**Пульмонология**

Пневмонии

С каких антибактериальных препаратов следует начинать лечение внебольничной пневмонии{

~Рифампицин

=Сумамед

~Стрептомицин

~Эритромицин

~Оксациллин

}

Основным рентгенологическим признаком долевой пневмонии является{

 = Гомогенное затенение соответственно доле

~Ателектаз

 ~Усиленный легочной рисунок

 ~Округлые тени

~Диффузное снижение прозрачности

}

Долевой пневмонии в фазе красного и серого опеченения соответствует все указанное, кроме{

~ Отставание больной половине грудной клетки при дыхании.

= Мелкопузырчатые влажные хрипы в зоне воспаления.

~Притупление в зоне воспаления.

~ Усиленная бронхофония.

~ Бронхиальное дыхание в зоне притупления.

}

Какой возбудитель пневмонии часто приводит к деструкция легких{

~Пневмококк.

~Стрептококк.

= Стафилококк.

~Микоплазма.

~Вирус гриппа.

}

Вирусную пневмонию от бактериальной отличают{

~ Инфильтративные изменения на рентгенограмме.

~Лейкоцитоз со сдвигом влево.

= Маловыраженные физикальные изменения.

~Лихорадка.

~Кашель с мокротой.

}

Диагноз пневмонии устанавливается на основании{

~ Клинической картины заболевания.

~Физикального исследования больного.

~Рентгенологического исследования легких.

~Показателей лабораторных анализов.

= Всего перечисленного.

}

Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего являются{

~ Сттрептококк.

~%50% Хламидии.

 ~%50% Легионелла

~Стафилококк.

~Кишечная палочка.

}

Для лечения пневмонии антибиотик выбирается с учетом{

~Длительности заболевания

=Этиологического фактора

~Сопутствующих заболеваний

~Возраста

~ Объем поражения легочной ткани

}

 В воспалительный процесс при пневмонии вовлекается все перечисленное, кроме{

=Крупных бронхов

~Дыхательных бронхиол

~Альвеол

~Интерстициальной ткани легких

}

Для пневмонии характерны следующие физикальные изменения{

~%50%Усиление голосового дрожания

~%50%Притупление перкуторного звук

~Ясный легочной звук

~Коробочный звук

~Влажные среднепузырчатые хрипы

}

При долевой пневмонии аускультативно выявляются{

~Сухие свистящие хрипы

~Среднепузырчатые влажные хрипы

= Крепитация

~Амфоричное дыхание

~Бронхиальное дыхание

}

Для долевой пневмонии характерны следующие рентгенологические изменения{

=Гомогенное затенение доли легкого

~Повышение прозрачности легочных полей

~Гомогенное затенение нижней доли с линией Дамуазо

~Множественные округлые очаги затенения

~Ателектаз легкого на стороне поражения

}

Препаратами выбора для лечения пневмококковой пневмонии являются{

= Пенициллины

~Фторхинолоны

~Тетрациклины

~Цефалоспорины

~Аминогликозиды

}

Эффективность антибактериальной терапии оценивается через{

~ 6 часов.

~На вторые сутки

=Через 3 суток

~Через 7 дней

~Через 2 недели

}

Какие антибиотики относятся к аминогликозидам{

~ Амоксиклав

~%50%Гентамицин

~%50%Канамицин

~Левомицетин

~Рулид

}

Для долевой пневмонии в фазу красного и серого опеченения характерен перкуторный звук{

~Притупленный

~Тимпанический

~Коробочный

=Тупой

~Металлический

Диагноз пневмонии устанавливается на основании{

~Показателей УЗИ

~%50% Данных физикального исследования

 ~%50%Результатов рентгенологического исследования легких

~Показателей общего белка и белковых фракций

~Показателей АЛТ и АСТ

У ВИЧ-инфицированных лиц наиболее вероятным возбудителем пневмонии является{

~Хламидии

~Стафилококк

= Пневмоциста

~Микоплазма

~Пневмококк

}

Нозокомиальной считается пневмония диагностированная{

~В день поступления в стационар

=Через 2-3 дня и более после госпитализации

~После выписки из стационара

}

 Лечение внебольничной пневмонии у лиц молодого возраста следует начинать с{

~ Гентамицина

~Фторхинолонов

~Полусинтетических пенницилинов

 ~%50%Макролидов

~%50% Цефалоспоринов

}

Лечение легионеллезной пневмонии проводится{

~Пенициллинами

~Цефалоспоринами

= Макролидами

~Тетрациклинами

~Аминогликозидами

}

 Препаратами выбора для лечения микоплазменных и хламидийных пневмоний являются{

=Сумамед

~Тинидазол

~Гентамицин

~Ампиокс

~Цефтриаксон

}

Нозокомиальные пневмонии чаще вызываются{

~Пневмококком

 ~%50% Стафилоккоком

~Легионеллой

~Микоплазмой

~%50% Грамотрицательной флорой

}

 Интерстициальную пневмонию чаще всего вызывают{

~Пневмококк.

~%50%Вирусы.

 ~%50%Микоплазма.

~Стафилококк.

~Стрептококк.

}

Наиболее частым возбудителем госпитальной пневмонии у пожилых лиц является{

= Клебсиелла

~Стрептококк

~Микоплазма

~Пневмококк

~Вирусы

}

Какие рентгенологические признаки отличают туберкулезный инфильтрат от пневмонии{

~%50%Локализуется чаще в верхних долях.

~Неправильная форма.

~Размытые контуры.

~Небольшая интенсивность тени.

 ~%50%Наличие очагов вокруг инфильтрата.

}

Бронхоэктатическая болезнь

При аускультации легких у пациента с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются{

~Крепитация

~Непостоянные сухие хрипы в зоне поражения

~Рассеянные сухие и влажные хрипы

~Локальные мелкопузырчатые хрипы

=Локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими

}

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

~Бронхоэктазы верхней доли левого легкого.

~Инфаркт легкого.

= Абсцесс верхней доли левого легкого.

~Периферический рак левого легкого.

~Туберкулез легкого, каверна верхней доли левого легкого.

}

Какой метод исследования более информативен для диагностики бронхоэктазов{

~ Рентгенография легких

~Бронхоскопия

~Томография легких

= Бронхография

~Спирография

}

Для бронхоэктатической болезни характерны{

~Артралгии

~Сухой кашель

~%50%Пальцы в виде «барабанных палочек»

~%50%Кровохарканье

~Лихорадка

}

 Осложнениями бронхоэктатической болезни могут быть{

~Амилоидоз почек

~Абсцесс легкого

~Кровохарканье

~Эмпиема плевры

= Все перечисленное

}

Этиологическими факторами развития бронхоэктатической болезни являются{

~Врожденный дефицит альфа-1 антитрипсина

~Врожденная слабость бронхиальной стенки

~Частые инфекционные заболевапния бронхолегочной системы

~Недостаточность местных защитных механизмов

= Все перечисленное

}

Для бронхоэктатической болезни характерны{

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

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

~Сухой кашель

~Лающий надгортанный кашель

~Все перечисленное верно

}

 Характер мокроты при бронхоэктатичесмкой болезни{

~Однослойная с прожилками крови

= Двухслойная (верхний слой – вязкая опалесцирующая жидкость, нижний – гнойный осадок)

~Мокрота отсутствует

~Мокрота трехслойная

~Все перечисленное верно

}

 Наиболее часто при бакисследовании мокроты у больных с бронхоэктатической болезнью выявляют{

~Хламидии

~Пневмококк

= Клебсиеллу

~Стрептококк

~Микоплазму

}

 Рентгенологически у больных с бронхоэктатической болезнью выявляется{

~Деформация и усиление легочного рисунка

~Ячеистый рисунок

~Ателектазы

= Все перечисленное

~Ничего из перечисленного

}

Наиболее характерный рентгенологический признак бронхоэктатической болезни{

~ Деформация легочного рисунка

~Усиление легочного рисунка

~Пневмофиброз

= Ячеистый рисунок

~Ателектазы

}

При проведении спирометрии у больных с бронхоэктатической болезнью могут выявляться{

~Вентиляционные нарушения по обструктивному типу

~Вентиляционные нарушения по рестриктивному типу

~Вентиляционные нарушения по смешанному типу

= Все перечисленное

~Ничего из перечисленного

}

Осложнениями бронхоэктатической болезни могут быть{

~ Эмфизема легких

~Легочное средце

~Абсцесс легкого

~Эмпиема плевры

=Все перечисленное

}

Антибиотики при обострении бронхоэктатической болезни вводятся{

~ Перорально

~Внутримышечно

~Внутривенно

~Через трансназальный катетер

= Все перечисленное верно

}

Методы санации бронхиального дерева у больных с бронхоэктатической болезнью{

~Постуральный дренаж

~Массаж грудной клетки

~Эндоскопическая санация бронхиального дерева с помощью бронхоскопа

~Дыхательная гимнастика

= Все перечисленное верно

}

Аускультативно при бронхоэктатической болезни выявляют{

~ Крепитацию

~Влажные мелкопузырчатые хрипы в проекции локализации бронхоэктазов.

= Влажные средне-крупнопузырчатые хрипы в проекции локализации бронхоэктазов

~ Амфорическое дыхание

~ Все перечисленное верно

}

Перкуторно при бронхоэктатической болезни выявляют{

~Ограничение подвижности нижних краев легких на стороне поражения

~Участки локального притупления над очагом поражения

~Коробочный звук – при наличии эмфиземы легких

= Все перечисленное верно

~Ничего из перечисленного не верно

}

Оперативное лечение при бронхоэктатической болезни противопоказано при{

~ Обширных двусторонних бронхоэктазах

~Эмфиземе легких

~Легочно-сердечной недостаточности

~Почечной недостаточности

=Все перечисленное верно

}

Приобретенные бронхоэктазы могут появиться вследствие{

~ Хронического пищеводного рефлюкса

~Обструкции бронхов опухолью

~Частых пневмоний

~Туберкулеза легких

= Все перечисленное верно

}

 При обструкции бронхов у больных с бронхоэктатической болезнью предпочтении следует отдать{

~ В/в введению эуфиллина

~Пероральному применению сальбутамола

~Постуральному дренажу

= Ингаляции беродуала с помощью небулайзера

~Внутривенному введению эфедрина

}

**Деструктивные пневмониты**

Диагноз острого абсцесса легкого выставляется на основании{

~ Клинической картины заболевания

~Бактериологического исследования мокроты

~Рентгенологического исследования легких

= Всего перечисленного

~Ничего из перечисленного

}

Гангрену легкого от острого абсцесса отличает все перечисленное, кроме{

= Возбудителя заболевания

~Более тяжелое течения заболевания

~Массивное омертвение и гнилостный распад легочной ткани

~Отсутствие тенденции к четкому отграничению от жизнеспособной части легочной ткани

~Отсутствия рентгенологических признаков ограничения воспалительно-некротического процесса в легких

}

Лечение больного с острым абсцессом должно проводиться{

~В амбулаторно-поликлинических условиях

~В терапевтическом отделении стационара

~В пульмонологическом отделении стационара

= В отделении торакальной хирургии

~В санатории пульмонологического профиля

}

 Для абсцесса легкого после прорыва гнойника характерно{

~Притупление, ослабленное дыхание, ослабленнаябронхофония.

~Сухие жужжащие и влажные мелкопузырчатые хрипы

= Притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, средне-крупнопузырчатые хрипы

~Притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония

~Инспираторная одышка, крепитация

}

 Укажите признак, отличающих туберкулезную каверну от абсцесса легкого{

=Полость и очаги диссеминации

~Интоксикация

~Полость с уровнем жидкости

~Одышка

~Кровохарканье

}

Развитию абсцесса легкого предрасполагают{

~Алкоголь

~Респираторные вирусные инфекции

~ВИЧ-инфекция

~Наркомания

=Все перечисленное

}

Для фазы «прорыва гнойника» при абсцессе легкого характерно{

~ Повышение температуры тела до 400С

~%50% Снижение температуры тела

 ~%50% Уменьшение одышки и болей в боку

~ Усиление одышки и болей в боку

~Выраженные проявления интоксикации

}

Укажите наиболее частые пути проникновения возбудителя при абсцессе и гангрене легкого{

=Бронхогенный

~По кровеносным сосудам

~По лимфатическим сосудам

~ При ранении легкого

~Инъекционный

}

 Хронический абсцесс легкого может осложниться всем перечисленным, кроме{

~ Кровохарканье

~Сепсис

= Кардиогенный шок

~Амилоидоз внутренних органов

~Эмпиема плевры

}

 Перечислить микроорганизмы, вызывающие развитие абсцесса легкого{

~ Пневмококк.

~%50% Клебсиелла

 ~%50%Золотистый стафилококк

~ Палочка Пфейффера

~Стрептококки

}

 К факторам, предрасполагающим к развитию деструктивных пневмонитов относятся{

~Злоупотребление алкоголем (наиболее часто)

~ Состояния, способствующие аспирации желудочного содержимого в бронхи

~Респираторный дистресс-синдром

~Длительная ИВЛ

= Все перечисленное

}

Абсцесс легкого наиболее часто вызывает{

~Staphylococcusaureus

~Klebsiellapneumonia

~Pseudomonasaeruginosa

= Все перечисленное

~Ничего из перечисленного

}

 Деструктивные пневмониты могут осложниться{

~Пиопневмотораксом

~Легочным кровотечением

~Бактериемическим шоком

~Острый респираторным дистресс-синдромом

= Всем перечисленным

}

Для абсцесса легкого до прорыва гнойника в бронх характерны следующие жалобы{

~Сухой кашель, или кашель со скудной мокротой

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

~Появление симптомов интоксикации

= Все перечисленное

~Ничего из перечисленного

}

При объективном исследовании у больных с абсцессом легкого до прорыва гнойника в бронхвыявляется{

~ Отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании

~Притупление перкуторного звука над очагом поражения

~Усиление голосового дрожания

~Резко ослабленное дыхание над очагом поражения при аускультации

= Все перечисленное

}

В фазу прорыва гнойника в бронх при абсцессе легкого выявляются{

~Увеличение количества отделяемой мокроты до 500-1000 мл

~Уменьшение интоксикации

~Уменьшените одышки

= Все перечисленное

~Ничего из перечисленного

}

Перкуторно в фазу прорыва гнойника в бронх при абсцессе легкого выявляется{

~%50%Укорочение перкуторного звука над очагом поражения

~%50%Тимпанит над очагом поражения

 ~Коробочный звук

 ~Все перечисленное

~Ничего из перечисленного

}

Аускультативно в фазу прорыва гнойника в бронх при абсцессе легкого выслушивается{

~%50% Жесткое дыхание с множеством разнокалиберных влажных хрипов

~%50% Бронхиальное дыханиe

~Стенотическое дыхание

~Все перечисленное

~Ничего из перечисленного

}

Аускультативно при гангрене легкого до прорыва выслушивается{

=Обширная зона ослабленного дыхания

~Жесткое дыхание с множеством разнокалиберных влажных хрипов

~Амфорическое дыхание

~Все перечисленное

~Ничего из перечисленного

}

Рентгенологически при гангрене легкого выявляется{

= Обширное затемнение легочной ткани без четких границ.

~Интенсивное затемнение округлой формы

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

~Ячеистый рисунок

~Усиление и деформация легочного рисунка

}

**ХОБЛ**

Возникновению ХОБЛ способствует{

=Курение

~Не рациональное питание

~Гиподинамия

~I гр крови

~Астенический тип сложения

}

Для ХОБЛ характерно все, кроме{

~%50% Сильный надсадный кашель

~Кашель с мокротой

~Одышка

~Дистанционные хрипы

~%50%Одышка, появляющаяся при резких запахах

}

 К средствам разжижающих мокроту путем разрушения сульфидных связей относят{

~Трипсин

~Химотрипсин

=Производные ацетилцистеина (мукосольвин)

~Бромгексин

~Амброксол

}

Бронхиальная обструкция выявляется с помощью{

 ~%50%Спирографии

~ Бронхоскопии

~Пульсоксиметрии

~%50% Пикфлоуметрии

~Рентгенографии грудной клетки

}

Перечислите признаки, характерные для ХОБЛ{

~Нарушение вдоха.

 ~%50%Удлиненный выдох.

 ~%50%Экспираторная одышка.

~Акроцианоз.

~Снижение ЖЕЛ.

}

Характер одышки у больных с ХОБЛ{

=Экспираторная.

~Инспираторная.

~Смешанная.

}

 Положения, касающиеся ХОБЛ правильные{

 ~%50%Диффузное заболевание дыхательных путей.

~ Обструкция обратима.

~%50%Обструкция необратима.

~При обострении назначают антибактериальные препараты.

~Характерны приступы удушья.

}

Обратимость бронхиальной обструкции подтверждается{

 ~%50% При спирометрии с применением бета-2-агонистов.

 ~%50% При спирометрии с применением холинолитиков.

~ При спирометрии с применением обзидана.

~При спирометрии с применением метахолина.

~Положительным действием антибактериальной терапии.

}

Показанием к антибактериальной терапии при ХОБЛ является{

~ Появление в легких мелкопузырчатых хрипов.

~Усиление кашля и увеличение количества мокроты.

~Появление экспираторной одышки.

~Усиление кашля и появление бронхоспазма.

= Наличие гнойной мокроты и инфекционного процесса в бронхах.

}

Лечение при ХОБЛ должно проводиться{

=Постоянно

~ При обострении заболевания

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

~Все перечисленное

~Ничего из перечисленного

}

Среди приведенных ниже М-холинобокаторов эффективнее всего устраняет бронхоспазм{

~Атропин

= Ипратропиум бромид

~Апрофен

~Метацин

~Платифиллин

}

 Какой из показателей дает более достоверную информацию о наличии бронхиальной обструкции{

~Индекс Тиффно

~Остаточный объем

~Максимальная вентиляция легких

= ОФВ1

~ЖЕЛ

}

Для ХОБЛ характерны все признаки, кроме{

~Коробочный звук

~Удлиненный выдох

~Рассеянные сухие хрипы на выдохе

= Бронхиальное дыхание

~Экспираторная одышка

}

Сухие свистящие хрипов над всей поверхностью легких выслушиваются при{

~Эмфиземе легких

~Экссудативном плеврите

=Нарушении бронхиальной проходимости

~Уплотнении легочной ткани

~Наличии полости в легочной ткани

}

ХОБЛ следует лечить антибиотиками{

~В осенне-зимний период

= При наличии гнойной мокроты и инфекционного процесса в бронхах

~Постоянно - при наличии мокроты

~При кровохаркании

~Не следует применять вообще

}

Для ХОБЛ характерно все, кроме{

~ Коробочный звук

~Сухие хрипы на выдохе

= Инспираторная одышка

~Часто непродуктивный кашель

~Удлиненный выдох

}

 К муколитикам относится все перечисленное, кроме{

~Ацетилцистеин

= Бромид натрия

~Йодид калия

~Трипсин

~Мукалтин

}

 Для разжижения мокроты применяются{

=Бромгексин.

~ Преднизолон.

~Тетрациклин.

~Эреспал.

~Эуфиллин.

}

При проведении бронходилатационной пробы спирографию проводят после ингаляции короткодействующего бронходилататора через{

~Через 1 час.

~Через 5 минут.

= Через 30 минут.

~Сразу после ингаляции.

~Через 2 часа.

}

 Для ХОБЛ характерно все, кроме{

~ Постоянный кашель разной интенсивности

~Одышка постоянная без резких колебаний

=Суточные колебания ОФВ1более 20%

~Р-«рulmonale» на ЭКГ

~Усиление легочного рисунка при рентгенологическом исследовании

}

 Факторами рискаХОБЛявляются все, кроме{

~Курение

~Дефицит альфа-1-антитрипсина

~Повышение уровеня аэрополлютантов в воздухе

= Гиподинамия

~Низкое социально-экономическое положение

}

 Какие из перечисленных показателей ФВД характерны для бронхиальной обструкции{

~ЖЕЛ

~Дыхательный объем

~%50% ОФВ1

~%50% МОС75

~ Индекс Тиффно

}

Осложнениями ХОБЛ является все перечисленное, кроме{

~Эмфизема легких

= Легочного кровотечения

~Бронхопневмонии

~Дыхательная недостаточность

~Легочная артериальная гипертензия

}

Какие из перечисленных препаратов относятся к бета-2-агноистам{

=Адреналин

~ Изопротеронол

~Эфедрин

~Сальбутамол

~Серевент

}

Перечислите препараты, относящиеся к антихолинергическим лекарственным средствам{

~Эуфиллин

~Адреналин

~Изадрин

~%50%Спирива

 ~%50%Атровент

}

 Кортикостероидная терапия при ХОБЛ назначается{

~%50% При тяжёлом течении заболевания

 ~%50% При неэффективности бронходилатационной терапии

 ~При наличии гнойной мокроты

~При легком течении заболевания

~При наличии кровохаркания

}

Для выявления обратимости бронхиальной обструкции с помощью спирографии следует применять пробу{

~ С дозированной физической нагрузкой

~%50% С ингаляцией бета-2-агонистов

~%50%С ингаляцией холинолитиков

~С ингаляцией кислорода

~С ингаляцией бета-блокаторами

}

Наиболее удобным и эффективным способом введения бронхолитиков, является{

~ В/венный

~В/мышечный

~Пероральный

~%50%Ингаляционный с помощью спейсера

~%50%Ингаляционный с помощью небулайзера

}

**Бронхиальная астма**

Для купирования бронхиальной астмы наиболее предпочтителен{

~Морфин

=Эуфиллин

~Эреспал

~Лазолван

~Папаверин

}

При аспириновой астме нельзя использовать{

~ Адреналин

~Фликсотид

~Беротек

= Баралгин

~Кетотифен

}

Для лечения бронхиальной астмы используют все препараты, кроме{

~Преднизолон

~Фликсотид

~Теофиллин

= Гентамицин

~ Бекламетазон

}

 При аспириновой астме назначают все препараты, кроме{

~Дексаметазон

~Беклометазон

~Интал-плюс

=Теофедрин

~Серетид

}

Формотерол расширяет бронхи путем{

~Блокирования альфа-рецепторов бронхиального дерева

= Селективного возбуждения бета-2-адренорецепторов

~Селективного блокирования бета-2-адренорецепторов

~Непосредственного влияния на гладкую мускулатуру

~Снижения тонуса блуждающего нерва

}

Бронхиальная обструкция у больных бронхиальной астмой обусловлена{

~%50% Аллергическим воспалением стенки бронхов и бронхоспазмом

~%50% Воспалительным отеком слизистой оболочки бронхов

~ Стимуляцией бета-1 рецепторов

~Дефицитом альфа-1-антитрипсина

~Стимуляцией бета-2-рецепторов

}

Теофедрин противопоказан при{

~Атопической астме

=Аспириновой астме

~Инфекционно-зависимой астме

~Астме физического усилия

~Экзогенной форме бронхиальной астмы

}

 При астматическом статусе используются все перечисленные мероприятия, кроме{

~ В/венное введения эуфиллина

~В/венное применение кортикостероидов

~Ингаляционное введение бета-2-агонистов

~%50% Ингаляционное введение эуфиллина

~%50% Ингаляционное применение тайледа

}

 Тайлед показан для{

~Лечения астматического статуса

~Лечения приступа бронхиальной астмы

= Профилактики приступов бронхиальной астмы

~Лечения острых инфекций верхних дыхательных путей

~Лечения ХОБЛ

}

Бета-2-агонисты короткого действия назначаются с целью{

 ~%50% Купирования приступа удушья

 ~Профилактики приступов бронхиальной астмы

~%50% Лечения астматического состояния

~Всего перечисленного

~ Ничего из перечисленного

}

Клиническими проявлениями бронхиальной астмы являются{

~%50%Экспираторное удушье

~%50%Сухие свистящие хрипы

~Инспираторная одышка

~Крепитация

~Влажные средне-пузырчатые хрипы в легких

}

 С целью длительного профилактического лечения атопической бронхиальной астмы применяются{

~Эуфиллин.

~Ингаляции беротека

 ~%50%Тайлед

 ~%50%Сингуляр

~Сальбутамол

}

Механизм действия кромонов{

~Бронходилатация.

~ Разжижение вязкой мокроты.

= Стабилизация мембран тучных клеток.

~Стимуляция бета-2 рецепторов.

~Стимуляция альфа-рецепторов.

}

 Бронхиальную астмы от сердечной позволяют отличить{

~Ночные приступы удушья.

~Связь приступов с положением тела.

 ~%50%Связь приступов с аллергеном.

!Отсутствие мокроты.

~%50% Купирование приступа бета-2-агонистами.

}

Какие биологически активные вещества вызывают бронхоспазм{

 ~Норадреналин.

 ~%50%Гистамин.

~Гидрокортизон.

~%50%Ацетилхолин.

~Простагландин Е2.

}

 Какие положения, касающиеся атопической БА правильные{

~Развивается в пожилом возрасте.

 ~%50% Повышение уровня IgЕ в крови.

~Начинается постепенно.

~%50%Характерна эозинофилия крови.

~ Завершается полным излечением.

}

Для атопической БА характерно все, кроме{

~Купирование приступов ингаляцией бета-2 агонистов.

~Высокое содержание IgE в крови.

~Наличие ауры перед приступом.

~ Приступы провоцируются аллергенами.

=Эффект от антибактериальной терапии.

}

Побочным действием симпатомиметиков является все, кроме{

~ Рвота.

~Тахикардия.

~Тремор пальцев.

~Нарушения ритма сердца.

= Брадикардия.

}

 В развитии приступа бронхиальной астмы могут участвовать все факторы, кроме{

~ Аллергическая реакция I типа.

= Активация адренергических рецепторов.

~Физическое усилие.

~Некоторые медикаменты.

~Резкие запахи.

}

Для приступабронхиальной астмы характерно все, кроме{

~ Одышка с затрудненным выдохом.

~Дистанционные хрипы.

= Среднепузырчатые влажные хрипы.

~Кашель с мокротой.

~Купирование приступа короткодействующими бета-2-агонистами.

}

 Для лечения бронхиальной астмы используется все, кроме{

~ Антибиотики.

~Антагонисты кальция.

~Кромоны.

~Глюкокортикоиды.

~Бета-2-агонисты.

}

 К пролонгированным бронходилататорам относятся{

~Теофиллин.

~Теофедрин.

= Ретафил.

~Эуфиллин.

~Беротек.

}

 Кромоны наиболее эффективны при{

~Инфекционно-зависимой астме.

~Атопической астме.

~Смешанной форме астмы.

= Астме физического усилия.

~Рефлюкс-индуцированной астме.

}

Для астматического статуса характерно{

~Прогрессирующая дыхательная недостаточность.

~Нарастающая легочная гипертензия.

~Тяжелый нейропсихический синдром.

= Все перечисленное.

~Ничего из перечисленного.

}

При тяжелом обострении астмы и развитии синдрома «немого легкого» необходимо{

~ Увеличить дозы системных коротикостероидов.

~Проводить инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия.

~Провести бронхоскопию и санацию бронхиального дерава.

= Все перечисленное.

~Ничего из перечисленного.

}

Для астмы физического усилия характерно{

~ Возникает во время физической нагрузки

~%50%Возникает после физической нагрузки

~Исчезает при прекращении контакта с аллергеном

~Развивается при вдыхании аллергена

 ~%50% В режиме больного следует ограничить физическую нагрузку

}

К пролонгированным бета-2-агонистам относятся{

~Сальбутамол

~Беротек

~%50% Сальметерол

~%50%Формотерол

~Серетид

}

К какой группе препаратов относится беродуал{

~Бета-2 агонист

~Холинолитик

=Сочетание бета-2-агониста и холинолитика

~Кортикостероид

~Сочетание кортикостероида с бета-2-агонистом

}

 Какой аускультативный признак характерен для бронхиальной астмы{

~Влажные средне-крупнопузырчатые хрипы

~ Амфорическое дыхание

~Стенотическое дыхание

 ~Сухие хрипы на вдохе

 =Сухие свистящие хрипы на выдохе

}

 Для лечения больных с легким персистирующим течением бронхиальной астмы используется{

 ~%50% Ежедневное введение тайледа

 ~%50%Ингаляции короткодействующих бета-2-агонистов при приступах

 ~Ежедневное введение пролонгированных бета-2-агонистов

 ~Применение системных кортикостероидов

 ~Ежедневное введение пролонгированных ксантинов

}

Обратимая обструкция характерна для{

~ХОБЛ

~%50% Тромбоэмболии легочной артерии.

