдела позвоночника
- ~ грудного отдела позвоночника
  - ~ поясничного отдела позвоночника
  - ~ крестцового отдела позвоночника
  - ~ крестцово-подвздошных сочленений

}

При увеличении у больного с ревматоидным артритом подмышечных лимфоузлов до размеров куриного яйца биопсия ?{

- = целесообразна
- ~ не целесообразна

}

Ревматоидный артрит может сопровождаться всем перечисленным, за исключением ?{

- ~ дигитального артериита
  - ~ геморрагической сыпи ("пальпируемой пурпуры")
- = изъязвления кожи голени
- ~ кольцевидной эритемы

}

Поражением нервной системы, встречающееся реже других при ревматоидном артрите, является ?{

- ~ двигательная нейропатия
- ~ сенсорная нейропатия
- ~ нарушение мозгового кровообращения, связанное с васкулитом головного мозга
- = острый некротизирующий артериит с неврологическими нарушениями

}

При ревматоидном артрите чаще всего встречается вторичный амилоидоз ?{

- ~ печени
- ~ кишечника
- = почек
- ~ надпочечников
- ~ сердца

}

Для суставного синдрома при серонегативном ревматоидном артрите характерны все перечисленные особенности, кроме ?{

- ~ начинается с поражения крупных суставов
- ~ быстро и рано в процесс вовлекаются суставы запястья
- ~ редко в процесс вовлекаются проксимальные межфаланговые и пястно-фаланговые кисти
- ~ часто поражается тазобедренный сустав с развитием асептического некроза
- д) рентгенологически - преобладают анкилозирование над эрозивным процессом
- = часто выявляется двусторонний сакроилеит

}

Вариантами течения ревматоидного артрита являются ?{

- ~ медленно прогрессирующее течение
- ~ с длительными ремиссиями
- ~ со спонтанными ремиссиями
- ~ быстро прогрессирующее течение
- = все перечисленное

}

Самой частой причиной смерти при ревматоидном артрите является ?{

- ~ некротизирующий васкулит с вовлечением жизненно важных органов
- ~ поражение легких
- ~ подвывих шейных позвонков со сдавлением спинного мозга
- = уремия при вторичном амилоидозе почек
- ~ осложнения лекарственной терапии

}

Для диагностики ревматоидного артрита наиболее важным из лабораторных показателей является ?{

- ~ повышение СОЭ
- ~ повышение уровня  $\alpha_2$ -глобулина
- ~ наличие в сыворотке крови С-реактивного белка
- = наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора

~ повышение в синовиальной жидкости количества лейкоцитов и снижение содержания глюкозы  
}

О степени активности ревматоидного артрита можно судить по всем перечисленным изменениям, кроме?{

~ лабораторных показателей активности  
~ выраженности экссудативных изменений в суставах  
~ наличия или отсутствия системных проявлений  
~ температурной реакции организма  
= амилоидоза почек  
}

Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются?{

~ в локтевых суставах  
~ в плечевых суставах  
= в проксимальных межфаланговых или пястнофаланговых суставах  
~ в коленных суставах  
~) в голеностопных суставах  
}

Морфологическим признаком при биопсии синовиальной оболочки, определяющим правомочность диагноза ревматоидный артрит, является?{

~ пролиферация синовиоцитов, фибробластов  
~ лимфоцитарная, плазмоклеточная, макрофагальная инфильтрация  
~ отложение фибрина  
= фибриноидный некроз  
}

Для ревматоидного артрита не характерно?{

~ подвывихи  
~ анкилозы  
~ бурситы  
= "белая опухоль" коленного сустава  
~ контрактуры  
}

Признаком, характерным для ревматоидного артрита, является?{

~ ахилодения  
~ талалгия  
~ кератодермия  
~ двусторонний сакроилеит (IV стадия)  
=) симметричный артрит проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов кисти  
}

Из перечисленных видов клапанного поражения сердца наиболее характерным для ревматоидного артрита является?{

= недостаточность митрального клапана  
~ митральный стеноз

- ~ сочетанный митральный порок
  - ~ недостаточность аортального клапана
  - ~ аортальный стеноз
- }

Для ревматоидного артрита характерно?{

- ~ начало заболевания после длительной физической нагрузки
  - = поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей
  - ~ локализация в крупных или дистальных межфаланговых суставах
  - ~ первичное изолированное поражение тазобедренных суставов
  - ~ нормальная СОЭ
- }