~Бронхиальной астмы.

 ~Эмфизема легких.

 ~%50%Бронхоэктатической болезни.

}

Рецидив аспириновой астмы могут вызвать{

~ Беродуал

~%50% Теофедрин

~ Теофиллин

~Дитэк

~%50%Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства.

}

Какие побочные действия могут вызвать ингаляционные кортикостероиды{

~%50%Кандидоз ротоглотки

~Стероидный диабет

~Язвы гастродуоденальной зоны

~Стероидный остеопороз

~%50% Дисфония

}

К ингаляционным кортикостероидам относятся{

 ~Гидрокортизон

~Преднизолон

~%50% Беклометазон

~%50% Пульмикорт

~Дексаметазон

}

К пролонгированным бета-2 агонистам относятся{

~Беротек

~Сальбутамол

~Тербуталин

= Формотерол

~ Фенатерол

}

 К пероральным мембраностабилизаторам относятся{

= Кетотифен

~Кларитин

~Атровент

~Тайлед

~Эриус

}

Какие из перечисленных показателей преимущественно снижаются у больных бронхиальной астмой{

~ОФВ1

~СОС25-75.

~МОС75.

= Все перечисленное.

~Ничего из перечисленного

}

Бронхоспазм вызывают{

~%50% Обзидан

~ Гидрокортизон

 ~%50% Гистамин

~ Простагландин Е2.

~ Сальбутамол

}

 Больному со стенокардией напряжения и сопутствующей ей бронхиальной астмой и гипертонической болезнью с целью антиангинальной терапии следует назначить{

~Нитросорбид

~Метопролол

~Обзидан

= Нифедипин

~Кардикет

}

С целью противовоспалительной терапии бронхиальной астмы назначаются{

~Антибиотики.

~Бета-2-агонисты

~%50% Глюкокортикоиды

~%50% Кромоны

~ Ксантины

}

 Для лечения больных со средней тяжестью течения бронхиальной астмы используются{

~Ежедневно ингаляционные кортикостероиды

~Купирование приступов бета-2-агонистами

~Ежедневно бронходилататоры пролонгированного действия

= Все перечисленное

~ Ничего из перечисленного

}

Для лечения больных с тяжелым течением бронхиальной астмы используются{

~Ежедневное использование ингаляционных кортикостероидов

~Купирование приступов ингаляциями бета-2-агонистов короткого действия

~Ежедневное использование бронходилататоров пролонгированного действия

~Короткие курсы системных кортикостероидов

=Все перечисленное

}

 Факторами риска развития бронхиальной астмы являются все, кроме{

~Астма у родителей

~Пищевая аллергия

~Аллергическая риносинусопатия

= Ангина

~Крапивница

}

**Плеврит**

Возможные пути проникновения инфекции, вызывающих развитие плеврита{

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

~ Лимфогенный.

~Гематогенный.

~ Прямое инфицирование принарушения целостности плевральной полости (операция, проникающие ранения, травмы).

= Все перечисленное.

}

 Чаще всего возбудителями плеврита являются{

~Бактерии.

=Mucobacteriumtuberculosis.

~Простейшие (амебы).

~Грибы.

~Вирусы.

}

 Гнойным считается экссудат, если нейтрофилы составляют{

=85% клеточного его состава.

~50% клеточного его состава.

~35% клеточного его состава.

~70% клеточного его состава.

~20% клеточного его состава.

}

Для болевого синдрома при фибринозном плеврите характерно{

~%50% Боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании и кашле.

~%50%Боль в грудной клетке, усиливающаяся при наклоне туловища в здоровую сторону.

~Боль появляется при задержке дыхания на выдохе.

~Боль появляется при задержке дыхания на вдохе.

~ Все перечисленное.

}

При костальном сухом плеврите боль локализуется{

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

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

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

~За грудиной.

~Ничего из перечисленного.

}

 При верхушечных плевритах боль локализуется{

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

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

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

~ За грудиной.

~Ничего из перечисленного.

}

 При медиастинальном плеврите боль локализуется{

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

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

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

= За грудиной.

~Ничего из перечисленного.

}

Кашель при плеврите{

=Сухой.

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

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

~Все перечисленное.

~Ничего из перечисленного.

}

 Аускультативно при сухом плеврите выслушиваются{

~ Влажные мелкопузырчатые хрипы.

~Сухие рассеянные разнокалиберные хрипы.

= В проекции воспаления - шум трения плевры.

~Все перечисленное.

~Ничего из перечисленного.

}

Дать характеристику шума трения плевры{

~ Определяется в течение всего дыхательного цикла.

~Не меняется при кашле.

~Напоминает хруст снега, скрип кожи или шелест бумаги.

~Может ощущаться больным.

= Все перечисленное.

}

 Для накопления экссудата в плевральной полости характерно{

~%50% Исчезновение боли в грудной клетке.

~%50% Нарастание кашля и одышки.

~ Усиление болей в грудной клетке.

~Уменьшение кашля.

~Ничего из перечисленного.

}

Перкуторно при экссудативном плеврите над зоной выпота определяется{

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

~Выше границы тупости - тимпанит.

~Притупление.

= Все перечисленное.

~Ничего из перечисленного.

}

Аускультативно при экссудативном плеврите над областью притупления перкуторного звука на стороне поражения выслушивается{

~Резко ослабленное дыхание

~В нижних отделах дыхание часто не прослушиваться

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

=Все перечисленное

~Ничего из перечисленного

}

 Для эмпиемы плевры в отличии от экссудативного плеврита характерно{

~Более тяжелое течение.

~Гектическая лихорадка с потрясающими ознобами и проливными потами.

~Выраженная интоксикация.

~При осмотре - припухлость тканей на стороне поражения.

= Все перечисленное.

}

Характерными отличиями экссудата от транссудата являются{

~ Плотность экссудата >1,018.

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

~Положительная проба Ривальта

= Все перечисленное

~Ничего из перечисленного

}

Торакоцентез проводят{

~Под 8 и 9 ребром по лопаточной линии

~7 и 8 межреберье по задней подмышечной линии

~Под 7 ребром по средней подмышечной линии

~Под 5 и 6 ребром по передней подмышечной линии

= Все перечисленное

}

 Осложнениями торакоцентеза могут быть{

~Воздушная эмболия

~Пневмоторакс

~Повреждение селезенки

~Повреждение печени

= Все перечисленное

}

Установить этнологию плеврита помогает{

~%50% Исследование плеврального выпота

~ Изучение гематологических показателей

~%50% Биопсия плевры

~ Рентгенологическое исследование органов грудной клетки

~УЗИ плевральных полостей

}

 Основными признаками экссудативного плеврита являются{

~ Притупление перкуторного звука в области, соответствующей локализации выпота

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

~Смещение органов средостения в сторону, противоположную пораженному легкому

= Все перечисленное

~Ничего из перечисленного

}

 Для подтверждения диагноза экссудативного плеврита необходимо провести{

~%50% Рентгеноскопию органов грудной клетки

~Электрокардиографию

~Плевральную пункцию

~%50% Общий анализ крови

~Биохимическое исследование крови

}

**КАРДИОЛОГИЯ**

острая ревматическая лихорадка

Малая хорея проявляется{

~При клещевом энцефалите

= При ОРЛ у детей

~При эпидемическом цереброспинальном менингите

~При поствакциональном энцефалите

~При паркинсонизме

}

В крови при ОРЛ выявляется все перечисленное, кроме{

~Повышение С-реактивного белка

~ Фибриногена

= Обнаружение LЕ-клеток

~Лейкоцитоз

~ Повышение титра АСЛ-0

}

Для вторичной сезонной профилактики ревматизма используется препарат{

~Ампициллин

~ Дигоксин

~Делагил

=Бициллин

~ Гентамицин

}

Для ОРЛ характерно все перечисленное, кроме{

~Узловатая эритема

~Симметричное поражение крупных суставов

~Летучий характер поражения суставов

~ Кардит

=Остеопороз костей

}

Лекарственными средствами 1-ой группы при лечении ОРЛ являются{

~ Сульфаниламиды

= Антибиотики

~Гипотензивные

 ~Болеутоляющие

~ Нитраты

}

Основными критериями ревматической атаки являются все перечисленные, кроме{

~Хорея

~Кольцевидная эритема

~ Кардит

= Узелки Гебердена

~ Подкожные узелки

}

 Для лечения ОРЛ применяют все перечисленное, кроме{

~ Кортикостероиды

= Антагонисты кальция

~ Нестероидные противовоспалительные препараты

~ Антибиотики

~ Производные изохинолина

}

 К основным диагностическим критериям ревматизма относятся все перечисленные, кроме{

~%50%Повышение температуры тела

~%50%Слабость, быстрая утомляемость

~Кардит

~ Полиартрит

~ Хорея

}

К типичным симптомам первичного ревматизма не относятся{

~Воспаление миокарда

~ Хорея

~ Артрит

= Нефрит

~ Подкожные узелки

}

В пользу первичного ревмокардита может свидетельствовать все перечисленное, кроме{

~ Нарастание интенсивности сердечных шумов в динамике заболевания.

~ %50%Обнаружение порока сердца в самом начале заболевания

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

~ %50%Возраст 60 лет

~ Возраст 10 лет

}

 Для ревматического полиартрита характерно все перечисленное, кроме{

~ Острого синовита

~ Сопутствующей лихорадки

~ «Летучего» характера поражения суставов

= Преимущественное поражение мелких и средних суставов

 ~ Доброкачественность

}

Выберите 2 наиболее подходящих препарата для лечения больного с активным возвратным часто рецидивирующим ревмокардитом, протекающим, с минимальными сдвигами лабораторных показателей{

~ %50%Преднизолон

~ %50%Делагил

~ Вольтарен

~ Пенициллин

~ Цитостатики

}

Для активного ревматизма 3 степени характерны все признаки, кроме{

~ Кардит.

~ СРБ (+++)

~ Полиартрит

= Сиаловая кислота - 0,200 ЕД

~ СОЭ>40 мм/час

}

Для ревматического артрита характерны все признаки, кроме{

~ Гиперемия суставов

~ Отек, синовит

= Остеопороз на рентгенограмме

~ Узловая эритема

~ Летучесть

}

При активном ревмокардите не наблюдается один из перечисленных признаков{

~ РQ - 0,24

= QRS > 0,2 с

~ Капиляропатия

~ Положительная проба Вальдмана-Тушинского

~ Подкожные ревматические узелки.

}

 После перенесенной стрептококковой инфекции ОРЛ возникает через{

~ 1-2 года.

= 2-3 недели.

~ 4 дня.

~ 5 месяцев.

~ 6 недель.

}

 ОРЛ вызывается{

~ Стафилококком

 ~ Микоплазмой

~ Пневмококком

= Бета-гемолитическим стрептококком группы А

~ Возбудитель неизвестен

}

 В патогенезе ОРЛ участвуют механизмы{

~ Склерозирования

 Тромбообразования

~ %50%Токсико-воспалительные

~%50% Иммуные

 Аллергические

}

 К ранним признакам ОРЛ относятся{

~ Малая хорея

~ Диастолический шум над аортой

~ %50%Артрит

~ 50%Кольцевидная эритема

~ Фибрилляция предсердий

}

 К поздним признакам ОРЛ относятся{

~ Полиартрит

 ~ Вальвулит

= Хорея

~ Кардит

~ Узловатая эритема

}

Для ревматического полиартрита характерно все, кроме{

~ %50%Стойкая деформация суставов

~ %50%Нестойкая деформация суставов

~ Поражение средних и крупных суставов

 ~ Летучесть болей

~ Исчезновение болей после приема НПВП

}

Для первичного ревмокардита характерно{

~ Экстрасистолия

~ Мерцательная аритмия

~ %50%Нарушение a-v проводимости

~ Протодиастолический шум на верхушке

~ %50%Систолический шум на верхушке

}

Ревматическому миокардиту соответствует все перечисленное кроме{

~ %50%Вальвулит

 ~ Расширение полостей сердца

~ Дополнительный 3 тон

~ %50%Формирование пороков

 ~ Нарушение a-v проводимости

}

Воспалительные изменения при ревматизме проявляются в следующих лабораторных изменениях{

~ Серомукоид.

~ Фибриноген

~ СРБ

 ~ Ничего из перечисленного

= Все перечисленное

}

Какие препараты показаны при затяжном течении ревматизма{

~ Кортикостероиды

~ Цитостатики

~ Антибиотики

~ 50%Аминохинолиновые производные

~ %50% НПВП

}

Ведущими механизмами патогенеза ревматизма являются{

~ Изменение гуморального иммунитета.

~ Изменение клеточного иммунитета по отношению к стрептококковым антигенам

~ Высокая кардиотропность антигенов стрептококка

= Всё перечисленное

~ Ничего из перечисленного

}

Что из нижеперечисленного указывает на воспалительный характер суставных болей при ревматизме{

~ Деформация сустава

~ Хруст в суставе

~% 50%Припухлость сустава

~ %50%Гипертермия кожи над суставом

~ Боль возникает при нагрузке на сустав

}

 Поражение соединительной ткани при ревматизме проявляется в следующих лабораторных изменениях{

~ Ревматоидный факто

~ Лейкоцитарный сдвиг влево

~ %50%Церуплазмин

~ Ускорение СОЭ

~ %50%ДФА проба

}

 Развитию ревматизма способствует{

~ Стафилококк

~ Бета-гемолитический стрептококк

=Вирусы Коксаки

~ Кишечная палочка

~ Клебсиелла

}

Инфекционный эндокардит

 Для инфекционного эндокардита характерны{

~Лихорадка

~ Ознобы с обильным потоотделением (ночная потливость)

~ Повышенная утомляемость, анорексия, снижение массы тела

~ Артралгии, гипотония мышц, миалгии

=Все перечисленное

}

Трехстворчатый клапан при инфекционном эндокардите чаще поражается при{

 ~Врожденных пороках сердца

= У инъекционных наркоманов

 ~Ревматических пороках сердца

~ У больных, находящихся на гемодиализе

~ Инфаркте миокарда

}

Для инфекционного эндокардита наиболее характерны следующие лабораторные изменения{

~Анемия

~ Увеличение СОЭ

= Уменьшение в крови содержания железа

~ Высокие титры циркулирующих иммунных комплексов

 ~Все перечисленное

}

Инфекционный эндокардит чаще всего встречается при{

~Миокардите

 ~Дилатационной кардиомиопатии

= Ревматизме

~ Врожденных пороках сердца

~ ИБС

}

Решающее значение в диагностике инфекционного эндокардита имеют{

~ Увеличение СОЭ

~ Увеличение селезенки

~ Анемия

= «Вегетации» на клапанах

~ Диспротеинемия

}

Признаками инфекционного эндокардита являются{

~Лихорадка

~ Петехии на коже

~ Пальцы в виде «барабанных палочек»

~ Появление шумов в сердце

== Все перечисленное

}

Для инфекционного эндокардита характерно все перечисленное, кроме{

~Анемия

~ Лейкоцитоз

= Эозинофилия

~ Увеличение СОЭ

~ Тромбоцитопения

}

 Для лечения инфекционного эндокардита наиболее приемлема доза амоксиклава{

~Внутрь по 375 мг 3 раз/сутки

~ Внутрь по 625 мг 3 раз/сутки

 ~В/венно по 1,2г 1 раз/сутки

 ~В/венно по 1,2г 2 раз/сутки

= В/венно по 1,2-2,4 г 3-4 раз/сутки

}

 Характерными клиническими симптомами инфекционного эндокардита является все перечисленное, кроме{

~Лихорадки, ознобов

~ Увеличения селезенки

= Увеличения печени

~ Образования порока сердца

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

}

Наиболее частой причиной смерти при подостром ИЭ является{

 ~Абсцессы миокарда

~ Почечная недостаточность

~ Разрыв клапанов сердца

 ~Бактериальный шок

= Сердечная недостаточность

}

Для ревматического эндокардита характерно{

~%50%Вальвулит

~%50%Формирование пороков

 ~Нарушение проводимости на ЭКГ

~ Деформация суставов

~ Нарушение процессов реполяризации на ЭКГ

}

 Основными клиническими признаками инфекционного эндокардита согласно критерий диагностики по О.М.Буткевичу (1993), являются{

~%50%Лихорадка >380 С с ознобом и спленомегалия

~50% Шум в сердце

~Тромбоэмболии

~ Кожные васкулиты

~ Гломерулонефрит

}

 Для диагностики инфекционного эндокардита характерны следующие лабораторные изменения{

~Анемия

~ Положительный результат посева крови (гемокультура)

~ СОЭ > 30 мм/час

~ Повышение активности щелочной фосфатазы нейтрофилов

= Все перечисленное

}

Укажите основной этиологический фактор инфекционного эндокардита{

~Пневмококк

 ~Хламидии

= Стрептококк

 ~Стафилококк

~ Энтерококк

}

 Эндокардит, это{

~Воспаление околосердечной сумки

~ Воспаление сердечной мышцы

= Воспаление внутренней оболочки сердца

~ Воспаление всех слоёв сердца

~ Воспаление сосудов

}

Для для какого заболевания характерен цвет кожных покровов типа «кофе с молоком» {

~Ревматизма

~ Вирусного миокардит

= Инфекционного эндокардита

~ Гипертонической болезни

~ Ишемической болезни сердца

}

 При каком заболевании наблюдается симптом Лукина–Либмана{

~Ревматизме

~ Вирусном миокардите

= Инфекционном эндокардите

~ Гипертонической болезни

~ Дилатационной кардиомиопатии

}

Узелки Ослера, это{

~Бугристые уплотнения в области суставов

~Плотные безболезненные образования в области ушных раковин

~ Локальные чрезмерные расширения капилляров и мелких сосудов

~ Множественные родинки на туловище

= Болезненные очаги уплотнения в коже и подкожной клетчатке красноватого цвета

}

Укажите предрасполагающий фактор, способствующий развитию инфекционного эндокардита{

~Повышенная свёртываемость крови

~ Снижение сократительной функции миокарда

~ Расширение полостей сердца

~ Спазм коронарных артерий

=Повреждение эндотелия клапанов сердца

}

При каком заболевании наблюдается симптом «барабанных палочек» {

= Инфекционном эндокардите

~Сухом перикардите

~ Диффузном миокардите

~ Экссудативном перикардите

 ~Очаговом миокардите

}

Приобретенные пороки сердца

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

~Недостаточность трехстворчатого клапана

~ Сочетанный митральный порок

= Стеноз устья аорты

~ Недостаточность аортального клапана

~Сужение левого атриовентрикулярного отверстия

}

Какой шум объединяет такие заболевания как пролапс митрального клапана, разрыв папиллярных мышц, ревматическая митральная недостаточность{

~ Диастолический шум на верхушке

~ Систоло-диастолический шум в т. Боткина

~Шум Флинта

= Систолический шум на верхушке

~.Шум Грэхема-Стилла

}

 Для какого заболевания характерен Шум Грэхема-Стилла{

~Пролапса митрального клапана

= Митрального стеноза

 ~ХОБЛ

~Аортальной недостаточности

~Стеноз устья аорты

}

Для какого из пороков сердца характерно увеличение пульсового давления{

~Аортальный стеноз

~ Сочетанный митральный порок сердца

= Недостаточность аортального клапана

~Трикуспидальная недостаточность

~. Тетрада Фалло

}

Для митрального стеноза характерно все перечисленное, кроме{

~.Хлопающий 1 т. на верхушке сердца

~Шум Грэхема-Стилла

~ Пресистолический шум на верхушке сердца

= Систолический шум на верхушке сердца

~Акцент 2-го тона над легочной артерией

}

На ЭКГ при митральном стенозе выявляются{

=Признаки гипертрофии правого желудочка и левого предсердия

~.Признаки гипертрофии левого желудочка и левого предсердия

~ Блокада левой передней ветви пучка Гиса

 ~.Отклонение электрической оси сердца влево

~ AV-блокада Iст

 }

 Для стеноза митрального отверстия характерно{

~%50% Увеличенное давление в левом предсердии

~ Дилатации левого желудочка

~ Снижение давления в правом желудочке

~ Дилатация аорты

~ %50%Увеличение давления в правом желудочке

}

Причинами развития недостаточности аортального клапана могут быть все перечисленные, кроме{

~ Ревматизма

~ Синдрома Марфана

~ Сифилитического поражения аорты

= Инфаркта миокарда

 ~ Расслаивающей аневризмы сердца

}

Для недостаточности аортального клапана характерно все, кроме{

~ Ослабление 1 тона на верхушке сердца

= Систолический шум над аортой

~ Протодиастолический шум над аортой

~ Высокое пульсовое давление

~ Признаки гипертрофии левого желудочка на ЭКГ

}

Стеноз устья аорты приводит{

~ К повышению систолического давления в аорте

= К повышению систолического давления в левом желудочке

~ К снижению давления в левом предсердии

~ К легочной гипертензии

~ К снижению давления в правом предсердии

}

 Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе, шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс и симптом Мюсси характерны для{

~ Митрального стеноза

= Недостаточности аортального клапана

~ Стеноза устья аорты

~ Недостаточности трехстворчатого клапана

~ Дефекта межжелудочковой перегородки

}

 Какой из перечисленных клинических признаков не является характерным для недостаточности аортального клапана{

= Усиление второго тона над аортой

~ Приступы стенокардии

~ Отклонение электрической оси сердца влево

~ Шум Флинта

~ Быстрый спад кривой сфигмограммы

}

 Диастолический шум митрального стеноза может исчезать при{

~ АV-блокаде I степени

 ~ Развитии легочной гипертензии

~ Синусовой тахикардии

= Мерцательной аритмии

~ Синусовой брадикардии

}

Для аортальной недостаточности характерно{

~ %50%Ослабление II тона.

~ Акцент II тона.

~ Акцент II тона на легочной артерии.

~ Диастолический шум на верхушке.

~ %50%Диастолический шум в 5 точке.

}

Какой из перечисленных признаков характерен для недостаточности митрального клапана ревматической этиологии{

~ Систолический шум у основания грудины

= Усиление систолического шума на верхушке после физической нагрузки

~ Шум Флинта

~ Исчезновение или ослабление систолического шума на верхушке после нагрузки

~ Диастолический шум на верхушке

}

 Какой из ЭКГ признаков принадлежит митральному стенозу{

~ Смещение SТ вниз после нагрузки

= Р – “mitrale”

~ РQ < 0,20 сек

~ RI > RII > RIII.

~ Р – “pulmonale”

}

ЭКГ признаками митрального стеноза являются все перечисленные, кроме{

~Гипертрофии левого предсердия

~ Мерцательной аритмии

~ Гипертрофии правого желудочка

= Гипертрофии левого желудочка

~ Отклонения электрической оси сердца вправо

}

Для какого порока сердца характерен пресистолический шум на верхушке{

 ~ Митральная недостаточность

~Аортальная недостаточность

~ Аортальный стеноз

=Митральный стеноз

~ Недостаточность трехстворчатого клапана

}

Какой из перечисленных ЭКГ признаков характерен для митрального стеноза{

~Левограмма

~ Правограмма

~ Р-«mitrale»

= Р-pulmonale

~ Гипертрофия левого желудочка

}

Для компенсированного атеросклеротического аортального стеноза характерны следующие рентгенологические изменения{

~Гипертрофия левого желудочка

 ~Дилатация восходящей аорты

~ Увеличение правого желудочка

~ Резкая дилатация левого желудочка

= Кальциноз аортального клапана

}

 Для митрального стеноза характерны{

~%50%Мерцательная аритмия

~%50%Кровохарканье

~Стенокардия

~ Тромбоэмболия легочной артерии

 ~Перикардит

}

При каком пороке выявляется акцентированный I тон на верхушке{

~Недостаточность митрального клапана

~ Недостаточность трехстворчатого клапана

 ~Недостаточность аортального клапана

= Митральный стеноз

~ Аортальный стеноз

}

 Для митральной недостаточности характерны все, кроме{

= Хлопающий первый тон на верхушке

~Систолический шум на верхушке

~ Увеличение границ сердца влево

~ Снижение сердечного выброса

~ Ослабление I тона на верхушке

}

Митральная недостаточность может развиваться при всех указанных ниже заболеваниях, кроме{

~Ревматизма

 ~Инфаркта миокарда

~ Травмы грудной клетки

~ Дилатационной кардиомиопатии

= Сахарного диабета

}

Какой признак не характерен для аортальной недостаточности{

~Пульсация зрачков

= Снижение пульсового давления

 ~Быстрый и высокий пуль.

~ Двойной тон Траубе и шум Дюрозье на сосудах

 ~Симптом «Мюсси»

 Как изменяется АД при аортальной недостаточности{

~Не изменяется

~ Повышается только систолическое

~ Повышается только диастолическое

= Повышается систолическое и понижается диастолическое

 ~Повышается систолическое и диастолическое

}

Для систолического шума митральной регургитации не характерно{

 ~Грубый скребущий, иногда сопровождающийся систолическим дрожанием

~ Эпицентр звучания – верхушка

~ Проводится в левую подмышечную область

~ Усиливается при задержке дыхания на выдохе

= Может усиливаться в положении на правом боку, после вдоха

}

При митральном стенозе наблюдается{

~%50%Сглаженность талии сердца

~Отклонение пищевода по дуге большого радиуса

~%50%Отклонение пищевода по дуге малого радиуса

~ Увеличение левого желудочка

~ Расширение восходящей аорты

}

 Для митрального стеноза характерно все перечисленное, кроме{

~ Хлопающий 1 тон на верхушке

~ Щелчок открытия митрального клапана

~ Диастолический шум на верхушке сердца

~%50%Шум Флинта

~%50%Протодиастолический шум в т.Боткина

}

Для аортальной недостаточности характерно все, кроме{

~%50% Набухание шейных вен

~ Одышка

~ %50%Развитие мерцательной аритмии

~ Стенокардия

~ Обмороки

}

Для аортального стеноза характерно все, кроме{

~ Многие годы жалобы могут отсутствовать

~ %50%Жалобы появляются сразу при формировании аортального стеноза

~ Стенокардия

~ Обмороки

~ %50%Набухание шейных вен

}

 Для митральной недостаточности характерно{

~ Систолический шум во втором межреберье слева от грудины

~ Хлопающий 1 тон

~ %50%Ослабленный 1 тон

~ Мезодиастолический шум

~ %50%Систолический шум на верхушке

}

 При митральной недостаточности рентгенологически выявляется{

~ %50%Митральная конфигурация сердца

~ Отклонение пищевода по дуге малого радиуса

~ %50%Отклонение пищевода по дуге большого радиуса

~ Увеличение правого предсердия

~ Увеличение правого желудочка

}

 При внешнем осмотре у больных со стенозом устья аорты выявляется{

~ Диффузный цианоз

~ Акроцианоз

= Бледность кожных покровов

~ Симптом «Мюсси»

~ «Пляска каротид»

}

Максимальная гипертрофия левого желудочка наблюдается при{

 ~ Митральном стенозе

= Стенозе устья аорты

~ Митральной недостаточности

~ Аортальной недостаточности

~ Трикуспидальной недостаточности

}

Какие характерные изменения пульса наблюдаются у больных с аортальным стенозом{

~%50% Редкий

~ Быстрый (подъем и падение пульсовой волны)

~ Большой

~ %50%Малый

~ Частый

}

При осмотре у больных аортальной недостаточностью выявляются{

~ Усиленный и разлитой верхушечный толчок

~ Втяжение и выбухание межреберных промежутков, примыкающих к верхушечному толчку

~ Пульсация дуги аорты в яремной ямке

= Все перечисленное

~ Ничего из перечисленного

}

 Для аортальной недостаточности характерны следующие рентгенологические изменения{

~ Сердечная талия сглажена

~ %50%Сердечная талия резко выражена

~ %50%Тень аорты расширена

~ Митральная конфигурация тень сердца

~ Отклонение контрастированного пищевода по дуге малого радиуса

}

 Для митрального стеноза характерно{

 ~ Возникает гипертрофия и дилатация правого желудочка

~ Характерна мерцательная аритмия

~ Выслушивается диастолический шум на верхушке

= Все перечисленное

~ Ничего из перечисленного

}

Шум Флинта обусловлен{

~ Относительной митральной недостаточностью

= Относительным митральным стенозом

~ Высокой легочной гипертензией

 ~ Относительной недостаточностью клапана легочной артерии

~ Стенозом устья легочной артерии.

}

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА

Для аускультативной картины дефекта межжелудочковой перегородки характерны{

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

~ Систолический шум иррадиирует в правую половину грудной клетки

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

= Все перечисленное

~ Ничего из перечисленного

}

Для аускультативной картины дефекта межпредсердной перегородки характерны{

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

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

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

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

= Все перечислекнное

}

Для аускультативной картины открытого артериального протока характерны{

~%50%При небольшом дефекте во 2-м межреберье слева от грудины сразу после I тона выслушивается систолический шум

~%50% При большом дефекте во 2-м межреберье слева от грудины – выслушивается систоло-диастолический «машинный» шум, иррадиирующие в спину

~Систолический шум в 4-м межреберье слева от грудины

~ Систолический шум на верхушке, иррадиирующий в левую подмышечную область

 ~Ничего из перечисленного

}

Для коарктации аорты характерны{

~ Головная боль, головокружение, шум в голове

~ Учащенное сердцебиение, одышка, утомляемость, носовые кровотечения

~ Чувство онемения, слабость и похолодание в них

~ Высокое АД на верхних конечностях и низкое на нижних

= Все перечисленное

}

 При осмотре у больных с коарктацией аорты выявляется{

~ Хорошо развитый торс

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

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

= Все перечисленное

~ Ничего из перечисленного

}

 Для аускультативной картины коарктации аорты характерны{

~%50%Грубый систолический шум над всей поверхностью сердца с эпицентром во 2-м межреберье справа

~ %50%Акцентированный второй и приглушенный первый тон во 2-м межреберье справа.

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

~ Диастолический шум во втором межреберье слева от грудины

~ Грубый систолический шум над мечевидным отростком

}

 Болезнь толочинова-роже, это{

~ Дефект межпредсердной перегородки

 ~ Дефект межжелудочковой перегородки, локализованный над наджелудочковым гребнем

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

= Дефект, расположенный в мышечной части межжелудочковой перегородки

~ Открытое артериальное отверстие

}

Открытое овально отверстие, это {

= Дефект межпредсердной перегородки

~ Дефект межжелудочковой перегородки, локализованный над наджелудочковым гребнем

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

~ Дефект, расположенный в мышечной части межжелудочковой перегородки

~ Открытое артериальное отверстие

}

 При дефекте межжелудочковой перегородки, верхушечный толчок{

= Смещен влево и вниз

~ Смещен влево и вверх

~ Смещен вправо и вниз

~ Смещен вправо

~ Все перечисленное не верно

}

 При дефекте межжелудочковой перегородки аускультативно выслушивается громкий систолический шум{

~ %50% С эпицентром в 3-4-м межреберье слева от грудины

~ %50%Во 2-3-м межреберье слева, иррадиирующий в правую половину грудной клетки

 ~ На верхушке сердца, с иррадиацией в левую подмышечную область

~ У основания мечевидного отростка

~ Верно все перечисленное

}

Шум грехема-стилла, это шум{

~ Митрального стеноза

= Относительной недостаточности клапанов легочной артерии

~ Относительной трикуспидальной недостаточности

~ Трикуспидального стеноза

~ Недостаточности аортального клапана

}

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

~ %50%Дефект межпредсердной перегородки

~ %50%Открытое артериальное отверстие

~ Недостаточность митрального клапана

Г. Стеноз устья аорты

Д. Стеноз устья легочной артерии

}

Незаращение боталлова протока, это{

~ Дефект межпредсердной перегородки

~Дефект межжелудочковой перегородки, локализованный над наджелудочковым гребнем

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

~ Дефект, расположенный в мышечной части межжелудочковой перегородки

= Открытое артериальное отверстие

}

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

А. Болезнь Толочинова-Роже

Б. Открытое артериальное отверстие

В. Недостаточность митрального клапана

Г. Стеноз устья аорты

Д. Стеноз устья легочной артерии

}

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

~ Болезнь Толочинова-Роже

= Открытое артериальное отверстие

~ Коарктация аорты

~ Стеноз устья аорты

~ Стеноз устья легочной артерии

}

Аускультативно при коарктации аорты выслушивается{

~%50% Грубый систолический шум над всей поверхностью сердца с эпицентром во 2-м межреберье справа

 ~ %50% Акцент II тона во 2-м межреберье справа

~ Акцент II тона во 2-м межреберье слева

~ Акцент I тона над верхушкой

~ Систолический шум во во 2-м межреберье слева

}

 Узурация нижних краев iii—viii ребер характерна для{

~ Дефекта межжелудочковой перегородки

~ Незаращения Боталлова протока

= Коарктации аорты

~ Стеноз устья аорты

~ Стеноз устья легочной артерии

}

Тетрада фалло включает в себя{

~ Стеноз устья легочной артерии

~ Высокий ДМЖП

~ Декстропозицию аорты

~ Гипертрофию правого желудочка сердца

=Д. Все перечисленное

}

Для тетрады фалло характерно{

~%50% Систолический шум с эпицентром в III—IV межреберье у левого края грудины, иррадиирущий во все стороны

~ %50% Ослабление II тона над легочной артерией

~ Акцент II тона над легочной артерией

~ Систолический шум на верхушке с иррадиацией в левую подмышечную область

~ Систолический шум у основания мечевидного отростка

}

Триада фалло включает в себя{

~ Стеноз устья легочной артерии

~ ДМПП

~ Гипертрофию правого желудочка

= Все перечисленное верно

 ~ Ничего из перечисленного

}

Атеросклероз

 К факторам риска при атеросклерозе не относятся{

= Гипокалиемия

~ Гиподинамия

~ Курение

~ Злоупотребление алкоголем

~ Гипокальциемия

}

 Какой препарат из перечисленных препаратов наиболее эффективен при атеросклерозе{

~ Никотиновая кислота

~ Клофибрат

 ~ Тироксин

= Ловастатин

~ Аспирин

}

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

~ %50% Лечебная гимнастика и снижение массы тела

~ %50% Ограничение животных жиров

~ Прием никотиновой кислоты

~ Прием статинов

~ Прием холестирамина

}

 Какие из указанных классов липопротеидов являются атерогенными{

~ Липопротеиды высокой плотности

~ %50% Липопротеиды очень низкой плотности

~ %50% Липопротеиды низкой плотности

~ Хиломикроны

}

 Оптимальным методом лечения при атеросклеротическом поражении и сужении более 50% основного ствола левой коронарной артерии является{

 ~ Обляция

~ Двухкомпонентная схема лечения (нитраты+бета-блокаторы)

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

= Стентирование

~ Имплантация искусственного водителя ритма

}

Причинами вторичных дислипидемий являются**{**

~ Гиподинамия

~ Ожирение

~ Употребление алкоголя

~ Курение

= Все перечисленное

}

Развитию атеросклероза способствует прием всех лекарственных средств, кроме**{**

~ Эстрогены

~ Прогестины

~ Анаболические стероиды

~ Бета-адреноблокаторы

= Дигидропиридиновые антагонисты кальция

}

 Причинами вторичных дислипидемий являются{

~ Сахарный диабет

~ Гипотиреоз

~ Цирроз печени

= Все перечисленное

~ Ничего из перечисленного

}

 Для определения преимущественной локализации атеросклероза коронарных сосудов наиболее информативен{

~ ЭКГ

~ ЭхоКГ

~ Допплерография сосудов

= Коронарография

~ Сцинтиграфия

}

К статинам относятся все перечисленные препараты, кроме{

~ Ловастатин

 ~ Мевакор

~ Симвастатин

 ~ Аторвастатин

= Колестипол

}

 К секвестрантам желчных кислот относятся{

~ %50% Холестирамин

~ %50% Колестипол

~ Фенофибрат

 ~ Гемфиброзил

~ Ципрофибрат

}

К фибратам относятся{

~%50%Гемфиброзил

~ %50%Фенофибрат

~ Холестирамин

~ Мевакор

~ Симвастатин

}

 Статины противопоказаны при{

~ %50%Беременности

~%50% Заболеваниях печени в острой стадии

~ ХОБЛ

 ~ Гипертонической болезни

 ~ Хроническом гастрите

}

Побочными действиями статином могут быть{

 ~ Миозит

~ Аллергия

 ~ Бессонница

~ Нарушение функции печени

= Все перечисленное

}

 Секвестранты желчных кислот противопоказаны при{

~%50%При III типе гиперлипидемии.

 ~ %50%Полной обструкции желчных путей.

~ При II типе гиперлипидемии.

~ При зуде у больных с частичной обструкцией желчных путей.

 ~ У больных со стенокардией напряжения.

}

Противопоказаниями для назначения фибратов являются{

= Беременность.

~ IIb тип гиперлпидемий.

~ IV тип гиперлпидемий.

~ Эндогенная гипертриглицеридемия.

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

}

 Никотиновая кислота противопоказана при{

 ~ Сахарном диабете

~ Подагре.

~ Обострении язвенной болезни желудка.

~ Нарушении функции печени.

= При всех перечисленных состояниях.

}

Ципрофибрат противопоказан при всех состояниях, кроме{

~ Почечная недостаточность.

~ Печеночная недостаточность.

~ Беременность.

~ Лактация.

= Гипертриглицеридемия.

}

 Для атеросклероза характерно появление следующих нарушений{

~ Образование жировой полоски.

~ Образование фиброзной бляшки.

 ~ Появление комплексных нарушений.

= Все перечисленное.

~ Ничего из перечисленного.

}

 Тромбоэмболические осложнения атеросклероза развиваются {

~ В стадию образования жировой полоски.

~ В стадию образование фиброзной бляшки.

= В стадию появления комплексных нарушений.

 ~ При всех перечисленных стадиях.

~ Ни при одной из перечисленных стадий.

}

Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия

Для стенокардии характерно{

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

~ Развитие полной AV-блокады после физической нагрузки.

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

~ Подъем сегмента SТ менее, чем на 1 мм.

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

}

 Патогенетическими механизмами развития стенокардии являются все перечисленные, кроме{

 ~Стенозирующий коронаросклероз.

= Тромбоз коронарных артерий.

~ Коронароспазм.

~ Увеличение потребности миокарда в кислороде.

~ Недостаточность коллатерального кровообращения в миокарде.

}

 Что из перечисленного не соответствует стенокардии{

~ Иррадиация болей в нижнюю челюсть.

~ Возникновение болей при физической нагрузке.

= Длительность болей более 1 часа.

~ Выявление при проведении коронарографии стеноза коронарных артерий.

~ Боли сопровождающиеся чувством нехватки воздуха.

}

 Какой из ниже перечисленных вариантов стенокардии является показанием для госпитализации{

~ Спонтанная стенокардия.

~ Прогрессирующая стенокардия.

 ~Впервые возникшая стенокардия.

~ Стенокардия, впервые возникшая в покое.

= Все перечисленное.

}

 Какой из перечисленных методов исследования является наиболее важным для диагностики стенокардии, при отсутствии изменений на ЭКГ{

~ Проведение пробы с нитроглицерином.

= Велоэргометрическая проба.

 ~Фонокардиография.

 ~Эхокардиография.

~ Реография.

}

 Для стенокардии характерны все перечисленные изменения на ЭКГ, кроме{

~ Горизонтальная депрессия SТ.

~ Депрессия SТ с дугой выпуклостью обращенной кверху.

~ Подъем сегмента SТ.

= Глубокий зубец Q.

~ Отрицательный зубец Т.

}

 Какой из следующих признаков не характерен для стенокардии Принцметала{

~ Положительный эффект антагонистов кальция.

~ Спазм малоизмененных коронарных артерий.

= Увеличение содержания в крови тропонинов.

~ Преходящий подъем сегмента SТ во время приступа.

~ Ночные приступы стенокардии.

}

 Какой из перечисленных признаков не характерен для стенокардии{

~ Появление загрудинной боли при физической нагрузке.

= Загрудинная боль, длящаяся часами.

~ Исчезновение болей в покое.

~ Купирование боли нитроглицерином.

~ Длительность болей до 2-5 минут.

}

 Прогностически неблагоприятными у больных нестабильной стенокардией являются{

~%50%Длительное сохранение болевого синдрома.

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

~%50%Наличие в прошлом стабильной стенокардии.

~ Депрессия сегмента SТ при физической нагрузке.

~ Появление загрудинных болей при ходьбе свыше 500 метров.

}

 Cтенокардия является выражением{

~ Митрального порока сердца.

= Недостаточности кровоснабжения миокарда.

~ Уменьшения венозного притока к сердцу.

~ Легочной недостаточности.

~ Атеросклероза аорты.

}

 Какой из перечисленных признаков характерен для стенокардии{

~ Положительная проба с калия хлоридом.

~ Положительная проба с бета-блокаторами.

~%50%Исчезновение отрицательного зубца Т при нитроглицериновой пробе.

~%50%Депрессия сегмента SТ при ВЭМ-пробе

~ Депрессия сегмента SТ при пробе с гипервентиляцией.

}

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

= I

~ II

~ III

~ IV.

Причиной появления стенокардитического приступа может быть{

~ Стресс.

~ Алкоголь.

~ Физическая нагрузка.

~ Повышение АД.

= Все перечисленное.

}

 К факторам риска развития ИБС относится все кроме{

~ Употребление алкоголя.

= Нефроптоз.

~ Курение.

~ Гиподинамия.

~ Ожирение.

}

 Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане развития{

= Инфаркта миокарда.

~ Тромбоэмболии легочной артерии.

 ~ Угрожающих жизни нарушений ритма сердца.

~ Легочной гипертензии.

~ Венозной недостаточности.

}

 Внезапной, принято считать смерть, последовавшую, в присутствии свидетелей в течение{

= 1 часа

~ 10 часов

~ 12 часов

~ 18 часов

 ~ 24 часов.

}

 Для какого препарата, характерны угнетение сократимости миокарда, брадикардия, гипотензия, бронхоспазм, «синдром отмены» {

~ Нитроглицерин.

~ Курантил.

~ Верапамил.

= Анаприлин.

~ Коринфар.

}

Антиагрегационным действием обладают{

= Клопидогрель.

~ Гепарин.

~ Фенилин.

~ Стрептодеказа.

~ Корватон.

}

 Какой из симптомов наиболее достоверен при стенокардии{

= Загрудинная боль при физической нагрузке.

~ Гипотония

~ Нарушение ритма.

~ Патологический зубец Q.

 ~ Боль в грудной клетке при вдохе.

}

 С каких препарата целесообразно начать терапию пациенту, страдающего ИБС стенокардией напряжения IIФК и артериальной гипертонией I степени{

 ~ Тиазидных диуретиков.

~ Ингибиторов АПФ.

~ Капозида.

= Бета-блокаторов.

 ~ Клофеллина.

}

 Проба с изадрином применяется у больных со следующими целями{

~ Для диагностики преходящих нарушений AV-проводимости.

 ~ Для определения функционального класса стенокардии.

~ Для выявления коронаротромбоза..

= Для выявления скрытой коронарной недостаточности.

~ Для оценки тяжести коронарной патологии.

}

 Факторами риска ИБС являются все, кроме{

~ Артериальная гипертензия.

~ Курение

~ Сахарный диабет.

~ Гиперхолестеринемия.

= Авитаминоз.

}

 Какие из указанных изменений характерны для стенокардии{

~ Патологический зубец Q.

~ %50%Глубокий отрицательный зубец Т.

~ %50%Депрессия сегмента ST.

~ Преходящая блокада ножек пучка Гиса.

~ Купирование приступа транквилизаторами.

}

 Фармакологическими эффектами бета-блокаторов являются все, кроме{

~ Отрицательный хронотропный эффект.

~ Антиаритмический эффект.

= Увеличение сердечного выброса.

~ Гипотензивный эффект.

~ Антиангинальный эффект.

}

 Критериями положительной пробы с дозированной физической нагрузкой являются все, кроме{

~ Загрудинная боль.

 ~Депрессия сегмента ST более 1 см

= Усталость.

~ Подъем сегмента ST на 1 см.

~ Инверсия зубца Т.

}

 Признаками нестабильной стенокардии являются{

~%50%Учащение приступов стенокардии.

~ Нарушения ритма.

~%50%Отсутствие эффекта от нитратов.

~ Подъем АД.

~ Появление патологического зубца Q на ЭКГ.

}

 Развитию приступа стенокардии способствует все, кроме{

~ Коронароспазм.

~%50%Раздражение М-холиновых рецепторов.

~ Гиперагрегация тромбоцитов.

~%50%Блокада бета-1-рецепторов.

~ Физическая нагрузка.

}

 При стенокардии Принцметала эффективны{

= Коринфар.

~ Атенолол.

~ Курантил.

~ Допегит.

~ Капотен.

}

 К антиангинальным средствам относятся{

~ Дипиридамол.

~ Капозид.

~ Аспирин.

= Изоптин.

~ Аденозин.

}

 Для купирования приступа С применяют{

~ Сустак

~ Нитронг

= Нитроглицерин

~ Изоптин

~ Дилтиазем

}

 К какой форме С относятся боли, возникающей у людей при физической нагрузке{

= Напряжения.

~ Покоя.

~ Вариантная.

~ Стенокардия Принцметала.

~ Впервые возникшая.

}

 К какой форме стенокардии относится переход из I в III ФК{

~ Напряжения.

~ Покоя.

~ Вариантная.

~ Стенокардия Принцметалла

= Прогрессирующая стенокардия напряжения.

}

 Какое заболевание желудочно-кишечного тракта может симулировать стенокардию{

 Калькуллезный холецистит.

=Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Язвенная болезнь желудка.

Хронический колит.

Острый панкреатит

}

34. Механизмами действия нитратов при стенокардии являются все, кроме{

А. Периферическая вазодилатация.

Б. Уменьшение диастолического объёма желудочка сердца.

В. Снижение пред- постнагрузки.

Г. Снижение потребности миокарда в кислороде.

= Отрицательный хронотропный эффект.

}

 Для стенокардии Принцметала характерно все, кроме{

~ Стенокардии появляющаяся в покое.

 ~ Боль появляющаяся в ночное время.

~ %50%Депрессия сегмента ST в период болей.

~ Подъём ST в период болей.

~ %50%Появление отрицательного Т в период боли.

}

 Все перечисленные признаки, позволяют заподозрить развитие инфаркта миокарда, кроме{

 ~ Длительность боли более 30 минут.

~ %50%Купирование боли нитроглицерином.

~ Падение АД.

~ Купирование боли наркотическими анальгетиками.

~ %50%Увеличение СОЭ в момент приступа.

}

 Наиболее эффективными из перечисленных лекарственных средств, применяемых при С являются {

= Нитраты.

~ Бета-блокаторы

~ Антагонисты кальция.

~ Антикоагулянты.

~ Антиагреганты.

}

 Для купирования желудочковых нарушений ритма сердца у больных ИБС предпочтение отдается{

~ Новокаинамиду

~ Финоптину.

 ~ АТФ.

= Лидокаину.

 ~ Обзидану.

}

 Показаниями к оперативному лечению стенокардии являются все, кроме{

= I ФК.

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

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

~ Стенозирующий атеросклероз одной и более коронарных артерий > 70%

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

}

 Причинами вариантной стенокардии являются{

= Преходящий спазм малоизмененной крупной коронарной артерии

~ Преходящий спазм малоизмененных мелких сосудов коронарной артерии.

~ Коронаротромбоз

~ Сочетание атеросклеротического стеноза и коронароспазма.

~ Стенозирующий коронаросклероз более 75 % одной крупной коронарной артерии.

}

 Исходами впервые возникшей стенокардии могут быть все, кроме{

~ Инфаркт миокарда.

~ Внезапная коронарная смерть.

~ Прогрессирующая стенокардия.

~ Спонтанная стенокардия.

= Полное выздоровление.

}

 Синдром «обкрадывания» у больных стенокардией могут вызвать следующие препараты{

~ Нитронг.

~ Кардикет.

~ Сиднофарм.

~ Атенолол.

= Дипиридамол.

}

 Приступ стенокардии угрожает развитием{

= Инфаркта миокарда.

~ Тампонады сердца.

~ Фибрилляции желудочков.

~ Асистолии.

~ Разрыва стенки желудочка.

}

 Наиболее длительный антиангинальный эффект обеспечивает{

~ Нитроглицерин.

~ Сустак.

 ~ Нитронг.

= Кардикет.

~ Нитромазь.

}

 Для болевого синдрома при ИМ характерно все, кроме{

~ Локализация за грудиной.

~ Длительность более 30 мин.

= Купирование боли лидокаином.

~ Сжимающий, давящий характер.

~ Боль сопровождающаяся страхом смерти.

}

 Какой признак позволяет с большей вероятностью выставить диагноз стенокардии{

~ %50%Купирование болей нитроглицерином.

~ Положительная фармакологическая проба с калия хлоридом.

~ Появление болей при наклонах и поворотах тела.

~ Положительные симптомы натяжения.

~ %50%Положительные результаты велоэргометрической пробы.

}

 Наиболее тяжелое течение стенокардии наблюдается у больных со следующими поражениями{

= Стенозом основного ствола левой коронарной артерии.

~ Проксимальным поражением задней коронарной артерии.

 ~ Дистальным поражением огибающей артерии.

~ Проксимальным поражением огибающей артерии.

~ При сочетании проксимального сужения левой и огибающей артерии.

}

 Из перечисленных препаратов наибольшей антиангинальной активностью обладают{

 ~ Пиндолол.

~ Обзидан.

~ Норваск.

~ Соталол.

= Мономак.

}

 Антиангинальным и антиаритмическим действием обладают{

~ Курантил.

~ Исрадипин.

~ Корватон.

~ Изосорбид-динитрат.

= Кордарон.

}

 Достоверным критерием положительной велоэргометрической пробы является{

~ Уменьшение вольтажа зубцов на ЭКГ.

~ Подъем сегмента ST.

= Депрессия ST более чем на 2 мм.

~ Появление отрицательных зубцов Т.

 ~ Тахикардия.

ИНФАРКТ МИОКАРДА.

В каких отведениях ЭКГ выявляется инфаркт задне-боковой локализации{

~ avL, V5-V6.

~ I, П, aVF.

~ V1-VЗ.

= II, III, aVF, V5-V6.

 ~ VЗ-Vб

}

 Для кардиогенного шока характерны все признаки, кроме{

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

~ Тахикардия.

~ Снижение общего периферического сосудистого сопротивления.

= Повышение общего периферического сосудистого сопротивления.

~ Олигурия.

}

 Наиболее эффективным препаратом для купирования угрожающих жизни желудочковых нарушений ритма сердца при инфаркте миокарда является{

~ Этмозин.

 ~ Новокаинамид

~ Сотатол.

~ Финоптин.

= Лидокаин.

}

 При возникновении острого приступа боли в эпигастральной области и за грудиной у мужчин среднего возраста обследование следует начать с{

~ Зондирования желудка.

~ Рентгеноскопии желудка.

= ЭКГ.

 ~ Эзофагогастродуоденоскопии.

~ ЭхоКГ.

}

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

~ Исследование крови на сахар и холестерин.

~ Исследование крови на тропонины.

~ ЭхоКГ.

= Велоэргометрия.

~ Фонокардиографии.

}

 Какой из лабораторных показателей имеет наибольшую ценность в диагностике инфаркта миокарда{

~ Аспарататаминотрансферазы.

~ Креатинфосфокиназы.

~ Лактатдегидрогеназы.

= Тропонин I.

~ Гидроксибутиратдегидрогеназы.

}

 Какой из перечисленных препаратов является наиболее антиагрегантом{

~ Кордарон.

= Клопидогрел.

~ Синкумар.

~ Гипотиазид.

 ~ Гепарин.

}

 У больного инфаркт миокарда осложнился левожелудочковой недостаточностью. С введения каких препаратов необходимо начать лечение{

~ Эуфиллин.

~ %50%Лазикс.

~ Лидокаин.

~ Кордарон.

~ %50%Морфин.

}

 Какие симптомы позволяют предположить кардиогенный шок у больного инфарктом миокарда{

~ %50%Систолическое АД 50 мм.рт.ст.

~ %50%Олигурия.

~ Лихорадка.

~ Высокое пульсовое давление.

~ Гиперемия кожи.

}

 К ранним осложнениям инфаркта относятся{

~ %50%Фибрилляция желудочков.

~ Разрыв межжелудочковой перегородки.

~ %50%Отек легкого.

~ Синдром Дресслера.

~ Аневризма сердца

}

 Для инфаркта миокарда характерно{

~ %50%Развивается в результате коронаротромбоза.

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

~ Развивается при малоизмененных атеросклерозом коронарных сосудов.

~ %50%Некроз миокарда развивается спустя 2 часа от начала боли.

~ Некроз миокарда развивается спустя 30 минут от начала боли.

}

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

А. Политопная желудочковая экстрасистолия.

= Полная AV-блокада.

~ Мерцательная аритмия.

~ Фибрилляция желудочков.

 ~ Синусовая брадикардия.

}

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

~ Коргикон.

= Лидокаин.

~ Анаприлин.

~ Финоптин.

 ~ АТФ.

}

 Самой частой причиной смерти остром инфаркте миокарда является:

= Кардиогенный шок {

~ Левожелудочковая недостаточность

~ Аритмии.

~ Блокады.

~ Тампонада сердца.

}

 Реабилитация инфаркта миокарда должна проводиться на амбулаторном этапе{

~ При неосложненном течении.

~ Больным до 60-летнего возраста.

~ При повторном инфаркте.

~ При отсутствии сопутствующих заболеваний.

=Все вышеперечисленное.

}

 Для боли при ИМ характерно все кроме{

~ Появление после физической нагрузки.

~ Загрудинная локализация.

~ Длительность свыше 30 минут.

= Купирование боли нитроглицерином.

~Купирование боли наркотическими анальгетиками в сочетании с нейролептиками

}

 Препаратом первой очереди для купирования наджелудочковой тахикардии у больных острым инфарктом миокарда является{

~ Хинидин.

~ Этмозин.

~ Кордарон.

 ~ Лидокаин.

= Финоптин.

}

 К признакам гликозидной интоксикации относятся все, кроме{

~ Диспепсические проявления.

~ Нейропсихические проявления.

~ Брадикардия.

~ Желудочковая экстрасистия.

= Гипертонический криз.

}

 В каких ЭКГ-отведениях выявляется задне-диафрагмальный ИМ{

~ avL, V5-V6

~ I-II и avF

= II-III, avF

~ II-III, avF , V5-V6

~ V3-V6

}

Тромболитическая терапия наиболее эффективна начатая в сроки{

= До 2 часов.

~ До 6 часов.

~ До 12 часов.

~ До 24 часов.

~ После 24 часов.

}

 Какие признаки характерны для разрыва межжелудочковой перегородки{

~ Резкая, интенсивная загрудинная боль.

~ Кардиогенный шок.

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

 Быстро нарастающая правожелудочковая недостаточность.

= Все перечисленное.

~ }

В первые 2 часа инфаркта миокарда показано все, кроме{

 ~ Тромболитическая терапия.

~ Антикоагулянтная терапия.

~ Антагрегантная терапия.

= Дигитализация.

~ Нитраты.

}

 Возможными осложнениями тромболитической терапии в остром периоде ИМ является все перечисленное, кроме{

~ Артериальная гипертензия

~ Анафилактический шок

~ Геморрагический шок

= Отек легких

 ~ Гематурия

}

 Наиболее неблагоприятным прогностическим признаком у больных ОИМ является{

~ Мерцательная аритмия.

~ Ранние желудочковые экстрасистолы.

= Групповые желудочковые экстрасистолы.

~ Политопные желудочковые экстрасистолы.

~ Наджелудочковые экстрасистолы.

}

 Какое из осложнений инфаркта миокарда является наиболее ранним, частым и самым опасным{

~ Тромбоэндокардит.

~ Экссудативный перикардит.

= Фибрилляция желудочков.

~ Разрыв сердца.

~ Синдром Дресслера.

}

 Какие из указанных изменений ЭКГ характерны для инфаркта миокарда{

~ %50%Патологический зубец Q.

~ Депрессия сегмента ST.

~ %50%Дискордантный подъём сегмента ST.

~ Низкий вольтаж зубца Р в стандартных отведениях.

~ Глубокий зубец S.

}

 Повышение, каких кардиоспецифических маркеров наблюдается в первые 6-12 часов ИМ{

~ %50%Креатининфосфокиназа.

~ Лактатдегидрогенеза.

~ Аминотрансфераза.

~ Щелочная фосфатаза.

~ %50%Миоглобина.

}

 Какие признаки характерны для кардиогенного шока{

~ Артериальная гипотензия.