Диагностически важным для ревматоидного артрита признаком является?{

- ~ артрит дистальных межфаланговых суставов кистей и стоп
  - ~ одновременное поражение суставов одного пальца
  - ~ диффузный отек пальцев рук или ног в виде "сардельки"
  - = сенсорная нейропатия
  - ~ изменения ногтей (симптом наперстка)
- }

Для ревматоидного артрита характерно?{

- ~ 90% больных составляют мужчины
  - ~ наличие HLA-B27
  - ~ наличие синдесмофитов на рентгенограммах позвоночника
  - = наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
- }

Все положения, касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны, исключая?{

- ~ лечение комплексное
  - ~ лечение длительное, в течение многих месяцев и лет
  - ~ лечение этапное (стационар, поликлиника, курорт)
  - ~ лечение индивидуальное
  - = лечение радикальное (вызывающее выздоровление)
- }

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕХАНИЗМОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ, ЖАРОПОНИЖАЮЩИЙ И АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НПВП, ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~ подавление миграции макрофагов
  - ~ снижение лизосомальной проницаемости
  - ~ уменьшение сосудистой проницаемости
  - = подавление синтеза простагландинов
  - ~ ингибирование супероксидных радикалов
- }

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, КАСАЮЩИХСЯ НПВП, НЕВЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~ неспецифичность противовоспалительного действия
- ~ сочетание противовоспалительных, жаропонижающих и анальгетических свойств

- ~быстрое выведение из организма
  - ~ тормозящее влияние на синтез простагландинов
  - = вызывают ремиссию
- }

Максимальная дозадиклофенака натрия при III степени активности ревматоидного артрита не должна превышать ?{

- ~75 мг в сутки
  - ~100 мг в сутки внутрь
  - = 150-200 мг в сутки
- }

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ БАЗИСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~положительная динамика показателей суставного синдрома
  - ~ положительная динамика иммунологических показателей
  - ~положительная динамика показателей активности ревматоидного процесса
  - ~ уменьшение выраженности системных проявлений
  - ~уменьшение суточной потребности в НПВП
  - = улучшение качества жизни
- }

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТЕРАПИИ ХИНОЛИНОВЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ?{

- ~ гастроэнтерологические нарушения
  - ~кожные сыпи
  - ~ обесцвечивание волос
  - = ретинопатии
  - ~миопатии
- }

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТ ПРЕПАРАТОВ ЗОЛОТА НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ?{

- ~ эозинофилия
  - ~диарея
  - = нефротический синдром
  - ~ дерматит
  - ~стоматит
- }

ДВА ИЛИ ТРИ БАЗИСНЫХ ПРЕПАРАТА ОДНОВРЕМЕННО ?{

- = применяют
  - ~ не применяют
- }

Глюкокортикоиды в лечении ревматоидного артрита должны применяться?{

- ~у всех больных
- = при наличии ревматоидного фактора в сыворотке крови
- ~при признаках поражения почек
- ~при отсутствии эффекта от НПВП

~ при высокой активности ревматоидного процесса  
}

При необходимости проведения длительной терапии ГК отдается предпочтение?{

~преднизолону  
~дексаметазону  
=триамсинолону  
}

Высокие дозы ГК внутрь следует применять при ревматоидном артрите?{

= с активностью III степени  
~ с активностью I степени  
~с моно- или олигоартритом  
~в начальной стадии заболевания без системных проявлений  
}

ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ-ЭТО ПРОЦЕСС ПОРАЖАЮЩИЙ?{

~%50% чашечную систему  
~%50% лоханочную систему  
~ клубочки  
~ мочеточника.  
}

МЕХАНИЗМУ ХРОНИЗАЦИИ ПИЕЛОНЕФРИТА СВЯЗАНЫ?{

~ с нарушением уродинамики  
~ иммунитета  
~ кровоснабжения почечной ткани  
= все верно  
}

ОБСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ВОЗНИКАЕТ?{

= на высоте почечной колики  
~ в начале заболевания  
~в конце заболевания  
~ в стадии ремиссии  
}

РАЗВИТИЕ ХП НАБЛЮДАЕТСЯ В 40% СЛУЧАЕВ ПРИ?{

~ острым нефрите  
~хроническом нефрите  
= обструктивном остром пиелонефрите  
~ при цистите  
}

ГДЕ СОХРАНЯЮТСЯ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ НЕФРОПАТОГЕННЫЕ  
БАКТЕРИИ ПРИ ХП?{

~ в клубочках  
~ в лоханках

~ в чашечках  
= в интерстициальной ткани почек  
}

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ВАРИАНТ ХП ПРОТЕКАЕТ?{

~ с повышением  $t^{\circ}$   
~ дизурией  
~ ознобом  
~ тупой болью в пояснице  
= все верно  
}