~ Низкое пульсовое давление.

~ Олигурия.

~ Ацидоз.

= Все перечисленное.

}

 Длительность острейшего периода ИМ{

~ До 6 час.

= До 2 час.

~ До 30 мин.

~ До 12 час.

~ До 24 час

}

 Длительность острого периода ИМ{

~ До 2 час.

~ До 1 мес.

= До 10 дней.

~ До 2 дней.

~ До 18 дней.

}

 Длительное применение, каких препаратов после ИМ снижает смертность больных{

~ Нитросорбид.

~ Пропранолол.

~ Эналаприл.

~ Аспирин.

= Все перечисленное.

}

 Для лечения кардиогенного шока применяются все препараты, кроме{

~ Мезатон.

~ Допамин.

~ Добутамин.

~ Норадленалин.

= Адреналин.

}

гипертоническая болезнь

 Для гипертонической болезни 1 стадии (по классификации ВОЗ) характерно{

~ Наличие органных поражений.

= Отсутствие органных поражений.

~ Кризовое течение болезни.

}

 С целью дифференциальной диагностики феохромоцитомы и гипертонической болезни проводят пробы с{

~ Курантилом.

~ Анаприлином.

= Фентоламином.

~ Аминазином.

~ Допегитом.

}

 К петлевым диуретикам относят{

 ~Индапамид.

~%50%Фуросемид.

~ Хлорталидон.

~ Спиронолактон.

~%50%Торасемид.

}

 К калийсберегающим диуретикам относя{

~ Гидрохлортиазид.

~ Клопамид.

~ Фуросемид.

~%50%Верошпирон.

~%50%Триамтерен.

}

 Ототоксичность чаще всего развивается при назначении следующих диуретиков{

~ Гипотиазид.

~ Клопамид.

~ Верошпирон.

= Фуросемид.

~ Арифон.

}

 Гинекомастия у мужчин и нарушения менструального цикла у женщин развиваются при приеме{

~ Арифона.

~ Гигротона.

~ Лазикса.

~ Урегита.

= Верошпирона.

}

 К кардиоселективным бета-блокаторам без ССА активности относятся{

~ Надолол.

~ Обзидан.

= Атенолол.

~ Вискен.

~ Ацебутолол.

}

 Нормальным считается АД{

~ <140/90.

 ~140-159/90-94.

~ 145-160/90-95.

}

 У больных гипертонической болезнью, с сопутствующей брадикардией, препаратом выбора из группы бета-блокаторов является{

~%50%Вискен.

~ Атенолол.

~%50%Ацебутолол.

~ Коргард.

~ Обзидан.

}

 У больных гипертонической болезнью, с сопутствующей бронхиальной астмой, препаратом выбора из группы бета-блокаторов является{

~ Анаприлин.

~ Пиндолол.

~ Надолол.

= Метопролол.

~ Эналаприл.

}

 К ингибиторам АПФ короткого действия относятся{

~ Периндоприл.

~ Квинаприл.

~ Эналаприл.

~ Рамиприл.

= Каптоприл

}

 У больных гипертонической болезнью, с сопутствующей тахикардией, препаратом выбора из группы антагонистов кальция является{

= Изоптин.

~ Никардипин.

~ Амлодипин.

~ Ни один из указанных препаратов.

~ Все указанные препараты.

}

 У больных гипертонической болезнью, при наличии слабости синусового узла показаны{

~ Финоптин.

~ Бета-блокаторы.

~Коринфар.

~ Норваск.

~ Кордарон.

}

 К селективным альфа-1 блокаторам относят{

~ Фентоламин.

~ Пирроксан.

~ Празозин.

~ Хитрин.

~ Тропафен

}

 При назначении антагонистов А-II рецепторов возможны следующие побочные действия{

 ~Кашель.

~ Дискомфорт в эпигастрии.

 ~Гиперкалиемия.

= Все перечисленное.

~ Ничего из перечисленного.

}

 В качестве монотерапии на 1-й ступени лечения гипертонической болезни (отечном варианте) предпочтение отдается{

~ Ингибиторам АПФ.

~ Антагонистам кальция.

~ Альфа-2 агонистам центрального действия.

= Диуретикам.

~ Периферическим вазодилататорам.

}

 При ступенчатой терапии гипертонической болезни рекомендованы следующие комбинации препаратов, кроме{

= Бета-блокатор+финоптин.

 ~Диуретики+бета-блокаторы

~ Диуретики+ингибиторы АПФ

~ Дигидропиридиновые антагонисты кальция+ бета-блокаторы.

~ Антагонисты кальция+диуретики

}

 При сопутствующей гиперурикемии и гипертонической болезни, противопоказаны следующие препараты{

= Диуретики.

~ Антагонисты кальция.

~ Бета-блокаторы.

~ Все перечисленные.

~ Ничего из перечисленного.

}

 При двустороннем стенозе почечных артерий противопоказаны{

~ Альфа-блокаторы

~ Бета-блокаторы.

~ Диуретики.

= Антагонисты А-II рецепторов.

~ Ни один из перечисленных.

}

 При сопутствующем гипертонической болезни и сахарном диабете предпочтение следует отдать{

~%50%Ингибиторам АПФ.

~ Диуретикам.

~ Бета-блокаторам.

~%50%Антагонистам кальция.

~ Ничего из перечисленного.

}

 При сопутствующем гипертонической болезни сердечной недостаточности предпочтение следует отдать{

~ Антагонистам кальция.

~ Изоптину.

~%50%Диуретикам.

~%50%Ингибиторам АПФ.

~Альфа-2 агонистам центрального действия.

}

 При сопутствующих гипертонической болезни желудочковых нарушениях ритма предпочтение следует отдать{

= Атенололу.

~ Изоптину.

~ Допегиту.

~ Празозину.

~ Диуретикам.

}

 Препаратами выбора у беременных, при гипертонической болезни являются{

= Допегит.

~ Диуретики.

~ Резерпин.

 ~Клофеллин.

~Ингибиторы АПФ.

}

 Препаратами выбора у стариков, при гипертонической болезни являются{

~%50%Диуретики.

~%50%Ингибиторы АПФ.

~ Клофеллин.

~ Гуанетидин.

~ Лабетолол.

}

 Для купирования нейровегетативной формы криза наиболее предпочтительны{

= Бета-блокаторы.

~ Клофеллин.

~ Диуретики.

~ Магния сульфата.

~ Ингибиторы АПФ.

}

 При осложнении гипертонического криза отеком легкого наиболее предпочтительны следущие препараты{

~%50%В/в введение нитропруссида натрия.

~ В/в введение бета-блокаторов.

~%50%В/в введение диуретиков.

~ Сублингвальный прием клофеллина.

~ Ничего из перечисленного.

}

 При осложнении гипертонического криза развитием острого инфаркта миокарда и желудочковыми нарушениями ритма предпочтительны следующие препараты{

~ Резерпин.

~ Клофеллин.

~ Допегит.

~%50%Нитропруссид натрия.

~%50%Бета-блокаторы.

}

 Уровень АД определяется:

~ Сердечным выбросом.

~Периферическим сопротивлением.

= Обеими факторами.

~ Ни одним из перечисленных факторов.

}

 По содержанию ренина выделяют формы артериальной гипертензии{

~ Норморениновую.

~ Гиперрениновую.

 ~Гипорениновую.

= Все перечисленное.

~ Ничего из перечисленного.

}

 Для гиперадренергического клинико-патогенетического варианта гипертонической болезни характерно{

~ Повышение периферического сопротивления.

= Увеличение сердечного выброса.

~ Задержка соли и воды.

~ Все перечисленное.

}

 Объемзависимая форма гипертонической болезни характеризуется содержанием ренина{

 ~Высоким.

 ~Нормальным.

= Низким.

}

 Для лечения гипертонической болезни I стадии показаны все перечисленные препараты, кроме{

~ Коринфар.

~ Гипотиазид.

~ Анаприлин

= Клофеллин.

 ~Диротон.

}

 Какой из перечисленных признаков является характерным для адренергического варианта гипертонической болезни{

~ АV-блокада 1 степени.

~ Тахикардия.

 ~Тошнота, рвота.

~ Эффективность лечения фуросемидом.

~ Брадикардия

}

 При гиперадренергическом варианте гипертонической болезни наблюдается{

~ Возбуждение.

~ Сонливость, апатия.

~ Тахикардия.

~ Брадикардия.

~ Анорексия.

}

 Для гиперадренергического варианта гипертонической болезни характерно все перечисленное, кроме{

~ Тахикардия.

~ Усиление 1 тона на верхушке сердца.

~ Высокое диастолическое давление.

~ Высокий минутный объем крови.

~ Лабильность АД.

}

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

~ 1.

= 2.

~ З.

}

 При лечении гиперадренергического варианта гипертонической болезни предпочтительнее использовать{

= Обзидан.

~ Диуретики.

~ Коринфар.

~ Каптоприл.

~ Ингибиторы АПФ.

}

 При гипертонической болезни содержание ренина в крови{

~ Значительно повышено.

~ Незначительно повышено.

~В норме.

~Снижено.

= Может иметь место любой из перечисленных вариантов.

}

 Для лечения объемзависимой формы гипертонической болезни наиболее эффективны{

~Обзидан.

~ Клофелин.

= Диуретики.

~Финоптин.

~ Каптоприл.

}

 Основными терапевтическими эффектами бета - блокаторов являются{

~ Коронаролитический.

~ Антиангинальный.

~ Антигипертензивный.

~ Антиаритмический.

= Все перечисленное.

}

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

~ Пропранолол.

~ Гипотиазид.

~ Клофелин.

= Допегит.

~ Нифедипин.

}

 У пациента с I степенью артериальной гипертонии и ожирением III степени (индекс массы тела – 44) лечение следует начать с{

= Гипотиазида.

~ Альфа-блокаторов.

~ Бета-блокаторов

~ Клофеллина.

~ Коринфара

}

 В питании больного гипертонической болезнью следует ограничить{

~ Воду.

~ Соль.

~ Углеводы

~ Жиры.

= Все перечисленное.

}

 Какой из гипотензивных препаратов может вызвать «волчаночный синдром» {

 ~Клонидин.

= Допегит.

~ Резерпин.

~Гидралазин.

 ~Празозин.

}

 Ингибиторы АПФ противопоказаны при{

~Беременности.

~ Лактации.

~ Двустороннем стенозе почечных артерий

 Гиперкалиемии.

= Все перечисленное.

}

 Какому из препаратов следует отдать предпочтение у больного с гипертонической болезнью II степени, при гиперкинетическом типе гемодинамики{

~ Резерпин.

= Обзидан.

~ Коринфар.

~Верошпирон.

 ~Клофелин.

}

 Какой признак встречается только с наступлением 2-й стадии гипертонической болезни (ВОЗ) {

~ Гипертонические кризы.

~ Увеличение конечного систолического объема левого желудочка.

~ Увеличение конечного диастолического объема левого желудочка.

= Гипертрофия левого желудочка.

 ~Появление приступов стенокардии.

}

 В повышении АД участвуют следующие механизмы, кроме{

~ Увеличение сердечного выброса.

~ Задержка натрия.

~ Увеличение активности ренина.

~ Увеличение продукции альдостерона.

= Повышение венозного давления.

}

 Какой из перечисленных препаратов противопоказан больному с гипертонической болезнью при сопутствующей бронхиальной астме{

~ Клофелин.

~ Капотен.

~ Гипотиазид.

~ Нифедипин.

= Обзидан.

}

 Бета-блокаторы не рекомендованы у больных гипертонической болезнью при сопутствующей{

~ Хронической сердечной недостаточности и отсутствии тахикардии.

~ Бронхиальной астме.

 ~Брадикардии.

~ Ничего из перечисленного.

= Все перечисленное.

}

 Какой метод исследования позволяет подтвердить вазоренальную артериальную гипертензию{

~ Радиоизотопная ренография

~%50% УЗИ почек.

~ Исследование глазного дна.

~ Почечная ангиография.

~%50%Допплерография сосудов почек.

}

 Артериальная гипертензия может быть заподозрена при{

~ Кратковременных эпизодах потери сознания.

~ Появлении аритмий и блокад.

~ Появлении периферических отеков.

= Болях в теменной и затылочной области.

~ Появлении эпизодов ночного апноэ.

}

 Какие цифры АД принимаются за границу нормы{.

~ АД < 140/90 мм.рт.ст.

= АД < 140/90 мм.р.ст.

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

~ Все перечисленное

~ Ничего из перечисленного.

}

 Факторами риска развития гипертонической болезни являются{

~ Атеросклероз.

~ Сахарный диабет.

~Отягощенная наследственность.

~ Сахарный диабет.

= Все перечисленное.

}

 При сочетании ИБС и артериальной гипертонии, в качестве антиангинального препарата показан{

~ Нитронг.

= Амплодипин.

 ~Капотен.

~ Трентал.

~ Энап.

}

 Укажите побочный эффект коринфара{

~ Брадикардия.

~ Бронхоспазм.

= Отеки голеней и стоп.

~ Развитие AV-блокады.

~ Наджелудочковая экстрасистолия.

}

 При сочетании стенокардии, бронхиальной астмы и артериальной гипертонии какому препарату следует отдать предпочтение {

~ Нитросорбид.

~Атенолол.

~ Конкор.

= Коринфар.

 ~Кардикет.

}

 Побочными действиями празозина являются{

 ~Рефлекторная тахикардия.

~ Задержка натрия и воды.

~ Депрессия.

~ Ортостатическая гипотензия.

= Все перечисленное.

}

 Причинами нефрогенной гипертензии могут быть{

~ Хронический гломерулонефрит.

~ Мочекаменная болезнь.

~Сужение почечных артерий.

~ Хронический пиелонефрит.

= Все перечисленное.

}

 Гормоном с высокой прессорной активностью является{

~Глюкагон.

= Адреналин.

~ Инсулин.

~ Альдостерон.

~ Пролактин.

}

 К гипотензивным препаратам относятся все перечисленные, кроме{

~ Диуретики.

~ Периферические вазодилататоры.

= Глюкокортикоиды.

~ Ингибиторы АПФ.

 ~Антагонисты ангиотензин-II рецепторов.

}

 К наиболее значимым факторам риска развития гипертонической болезни относятся все, кроме{

 ~Наследственная предрасположенность.

~ Избыточная масса тела.

= Хр. железодефицитная анемия.

~ Сахарный диабет.

~ Избыточное потребление поваренной соли.

}

 Перечислите признаки ЭКГ, характерные для гипертонической болезни{

~ Остроконечный зубец Р в отведениях II, III.

~%50%Гипертрофия левого желудочка.

~ Блокада правой ножки пучка Гиса.

~%50%Отклонение эл/оси сердца влево.

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

}

 Какие изменения в анализе мочи характерны для больных гипертонической болезнью{

~%50%Снижение удельного веса.

~ Лейкоцитурия.

~ Гематурия.

~%50%Протеинурия.

~Повышение удельного веса.

}

 Какие изменения глазного дна характерны для больных артериальной гипертензией{

~ Сужение артерий сетчатки.

~ Расширение вен.

~ Извитость сосудов.

= Все перечисленное.

~ Ничего из перечисленного.

}

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

 ~I стадии.

= II стадии.

~ III стадии.

}

 Побочными эффектами лабеталола являются {

~ Брадикардия.

~ Гипотония.

~ Тахикардия и перебои в работе сердца.

~ AV-блокада 2 и 3 степеней.

~ Все перечисленное.

}

Вазоренальная гипертензия развивается вследствие{

= Стеноза почечной артерии.

 ~Повышения сердечного выброса.

~ Тромбоза брыжеечной артерии.

~ Всего перечисленного.

~ Ничего из перечисленного.

}

 Кроме гипотензивного недигидропиридиновые антагонисты кальция обладают следующими фармакологическими эффектами{

 ~Коронаролитический.

~ Антиаритмический.

~Бронхолитический.

= Все перечисленные.

~ Ничего из перечисленного.

}

 Гемолитическую анемию могут вызвать следующие гипотензивные средства{

~ Клонидин.

~ Коринфар.

В. Празозин.

= Допетит.

 ~Обзидан.

}

 Какие гипотензивные препараты могут вызвать депрессию{

~ Клонидин.

~ Допегит.

~ Резерпин.

= Все перечисленные.

~ Ничего из перечисленного

}

Миокардиты

Наиболее часто причиной развития миокардитов являются{

= Вирус Коксаки преимущественно группы В, вирусы гриппа.

~ Вирусы полиомиелита.

~ Вирусы гепатита.

~ Бактерии.

~ Грибы.

}

 На ЭКГ у больных с миокардитами выявляются{

 ~ Нарушения ритма сердца.

~ Нарушения проводимости сердца.

~ Нарушения реполяризации.

~ Нарушения возбудимости.

= Все перечисленное.

}

 Для кардиалгий при миокардите характерно все перечисленное, кроме{

~ Боли ноющего характера в области сердца.

~ Длительность болей до нескольких часов.

~ Отсутствие связи болей с физической нагрузкой.

~ Боль не купируется нитроглицерином.

= Боль купируется нитроглицерином.

}

 Причиной развития миокардитов могут быть{

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

~ Аллергические реакции при применение медикаментов.

~ Токсические воздействия алкоголя и наркотиков.

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

= Все перечисленное.

}

 Воспалительный процесс при моиокардите развивается вследствие{

~ Непосредственного проникновения инфекционного агента в ткани сердца.

~ В результате воздействия микробных токсинов на миокард.

 ~ В результате развития аутоиммунной реакции.

=. Верно все перечисленное.

~ Ничего из перечисленного.

}

 Миокардит Абрамова — Фидлера, это миокардит{

= Неизвестной этиологии

~ Вызванный вирусами.

~ Вызванный бактериями.

~ . Вызванный простейшими.

~ Грибами.

}

 Причиной развития миокардитов могут быть{

~ Вирус Коксаки.

~ Вирусы гриппа.

~ ВИЧ-инфекция.

~ Микобактерии туберкулеза.

= Все перечисленное.

}

Причиной гигантоклеточного миокардита могут быть{

~ Гранулематоз Вегенера.

~ Генерализованный саркоидоз.

~ Туберкулез.

~ Бруцеллез.

= Все перечисленное.

}

 Гранулематозный миокардит развивается при следующих заболеваниях{

~ Ревматизме.

~ Туберкулез.

~ Саркоидоз.

= Все перечисленное.

~ Ничего из перчисленного.

}

 Первые клинические проявления миокардитов развиваются{

= Спустя 2 недели от заболевания респираторными инфекциями.

~ Спустя 1 месяц от заболевания респираторными инфекциями.

~ На 3-й день от заболевания респираторными инфекциями.

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

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

}

 Препаратом выбора для лечения микардитов, вызванных вирусами гриппа А и В является{

= Тамифлю.

~ Азитромицин.

~ Ремантадин.

~ Ванкомицин.

~ Азотиоприн.

}

 Препаратом выбора для лечения ВИЧ-индуцированного миокардита является{

= Зидовудин.

~ Ремантиадин.

~ Арбидол.

~ Ацикловир.

~ Ганцикловир.

}

 Препаратом выбора для лечения риккетсиозных миокардитов является{

~ Ванкомицин.

~ Азитромицин.

= Доксициклин.

~ Цефтриаксон.

~ Зидовудин.

}

 Препаратом выбора для лечения миокардитов, вызванных грибами является{

~ Ванкомицин.

~%50%Амфотерицин В.

 ~ Доксициклин.

~ Цефтриаксон.

~%50%Фторцитозин.

}

 Среди инфекционных миокардитов наиболее часто встречаются{

= Вирусные.

~ Стрептококкоковые.

~ Паразитарные.

~Грибковые.

~ Микоплазменные.

}

 Для лечения миокардита{

~ Обязательно назначение антибиотиков.

~Лечение в большинстве случае симптоматическое.

~ Обязательно назначение кортикостероидов.

~ Обязательно назначение метаболиков.

= Обязательно назначение нестероидных противовоспалительных препаратов.

}

 Укажите определение миокардита{

~ Воспаление околосердечной сумки.

= Воспаление сердечной мышцы.

~ Воспаление внутренней оболочки сердца.

~ Воспаление всех слоёв сердца.

~ Воспаление сосудов

}

Что является клиническим проявлением застоя в малом круге кровообращения при миокардите{

~ Лицо Гиппократа.

~ Усиление верхушечного толчка.

~ Повышение артериального давления.

= Мелкопузырчатые хрипы в лёгких.

}

Укажите клиническое проявление диффузного миокардита{

~ Акцент второго тона над аортой.

~ Острые нестерпимые боли за грудиной.

~ Усиление тонов сердца.

= Дилатация камер сердца с развитием сердечной недостаточности.

 ~ Перемежающаяся (интермиттирующая) лихорадка.

}

 При осмотре у больных со среднетяжелым и тяжелым течением миокардита выявляются{

~ Признаки левожелудочковой и/или правожелудочковой недостаточности.

~ Тахикардия.

~ Приглушенный I тон.

~ Диастолический ритм галопа.

= Все перечисленное.

Острая и ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

При остро возникшей сердечной астме применяются{

~ В/венное введение сердечных гликозидов.

~ %50%Фуросемид в/венно.

~ Анаприлин в/венно.

~ Ингаляции симпатомиметиков.

~ %50%Нитроглицерин в/венно.

}

 Левожелудочковая недостаточность является осложнением следующих заболеваний, кроме{

~Аортальные пороки сердца.

~ ИБС.

= Синусовая аритмия.

~ Митральный стеноз.

~ Артериальная гипертензия.

}

Для левожелудочковой недостаточности характерны{

~ Набухание шейных вен.

~ Асцит.

~Увеличение печени.

= Ортопное.

~ Отеки на ногах.

}

 Какой из перечисленных препаратов не относится к сердечным гликозидам{

~ Дигоксин.

~ Финоптин.

~ Торасемид

~ Спиронолактон.

= Кордарон.

}

 К поздним клиническим симптомам недостаточности кровообращения относятся{

~ Хроническая сердечная астма.

~ Анасарка.

~ Увеличение печени.

~ Отеки на нижних конечностях.

= Все перечисленное.

}

 Для какой стадии недостаточности кровообращения по Василенко-Стражеско характерно наличие постоянной одышки и тахикардии, сердечной астмы, состояния «ортопноэ» {

~ 1 стадия.

= 2А стадия.

~ 2Б стадия.

~ 3 стадия.

}

 Какой из перечисленных симптомов не характерен для правожелудочковой недостаточности{

~ Отеки нижних конечностей.

~Набухание шейных вен.

=. Приступы сердечной астмы.

~ Асцит.

~ Эпигастральная пульсация.

}

 Сердечные гликозиды противопоказаны при{

~ Тахикардии.

~ Желудочковой экстрасистолии

= AV-блокаде.

~ Предсердной экстрасистолии.

~ Артериальной гипертензии.

}

К проявлениям недостаточности кровообращения относится все, кроме{

~ Одышка и тахикардия при физической нагрузке.

~ Цианоза губ.

~Сердечная астма.

= Увеличение диуреза.

~Отеки на нижних конечностях.

}

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

~ 1 стадия.

~ 2А стадия.

= 2Б стадия.

~ 3 стадия.

}

 Левожелудочковая недостаточность является проявлением всех заболеваний, кроме{

~Аортальные пороки сердца.

= Митральные пороки сердца.

~ ИБС.

~ Артериальная гипертензия.

~Стеноз устья легочной артерии.

}

 Для уменьшения объема циркулирующей крови у больных с недостаточностью кровообращения используются{

~Бета-блокаторы.

~Диуретики.

~ Антагонисты кальция.

~ Кортикостероиды.

= Ингибиторы АПФ.

}

 К калийсберегающим диуретикам относятся{

 ~Гидрохлортиазид.

~ %50% Верошпирон.

~ Лазикс.

~Урегит.

~ %50%Альдактон.

}

 Какой из препаратов относится к сердечным гликозидам{

~ Атенолол.

 ~Норваск.

~ Альдоктон.

~ Соталол.

= Дигоксин.

}

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

~ 1 стадия.

~ 2А стадия.

~ 2Б стадия.

= 3 стадия.

}

 К признакам гликозидной интоксикации относятся{

~ Диспепсические явления.

~ Нейропсихические.

~ Брадикардия.

~ Желудочковые экстрасистолы.

= Все перечисленное.

}

Наличие остро возникшего клокочущего дыхания и влажных крупнопузырчатых хрипов над всей поверхностью легких характерны для{

~ Хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность.

~ Хроническая левожелудочковая сердечная недостаточность.

~ Сердечная астма.

= Отек легкого.

~Двухсторонняя н/долевая пневмония.

}

 Застойными явлениями в легких и кардиомегалией могут сопровождаться{

~ Инфаркт миокарда.

~Приобретенные пороки сердца.

~ Миокардит.

~Кардиомиопатия.

=Все перечисленное.

}

~ Наиболее частой причиной хронической сердечной недостаточности (ХСН) является{

~ Пороки сердца.

= ИБС.

~ Артериальная гипертензия.

~ Кардиомиопатия.

~ Миокардиты

}

 При каких заболеваниях сердца развитие сердечной недостаточности является следствием нарушения диастолической функции миокарда{

~ Инфаркт миокарда.

~%50% Гипертрофическая кардиомиопатия.

~ Дилатационная кардиомиопатия.

~%50%Амилоидоз сердца.

}

 Фармакологическими эффектами сердечных гликозидов являются{

 ~Положительный инотропный эффект и усиление сердечного выброса.

 ~Усиление активности парасимпатической и снижение активности симпатической нервной системы.

~ Снижение преднагрузки.

~ Антиаритмический.

= Все перечисленное.

}

 Фармакологическими эффектами фуросемида являются{

~ Венодилатирующий.

~Диуретический.

~ Натрийуретический.

=Все перечисленные.

~ Ничего из перечисленного.

}

Гипотиазид оказывает эффекты{

~ Увеличивает диурез.

~ Увеличивает натрийурез.

~ Увеличивает калийурез.

= Все перечисленное.

~ Ничего из перечисленного.

}

 Верошпирон оказывает эффекты{

 ~Повышает натрийурез.

~ Повышает диурез

 ~Уменьшает калийурез.

= Все перечисленное.

~ Ничего из перечисленного.

}

Бета-блокаторы при ХСН назначаются при{

~ Стойкой синусовой тахикардии.

 ~Сопутствующей стенокардии напряжения.

~ Желудочковых нарушениях ритма сердца.

~ Сопутствующей артериальной гипертонии.

= Все перечисленное.

}

Побочные эффекты ингибиторов АПФ, требующие прекращения лечения{

~ Панцитопения, лейкопения.

~ Ангионевротический отек.

~ Кожные реакции в виде эритемы.

~ Кашель.

= Все перечисленное.

}

Какой из нижеперечисленных препаратов предпочтителен для лечения желудочковой тахиаритмии, вызванной гликозидной интоксикацией{

 ~Этмозин.

= Лидокаин.

~ Верапамил.

~ Обзидан.

~ Этацизин.

}

Выберите наиболее предпочтительные схемы при лечении сердечной недостаточности диуретиками{

~ Минимальные дозы.

 ~Сочетание клийсберегающих диуретиков с некалийсберегающими.

~ Прерывистый прием.

= Все перечисленное.

~ Ничего из перечисленного.

}

Укажите наиболее эффективный диуретик у больных с гиперальдостеронизмом{

~ Урегит.

~ Фуросемид.

~ Триампур.

= Верошпирон.

~ Диакарб.

}

Препаратом выбора для лечения больных гипертонической болезнью и ХСН является{

= Престариум.

~ Кардикет.

~ Клофеллин.

~ Антагонисты кальция.

~ Пентамин.

}

К развитию сердечной недостаточности, в связи с перегрузкой отделов сердца приводят{

 ~Миокардиты.

~ Пороки сердца.

~ Гипертоническая болезнь.

= Все перечисленное.

 ~Ничего из перечисленного.

}

При малом сердечном выбросе вследствие недостаточности кровообращения{

~ Падает парциальное давление кислорода.

~ Снижается диффузия кислорода из крови в ткани.

~Возникает венозный застой и интерстициальный отёк.

= Правильно все перечисленное.

~Ничего из перечисленного.

}

При отеке легких у больных с ИБС предпочтительны{

~ Сердечные гликозиды внутривенно.

~ Эуфиллин внутривенно.

~%50%Нитровазодилататоры внутривенно.

 ~Бета-блокаторы внутривенно.

~%50%Лазикс внутривенно.

}

Отек легкого может возникнуть при{

~ Артериальной гипертензии.

~Инфаркте миокарда.

~ Митральном стенозе.

= Все перечисленное.

~ Ничего из перечисленного.

}

Для острой левожелудочковой недостаточности характерно{

~ Одышка.

~ Влажные хрипы в легких.

 ~Жидкая пенистая мокрота.

= Все перечисленное.

~ Ничего из перечисленного.

}

Назовите признаки гликозидной интоксикации{

~ Рвота.

~ Понос.

~ Брадикардия.

= Все перечисленное.

~ Ничего из перечисленного.

НЕФРОЛОГИЯ

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

Если больной переносит стрептококковую инфекцию острый гломерулонефрит обычно начинается{

~Во время заболевания.

~Через 5-7 дней от начала заболевания

=Через 10-14 дней от начала заболевания

~Через 1 месяц от начала заболевания

~Через 6 месяцев от начала заболевания

}

Наиболее быстрее прогрессирование гломерулонефрита наблюдается{

~При макрогематурии

~При нефротическом синдромt

~При артериальной гипертензии

~При сочетании протеинурии с гематурией

=При сочетании артериальной гипертензии и нефротического синдрома

}

Причиной острого гломерулонефрита является один из микробов{

=Бета-гемолитический стрептококк группы А

~Эшерехия коли

~Клебсиелла

~Кишечная палочка

~Стафилококк

}

Какой метод диагностики является наиболее информативным при постановке диагноза хронический гломерулонефрит{

~Исследование мочи

~Изотопная ренография

~В/венная урография

=Пункционная биопсия почек

~УЗИ почек

}

Какой из симптомов не характерен для острого гломерулонефрита{

~ Гематурия

~Гипертония

=Белок Бенс-Джонса в моче

~Протеинурия

~Цилиндурия

}

В понятие «нефротический синдром» входят все признаки, кроме{

~Гиперхолестеринемия

~Гипопротеинемия

~Протеинурия

~Отеки

=Гематурия

}

Гипертеизивный синдром бывает при всех состояниях, кроме{

~Хронический гломерулонефрит

~Тиреотоксикоз

=Гипотиреоз

~Гиперальдостеронизм

~Феохромоцитома

}

Какие проявления характерны для хронического латентного гломерулонефрита{

~Массивная протеинурия

~%50%Умеренная протеинурия и гематурия

~Стабильное повышение АД

~%50%Медленное прогрессирование с развитием хронической почечной недостаточности (ХПН)

~Отечный синдром

}

Какие положения, касающиеся отеков при остром гломерулонефрите, правильные{

~%50%Локализуются, прежде всего, на лице

~%50%Сочетаются с бледностью кожных покровов

~Сочетаются с цианозом слизистых оболочек

~Сопровождаются гиперволемией и брадикардией

~Появляются исподволь и нарастают медленно

}

Какие из перечисленных осложнений типичны для острого гломерулонефрита{

~Уремический перикардит

~%50%Эклампсия

~%50%Сердечная астма и отек легких

~Геморрагический инсульт

~Уремическая остеодистрофия

}

Острый диффузный гломерулонефрит чаще развивается вследствие инфекции{

~Стафилококковой

~Вирусной

=Стрептококковой

~Кишечная палочка

~Другими грамположительными бактериями

}

При нарушении функции почек наиболее безопасным антибиотик, который можно применять в обычной дозировке, является{

~Стрептомицин

=Левомицетин

~Тетрациклин

~Гентамицин

~Доксициклин

}

Из перечисленных симптомов для хронического гломерулонефрита нефротического типа не характерны{

~Отеки

=Гематурия

~Протеинурия

~Артериальная гипертензия

~Боли в пояснице

}

В патогенезе гломерулонефрита принимают участие следующие факторы{

~Иммунное воспаление базальной мембраны

~Отложение комплексов «антиген-антитело» на фильтрующей поверхности клубочка

~Образование капиллярных микротромбов

=Все перечисленное

~Ни один из перечисленных признаков

}

Основное показание для назначения глюкокортикоидов при хроническом гломерулонефрите{

=Нефротический синдром

~Артериальная гипертензия

~Почечная недостаточность

~Гематурия

~Профилактика обострений

}

Все симптомы характерны для гломерулонефрита, кроме{

~Гипертензия

~Боли в пояснице

~Изменения мочи

~Отеки

=Дизурия

}

При остром гломерулонефрите справедливы утверждения{

~В начальном периоде артериальная гипертензия развивается у всех больных

=В моче выявляются эритроциты

~Наиболее частой формой болезни является нефротическая

~Все перечисленное верно

~Все перечисленное неверно

}

Для патогенетической терапии хронического гломерулонефрита используются{

~Глюкокортикоиды

~НПВП

~Цитостатики

~Антикоагулянты

=Все перечисленное

}

Для хронического нефрита в стадии ХПН характерно{

~Анемия

~Олигурия

~Артериальная гипертония

=Все перечисленное

~Ничего из перечисленного

}

Факторы, которые ускоряют прогрессирование ХПН{

~%50%Выраженная артериальная гипертония

~%50%Активность основного заболевания

~Гипопаратиреоидизм

~Все перечисленное

~Ничего из перечисленного

}

Для обострения хронического гломерулонефрита гипертонического типа все симптомы характерны, кроме{

~Протеинурия

~Гематурия

~Цилиндрурия

=Лейкоцитурия

~Артериальная гипертензия

}

Самым достоверным признаком ХПН является{

~Артериальная гипертензия

~Гиперкалемия

=Повышение уровня креатинина

~Олигурия

~Протеинурия

}

Какие из перечисленных изменений мочи характерны для острого гломерулонефрита{

~%50%Протеинурия

~%50%Гематурия

~Большое количество лейкоцитов

~Бактериурия

~Ничего из перечисленного

}

Какие из перечисленных симптомов характерны для латентной формы хронического нефрита{

~Артериальная гипертония

~Отеки

~%50%Гематурия

~%50%Протеинурия

~Азотемия

}

К функциональной протеинурии относят{

~Ортостатическую протеинурию

~Лихорадочную протеинурию

~Протеинурию напряжения

=Все перечисленное

~Ничего из перечисленного

}

Назовите основной этиологический фактор острого гломерулонефрита{

~Стафилококк

~Клебсиелла

=Бета-гемолитический стрептококк группы А

~ Синегнойная палочка

~Пневмококк

}

Главным признаком нефротического синдрома является{

~Лейкоцитурия

=Протеинурия

~Гематурия

~Цилиндрурия

~Бактериурия

}

Самая высокая протеинурия наблюдается при{

~Остром гломерулонефрите

=Амилоидозе

~Нефротическом синдроме

~Хроническом гломерулонефрите

~Хроническом пиелонефрите

}

Нефротоксичными являются следующие антибактериальные препараты{

~%50%Гентамицин

~ Карбенициллин

~ Эритромицин

~ Цефазолин

~%50%Канамицин

}

Какой из симптомов наиболее информативен при приступе почечной колики{

~Гематурия

~Соли в осадке мочи

~Протеинурия

~Лейкоцитурия

=Четкая взаимосвязь болевого синдрома и гематурии

}

В какой срок после перенесенной инфекции развивается острый гломерулонефрит{

=10-12 дней.

~3-4 дня

~Неделя

~Месяц

~2 месяца

}

Хроническая почечная недостаточность диагностируется по{

~Отекам при наличии протеинурии.

~Артериальной гипертензии и изменений в моче.

~Бактериурии.

=Повышению концентрации креатинина в крови.

~Повышению уровня мочевой кислоты в крови.

}

Какая группа антибиотиков может вызвать острую почечную недостаточность (ОПН){

~Пенициллины.

~Цефалоспорины.

=Аминогликозиды.

~Макролиды.

~Тетрациклин.

}

Какое исследование указывает на стрептококковую этиологию острого гломерулонефрита{

~Наличие стрептококка в моче

~Обнаружение стрептококков в крови

~Наличие стрептококков в биоптате почек

~Обнаружение стрептококков в мазке из зева

=Обнаружение в крови антистрептолизина О

}

Укажите антигипертензивный препарат, благоприятно влияющий на внутрипочечную гемодинамику{

~Верошпирон

~Гипотиазид

~ Гуанетидин

=Допегит

~Клофеллин

}

Макрогематурия характерна для всех перечисленных заболеваний, кроме{

~Острого нефрита

~Инфаркта почки

~Поликистоза почек

=Амилоидоза почек

~ Почечной колики

}

Для осложнений острого гломерулонефрита характерно все, кроме{

~Олигоанурия в острой фазе заболевания с развитием ОПН

~%50%Массивное почечное кровотечение

~Эклампсия

~%50%Тромбоэмболический синдром

~Острая левожелудочковая недостаточность

}

С какой целью назначаются антикоагулянты и дезагреганты при остром гломерулонефрите{

~Профилактика коронарного тромбоза

~Профилактика тромбоэмболий

~%50%Воздействие на процессы локальной внутриклубочковой внутрисосудистой коагуляции

~Профилактика тромбоза почечной артерии

~%50%Увеличение перфузии ишемизированных клубочков

}

Для лечения хронического гломерулонефрита используются{

~Кортикостероиды

~Гепарин

~Курантил

~Индометацин

=Все перечисленное

}

Какой из клинических вариантов хронического гломерулонефрита является самым частым{

~Гематурический

=Латентный

~Нефротический

~Гипертонический

~Смешанный

}

Какие признаки характерны для нефротического варианта хронического гломерулонефрита{

~ Гиперпротеинемия

~%50%Суточная протеинурия > 3 г/л

~%50%Отеки

~Гиполипидемия

~Макрогематурия

}

Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом гломерулонефрите{

~Проба по Нечипоренко

~Проба Зимницкого

=Проба Реберга-Тареева

~Проба Аддиса-Каковского

~Проба Амбюрже

}

Назовите показания к назначению кортикостероидов при хроническом гломерулонефрите{

~%50%Высокая активность почечного процесса

~%50%Нефротический синдром без гипертонии и гематурии

~Изолированная протеинурия

~Изолированная гематурия

~Гипертонический синдром

}

Назовите показания к назначению цитостатиков при хроническом гломерулонефрите{

~%50%Нефротический синдром при гломерулонефрите-стероидрезистентные формы

~%50%Активные формы гломерулонефрита

~Выраженная гематурия

~Изолированная протеинурия

~Терминальная почечная недостаточность

}

Какая возрастная группа наиболее подвержена заболеванию острым гломерулонефритом{

~До 2 лет

=С 2-летнего возраста и до 40 лет

~Климактерический период

~Период менопаузы

~Пубертатный период

}

Гемодинамические нарушения при остром гломерулонефрите обусловлены двумя причинами{

~%50%Гиперволемия

~%50%Задержка натрия и воды

~Гиперренинемия

~Повышение концентрация простагландинов

~Спазм сосудов

}

Клиническими проявлениями facies nefritica являются{

~%50%Отеки лица

~Акроцианоз

~Геморрагическая сыпь на лице

~%50%Бледность кожи

~Набухание шейных вен

}

Боли в области поясницы при остром гломеруонефрите могут быть связаны{

~С наличием конкрементов в мочевыводящей системе

~%50%С набуханием почек

~С апостематозными изменениями паренхимы почек

~%50%С нарушениями уродинамики

~С ишемическим инфарктом почек

}

Диагностическими критериями «нефротического синдрома» являются{

~Протеинурия более 3,5 г/сутки

~Гипоальбуминемия

~Гипергаммаглобулинемия.

=Все перечисленное.

~Ничего из перечисленного

}

Главным признаком нефротического синдрома является{

~Лейкоцитурия

=Протеинурия

~Гематурия

~Цилиндрурия

~Бактериурия

}

Какие признаки позволяют отличить ХГН от хронического пиелонефрита{

~Лихорадка с ознобом

~Асимметрия поражения почек

~%50%Отсутствие асимметрии поражения почек

~%50%Высокая протеинурия в сочетании с гематурией и цилиндрурией

~Высокая лейкоцитурия, бактериурия

}

Какие препараты входят в состав 4-компонентной схемы, применяемой при лечении больных ХГН{

~ Гепарин

~ Курантил

~ Кортикостероиды

~ Цитостатики

= Все перечисленное

}

ПИЕЛОНЕФРИТ

Лейкоцитурией называется увеличение числа лейкоцитов в моче свыше {

=10 в поле зрения, или 4000 в 1 мл

~3-4 в поле зрения, или 2000 в 1 мл

~15-20 в поле зрения, или 6000 в 1 мл

~2-3 в поле зрения, или 3000 в 1 мл

}

Лейкоцитурия возникает{

~при пиелонефрите

~при гломерулонефрите

~ при амилоидозе

= при всех перечисленных заболеваниях

}

Активные лейкоциты свидетельствуют о{

=обострении хронического пиелонефрита

~амилоидозе почек

~обострении хронического гломерулонефрита

~ люпус-нефрите

~нефропатии

}

Для диагностики латентного пиелонефрита необходима{

= преднизолоновая проба

~проба Реберга

~проба Зимницкого

~экскреторная урография

~радиоизотопная ренография

}

Для какого заболевания характерен данный анализ мочи: белок 0.165‰, лейк. 20-30 в поле зрения. эритроциты неизмен 0-1 в поле зрения {

= хронический пиелонефрит

~ амилоидоз почек

~ хронический гломерулонефрит

~ люпус-нефрит

~ мочекаменная болезнь

}

 Поллакиурия-это{

= частое мочеиспускание

~ редкое мочеиспускание

~ повышенное отделение мочи

~ болезненное мочеиспускание

~ недержание мочи

}

Посев мочи целесообразно производить в 3х случаях{

~%50%при хроническом активном пиелонефрите

~%50%при хроническом латентном пиелонефрите

~ при гломерулонефрите

~ при обострении гломерулонефрита

}

Причиной хронического пиелонефрита чаще всего являются 6 групп бактерий{

~%25%стафилококк

~%25%стрептококк

~%25%протей

~%25%энтерококк

~ гонококк

~ легионелла

~ салмонелла

~ шигелла

}

Патогенные бактерии могут достигать почечной лоханки 3 путями{

~%50% гематогенным

~%50%лимфогенным

~ алиментарным

~ ингаляционным

~ половым

}

По классификации Г. П. Шульцева (1975) выделяют 5 клинических форм хронического пиелонефрита{

~%25% болевую

~%25%гематурическую

~%25%астеническую

~%25%нефротическую

~ гипертоническую

~ гипотоническую

~ гемоглобинурическую

~ вегето-сосудистую

}

Для пиелонефрита характерны{

~ ацидоз

~%50% бактериурия

~ азотемия

~%50% лейкоцитурия.

}

АМИЛОИДОЗ

Какое из перечисленных заболеваний является наиболее частой причиной вторичного амилоидоза{

~ ревматизм

~ деформирующий остеоартроз

~%50% ревматоидный полиартрит

~ хронический панкреатит

~%50% бронхоэктатическая болезнь

}

Что из перечисленного позволяет предположить наличие вторичного амилоидоза почек{

~ протеинурия - 1 г/сутки, отеки

~%50%протеинурия превышающая 3-5 г/сутки

~ гематурия и почечная недостаточность

~ гипопротеинурия

 ~%50%отеки

}

Что из перечисленного является наиболее частым исходом амилоидоза почек{

~ злокачественная гипертензия

~%50% почечная недостаточность

~%50% анемия

~ мочекаменная болезнь

~ сердечная недостаточность

}

Какое заболевание приводит к амилоидозу почек{

~ Хронический гломерулонефрит

~ Коллагеновая нефропатия

= Туберкулез почек

~ Острый интерстициальный нефрит

~ Диабетическая нефропатия

}

Какой симптом характерен для тубулоинтерстициального нефрита{

~ Бактериурия

= Гипоизостенурия

~ Гипертензия

~ Дизурия

~ Никтурия

}

При каком заболевании отсутсвует нефротический синдром{

~ Диабетический гломерулосклероз

~ Амилоидоз почек.

~ Острый гломерулонефрит

= Тубулоинтерстициальный нефрит

~ Хронический гломерулонефрит

}

Наиболее часто ревматоидная нефропатия манифестирует с{

~ Мембранозного гломерулонефрита.

= Амилоидоза.

~ Хронического интерстициального нефрита

~ Хронического пиелонефрита

~ Нефроангиосклероза

}

Наиболее часто при Ig A-нефропатии выявляют{

~ Массивную протеинурию

~ Лейкоцитурию

~ Изолированную протеинурию

~ Пиурию

= Макрогематурию после физической нагрузки или вирусной инфекции

}

Назовите заболевания, наиболее часто сопровождающиеся развитием амилоидоза{

~ подагра

~ деформирующий остоартроз

~%50% ревматоидный артрит

~%50% хронические нагноительные процессы

}

 У больного с нефротическим синдромом и бронхоэктатической болезнью в первую очередь необходимо исключить{

~ ХП

= амилоидоз

~ интерстициальный нефрит

~ хронический гломерулонефрит

}

Какой наиболее информативный метод диагностики амилоидоза{

~ исследование осадка мочи

~ компьютерная томография и УЗИ

= биопсия почки

~ внутривенная урография

}

При лечении амилоидоза применяют следующие препараты{

~ гентамицин

= колхицин

~ преднизолон

}

У больного 45 лет имеется хронический остеомиелит правой бедренной кости. В общем анализе мочи: белок 0,66 г/л, лейкоциты 6-8 п/зр, имеются гиалиновые цилиндры. Вероятный диагноз{

~ хронический пиелонефрит

~ хронический гломерулонефрит

= амилоидоз почек

}

У 38-летнего армянина с подросткового возраста отмечались эпизоды болей в животе с подъемом температуры, проходящие самостоятельно через сутки. Последний год в анализах мочи отмечается протеинурия до 1,5 г/л. Отец пациента умер от заболевания почек. Предположительный диагноз{

~ хронический пиелонефрит

~ хронический гломерулонефрит

= периодическая болезнь с развитием амилоидоза

~ подострый гломерулонефрит

}

Какие органы наиболее часто поражаются при вторичном амилоидозе{

= почки

~ сердце

~ кишечник

~ селезенка

~ печень

}

Какое суждение относительно амилоидоза является неправильным{

~ для диагностики амилоидоза биопсия слизистой прямой кишки менее информативна, чем биопсия почки

~ нефротический синдром может сохраняться на стадии развития ХПН

~ поносы характерны для амилоидоза кишечника

~ артериальная гипертензия наблюдается редко

= поражение почек наиболее характерно для первичного амилоидоза

}

Особенность стадии ХПН при амилоидозе{

~ отсутствие нефротического синдрома

= сохранение нефротического синдрома

~ отсутствие артериальной гипертензии

}

Какой признак является наиболее ранним при амилоидозе{

= протеинурия

~ гематурия

~ лейкоцитурия

~ цилиндрурия

}

Какой тип амилоида характерен для первичного амилоидоза{

= AL

~ AA

~ AS

~ AH

}

Какой тип амилоида характерен для диализного амилоидоза{

~ AL

~ AA

~ AS

= AH

}

Наиболее частое проявление диализного амилоидоза{

~ Нарушение сердечного ритма

= Синдром карпального канала

~ Диарея

}

ЖДА

Для железодефицитной анемии (ЖДА) характерны все показатели, кроме{

~%50% Высокий уровень ферритина в крови

~ Гипохромия и микроцитоз эритроцитов

~ Эффект от лечения препаратами железа в течение месяца

~%50% Мегалобластоз костного мозга

~ Не характерен ни один из перечисленных признаков

}

Основные принципы лечения ЖДА сводятся{

~ К своевременному переливанию цельной крови

~ К длительному и аккуратному введению препаратов железа в/в

~%50% К ликвидации причины железодефицита, т.е. источника кровотечения (язвы, опухоли, воспаления, если это возможно)

~%50% К назначению препаратов железа перорально на длительный срок

~ Ничего из перечисленного

}

Причиной ЖДА у женщин может быть все перечисленное, кроме{

~ Обильных и длительных менструальных кровопотерь.

~ Геморроя

 = Синдром раздраженной толстой кишки

~ Хр. гастрита с пониженной секреторной функцией

~ Миомы матки

}

Основное количество Fe всасывается{

~ В желудке

~ В нисходящем отделе ободочной кишки

= В 12 п/к и тощей кишке

~ В подвздошной кишке

~ В сигмовидной кишке

}

Для лечения дефицита железа следует назначить{

~ Препараты железа в/венно в сочетании с мясной диетой

~ Препараты железа в/венно в сочетании с витаминами группы группы В в/мышечно

~ Регулярные трансфузии эритроцитарной массы

= Препараты железа внутрь на длительный срок

~ Препараты железа внутрь в сочетании с кортикостероидами

}

Причиной ЖДА могут быть все перечисленные, кроме{

~ Хронической кровопотери.

~ Истощение депо железа.

~ Нарушение всасывания Fe.

= Увеличение продукции тиреоидных гормонов.

~ Нарушение секреции соляной кислоты

}

Основным препаратом при лечении ЖДА является{

~ Витамин В12.

= Гемофер.

~ Фолиевая кислота.

~ Пепсин.

~ Аскорбиновая кислота

}

 При какой анемии у больных секутся и выпадают волосы, отмечается повышенная ломкость ногтей, извращение вкуса{

~ Острая постгеморрагическая анемия

= Хроническая железодефицитная анемия

 ~ Гемолитическая анемия

~ В12-фолиево дефицитная анемия

~ Мегалобластная анемия

}

Какой признак болезни не соответствует диагнозу ЖДА{

~ Цветовой показатель=0,7

~ Гипохромия эритроцитов

~ Микроцитоз

~ Анизо-пойкилоцитоз

= Гиперсегментация ядер нейтрофилов

}

Среди клинических симптомов ЖДА не наблюдается{

~ Глоссит

= Лихорадки

~ Желтуха

~ Анорексия

~ Выпадение волос

}

Генез ЖДА у женщин можно связать со следующими данными анамнеза{

~ Резекцией желудка

= Большим количеством родов

~ Нефрэктомией

~ Гиперсекреторным гастритом

~ Приемом противозачаточных средств

}

Для ЖДА характерно{

~ Тошнота, рвота

~ Жжение в языке

~ Афтозный стоматит

= Тяга к острой пищи

~ Изжога

}

У женщины 42 лет с фибромой матки и геморрагиями обнаружена анемия НВ-80 г/л, гипохромия и микроцитоз эритроцитов, наиболее вероятный диагноз{

~ В12-анемия

~ Серповидно-клеточная анемия

~ Апластическая анемия

~ Наследственный сфероцитоз

= Железодефицитная анемия

}

Какие исследования необходимо провести больному гипохромной анемией для установления ее причин{

~ Общий анализ крови

~ Реакция Грегерсена

~ Гастроскопия

~ Колоноскопия

= Все перечисленное

}

Самой частой причиной ЖДА у мужчин является{

= Кровопотеря из ЖКТ

~ Алкогольный гепатит

~ Гематурическая форма гломерулонефрита

~ Бронхоэктатическая болезнь

~ Абсцесс легкого

}

Проявлениями сидеропенического синдрома являются{

~ Ангулярный стоматит

~ Глоссит

~ Сухость и выпадение волос

~ Эзофагит

= Все перечисленное

}

Правильными рекомендациями по лечению ЖДА являются{

~ Диета с обилием яблок, моркови, гранатов, орехов

~ Необходимость в ежедневном приеме икры, мяса, белой рыбы

~ Ежедневное употребление в пищу 300 г печеночного паштета.

= Длительный прием препаратов железа внутрь

~ Все перечисленное верно

}

Характерным признаком В12-анемии является{

~ Гипертромбоцитоз

~ Лейкоцитоз

~ Увеличение СОЭ

= Высокий ЦП

~ Ничего из перечисленного

}

 Диагноз железодефицитной анемии может быть установлен с помощью всех перечиленных данных, кроме{

~ Отсутствие Fe в окрашенном биоптате костного мозга.

~ Низких уровней ферритина сыворотки.

~ Гипохромии и микроцитоза при специфических клинических данных.

~ Ответа на терапию препаратами железа в течение месяца.

= Обнаружения мегалобластов при исследовании костного мозга

}

Для диагноза ЖДА важно наличие следующего показателя{

~ Снижение гематокрита.

= Снижение ЦП

~ Снижение гемоглобина

~ Снижение лейкоцитов

~ Гипербилирубинемия

}

Наиболее частой причиной ЖДА являются{

= Кровопотери.

~ Глистная инвазия

~ Врожденный дефицит железа

~ Авитаминоз

~ Недостаточное поступление железа с пищей

}

Признаками дефицита железа являются{

~ Выпадение волос

~ Ломкость ногтей

~ Койлонихии

= Все перечисленное

~ Ничего из перечисленного

}

Для назначения препаратов железа верно все, кроме{

~%50% Назначаются на срок 1-2 недели

~ В течение 2-3 месяцев

~ Рекомендуются в сочетании с аскорбиновой кислотой

 ~%50% Предпочтителен парентеральный путь введения

~ Предпочтителен пероральный путь введения

}

Для железодефицитной анемии, помимо гипохромии и микроцитоза характерно{

~ Сидеробласты в стернальном пунктате

~ Мишеневидные эритроциты

= Повышение железосвязывающей способности сыворотки

~ Понижение железосвязывающей способности сыворотки

~ Положительная десфераловая проба

}

К симптомам анемии относятся{

~ Одышка

~ Бледность

~ Сердцебиение

= Все перечисленное

~ Ничего из перечисленного

}

В организме взрослого человека{

~ Содержится 2-5 г железа

~%50% Содержится 4-5 г железа

~ В гемоглобине находится 30% имеющегося в организме железа

~%50% В гемоглобине находится 60% имеющегося в организме железа

~ Ничего из перечисленного

}

Что такое ангулярный стоматит{

~ Ярко красный язык с атрофированными сосочками

~ Яркая гиперемия слизистой оболочки рта, десен

~ Резкая гиперемия зева

~ Гиперемия слизистой оболочки полости рта, десен с появлением участков эрозий и язвами

= Трещины (заеды) в углах рта

}

Что такое койлонихии{

~ Поперечная исчерченность ногтей

 ~ Выпуклость ногтей в виде часовых стекол

= Ложкообразные вдавления ногтей

~ Ломкость ногтей

~ Пальцы в виде «барабанных палочек»

}

Что такое «pica chlorotica»{

~ Ахлоргидрия и ахилия у больных с Fe-дефицитной анемией

= Извращение вкуса

~ Снижение вкусовых качеств

~ Жжение в кончике языка

~ Бледность с зеленоватым оттенком у больных с хронической Fe-дефицитной анемией

}

ПРОФ.БОЛЕЗНИ

**Введение в проф.патологию**

Право установления хронических профессиональных заболеваний имеют:{

~%50%Республиканский центр профпатологии.

~Пульмонологи, инфекционисты.

~Цеховый (участковый) врач.

~%50%Областные центры профпатологии

}

Осуществляет контроль за установлением причинной связи заболеваний с профессией и соблюдением инструкции по применению Списка профессиональных заболеваний:{

~%50%Областные центры профпатологии.

~Участковый врач.

~%50%Республиканский центр профпатологии.

~ВКК лечебно-профилактических учреждений общего профиля.

~Пульмонологи, инфекционисты

}

Риск возникновения профессионального заболевания зависит:{

~%25%От гигиенических условий на рабочем месте.

~От численности работающих на промышленном предприятии.

~%25%От напряженности и тяжести трудового процесса.

~%25%От пола и возраста работающих на производстве.

~%25%От стажа работы в неблагоприятных производственных условиях

}

Участковый врач, заподозривший острое профессиональное заболевание, должен:{

~Отослать экстренное извещение в течение 12 ч с момента заполнения в Республиканский центр профпатологии.

~%50%Отослать экстренное извещение в течение 12 ч с момента заполнения в центр гигиены и эпидемиологии

~%50%Заполнить экстренное извещение

~Отослать экстренное извещение в течение 12 ч с момента заполнения в областной центр профпатологии

}

Участковый врач в экстренном извещении об остром профессиональном заболевании указывает:{

~%50%Диагноз.

~Стаж работы пострадавшего на предприятии.

~%50%Предполагаемые вредные факторы производственного процесса и причины, вызвавшие острое профессиональное заболевание.

~Перечень заболеваний, которые были ранее у пострадавшего

}

Риск возникновения профессионального заболевания зависит:{

~%25%От гигиенических условий на рабочем месте.