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ВАРИАНТ ХП ВНЕ РЕЦИДИВА ПРОТЕКАЕТ?{

~ с высокой  $t^{\circ}$   
~ ознобом  
~%50% следовая протеинурия  
~%50% умеренная лейкоцитурия  
}

ПРИ КАКОМ ВАРИАНТЕ ХП НАБЛЮДАЮТСЯ ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ?{

= рецидивирующем  
~латентном  
~ гипертоническом  
~ псевдоопухолевом варианте  
}

ЛАТЕНТНЫЙ ВАРИАНТ ХП ПРОТЕКАЕТ?{

~ с лихорадкой  
~выраженным болевым синдромом  
~%50% бессимптомно  
~%50% с минимальным мочевым синдромом  
}

ПРИ КАКОМ ВАРИАНТЕ ХП НАБЛЮДАЕТСЯ НЕПРИЯТНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ В ПОЯСНИЦЕ В МОМЕНТ МОЧЕИСПУСКАНИЯ?{

~ рецидивирующем  
= латентном  
~ гипертоническом  
~ все верно  
}

ДЛЯ КАКОГО ВАРИАНТА ХП ХАРАКТЕРНО ДВУХ ЭТАПНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ?{

~ гипертонического  
~ рецидивирующего  
~ псевдоопухолевого  
=субклинического  
}

АД ПРИ ХП НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИМЕРНО У?{

= половины больных



- ~у всех больных
  - ~ у одной трети больных
  - ~ни у кого
- }

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ХП КОНТРОЛИРУЕТСЯ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ?{

- = хорошо
  - ~плохо
  - ~ с переменным успехом
  - ~не контролируется
- }

183ЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ХП ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ?{

- ~ рецидивирующем варианте
  - ~ субклиническом варианте
  - = гипертоническом варианте при сморщивание почек
  - ~ все верно
- }

19ДЛЯ ТУБУЛОПАТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ХП ХАРАКТЕРНО?{

- ~ поражение клубочков
  - ~ поражение чашечно-лоханочного аппарата
  - = нарушение канальцевых функций
  - ~ нарушение со стороны мочеточников
- }

КАКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТУБУЛОПАТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ХП?{

- ~гиперкалиемия
  - ~гипонатриемия
  - ~ увеличение гематокрита
  - ~метоболический ацидоз
  - = все верно
- }

ДЛЯ ПСЕВДООПУХОЛЕВОГО ВАРИАНТА ХП ХАРАКТЕРНО?{

- ~ похудание
  - ~ гипертензией
  - ~ гематурией
  - ~увеличением почки
  - ~ гепатомегалией
  - = все верно
- }

АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- ~%50% гипохромной анемией
- ~%50% скудным мочевым синдромом
- ~тромбоцитопенией
- ~ лейкопенией

}

ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПРИ ХП?{

~%50% лейкоцитурия

~%50% бактериурия

~ цилиндриурия

~ макрогематурия

}

КАКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ХП?{

~ эхография

~хромоцистоскопия

~ в/в урография

~ УЗИ

= все верно

}

Что позволяет установить в/в урография?{

~изменение размеров почек

~ деформацию лоханок и чашечек

~ наличие нарушение тонуса верхних мочевых путей

= все перечисленное

}

~ ускорение СОЭ

~ гипохромную анемию

~лейкоцитоз

= все верно

}

ХП ИМЕЕТ ДЛИТЕЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ И ЗАКАНЧИВАЕТСЯ?{

~выздоровлением

~ ремиссией

~%50% сморщиванием почки

~%50% ХПН

}

БОЛЬНЫЕ ХП ДОЛЖНЫ НАХОДИТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ?{

~%50% у терапевта

~у хирурга

~%50% у уролога

~ кардиолога

~ пульмонолога

}

СКОЛЬКО РАЗ БОЛЬНЫХ ХП ПРОВОДИТСЯ ПРОФ. ЛЕЧЕНИЕ?{

~ 1 раз

= 2 раза

~ 3 раза

~4 раза

}

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКЕ ХП – ЭТО?{

~своевременная и активная терапия острых инфекций

~ликвидация местных изменений в мочевых путях

~ коррекция нарушений иммунного статуса

= все перечисленное

}

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХП?{

~спазмолитики

= антибиотики

~ анальгетики

~ диуретики

}

ЛЕЧЕНИЕ АНТИБИОТИКАМИ ХП ПРОДОЛЖАЮТ?{

~ до уменьшения лейкоциурии в моче

~%50% до ликвидации пиурии

~%50% до стерилизации мочи

~все перечисленное

}