~От численности работающих на промышленном предприятии.

~%25%От напряженности и тяжести трудового процесса.

~%25%От пола и возраста работающих на производстве.

~%25%От стажа работы в неблагоприятных производственных условиях

}

Укажите заболевания, которые относятся к категории острых профессиональных:{

~%50%Возникшие в результате однократного воздействия повреждающего фактора большой интенсивности.

~Возникшие в результате систематического воздействия повреждающего фактора небольшой интенсивности, обладающего кумулятивными свойствами.

~Возникшие при кратковременном воздействии повреждающих факторов низкой интенсивности.

~%50%Возникшие в результате воздействия повреждающего фактора в течение одной рабочей смены.

~Возникшие при длительном воздействии повреждающих факторов низкой интенсивности

}

Укажите заболевания, которые относятся к категории хронических профессиональных:{

~%50%Возникшие при длительном воздействии повреждающих факторов низкой интенсивности.

~%50%Возникшие в результате систематического воздействия повреждающего фактора небольшой интенсивности, обладающего кумулятивными свойствами.

~Возникшие в результате однократного воздействия повреждающего фактора большой интенсивности.

~Возникшие в результате воздействия повреждающего фактора в течение одной рабочей смены.

~Возникшие после кратковременного воздействия (2-3 недели) повреждающего фактора большой интенсивности

}

Укажите перечень вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов, способных вызывать профессиональные болезни:{

~Химические: бензол и его производные, ртуть и ее соединения, свинец и его неорганические соединения, тетраэтилсвинец и др.

~Биологические: аллергены для диагностики и лечения, белково-витаминные концентраты, инфицированный биологический материал.

~Промышленные аэрозоли: кремнийсодержащие, силикатные и силикатсодержащие пыли, пыль органическая и минеральная, сажа, пыль металлов и их сплавов, сварочный аэрозоль и др.

~Физические воздействия: источники ионизирующих излучений, электромагнитных полей.

=Все перечисленные

}

Отметьте особенности возникновения и клинического течения профессиональных заболеваний в современных условиях высокотехнологичного производства:{

~%50%Для больных с профессиональными заболеваниями характерен длительный стаж работы в неблагоприятных производственных условиях.

~Увеличился риск возникновения тяжелых форм профессиональных заболеваний.

~Сократилось время формирования (стаж) тяжелых профессиональных заболеваний и инвалидности.

~%50%Чаще встречаются легкие формы профессиональных заболеваний.

Расследование каждого случая острого или хронического профессионального заболевания, установленного впервые, производит:{

~Представители областного или Республиканского центров профпатологии.

~%25%Представители нанимателя и трудового коллектива.

~%25%Цеховый (участковый) врач.

~%25%Врач-гигиенист центра гигиены и эпидемиологии.

~%25%Государственный инспектор труда

}

Копии утвержденного акта расследования случая хронического профессионального заболевания направляются:{

~%25%Нанимателю для осуществления указанных в нем мероприятий.

~%25%Государственному инспектору труда.

~В областной и Республиканский центры профпатологии.

~%25%Потерпевшему или лицу, представляющему его интересы.

~%25%Лечебно-профилактическому учреждению, обслуживающему нанимателя

}

Участковый врач, заподозривший острое профессиональное заболевание, должен:{

~Отослать экстренное извещение в течение 12 ч с момента заполнения в Республиканский центр профпатологии.

~%50%Отослать экстренное извещение в течение 12 ч с момента заполнения в центр гигиены и эпидемиологии.

~%50%Заполнить экстренное извещение.

~Отослать экстренное извещение в течение 12 ч с момента заполнения в областной центр профпатологии

}

Укажите случаи, при которых больного следует направить для освидетельствования на МРЭК:{

~%50%При временной утрате трудоспособности, если больничный лист должен продляться с перерывом на срок свыше 5 мес.

~При временной утрате трудоспособности, если больничный лист должен продляться с перерывом на срок свыше 6 мес.

~%50%При выявлении признаков стойкой частичной или полной нетрудоспособности.

~При временной утрате трудоспособности, если больничный лист должен продляться непрерывнона срок свыше 2 мес.

~При временной утрате трудоспособности, если больничный лист должен продляться непрерывно на срок свыше 4 мес

}

Укажите определения, которые соответствуют III группе инвалидности:{

~%50%Вынужденный переход по состоянию здоровья на работу более низкой квалификации

~%50%Уменьшение по состоянию здоровья норм, объема выработки, сокращение по этим же причинам продолжительности рабочего дня.

~Полная утрата трудоспособности и больной нуждается в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре.

~Труд недоступен (в связи с выраженными функциональными ограничениями, вызванными заболеванием)

}

Укажите мероприятия, которые должна провести комиссия при расследовании случая острого профессионального заболевания:{

~%50%Детально обследовать рабочее место с оценкой условий труда и производственных факторов, приведших к неблагоприятному воздействию на пострадавшего.

~Установить лиц, причастных к возникновению острого профессионального заболевания.

~%50%Изучить эффективность мероприятий по ликвидации причин и предупреждению подобных заболеваний или отравлений в будущем

}

К медицинской реабилитации лиц с профессиональными заболеваниями относятся:{

~%50%Своевременное, как можно более раннее выявление у работающих начальных клинических симптомов, как профессиональной патологии, так и непрофессиональных заболеваний.

~Временное трудоустройство лиц с клиническими проявлениями профессиональной патологии.

~%50%Назначение патогенетически обоснованного восстановительного лечения пострадавшим от вредных факторов производственной среды — медикаментозного и немедикаментозного

~Установление МРЭК III группы инвалидности на период приобретения новой специальности

}

К профессиональной реабилитации лиц с профессиональными заболеваниями относятся:{

~Своевременное, как можно более раннее выявление у работающих начальных клинических симптомов как профессиональной патологии, так и непрофессиональных заболеваний

~Установление МРЭК III группы инвалидности на период приобретения новой специальности.

~Назначение патогенетически обоснованного восстановительного лечения пострадавшим от вредных факторов производственной среды: медикаментозного и немедикаментозного

=Временное трудоустройство лиц с клиническими проявлениями профессиональной патологии

}

Отметьте лиц, которые подлежат периодическим медицинским осмотрам:{

~%50%ремонтники и монтажники на предприятиях с вредными и опасными условиями труда

~ сезонные рабочие

~%50% работавшие на вредных и опасных для здоровья обьектах

~работающие пенсионеры

}

Профессиональное заболевание, для развития которого не требуется длительный контакт с производственными факторами:{

~ силикоз

=профессиональная бронхиальная астма

~ талькоз

~ силикатоз

}

 Профессиональные заболевания, которые могут развиться спустя несколько лет после прекращения контакта с производственными факторами:{

~ вибрационная болезнь

~ профессиональная бронхиальная астма

= силикоз

~ хроническая интоксикация бензолом

~ пылевой бронхит

}

Расследование острых профессиональных интоксикаций осуществляется в сроки:{

~ 1 неделя

~ 3 суток

~ 5 суток

~ 1 месяц

=1 сутки

}

Расследование случаев хронических профессиональных заболеваний осуществляет:{

~ цеховой врач

~ главный врач МСЧ

~ ВТЭК

~ ВКК

= врач СЭС

}

Случаи хронических профессиональных заболеваний расследуются в сроки:{

~3 суток

~ 1 неделя

~ 6 месяцев

~ 7 месяцев

=10 месяцев

}

Укажите определения, которые соответствуют II группе инвалидности:{

~Уменьшение по состоянию здоровья норм, объема выработки, сокращение по этим же причинам продолжительности рабочего дня

~Полная утрата трудоспособности и больной нуждается в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре.

~%50%Труд недоступен (в связи с выраженными функциональными ограничениями, вызванными заболеванием).

~%50%Труд противопоказан (в связи с усугублением тяжести состояния больного в результате любой профессиональной трудовой деятельности)

}

Укажите определения, которые соответствуют I группе инвалидности:{

~Вынужденный переход по состоянию здоровья на работу более низкой квалификации (снижение квалификации на 4 разряда и более, снижение категории, уровня управления дляруководителей).

~Уменьшение по состоянию здоровья норм, объема выработки, сокращение по этим же причинам продолжительности рабочего дня

=Полная утрата трудоспособности и больной нуждается в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре

~Труд недоступен

}

Укажите, кому группа инвалидности по профессиональному заболеванию устанавливается бессрочно:{

~Мужчинам по достижении 55 лет и женщинам — 50 лет, которые непрерывно до этого возраста имели инвалидность I группы на протяжении последних трех лет.

~Инвалидам, имеющим тяжелые формы заболеваний, характеризующиеся стойкими и необратимыми изменениями внутренних органов.

~Инвалидам мужчинам старше 60 лет и инвалидам женщинам старше 55 лет.

~Инвалидам I и II групп мужчинам и женщинам, у которых инвалидности за 3 года не изменялась или устанавливалась высокая группа инвалидности.

=Все перечисленное

}

Участковый врач, заподозривший острое профессиональное заболевание, должен:{

~Отослать экстренное извещение в течение 12 ч с момента заполнения в Республиканский центр профпатологии.

~%50%Отослать экстренное извещение в течение 12 ч с момента заполнения в центр гигиены и эпидемиологии.

 ~%50%Заполнить экстренное извещение.

~Отослать экстренное извещение в течение 12 ч с момента заполнения в областной центр профпатологии

}

Участковый врач в экстренном извещении об остром профессиональном заболевании указывает:{

~%50%Диагноз.

~Стаж работы пострадавшего на предприятии.

~%50%Предполагаемые вредные факторы производственного процесса, вызвавшие острое профессиональное заболевание.

~Перечень заболеваний, которые были ранее у пострадавшего

}

Право установления хронических профессиональных заболеваний имеют:{

~%50%Республиканский центр профпатологии.

~Пульмонологи, инфекционисты.

~Цеховый (участковый) врач.

~%50%ВКК лечебно-профилактических учреждений общего профиля с участием профпатолога.

~Областные центры профпатологии

}

Осуществляет контроль за установлением причинной связи заболеваний с профессией и соблюдением инструкции по применению Списка профессиональных заболеваний:{

~%50%Областные центры профпатологии.

~Участковый врач.

~%50%Республиканский центр профпатологии.

~ВКК лечебно-профилактических учреждений общего профиля.

~Пульмонологи, инфекционисты

}

Риск возникновения профессионального заболевания зависит:{

~%25%От гигиенических условий на рабочем месте.

~От численности работающих на промышленном предприятии.

~%25%От напряженности и тяжести трудового процесса.

~%25%От пола и возраста работающих на производстве.

~%25%От стажа работы в неблагоприятных производственных условиях

}

Укажите заболевания, которые относятся к категории острых профессиональных:{

~%50%Возникшие в результате однократного воздействия повреждающего фактора большой интенсивности.

~Возникшие в результате систематического воздействия повреждающего фактора небольшой интенсивности, обладающего кумулятивными свойствами.

~Возникшие при кратковременном воздействии повреждающих факторов низкой интенсивности.

~%50%Возникшие в результате воздействия повреждающего фактора в течение одной рабочей смены.

~Возникшие при длительном воздействии повреждающих факторов низкой интенсивности

}

Укажите заболевания, которые относятся к категории хронических профессиональных:{

~%50%Возникшие при длительном воздействии повреждающих факторов низкой интенсивности.

~%50%Возникшие в результате систематического воздействия повреждающего фактора небольшой интенсивности, обладающего кумулятивными свойствами.

~Возникшие в результате однократного воздействия повреждающего фактора большой интенсивности.

~Возникшие в результате воздействия повреждающего фактора в течение одной рабочей смены.

~Возникшие после кратковременного воздействия (2-3 недели) повреждающего фактора большой интенсивности

}

Укажите перечень вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов, способных вызывать профессиональные болезни:{

~%25%Химические: бензол и его производные, ртуть и ее соединения, свинец и его неорганические соединения, тетраэтилсвинец и др.

~%25%Биологические: аллергены для диагностики и лечения, белково-витаминные концентраты, инфицированный биологический материал.

~%25%Промышленные аэрозоли: кремнийсодержащие, силикатные и силикатсодержащие пыли, пыль органическая и минеральная, сажа, пыль металлов и их сплавов, сварочный аэрозоль и др.

~%25%Физические воздействия: источники ионизирующих излучений, электромагнитных полей

~Работа в положении «сидя»

}

Отметьте особенности возникновения и клинического течения профессиональных заболеваний в современных условиях высокотехнологичного производства:{

~%50%Для больных с профессиональными заболеваниями характерен длительный стаж работы в неблагоприятных производственных условиях.

~увеличился риск возникновения тяжелых форм профессиональных заболеваний.

~сократилось время формирования (стаж) тяжелых профессиональных заболеваний и инвалидности.

~%50%Чаще встречаются легкие формы профессиональных заболеваний

}

Укажите документы, которые не нужны больному при его направлении в медицинские учреждения, имеющие право устанавливать диагноз хронического профессионального заболевания:{

~Направление лечебного учреждения

~Выписка из амбулаторной карты, составленная лечащим врачом.

=Открытый больничный лист.

~Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, составленная врачом-гигиенистом центра гигиены и эпидемиологии

~Выписка из трудовой книжки больного, подтверждающая его трудовой стаж на предприятии, где могла возникнуть профессиональная болезнь

}

В выписке из амбулаторной карты, подготовленной для направления больного для обследования в Республиканский центр профпатологии, должно быть указано:{

~%25%Все перенесенные заболевания и время их возникновения.

~Результаты расследования причин возникновения заболевания на рабочем месте.

~%25%Сведения о состоянии здоровья по результатам предварительного при поступлении на работу и последующих медицинских осмотров.

~%25%Клиническая картина текущего заболевания, результаты специальных инструментальных и лабораторных исследований.

~%25%Перечень лечебных мероприятий и их эффективность

}

При возникновении хронического профессионального заболевания, установленного впервые, необходимо:{

~%25%Составить и переслать экстренное извещение нанимателю.

~%25%Составить и переслать экстренное извещение территориальному центру гигиены и эпидемиологии.

~Предоставить материалы расследования в прокуратуру и Республиканский центр профпатологии.

~%25%Произвести расследование причин возникновения заболевания на рабочем месте.

~%25%Составить акт о результатах расследования причин возникновения профзаболевания

}

Расследование каждого случая острого или хронического профессионального заболевания, установленного впервые, производит:{

~Представители областного или Республиканского центров профпатологии

~%25%Представители нанимателя и трудового коллектива.

~%25%Цеховый (участковый) врач.

~%25%Врач-гигиенист центра гигиены и эпидемиологии.

~%25%Государственный инспектор труда

}

Копии утвержденного акта расследования случая хронического профессионального заболевания направляются:{

~%25%Нанимателю для осуществления указанных в нем мероприятий.

~%25%Государственному инспектору труда.

~В областной и Республиканский центры профпатологии.

~%25%Потерпевшему или лицу, представляющему его интересы.

~%25%Лечебно-профилактическому учреждению, обслуживающему нанимателя

}

Участковый врач, заподозривший острое профессиональное заболевание, должен:{

~Отослать экстренное извещение в течение 12 ч с момента заполнения в Республиканский центр профпатологии.

~%50%Отослать экстренное извещение в течение 12 ч с момента заполнения в центр гигиены и эпидемиологии.

~%50%Заполнить экстренное извещение.

~Отослать экстренное извещение в течение 12 ч с момента заполнения в областной центр профпатологии

}

Участковый врач в экстренном извещении об остром профессиональном заболевании указывает:{

~%50%Диагноз.

~Стаж работы пострадавшего на предприятии.

~%50%Предполагаемые вредные факторы производственного процесса, вызвавшие острое профессиональное заболевание.

~Перечень заболеваний, которые были ранее у пострадавшего

}

Извещение об остром профессиональном заболевании высылается немедленно по телефону или факсом в региональный центр гигиены и эпидемиологии в случае:{

~%50%В случаях острого профессионального заболевания с утратой трудоспособности, если пострадавших два и более человек.

~%50%При заболеваниях сибирской язвой, бруцеллезом, столбняком, бешенством и другими особо опасными инфекциями, связанными с профессиональной деятельностью пострадавшего.

~При тяжелом состоянии пострадавшего и необходимости оказания ему специализированной медицинской помощи.

~Если этого лично требует пострадавший

}

Укажите мероприятия, которые должна провести комиссия при расследовании случая острого профессионального заболевания:{

~%50%Детально обследовать рабочее место с оценкой условий труда и производственных факторов, приведших к неблагоприятному воздействию на пострадавшего.

~Установить лиц, причастных к возникновению острого профессионального заболевания.

~%50%Изучить эффективность мероприятий по ликвидации причин и предупреждению подобных заболеваний или отравлений в будущем

}

К медицинской реабилитации лиц с профессиональными заболеваниями относятся:{

~%50%Своевременное, как можно более раннее выявление у работающих начальных клинических симптомов, как профессиональной патологии, так и непрофессиональных заболеваний.

~Временное трудоустройство лиц с клиническими проявлениями профессиональной патологии.

~%50%Назначение патогенетически обоснованного восстановительного лечения пострадавшим от вредных факторов производственной среды — медикаментозного и немедикаментозного

~Установление МРЭК III группы инвалидности на период приобретения новой специальности

}

К профессиональной реабилитации лиц с профессиональными заболеваниями относятся:{

~Своевременное, как можно более раннее выявление у работающих начальных клинических симптомов как профессиональной патологии, так и непрофессиональных заболеваний.

~Установление МРЭК III группы инвалидности на период приобретения новой специальности.

~Назначение патогенетически обоснованного восстановительного лечения пострадавшим от вредных факторов производственной среды: медикаментозного и немедикаментозного

=Временное трудоустройство лиц с клиническими проявлениями профессиональной патологии

}

К социальной реабилитации нетрудоспособных лиц с профессиональными заболеваниями относятся:{

~%50%Рациональное трудоустройство инвалидов II группы (работа в специально созданных условиях, в том числе на дому).

~Своевременное, как можно более раннее выявление у работающих начальных клинических симптомов как профессиональной патологии, так и непрофессиональных заболеваний.

~Назначение патогенетически обоснованного восстановительного лечения пострадавшим от вредных факторов производственной среды: медикаментозного и немедикаментозного

~%50%Установление МРЭК III группы инвалидности на период приобретения новой специальности

}

Специализированная профпатологическая МРЭК выполняет следующие функции:{

~Определение перечня бесплатных лекарственных препаратов, в которых нуждается пострадавший.

~Определение нуждаемости в постороннем уходе.

~Определение степени утраты профессиональной трудоспособности

=Все перечисленное

}

**Пылевые заболевании**

Наиболее характерным течением фиброзного процесса при силикатозах является: {

=медленно прогрессирующее

~быстро прогрессирующее

 ~регрессирующее

}

Силикотуберкулез от туберкулезного процесса отличается: {

=меньшей выраженностью интоксикации

~ большей выраженностью интоксикации

}

 К профессиональным факторам, кроме запыленности, способствующим развитию бронхитов в условиях производства и его прогрессированию, относятся все перечисленные, кроме: {

~раздражающих токсических веществ

~перепадов температуры

= воздействия лучистого тепла

~значительных физических нагрузок

}

Правильная формулировка экспертного заключения для электросварщика, у которого диагностирован пневмокониоз I стадии, должна быть: {

~трудоспособен в своей профессии при динамическом врачебном наблюдении

=трудоспособен в своей профессии вне замкнутых пространств

~нуждается в переквалификации

}

К наиболее информативным методам диагностики силикотуберкулеза относятся все перечисленные, кроме: {

~ исследования мокроты на ВК

~ бронхоскопии

=перкуссии и аускультации

~ рентгенографии

}

 Наиболее информативными методами диагностики пылевого бронхита являются: а) анализ мокроты, б) бронхоскопия, в) кожные пробы, г) исследования функции внешнего дыхания, д) рентгенография легких. Выберите правильную комбинацию ответов:{

~ а, в;

~ б, г;

~ б, д;

~ а, в, д;

 =б, г, д.

}

К профессиональным заболеваниям пылевой этиологии относятся все, кроме: {

~антракосиликоза

~пылевого бронхита

~ талькоза

=интоксикации марганцем

~пневмокониоза сварщика

}

К категории собственно профессиональных заболеваний относятся: 1) антракоз; 2) экзема; 3) варикозное расширение вен нижних конечностей; 4) вибрационная болезнь; 5) хронический бронхит {

~ если верно 1, 2

~ если верно 2, 3

~ если верно 3, 4

~если верно 4, 5

=если верно 1,

}

Основными принципами терапии профессиональных заболеваний являются: {

~этиологический

~патогенетический

~симптоматический

=все перечисленные

}

Наиболее типичным для асбестоза рентгенологическим типом фиброза является: {

~ узелковый

=интерстициальный

~и тот, и другой

}

Наиболее характерными типами нарушений вентиляции легких при начальных формах хронических поражений органов дыхания токсико-химической этиологии являются: {

~рестриктивный тип

=обструктивный тип

~ смешанный тип нарушений

}

К рентгеноморфологическим формам антракосиликоза относятся: {

~ узелковая

~интерстициальная

~узловая

=все перечисленные

}

Для профессионального бронхита наиболее характерен{

=обструктивно-эмфизематозный синдром

~ воспалительно-деструктивный синдром

~ и тот, и другой

~ни тот, ни другой

}

 К профессиям, в которых часто развивается пылевой бронхит, относятся все перечисленные, за исключением: {

~ шахтеров угольных шахт

=пескоструйщиков

~ рабочих текстильных предприятий

~ рабочих цементных заводов

~ шлифовальщиков

}

 Деструктивные формы силикотуберкулеза: {

~ встречаются часто

=встречаются редко

~ не встречаются

}

 При решении вопросов медико-социальной экспертизы при профессиональных заболеваниях учитываются: {

~нозологическая форма заболевания

~степень функциональных нарушений

~ характер течения и прогноз

~профессия больного, его возраст, стаж по вредности, образование, квалификация, наличие второй профессии, установка больного на продолжение работы

=все перечисленное

}

Течение карбокониозов отличается: {

=медленно прогрессирующим течением

~быстро прогрессирующим течением

~регрессирующим течением

}

Наиболее частым осложнением при узелковых формах антракосиликоза является: {

=туберкулез

~ бронхит

~ и то, и другое

~ ни то, ни другое

}

К наиболее типичным для профессионального бронхита процессам в бронхах не относится: {

~ бронхоспазм

~дистонические расстройства

=активное воспаление

}

Разрешать продолжать работу больному, если диагноз пылевой бронхит I стадии был установлен за 2 года до достижения им пенсионного возраста: {

=можно

~ не следует

}

Наличие в мокроте асбестовых телец: {

~имеет диагностическую ценность

=не имеет диагностической ценности

}

Наиболее частым осложнением при интерстициальных формах антракосиликоза является: {

~туберкулез

= бронхит

~и то, и другое

~ни то, ни другое

}

К видам пыли, вызывающим развитие аллергического экзогенного альвеолита, относятся: 1) асбестовая; 2) злаковая; 3) кварцевая; 4) шерстяная; 5) древесная {

~верно 1, 2 и 3

~верно 2, 3 и 4

~верно 3, 4 и 5

= верно 2, 4 и 5

~верно 1, 3 и 5

}

Стажем работы, предшествующим развитию профессионального бронхита, чаще является: {

~до 3 лет

~до 5 лет

~до 10 лет

=свыше 10 лет

}

К профессиям, в которых может развиться пневмокониоз, относятся: {

~маляр

~ткачиха

=обрубщик

~ токарь

~слесарь-инструментальщик

}

К возможным осложнениям в течении асбестоза относятся все перечисленные, исключая:{

~туберкулез

~бронхит

~рак легких

~бронхоэктазы

=кандидамикоз

}

К профессиям, при которых возможно развитие сидеросиликоза, относятся все перечисленные, исключая: {

=рабочих литейных цехов

~ шахтеров железорудных шахт

~ рабочих металлургических заводов черной металлургии

}

К видам пыли, опасным для развития биссиноза, относятся: {

= хлопковая

~бумажная

~асбестовая

=льняная

}

Обрубщик, у которого диагностирован силикоз I стадии, в своей профессии: {

~работать может

=работать не может

~вопрос о трудоспособности решается индивидуально

}

К пылям, вызывающим развитие силикоза, относятся: {

~электросварочный аэрозоль

=кварцевая (содержащая свободный диоксид кремния)

~ древесная

~пыль шерсти

~ хлопковая

}

Прогрессирование фиброзного процесса до узловых форм: {

~характерно для силикатозов

=не характерно для силикатозов

}

К наиболее фиброгенному виду угля относится: {

~ коксующийся

=антрацит

~ бурый уголь

}

Прогрессирование пылевого бронха в постпылевом периоде:{

~ закономерно

=наблюдается часто

~ не наблюдается

}

Наиболее характерным видом спонтанного пневмоторакса при пневмокониозе является: {

~тотальный

=ограниченный

~и тот, и другой

~ни тот, ни другой

}

Проходчик, у которого диагностирован сидеросиликоз II стадии, продолжать работу в шахте: {

~может

=не может

~вопрос о трудоспособности решается индивидуально

}

Течение карбокониозов отличается: {

=медленно прогрессирующим течением

~ быстро прогрессирующим течением

~регрессирующим течением

}

К диагностическим признакам силикоза относят: {

~изменения в периферической крови

~ наличие "пылевых клеток" в мокроте

=рентгенологические данные

~данные спирографии

~наличие кашля

}

К форме пневмокониоза, чаще осложняющейся бронхитом, относится: {

=интерстициальная

~узелковая

~и та, и другая

~ ни та, ни другая

}

Определить процент утраты трудоспособности больному пневмокониозом в случае потери им квалификации при переводе на другую работу: {

=можно

~ нельзя

~ зависит от выраженности изменений

}

Вопрос о трудоспособности шахтера, страдающего антракосиликозом II стадии и очаговым туберкулезом легких в фазе неполного уплотнения, должен быть сформулирован следующим образом: {

~может продолжать работу в подземных условиях с меньшей запыленностью при динамическом врачебном наблюдении

=нуждается в переквалификации и выводе на поверхность

~может продолжать работу в шахте при динамическом наблюдении и лечении

}

Причиной тяжести дыхательной недостаточности у больных силикатозами чаще всего является: {

~выраженность фиброза

=наличие осложнений

~ и то, и другое

}

В проявлениях профессионального бронхита: {

~ имеет место определенная специфика

=специфики проявлений нет

}

К туберкулезным поражениям, наиболее часто встречающимся на фоне пневмокониоза, относятся: {

~пролиферативные

~экссудативные

=и те, и другие

~ ни те, ни другие

}

 Наиболее информативными методами диагностики профессионального бронхита являются: 1)анализ мокроты; 2)бронхоскопия; 3)кожные пробы; 4)исследования функции внешнего дыхания; 5)рентгенография легких {

~ верно 1 и 2

~верно 2 и 3

=верно 2 и 4

~ если верно 4 и 5

~ если верно 1 и 5

}

К отрасли промышленности, в которой возможно развитие пылевого фиброза, относится: {

=машиностроение

~ткацкое производство

~ химическая промышленность

~ деревообрабатывающая промышленность

~ сельскохозяйственное производство

}

 К осложнению, наиболее характерному для пневмокониоза шлифовальщиков, относится: {

~туберкулез

= бронхит

~и то, и другое

~ни то, ни другое

}

К специфическим осложнениям для пневмокониозов относятся: 1) ревматоидный артрит; 2) абсцесс легкого; 3) спонтанный пневмоторакс; 4) буллезная эмфизема; 5) экссудативный плеврит {

~верно 1, 2 и 3

~ верно 2, 3 и 4

~ верно 3, 4 и 5

~ верно 2, 4 и 5

= верно 1, 3 и 4

}

Вопрос о трудоспособности рабочего цементного производства, которому установлен диагноз пневмокониоз I стадии, хронический бронхит, дыхательная недостаточность I-II степени, должен быть сформулирован следующим образом:{

~нетрудоспособен

=ограниченно трудоспособен. Не может продолжать работу в условиях запыленности, воздействия раздражающих веществ, перепадов температур, а также связанную со значительным физическим напряжением

~ трудоспособен в своей профессии при условии динамического врачебного наблюдения и лечения

}

В основе патогенеза биссиноза лежит: {

~ аллергический процесс

=гистаминолиберация (параллергия)

~ и тот, и другойг) ни тот, ни другой

}

 К методам профилактического лечения лиц с большим пылевым стажем относятся все перечисленные, за исключением: {

~щелочных тепло-влажных ингаляций

~ УФ-облучения

~дыхательной гимнастики

~ закаливающих процедур

=курсов противовоспалительной терапии

}

**Интоксикация свинцом и марганцем**

 Для какой стадии хр. марганцевой интоксикации характерно наличие слабости и усталости в ногах, сонливости, повышенной саливации{

=первой

~второй

~третьей

~четвертой

~пятой

}

В какой стадии марганцевой интоксикации выявляется симптом неподвижного взгляда{

 ~первой

= второй

~третьей

 ~четвертой

~ пятой

}

В какой стадии марганцевой интоксикации наблюдаются отчетливо выраженные явления полиневрита: {

~первой

= второй

~третьей

~четвертой

~пятой

}

 В патогенезе свинцовой колики основную роль играет:{

~система пищеварения

~ система мочеотделения

~ сердечно-сосудистая система

= нервная система

}

Свинцовая колика характеризуется:{

~%50%резким спазмом сосудов и спастико-атоническими явлениями в кишечнике

~%50%повышением артериального давления

~падением артериального давления

~спастическими явлениями в мочеточниках

}

Марганец способен депонироваться в организме человека:{

~%50%в костях и в головном мозге

 ~в волосах

~%50% в паренхиматозных органах

~в мышцах

}

Укажите основной путь выделения марганца из организма:{

= с калом

~с мочой

~с выдыхаемым воздухом

~через кожу

~со слюной

}

Марганец изменяет функции всех перечисленных органов и систем, кроме: {

~щитовидной железы

~сердечно-сосудистой системы

=системы кроветворения

~желудочно-кишечного тракта

~печени

}

При бытовых интоксикациях свинец и его соединения наиболее часто проникают в организм через:{

~дыхательные пути

 =желудочно-кишечный тракт

~ кожные покровы

}

Попадая в организм, свинец способен депонироваться:{

~в костях

~в мышцах

~в печени

 ~почках

 =во всех перечисленных органах

}

Сколько стадий марганцевой интоксикации различают{

~Одну

~Две

= три

 ~Четыре

~пять

}

 Для I стадии хр. интоксикации марганцем характерны все симптомы, за исключением:{

~быстрой утомляемости, сонливости

~мышечной гипотонии

~легкого экзофтальма

~положительного симптома Хвостека

= размашистого тремора пальцев вытянутых рук

}

В патогенезе свинцовой интоксикации играет ведущую роль:{

~блокада сульфгидрильных групп белков

~угнетение синтеза фосфодиэстеразы

= нарушение биосинтеза порфиринов и гема

~образование метгемоглобина

}

 Наиболее ранними и характерными признаками свинцовой интоксикации являются нарушения:{

~%50%крови

 ~%50%нервной системы

~желудочно-кишечного тракта

~печени

~почек

}

При размоле марганцевых руд у рабочих может развиться:{

~силикоз

 ~пылевой бронхит

= манганокониоз

~Силикоантракоз

 ~кониотуберкулез

}

При интоксикации марганцем специфично поражение:{

=стриопаллидарной системы

~ретикулярной формации

~мозжечка

 ~периферических нервов

 ~спинного мозга

}

При хронической интоксикации марганцем развиваются:{

~ апластическая анемия

~железодефицитная анемия

~хронический лейкоз

~%50%токсическая энцефалопатия;

~%50%нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу

~нейроциркуляторная дистония по гипотоническому типу

}

В каких органах свинец депонируется наиболее долго{

=в костях

~в печени

~в селезенке

~в коре головного мозга

~в миокарде

}

В какой стадии марганцевой интоксикации наблюдается феномен «зубчатого колеса»{

 ~первой

=второй

~третьей

~четвертой

~пятой

}

В какой стадии марганцевой интоксикации наблюдается паркинсонизм{

~Первой

~ Второй

 = третьей

~Четвертой

 ~пятой

}

В какой стадии марганцевой интоксикации развивается токсическая энцефалопатия{

~Первой

 =второй

~Третьей

~Четвертой

~пятой

}

Укажите гематологические признаки свинцовой интоксикации:{

~Лейкоцитоз

 ~%50%ретикулоцитоз

~токсическая зернистость нейтрофилов

~%50% базофильная зернистость ретикулоцитопения эритроцитов

}

Какое из утверждений относительно свинцовой интоксикации ошибочно{

~характерными признаками являются нарушение крови и нервной системы

~ ретикулоцитоз предшествует развитию свинцовой анемии

~ ретикулоцитоз и появление эритроцитов с базофильной зернистостью не являются основанием для диагностики свинцовой интоксикации

=развитие гиперхромной анемии свидетельствует о тяжести отравления

~ самым достоверным признаком является нарушение порфиринового обмена

}

В какой стадии марганцевой интоксикации появляется «петушиная походка»{

 ~первой

~второй

 =третьей

~ четвертой

~пятой

}

В какой стадии марганцевой интоксикации наблюдается размашистый тремор пальцев вытянутых рук{

~первой

=второй

~третьей

~четвертой

~пятой

}

Какие изменения в крови выявляют у больных при марганцевой интоксикации I ст.{

~понижение уровня гемоглобина и эритроцитов

~ лимфопению

 ~%50%лимфоцитоз

 ~%50% моноцитоз

~ ретикулоцитоз

}

Укажите показатели нарушения порфиринового обмена при свинцовой интоксикации:{

~базофильная зернистость эритроцитов

~ретикулоцитоз

~%50%повышение экскреции с мочой δ-аминолевулиновой кислоты

 ~%50%повышение экскреции с мочой копропорфирина

~ все перечисленное

}

Укажите ранние признаки свинцовой интоксикации:{

=ретикулоцитоз и увеличение свинца в биосредах

~увеличение свинца и δ-аминолевулиновой кислоты в биосредах

~уменьшение уропорфирина в моче и повышение свинца в крови

~уменьшение копропорфирина в моче и увеличение сывороточного железа

~увеличение свинца в крови и моче

}

Для II стадии хр.марганцевой интоксикации характерно:{

~%50%неустойчивость в позе Ромберга

~%50% редкое мигание и полиневритический синдром

~ маскообразность лица

~нарушение письма

}

У больных в III ст. хр. марганцевой интоксикации появляются{

 ~%50% ”петушиная" походка

~положительные симптомы орального автоматизма

~феномен “зубчатого колеса”

~неустойчивость в позе Ромберга

~%50%нарушение письма

}

«Петушиная» походка характеризуется:{

= ходьбой на носках

~ходьбой на пятках

~ ходьбой вперевалку

~ходьбой вприпрыжку.

}

Какая анемия развивается при хронической свинцовой интоксикации{

~апластическая~гемолитическая

 ~железодефицитная

=связанная с нарушением синтеза порфиринов

~связанная с нарушением синтеза ДНК

}

Свинцовая анемия по цветовому показателю является:{

=гипохромной

~гиперхромной

~нормохромной

}

При производстве марганца (размол, смешение и фасовка) периодические медицинские осмотры проводят:{

~1 раз в 3 мес

 =1 раз в 6 мес

~1 раз в 12 мес

~1 раз в 24 мес

~ 2 раза в месяц

}

У рабочих, занятых на добыче руды и плавке марганцевых смесей, периодические медицинские осмотры проводят:{

~ 1 раз в 3 мес

~1 раз в 6 мес

=1 раз в 12 мес

~1 раз в 24 мес

}

У рабочих, занятых на сварке качественными электродами, периодические медицинские осмотры проводят:{

 ~1 раз в 3 мес

~1 раз в 6 мес;

~1 раз в 12 мес

= 1 раз в 24 мес

}

Поражение нервной системы под воздействием свинца в основном протекает по типу:{

~%50%астенического синдрома

~%50%полиневропатии и энцефалопатии;

~геморрагического инсульта

~ ишемического инсульта

}

Для двигательной формы свинцового полиневрита характерны:{

~%50%симметричность поражения

~нарушение чувствительности

~нарушение болевых ощущений

~асимметричность поражения

 ~%50%отсутствие нарушений чувствительности и болевых ощущений

}

При подозрении на марганцевую интоксикацию необходимо осуществить временный перевод на другую работу, не связанную с воздействием токсических веществ, сроком на: {

~4 недели

~4 месяца

~2 недели

 =2 месяца

}

Лицам с установленной интоксикацией марганцем допуск к дальнейшей работе:{

= запрещен

~ разрешен при соблюдении мер защиты

~разрешение зависит от стадии интоксикации

}

В какой стадии марганцевой интоксикации устанавливается профессиональная инвалидность{

 ~первой

~%50% второй

~%50%третьей

~четвертой

~пятой

}

Чем обусловлен красный цвет мочи при сатурнизме{

~ макрогематурией

~ большой протеинурией

= увеличением копропорфирина

~ увеличением уропрофирина

~ увеличением билирубина

}

Какие лабораторные данные характерны для свинцовой интоксикации{

~лейкопения

~сидеропения

~ мегалоцитоз эритроцитов

= повышение протопорфирина эритроцитов

~ повышение Ig E

}

Укажите отличие марганцевого паркинсонизма от постэнцефалического:{

~нарушение письма

~ослабление критического мышления

= отсутствие выраженных гиперкинезов

~эмоциональная лабильность

}

Особенностью марганцевой интоксикации является:{

=склонность к прогрессированию, несмотря на прекращение контакта с металлом

~отсутствие прогрессирования при прекращении контакта с металлом

~склонность к регрессу симптомов интоксикации при прекращении контакта с металлом

~быстрое восстановление при прекращении контакта с металлом

}

В начальных стадиях марганцевой интоксикации при лечении больных показаны витамины:{

~%50% витамин В6

 ~витамин В12

 ~%50%витамин С

 ~ витамин А

 ~ витамин Е

}

 В период свинцовой колики при надавливании на живот боли:{

~несколько усиливаются

 =несколько утихают

~становятся нестерпимыми

~ не изменяются

}

Какие группы препаратов применяют при лечении хр. марганцевой интоксикации{

 ~метилксантины

 = холинолитики

 ~цитостатики

 ~ адреностимуляторы

 ~ адреноблокаторы

}

Дополнительными медицинскими противопоказаниями для приема на работу в контакте с марганцем являются{

~заболевания мочевыводящей системы и почек

~предраковые заболевания

 ~%50%заболевания легких

~заболевания уха, горла

 ~%50%аллергические заболевания

}

При свинцовой колике у больных выявляют:{

=повышение экскреции δ-аминолевулиновой кислоты, копропорфирина и свинца с мочой

~резкое уменьшение эритроцитов, сывороточного железа

~резкое снижение количества ретикулоцитов

~понижение экскреции копропорфирина и уропорфирина с мочой

}

**Бензол и его гомологи.**

Бензол применяется на производстве в качестве:{

~%50%разбавителя

~%50%растворителя

~добавки к моторному топливу

~проявителя в фотографии

~ускорителя вулканизации каучука

}

Бензол хорошо растворим во всех веществах, за исключением:{

~спирта

~ воды

=жира

~эфира.

}

Проникновение бензола и его соединений в организм человека возможно:{

~перорально

 ~%50%через легкие

~%50%через неповрежденную кожу

~ через поврежденную кожу

}

 Бензол выводится из организма:{

~%50% с мочой

~с калом

~с потом

 ~%50%с выдыхаемым воздухом

}

Бензол вызывает преимущественное поражение:{

~легких

~печени

~почек

~%50%костного мозга

~%50% ЦНС.

}

Какое из утверждений относительно бензольной интоксикации ошибочно{

~интоксикация возможна при производстве инсектицидов и взрывчатых веществ

=в патогенезе интоксикации ведущую роль играет метгемоглобинобразование, приводящее к гипоксемии

~острая интоксикация проявляется поражением ЦНС

~хроническая интоксикация проявляется в первую очередь поражением костномозгового кроветворения

}

При острых интоксикациях попавший в организм бензол обнаруживают во всех органах и тканях, кроме:{

~крови

~мозга

~печени

~ надпочечников

=жировой ткани

}

Припоявлении жалоб на головные боли, шум в ушах, тошноту, рвоту, пошатывание при ходьбе у пострадавших от острой интоксикации бензолом регистрируют:{

=легкую степень тяжести

~среднюю степень тяжести

~тяжелую степень.

}

При появлении слабости, бледности, гипотермии, учащения дыхания, гипотонии, судорог у пострадавших от острой интоксикации бензолом регистрируют:{

~ легкую степень тяжести

=среднюю степень тяжести

~тяжелую степень.

}

В случае почти мгновенной потери сознания, развития токсической комы с остановкой дыхания при острой интоксикации бензолом регистрируют:{

~легкую степень

~среднюю степень тяжести

=тяжелую степень

}

Укажите причину смерти больных при острой бензольной интоксикации тяжелой степени:{

~желудочно-кишечное кровотечение

~ печеночная кома

 = паралич дыхательного центра

~уремическая кома

~тяжелое поражение костно-мозгового кроветворения

}

При хронических интоксикациях попавший в организм бензол может быть обнаружен:{

=в крови

~мозге

~печени

~надпочечниках

~ жировой ткани.

}

Для хронической интоксикации бензолом характерно поражение в первую очередь:{

~костномозгового кроветворения

= нервной системы

~эндокринной системы

~сердечно-сосудистой системы

}

Какая функция костномозгового кроветворения поражается, прежде всего, при хронической бензольной интоксикации{

=эритропоэтическая

~Лейкопоэтическая

~Мегакариоцитарная

~всех ростков одновременно.

}

Укажите последовательность поражения кроветворной системы при хронической бензольной интоксикации:{

=лейкопоэтическая, мегакариоцитарная, эритропоэтическая

~ мегакариоцитарная, лейкопоэтическая, эритропоэтическая

~эритропоэтическая, мегакариоцитарная, лейкопоэтическая

}

Какая анемия характерна для хронической бензольной интоксикации{

~железодефицитная

~ связанная с нарушением синтеза порфиринов и гемма

~гемолитическая

 =гипопластическая

~фолиеводефицитная.

}

В периферической крови больных при хронической бензольной интоксикации средней степени тяжести выявляют все изменения, кроме:{

~лейкопении с относительным лимфоцитозом

~гипер - или нормохромной анемии

~тромбоцитопении

= значительного повышения сывороточного железа

 ~увеличения СОЭ

}

При хронической бензольной интоксикации развитие геморрагического синдрома обусловлено всеми факторами, кроме:{

~тромбоцитопении

 =уменьшения протромбинового индекса, снижения фибриногена

~тромбоцитопатии

~нарушения сосудистой проницаемости.

}

Укажите признаки геморрагического синдрома при хронической бензольной интоксикации:{

~ общая слабость, ноющие боли в трубчатых костях

~бледность кожи и слизистых

 ~%50%кровоточивость десен

~%50%петехиальные высыпания на коже

~функциональный систолический шум на верхушке сердца.

}

При хронической интоксикации бензолом развиваются:{

=апластическая анемия

 ~железодефицитная анемия

~ фолиеводефицитнаяанемия

~острый лейкоз

~хронический лейкоз.

}

Развитие анемического синдрома при хронической бензольной интоксикации проявляется:{

~носовыми кровотечениями

~кожными кровоизлияниями;

~положительными симптомами щипка, жгута

 ~%50%общей слабостью, головокружением

~%50%сердцебиением, одышкой.

}

По клинической картине острые бензольны елейкозы чаще всего относятся к:{

 ~%50%острому миелобластному лейкозу

~острому лимфобластному лейкозу

~ острому монобластному лейкозу

~%50%острому эритромиелозу

~хроническому миелобластному лейкозу

}

 Отличительным признаком острого бензольного лейкоза является:

~отсутствие выраженной бластемии

~обратное развитие болезни и полное выздоровление после прекращения контакта с бензолом

=инфильтрация лейкозными клетками костного мозга при слабовыраженной метаплазии в лимфоузлах, печени, селезенке.

}

Астенический синдром при хронической бензольной интоксикации характеризуется:{

~парестезиями в руках и ногах

~ снижением кожной температуры

 ~%50% быстрой утомляемостью, легким головокружением, нарушением сна

~понижением поверхностной чувствительности

 ~%50%дрожанием пальцев вытянутых рук

}

Полиневритический синдром при хронической бензольной интоксикации характеризуется:{

~быстрой утомляемостью, легким головокружением, нарушением сна

~нарушением координации движений

~понижением глубокой чувствительности

~%50%парестезиями, понижением поверхностной чувствительности

 ~снижением памяти и внимания

}

Хроническая бензольная интоксикация приобретает затяжное течение при развитии: {

 ~%50%синдрома токсической энцефалопатии

~%50%синдрома фуникулярногомиелоза

~астеновегетативной дисфункции

~хронического гастрита.

}

Если при хронической бензольной интоксикации у пострадавшего появляются слабость, боли в ногах, нарушение координации движений, снижение глубокой мышечной чувствительности, снижаются ахилловы рефлексы, то это свидетельствует о развитии: {

=фуникулярногомиелоза

~ полинивритического синдрома

~синдрома токсической энцефалопатии

~астеноневротического синдрома

}

Если при хронической бензольной интоксикации у пострадавшего появляются быстрая утомляемость, головная боль, легкое головокружение, нарушение сна, дрожание пальцев вытянутых рук, гипергидроз кистей, лабильность пульса и АД, то это свидетельствует о развитии: {

~ фуникулярногомиелоза

~полиневритического синдрома

~%50%синдрома токсической энцефалопатии

=астеноневротического синдрома

}

Положительные симптомы щипка и жгута выявляют при хронической бензольной интоксикации: {

~легкой степени тяжести

~%50% средней степени тяжести

~%50%тяжелой степени

}

При интоксикации бензолом нередко наблюдается дефицит витаминов:{

 ~%50%А, Д, Е

 ~%50%К, В6, Е

~ С, К, А

~А, Д, С

 = В 6, В 12 , С.

}

Неотложная терапия при острой интоксикации бензолом проводится:{

=30% тиосульфатом натрия

~2,4% эуфиллином

~0,06% корглюконом

~ 1% метиленовым синим

~5% глюкозой

}

С целью стимуляции лейкопоэза при хронической бензольной интоксикации назначают:{

~кортикостероидные гормоны

~кофеин, кордиамин, строфантин;

~препараты брома, валерианы

=лейкоген, пентоксил, натрия нуклеинат

~внутривенное введение глюкозы с аскорбиновой кислотой.

}

Определите противопоказания для работы с бензолом и его аналогами:{

 ~%50%уровень гемоглобина у мужчин ниже 130 г/л

 ~%50%лейкоцитов менее 4,5\*109/л и тромбоцитов менее 180\*109/л

~лейкоцитов более 5,5\*109/л

~тромбоцитов более 180\*109/л .

}

При производстве и применении бензола периодические медицинские осмотры проводят:{

~1 раз в 3 мес.

~1 раз в 6 мес

 =1 раз в 12 мес.

~1 раз в 24 мес.

}

При острой интоксикации бензолом утрата трудоспособности обычно бывает:{

~до 10 дней

 = до 15 дней

~до 20 дней

~более 25 дней.

}

При легкой степени хронической бензольной интоксикации*:*{

= противопоказан контакт с веществами, оказывающими влияние на кроветворение

~рекомендуется санаторно-курортное лечение

*~*трудоспособность снижена

~ трудоспособность сохранена

}

При производстве и применении гомологов и производных бензола периодические медицинские осмотры проводят:{

~ 1 раз в 3 мес

~1 раз в 6 мес

~1 раз в 12 мес

=1 раз в 24 мес.

}

В каких производствах и при проведении, каких работ возможен контакт с ртутью и ее соединениями {

~%50%производство амальгамных зубных пломб

~%50%производство противогнилостных красок

~протравливание посевного материала

~уборка зерновых

~шлифовальные работы

~клепальные работы

}

Является ли «носительство ртути» заболеванием{

~да

= нет

}

Особенности патогенеза интоксикации ртутью заключаются в ее преимущественном воздействии на:{

=нервную систему

~желудочно-кишечный тракт;

~сердечно-сосудистую систему ~репродуктивную систему

}

ПДК ртути{

=0,01 мг/м3

~0,02 мг/м3

~0,03 мг/м3

}

Назовите общие заболевания, с которыми следует дифференцировать интоксикацию ртутью:{

~%25%гингивит, стоматит

~%25%дисциркуляторная энцефалопатия

~%25%шизофрения

~болезнь Меньера

~%25% почечная колика

 ~облитерирующий эндартериит

}

Периодические медицинские осмотры при работах с бензолом это меры профилактики:{

=медицинского характера

~санитарно-технического характера;

~санитарно-гигиенического характера.

}

Проведение периодических медицинских осмотров у работающих в контакте с ртутью относятся к мерам профилактики:{

=медицинского характера;

~санитарно-гигиенического характера;

~санитарно-технического характера.

}

Ртутный эритизм это:{

=повышенная застенчивость, смущаемость;

~повышение либидо

~снижение интеллекта

}

Бензол применяется на производстве в качестве:{

 ~%50%разбавителя

 ~%50%растворителя

~добавки к моторному топливу

~ проявителя в фотографии

~ ускорителя вулканизации каучука

}

Является ли «носительство ртути» заболеванием{

~да

=нет

}

Особенности патогенеза интоксикации ртутью заключаются в ее преимущественном воздействии на:{

=нервную систему

~ желудочно-кишечный тракт

~сердечно-сосудистую систему

~ репродуктивную систему

}

ПДК ртути{

=0,01 мг/м3

~0,02 мг/м3

~0,03 мг/м3

}

Какое из утверждений относительно бензольной интоксикации ошибочно{

~интоксикация возможна при производстве инсектицидов и взрывчатых веществ

= в патогенезе интоксикации ведущую роль играет метгемоглобинообразование, приводящее к гипоксемии;

~острая интоксикация проявляется поражением ЦНС ~хроническая интоксикация проявляется в первую очередь поражением костномозгового кроветворения

}

**Интоксикация пестицидами**

 При интоксикации РОС показана антидотная терапия{

~ атропином;

= унитиолом;

~изонотрозином;

~ дипироксимом.

}

При лечении хр. интоксикаций РОС используют все препараты, кроме{

=унитиола

~ тиосульфата натрия;

~ хлорида кальция;

~ атропина сульфата.

}

Укажите стадию тяжелого отравления фосфорорганическими пестицидами с клиническими проявлениями в виде в коматозного состояния, ацидоза с высокой вероятностью гибели в результате отека легких, сердечно-сосудистой недостаточности, паралича дыхательной мускулатуры{

~ Стадия возбуждения

 ~ Судорожная стадия

= Паралитическая стадия

~ Стадию тяжелого отравления при указанных симптомах определить нельзя.

~ Клинические проявления нетипичны для интоксикации фосфорорганическими пестицидами.

}

Какие изменения сердечно - сосудистой системы развиваются при острой интоксикации РОС{

~%50% артериальная гипотензия

~ артериальная гипертензия;

~%50%инфаркт миокарда;

 ~ миокардиодистрофия

}

К симптомам токсической энцефалопатии при острой интоксикации РОС относятся все перечисленные, кроме{

~ неустойчивой походки;

~ дрожания рук

~ снижения остроты зрения и слуха;

= дыхания типа Чейн-Стокса;

 ~ затрудненного глотания.

}

При хр. интоксикации РОС наблюдаются все синдромы, за исключением{

~ астеновегетативного;

~ полиневритического;

= цитолитического;

~ диэнцефального

~ кардиального.

}

Отметьте патологический процесс, который является ключевым при отравлении фосфорорганическими пестицидами{

~Блокада сульфгидрильных групп в белковых соединениях.

=Блокада холинэстеразы.

~ Образование метгемоглобина.

~ Гемолиз.

~ Активация плазменных факторов свертывания крови.

}

Укажите препараты, которые используются для этиотропного лечения ртутной интоксикации{

~ Десфераль.

~%50%Сукцимер.

~%50%Унитиол.

~ Д-пенициламин.

~ Лизиноприл.

}

Перечислите патологические процессы, которые типичны для интоксикации фосфорорганическими пестицидами{

~%50%В результате блокады холинэстеразы в синапсах накапливается большое количество ацетилхолина.

~%50%Возникают М-холинергические реакции в виде сужения зрачков, бронхоспазма, бронхиальной гиперсекреции, патологической активации секреторной и моторной функции желудка.

~ Блокируют сульфгидрильные группы в белковых соединениях.

~ Гематологическое действие.

}

Укажите степень тяжести отравления фосфорорганическими пестицидами, если пострадавших беспокоит интенсивное потоотделение, слюнотечение, боли в животе, тошнота, рвота обильным кислым жидким содержимым, экспиратарная одышка, кашель с отхождением большого количества светлой мокроты, возбуждение больных с адинаминей, резким сужением зрачков, повышается артериальное давление, учащается пульс{

=Легкое отравление

~Отравление средней тяжести

~Тяжелое отравление.

~Степень тяжести интоксикации при указанных симптомах определить нельзя.

~Клинические проявления нетипичны для интоксикации фосфорорганическими пестицидами.

}

Какие изменения сердечно - сосудистой системы развиваются при острой интоксикации РОС{

~%50%артериальная гипотензия;

 ~ артериальная гипертензия;

~инфаркт миокарда;

~ кардиомиопатия;

 ~%50%миокардиодистрофия

}

К ртутьорганическим соединениям (РОС) относятся все перечисленные, кроме{

~ гранозана;

~ меркурана;

= байтекса;

~ меркургексана

}

Охарактеризуйте РОС{

~ не способны проникать через кожу;

= обладают способностью депонироваться в различных органах

~ быстро выводятся из организма с мочой;

~ все перечисленное верно.

}

Какое из утверждений относительно действия РОС ошибочно{

~ поражают нервную систему;

~ обладают кардиотоксическим эффектом;

= являются сенсибилизаторами и часто приводят к развитию аллергических реакций;г) оказывают влияние на генеративную функцию женского организма.

}

Охарактеризуйте РОС{

~ не способны проникать через кожу;

= обладают способностью депонироваться в различных органах;

~ быстро выводятся из организма с мочой;

~ все перечисленное верно.

}

Укажите стадию тяжелого отравления фосфорорганическими пестицидами с клиническими проявлениями в виде адинамии сумеречного состояния психики, клонико-тонических судорог мышц, гипоксемии, вызванной тяжелым астматическим состоянием, симптомов токсического поражения печени, почек, сердца{

~Стадия возбуждения.

=Судорожная стадия

~Паралитическая стадия.

~Стадию тяжелого отравления при указанных симптомах определить нельзя.

~Клинические проявления нетипичны для интоксикации фосфорорганическими пестицидами.

}

Симптомы, типичные для начального периода хронической интоксикации фосфорорганическими пестицидами{

~%25%Общая слабость, снижение умственной и физической трудоспособности, ухудшение памяти, головная боль, головокружения

~%25%Красный, стойкий дермографизм.

~Петехиальная геморрагическая сыпь.

~%25%Снижение артериального давления.

~%25%Уменьшение частоты пульса.

}

Патологические проявления, типичные для хронической интоксикации фосфорорганическими пестицидами{

~%25%Мучительные головные боли.

~%25%Сновидения с усташающими кошмарами.

~%25%Подергивания мышц, парестезии

~%25%Спастические параличи различных мышечных групп.

~Холодовая крапивница.

}

В случаях благоприятного исхода острых отравлений ядохимикатами на период лечения и реабилитации{

~ выдается трудовой больничный лист сроком до 2 месяцев;

= выдается трудовой больничный лист сроком до 4 месяцев;

~ больные направляются на ВТЭК для определения степени утраты трудоспособности на период переквалификации.

}

При острых отравлениях ядохимикатами с неблагоприятным клиническим прогнозом больным{

 ~выдается трудовой больничный лист сроком до 2 месяцев;

~ выдается трудовой больничный лист сроком до 4 месяцев;

= выдается направление на ВТЭК для определения степени утраты трудоспособности на период переквалификации.

}

Укажите стадию тяжелого отравления фосфорорганическими пестицидами с клиническими проявлениями в виде обильного пота, слюнотечения, слезоточивости, бронхореи, затрудненного дыхания, нарушения зрения, болей в животе на фоне психического возбуждения{

=Стадия возбуждения.

~Судорожная стадия.

~Паралитическая стадия.

~Стадию тяжелого отравления при указанных симптомах определить нельзя.

~Клинические проявления нетипичны для интоксикации фосфорорганическими пестицидами.

}

Укажите синдромы, которые возникают в клинике хронической интоксикации хлорорганическими пестицидами{

=Астеновегетативный синдром.

~Полиневритический синдром.

~Кардиальный синдром

~Печеночный синдром.

~Тромбоэмболический синдром.

}

Токсическое действие ФОС проявляется{

~ усилением действия холинэстеразы;

~%50%угнетением действия холинэстеразы;

~%50%накоплением ацетилхолина;

~ понижением концентрации ацетилхолина.

}

Укажите биохимические сдвиги, типичные для интоксикации фосфорорганическими пестицидами{

~Увеличение уровня билирубина в крови.

=Снижение активности холинэстеразы в крови.

~Снижение содержания протромбина в крови.

~Увеличение активности щелочной фосфатазы.

~Гипергликемия.

}

Отметьте типичные особенности токсического действия хлорорганических пестицидов{

~%25%Характерно общетоксическое действие на организм человека.

~%25%Способность проникать через липидный слой мембраны клеток и подавлять внутриклеточные ферменты дыхательного цикла.

~Способность образовывать метгемоглобин.

~%25%Способность некоторых веществ этой группы блокировать тиоловые группы белковых соединений.

~%25%Поражаются в первую очередь головной мозг (преимущественно подкорковая область) и печень.

}

Укажите синдромы, которые возникают в клинике хронической интоксикации хлорорганическими пестицидами{

~%25%Астеновегетативный синдром

~%25%Полиневритический синдром.

~%25%Кардиальный синдром

~%25%Печеночный синдром

~Тромбоэмболический синдром.

}

При хр. интоксикации РОС наблюдаются все синдромы, за исключением{

~ астеновегетативного;

~ полиневритического;

= цитолитического;

~диэнцефального;

~ кардиального.

}

Отметьте критерии диагностики профессионально обусловленной интоксикации фосфорорганическими пестицидами{

~%25%Профессиональный маршрут, подтверждающий вероятность контакта пострадавшего с фосфорорганическими ядохимикатами в производственных условиях

 ~%25%Результаты гигиенического обследования рабочего места пострадавшего, подтверждающие возможность профессиональной интоксикации

 ~%25%Характерная клиническая картина острого или хронического отравления фосфорорганическими ядохимикатами

~%25%Выявление пониженного уровня активности холинэстеразы в крови

~Ретикулоцитоз, базофильная зернистость эритроцитов.

}

Укажите симптомы, которые позволяют дифференцировать интоксикацию фосфорорганическими пестицидами от отравления другими ядами, применяемыми в сельском хозяйстве{

~%25%Резкое сужение зрачков

~%25%Брадикардия.

~Головная боль.

~%25%Выраженная активация секреторной функции слюнных, слезных, желудочных, бронхиальных желез.

~%25%Снижение активности псевдохолинэстеразы в крови.

}

При интоксикации РОС показана антидотная терапия{

~ атропином;

= унитиолом;

~ изонотрозином;

~ дипироксимом.

}

Укажите особенность хлорорганических пестицидов, которая ограничивает их применение в сельском хозяйстве{

~Высокая токсичность.

~Трудности промышленного производства и транспортировки.

=Высокая устойчивость к деградации в естественных природных условиях

~Трудности распыления.

~Опасность для работника.

}

Симптомы, типичные для острого отравления хлорорганическими пестицидами{

~Резкая слабость, тошнота, рвота, интенсивная головная боль, головокружение, лихорадка до 39-40 °С.

~Общая заторможенность, расстройства психики, дрожание, подергивания различных групп мышц, приступы клонико-тонических судорог.

=Частое, шумное дыхание (декомпенсированный метаболический ацидоз).

~Анурия, желтуха.

~тромбоцитопеническая пурпура.

}

При острой интоксикации какими ядохимикатами у больных появляются резкая слабость, набухание и кровоточивость десен, металлический вкус во рту{

~ ХОС;

~ ФОС;

 ~%50%РОС;

~все перечисленное верно.

}

К работе с ядохимикатами не допускаются{

~лица моложе 20 лет;

~%50% лица моложе 18 лет;

~ лица старше 50 лет;

~%50%беременные и кормящие матери;

}

Охарактеризуйте РОС{

~не способны проникать через кожу;

=обладают способностью депонироваться в различных органах;

~быстро выводятся из организма с мочой;

~все перечисленное верно.

}

Какое из утверждений относительно действия РОС ошибочно{

~ поражают нервную систему;

~ обладают кардиотоксическим эффектом;

= являются сенсибилизаторами и часто приводят к развитию аллергических реакций;

~ оказывают влияние на генеративную функцию женского организма.

}

К ранним симптомам острой интоксикации РОС относятся все перечисленные, кроме{

~ тошноты, рвоты;

= гипергидроза;в) головной боли;

~ металлического вкуса во рту;д) кровоточивости десен.

}

Синдром, возникающий при хронической интоксикации хлорорганическими пестицидами, для которого характерны боли по ходу нервных стволов, дрожание, подергивания мышц, нарушение кожной чувствительности, расстройства зрения{

=Полиневритический синдром.

~Кардиальный синдром.

~Печеночный синдром.

~Астеновегетативный синдром.

~Указанные симптомы нетипичны для интоксикации фосфорорганическими пестицидами.

}

В сельскую больницу доставлена пациентка, работавшая на обработке плодовых деревьев байтексом в целях борьбы с вредителями. Жалобы на тошноту, рвоту, боли в животе, понос, слезотечение, нарушение зрения. Больная возбуждена, выявленыгипергидроз, гиперсаливация, сужение зрачков, снижение сухожильных рефлексов, брадикардия. Укажите предположительный диагноз{

~ “ртутная” неврастения;

~ острая интоксикация марганцем;

~острая интоксикация ртутьорганическими пестицидами;

= острая интоксикация фосфорорганическими пестицидами;

~острая интоксикация хлорорганическими соединениями.

}

Симптомы, характерные для тяжелой формы острой интоксикации ртутъорганическими пестицидами{

~%25%Неустойчивая походка, дрожание рук, туловища

~%25%Затруднено глотание.

~%25%Нарушено зрение вплоть до слепоты.

~%25%Потеря сознания с непроизвольными мочеиспусканием и дефекацией.

~Гипергликемия.

}

При острых отравлениях ядохимикатами с неблагоприятным клиническим прогнозом больным{

~ выдается трудовой больничный лист сроком до 2 месяцев;

~ выдается трудовой больничный лист сроком до 4 месяцев;

= выдается направление на ВТЭК для определения степени утраты трудоспособности на период переквалификации.

}

Укажите препараты, которые показаны для лечения хронической интоксикации хлорорганическими пестицидами{

~%50%Курсовая дезинтоксикационная терапия 5%-ным раствором глюкозы, реополиглюкином, гемодезом.

~%50%Ежедневный пероральный прием сбалансированных поливитаминных препаратов.

~Блокаторы бета-адренорецепторов

}

Препараты, которые следует применять для лечения хронической интоксикации ртутъсодержащими пестицидами{

~%25%Унитиол.

~%25%Сукцимер.

~%25%Кальция глюконат, сбалансированные поливитаминные препараты.

~%25%Эссенциале-форте, липамид, липостабил.

~Антикоагулянты.

}

Отметьте критерии диагностики профессионально обусловленной интоксикации фосфорорганическими пестицидами{

~%25%Профессиональный маршрут, подтверждающий вероятность контакта пострадавшего с фосфорорганическими ядохимикатами в производственных условиях.

~%25%Результаты гигиенического обследования рабочего места пострадавшего, подтверждающие возможность профессиональной интоксикации.

~%25%Характерная клиническая картина острого или хронического отравления фосфорорганическими ядохимикатами.

~%25%Выявление пониженного уровня активности холинэстеразы в крови.

~Ретикулоцитоз, базофильная зернистость эритроцитов.

}

Укажите особенность хлорорганических пестицидов, которая ограничивает их применение в сельском хозяйстве{

~Высокая токсичность.

~Трудности промышленного производства и транспортировки.

=Высокая устойчивость к деградации в естественных природных условиях

~Трудности распыления.

~Опасность для работника.

}

Какие ЭКГ- изменения характерны для кардиального синдрома при хр. интоксикации РОС{

~ отклонение электрической оси сердца влево;

~%50%нарушение сердечного ритма;

~%50%снижение вольтажа зубцов;

~ глубокий зубец Q в нескольких отведениях;

~ элевация сегмента S-T

}

Диагностическим критерием интоксикации РОС является{

~ гипохромная анемия;

~ относительный лимфоцитоз;

~ гематурия;

= обнаружение в моче ртути;

~ обнаружение в крови ртути.

}

При начальных признаках хронической интоксикации пестицидами рекомендуется{

~ продолжить работу при условии динамического врачебного наблюдения и лечения;

= временный перевод на работу вне контакта с ядохимикатами;

~ отстранение от работы и направление на ВТЭК для определения группы инвалидности.

}

Синдром, возникающий при хронической интоксикации хлорорганическими пестицидами, для которого характерны тенденция к снижению артериального давления, учащенный пульс, супра-вентрикулярная и желудочковая экстр асистолия, блокада проводящей системы сердца, признаки миокардиодистрофии (по данным ЭКГ и ЭхоКГ) {

~Полиневритический синдром.

~Печеночный синдром.

~Астеновегетативный синдром.

=Кардиальный синдром.

~Указанные симптомы нетипичны для интоксикации фосфорорганическими пестицидами.

}

Критерии диагностики профессионально обусловленной интоксикации хлорорганическими пестицидами{

~Профессиональный маршрут, подтверждающий вероятность контакта пострадавшего с хлорорганическими ядохимикатами на производстве.

~Результаты гигиенического обследования рабочего места пострадавшего, подтверждающие возможность профессиональной интоксикации хлорорганическими пестицидами.

~Характерная клиническая картина острого или хронического отравления хлорорганическими ядохимикатами.

=Все перечисленные.

~Ни одно из перечисленных.

}

Перечислите препараты, которые следует применять при оказании неотложной помощи при остром отравлении хлорорганическими пестицидами{

~Наладить ингаляции увлажненного кислорода.

~При психомоторном возбуждении, судорожном синдроме в/в ввести гексенал.

~При ацидозе ввести в/вкапельно 200-400 мл 2%-ного раствора бикарбоната натрия.

~Парентерально ввести растворы глюкозы, витамины С, В1, пиридоксин, глюконат кальция.

=Все перечисленное.

}

Препараты, используемые в качестве антидотов при лечении интоксикации ртутьсодержащими пестицидами{

=Унитиол.

~Пентацин.

~Десфераль.

~Атропин.

~Нитраты

}

РОС чаще всего используются{

= в виде фунгицидов для протравки семян;

~ в качестве пестицидов для борьбы с вредителями зерновых культур, плодовых деревьев;

~ для уничтожения комаров, мух;

~ в качестве удобрений.

}

К ртутьорганическим соединениям (РОС) относятся все перечисленные, кроме{

~ гранозана;

 ~ меркурана;

= байтекса;

~ меркургексана.

}

**Вибрационная болезнь**

 Характеристики вибрации{

~Разнонаправленный поток фотонов

~ Измеряется в джоулях

~%50%Механические колебания определенной частоты

~%50%Измеряется в герцах

}

Основные кинематические параметры вибрации в развитии болезни{

~%50%Виброскорость

~%50%Виброускорение

~Коэффициент отражения

~Постоянная Планка

~Измеряется в метрах в секунду

}

Вибрационная болезнь развивается от воздействия вибрации спустя не менее{

~ 6 месяцев - 2 года

= 3-5 лет

~5-6 лет

~7-8 лет

~ 9-10 лет

}

Для холодового нейроваскулита характерны следующие синдромы{

~Энцефалопатия с общемозговой симптоматикой

~Энцефалопатия с очаговой симптоматикой

= Полиневритический

~Гепаторенальный

~Диареи

}

Синдром Рейно это{

~Аутоиммунный системный ангиит стоп

~ Аутоиммунный ангиит верхних конечностей

= Ангиотрофонефроз сосудов кистей

~Микроэмболический преходящий тромбоз преимущественно артерий кистей

~ Анафилактоидный дерматонекролиз

}

Виды вибрации{

~Генерализованная

~%50%Локальная

~Поверхностная

~Глубокая

~%50%Общая

}

Наибольшая опасность развития вибрационной болезни возникает при частотах{

~12 - 130 килоГц

~50 - 130 килоГц

~200 - 470 Гц

~100 - 200 килоГц

= 16 - 200 Гц

}

Расстройства болевой чувствительности в начальных стадиях вибрационной болезни проявляются{

~Анестезией

~%50%Гиперестезией

~Каузалгией

~%50%Гипестезией

~Ничегоиз перечисленного

}

Расстройства болевой чувствительности в поздних стадиях вибрационной болезни проявляются{

~%50%Анестезией

~%50%Гиперестезией

~Каузалгией

~Офатальмалгией

~Все перечисленное

}

Предельно допустимый уровень вибрации{

= до 40 часов в неделю

~до 80 часов в неделю

~до 30 часов в неделю

~до 50 часов в неделю

}

Ангиодистонический синдром характеризуется{

~Гипертензивными кризами

~Извращенной реакцией на симпатомиметики

~Снижением пульсового давления

~Снижением инотропной функции сердца

= Спастическими и/или атоническими реакциями сосудов

}

При холодовом нейроваскулите нарушаются следующие виды чувствительности{

~Вибрационная

~Вкусовая

~%50%Термическая

~%50%Болевая

~Мышечно-суставная

}

Хронический ангиотрофоневроз конечностей при холодовом нейроваскулите характеризуется{

~Стойкий отек проксимальных отделов конечностей

~%50%Стойкий отек дистальных отделов конечностей

~Гипергидрозом и цианозом проксимальных отделов конечностей

~%50%Гипергидрозом и цианозом дистальных отделов конечностей

~Гипергидрозом и цианозом проксимальных и дистальных отделов конечностей

}

Диагностика холодового нейроваскулита основывается на{

~Длительном стаже работы в условиях низких температур и влажности

~%50%Инструментального метода исследования - термографии

~Компьютерной контрастной томографии

~Высоком уровне лейкотриенов в сыворотке крови

~%50%Капилляроскопии

}

Профессии, способствующие вибрационной болезни от локальной вибрации{

~Водители механизированных транспортных средств

~Бурильщики

~Крановщики

= Только Б, В

~Все перечисленные

}

При холодовом нейроваскулите поражаются следующие сосуды{

~Эпикардиальные отдел коронарного русла и артерии и капилляры конечностей

~Только венулы и капилляры

= Артерии и капилляры конечностей

~Артериовенозные анастомозы конечностей

~Висцеральные артерии и капилляры

}

Вестибулярный синдром при вибрационной болезни развивается от воздействия{

~%50%Частот в диапазоне 125-1000Гц

~%50%Частот в диапазоне 8-16 Гц

~Частот в диапазоне 1000 Гц и более

~Частот менее 8 Гц

~Все перечисленное верно

}

Изменения ногтей при вибрационной болезни проявляются{

~Онихолизисом

~Пятнами желтого цвета

~Поперечной исчерченностью

~Продольной исчерченностью

= Пятнами белого цвета

}

Тельца Пачини это{

= Подкожные (и в соединительной ткани) рецепторы, реагирующие на прикосновение

~Рецепторы, под кожей реагирующие на тепловые раздражители

~Рецепторы синокаротидной зоны, реагирующие на изменения кровяного давления

~Холинергические рецепторы, участвующие в регуляции тонуса сосудов

~Рецепторы, под кожей реагирующие на болевые раздражители

}

Расстройства болевой чувствительности в начальных стадиях вибрационной болезни проявляются{

~Анестезией

~%50%Гиперестезией

~Каузалгией

~%50%Гипестезией

}

Инструментальная диагностика вибрационной болезни{

~Компьютерная томография

~Рентгеновская контрастная ангиография

~%50%Ультразвуковая допплерография периферических сосудов

~%50%Реовазография периферических сосудов и капилляроскопия

~Магнитно-резонансная томография

}

Предельно допустимый уровень вибрации{

= до 40 часов в неделю

~до 80 часов в неделю

~до 30 часов в неделю

~до 50 часов в неделю

}

Рентгенологическим изменениям кистей при вибрационной болезни характерны{

~%50%Остеопения

~Остеофиты

~%50%Кистевидные изменения в костях запястья

~Сужение суставных щелей вплоть до анкилоза

~Симптом пробойника

}

Какие системы организма поражаются при вибрационной болезни{

~Нервная

~Сосудистая

~Эндокринная

~Только А и Б

= Все перечисленное

}

Наибольшая опасность развития вибрационной болезни возникает при частотах{

~12 - 130 килоГц

~50 - 130 килоГц

~200 - 470 Гц

~100 - 200 килоГц

= 16 - 200 Гц

}

Вибрационная болезнь развивается от воздействия вибрации спустя не менее{

~6 месяцев - 2 года

= 3-5 лет

~5-6 лет

~7-8 лет

~9-10 лет

}

Расстройства болевой чувствительности в поздних стадиях ВБ проявляются{

~%50%Анестезией

~%50%Гиперестезией

~Каузалгией

~Офатальмалгией

~Все перечисленное

}

От чего зависит сила воздействия вибрации на организм? От{

~%50%Виброскорости

~От мышечной массы человека

~От состояния тургора кожи

~%50%Виброускорения

~Все перечисленное

}

При ХН нарушаются следующие виды чувствительности{

~Вибрационная

~Вкусовая

~%50%Термическая

~%50%Болевая

~Мышечно-суставная

}

С помощью какого инструмента определяют вибрационную чувствительность{

~Плетизмографа

~Холодовой пробы

= Камертона

~Баллона политцера

~Капилляроскопа

}

Какая диагностическая проба информативна при "траншейной стопе» {

~Дипиридамоловая

~Эуфилиновая

= Холодовая

~С физической нагрузкой

~Вращательная (в кресле Бараньи)

}

Какие препараты применяют в лечении синдрома Рейно при вибрационной болезни{

~%50%Нифедипин

~Кардиоселективные бета-блокаторы

~%50%Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

~Антагонист лейкотриеновых рецепторов - Монтелукаст

~Антихолинестразный препарат - Физостигмин

}

Рентгенологическим изменениям кистей при вибрационной болезни характерны{

~%50%Остеопения

~Остеофиты

~%50%Кистевидные изменения в костях запястья

~Сужение суставных щелей вплоть до анкилоза

~Симптом пробойника

}

 Для холодового нейроваскулита характерны следующие синдромы{

~Энцефалопатия с общемозговой симптоматикой

~Энцефалопатия с очаговой симптоматикой

~%50%Полиневритический

~Гепаторенальный

~Диареи

}

Наибольшая опасность развития вибрационной болезни возникает при частотах{

~12 - 130 килоГц

~50 - 130 килоГц

~200 - 470 Гц

~100 - 200 килоГц

= 16 - 200 Гц

}

Профессии, способствующие вибрационной болезни от локальной вибрации{

~Водители механизированных транспортных средств

~Бурильщики

~Крановщики

= Только Б, В

~Все перечисленные

}

От чего зависит сила воздействия вибрации на организм. От{

~%50%Виброскорости

~От мышечной массы человека

~От состояния тургора кожи

~%50%Виброускорения

~Все перечисленное

}

Вибрационная болезнь развивается от воздействия вибрации спустя не менее{

~6 месяцев - 2 года

= 3-5 лет

~5-6 лет

~7-8 лет

~9-10 лет

}

Диагностика холодового нейроваскулита основывается на{

~Длительном стаже работы в условиях низких температур и влажности

~%50%Инструментального метода исследования - термографии

~Компьютерной контрастной томографии

~Высокий уровень лейкотриенов в сыворотке крови

~%50%Капилляроскопии

}

Синдром Рейно это{

~Аутоиммунный системный ангиит стоп

~Аутоиммунный ангиит верхних конечностей

= Ангиотрофонефроз сосудов кистей

~Микроэмболический преходящий тромбоз преимущественно артерий кистей

~Анафилактоидный дерматонекролиз

}

Тельца Пачини это{

= Подкожные (и в соединительной ткани) рецепторы, реагирующие на прикосновение

~Рецепторы, под кожей реагирующие на тепловые раздражители

~Рецепторы синокаротидной зоны, реагирующие на изменения кровяного давления

~Холинергические рецепторы, участвующие в регуляции тонуса сосудов

~Рецепторы под кожей реагирующие на болевые раздражители

}

Ангиодистонический синдром характеризуется{

~Гипертензивными кризами

~Извращенной реакцией на симпатомиметики

~Снижением пульсового давления

~Снижением инотропной функции сердца

= Спастическими и/или атоническими реакциями сосудов

}

Для холодового нейроваскулита характерны следующие синдромы{

~Энцефалопатия с общемозговой симптоматикой

~Энцефалопатия с очаговой симптоматикой

= Полиневритический

~Гепаторенальный

~Диареи

}

Профессии, способствующие вибрационной болезни от локальной вибрации{

~Водители механизированных транспортных средств

~Бурильщики

~Крановщики

= Только Б, В

~Все перечисленные

}

Какая диагностическая проба информативна при "траншейной стопе» {

~Дипиридамоловая

~Эуфилиновая

= Холодовая

~С физической нагрузкой

 ~Вращательная (в кресле Бараньи)

}

Вибрационная болезнь развивается от воздействия вибрации спустя не менее{

~6 месяцев - 2 года

= 3-5 лет

~5-6 лет

~7-8 лет

~9-10 лет

}

Профессии, способствующие вибрационной болезни от локальной вибрации{

~Водители механизированных транспортных средств

~Бурильщики

~Крановщики

= Только Б, В

~Все перечисленные

}

Какие препараты применяют в лечении синдрома Рейно при вибрационной болезни{

~%50%Нифедипин

~Кардиоселективные бета-блокаторы

~%50%Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

~Антагонист лейкотриеновых рецепторов - Монтелукаст

~Антихолинестразный препарат - Физостигмин

}

Какие препараты применяют в лечении синдрома Рейно при вибрационной болезни{

~%50%Нифедипин

~Кардиоселективные бета-блокаторы

~%50%Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

~Антагонист лейкотриеновых рецепторов - Монтелукаст

~Антихолинестразный препарат - Физостигмин

}

Расстройства болевой чувствительности в поздних стадиях вибрационной болезни проявляются{

~%50%Анестезией

~%50%Гиперестезией

~Каузалгией

~Офатальмалгией

~Все перечисленное

}

Наибольшее значение в диагностике хронического гастрита имеют:

{

~Жалобы, анамнестические данные и результаты осмотра больного.

~Рентгеноскопия желудка.

=Гистологическое исследование гастробиоптата.

~РН-метрия.

~Эзофагогастродуоденоскопия.

}

При разрушении главных желез желудка кислотность желудочного сока:

{

~Не изменяется.

~Увеличивается.

=Снижается.

~Вначале увеличивается, затем снижается.

~Вначале снижается, затем увеличивается.

}

К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита относятся:

{

~%-100%УЗИ-желудка.

~%-100%Рентгеноскопия желудка.

~%50%Гастроскопия.

~%50%Гистологическое исследование слизистой оболочки желудка.

~%-100%Компьютерная томография.

}

Хронический гастрит дифференцируют с:

{

~Язвенной болезнью желудка.

~Раком желудка.

~Хроническим панкреатитом.

~Хроническим холециститом.

=Со всем перечисленным.

}

Алмагель относится к:

{

~Н2-блокаторам.

~М-холиноблокаторам.

~Ингибиторам протонной помпы.

=Антацидам.

~Спазмолитикам.

}

Для ранитидина характерно:

{

=Блокируя Н2- рецепторы уменьшает секрецию соляной кислоты.

~Является Н1- блокатором.

~Является М-холиноблокатором.

~Вызывает лейкопению.

~Является ингибитором протонной помпы.

}

Холинолитики противопоказаны при:

{

~Язвенной болезни желудка

~Обострении хронического панкреатита.

=Глаукоме.

~Анемии.

~ХОБЛ.

}

К стимуляторам желудочной секреции относится все, кроме:

{

~Гастрин.

=Секретин.

~Гистамин.

~Капустный сок.

~Пентагастрин.

}

Основным этиологическим фактором развития хронического гастрита является:

{

=Helicobacter pylori.

~Рефлюкс дуоденального содержимого в просвет желудка.

~Алкоголь.

~Курение.

~Нарушение режима питания.

}

Согласно Хьюстонской классификации к гастриту типа С относят:

{

~Хеликобактерный гастрит.

~Аутоиммуный гастрит.

=Химико-токсический, лекарственно-индуцированный и пострезекционный гастрит.

~Гипертрофический гастрит.

~Лимфоцитарный гастрит.

}

К гастроцитопротекторам относятся:

{

~%-100%Маалокс.

~%-100%Ранитидин.

~%50%Де-нол.

~%50%Вентер.

~%-100%Солкосерил.

}

Для хронического неатрофического гастрит типа В характерно:

{

~%33.3333333333333%Антральная локализация.

~%-100%Фундальная локализация.

~%33.3333333333333%Секреторная функция желудка повышена.

~%-100%Секреторная функция понижена.

~%33.3333333333333%Атрофия эпителия.

}

Для фундального гастрита протекающего с секреторной недостаточностью и В12-дефицитной анемией, характерно:

{

~%50%Это, чаще всего гастрит типа А.

~%-100%Это, гастрит, ассоциированный с Helicobacterpylori.

~%-100%Резкий болевой синдром.

~%-100%Запоры.

~%50%Аутоиммуный характер поражения.

}

Характерные критерии гастрита типа А:

{

~Атрофия слизистой желудка.

~Повышенная желудочная секреция.

~Гиперплазия бокаловидных клеток слизистой желудка.

=В12-дефицитная анемия.

~Изжога.

}

Для антрального гастрита типа В характерно:

{

~%50%Боли имеющие язвоподобный характер.

~%50%Изжога, иногда отрыжка кислым.

~%-100%Чувство тяжести и полноты в эпигастрии после еды.

~%-100%Тупая боль в подложечной области.

~%-100%Тошнота, отрыжка воздухом.

}

С целью заместительной терапии при хроническом атрофическом гастрите применяется:

{

~%50%Натуральный желудочный сок.

~%50%Ацидин-пепсин.

~%-100%Вентер.

~%-100%Координакс.

~%-100%Мезим-форте.

}

С целью коррекции нарушений кишечного пищеварения у больных хроническим атрофическим гастритом применяются:

{

~Панкреатин.

~Фестал.

~Мезим-форте.

~Энзистал.

=Все перечисленное

}

Наиболее предпочтительный препарат для лечения гастрита индуцированного нестероидными противовоспалительными препаратами:

{

=Сайтотек.

~Маалокс.

~Гастросидин.

~Солкосерил.

~Викалин.

}

Для хронического хеликобактерного неатрофического гастрита характерен:

{

=Язвоподобный вариант диспепсии.

~Дисмоторный вариант диспепсии.

~Смешанный ивариант диспепсии.

~Все перечисленное верно.

~Ничего из перечисленного.

}

К реактивному гастриту относят:

{

~Химико-токсический гастрит.

~Лекарственно-индуцированный гастрит.

~Пострезекционный гастрит.

=Все перечисленное верно.

~Ничего из перечисленного.

}

Назовите наиболее информативны метод диагностики ГЭРБ

{

=Гастроскопия

~РН-метрия

~Рентгеноскопия желудка

~Тест с ИПП

~Манометрия

}

Перечислите основные симптомы ГЭРБ:

{

~%50%Изжога

~%50%Отрыжка кислым

~%-100%Одинофагия

~%-100%Икота

~%-100%Рвота

}

Ведущее место в патогнезе ГЭРБ занимает:

{

=Нарушение антирефлюксного барьера

~Снижение пищеводного клиренса;

~Снижение резистентности СО П;

~Снижение моторно-эваукуаторной функции Ж;

~Повышение внутрибрюшинного давления;

}

Повышают тонус НПС:

{

~Секретин

=Гастрин

~Глюкагон

~Холецистокинин

~Желудочный тормозной полипептид

}

Понижают тонус НПС:

{

~Простагландин Е1

~Простагландин Е2

=Вазопрессин

~Бомбезин

~Мотилин

}

Развитию гипотонии НПС способствуют:

{

~Кофе

~Алкоголь

~Ожирение

~Ничего из перечисленного

=Все перечисленное

}

Тонус НПС понижают

{

~Бета-блокаторы

~Нитраты

~Ксантины

~Холинолитики

=Все перечисленное

}

Поврежение СО пищевода развивается при контакте рефлюксата

{

~10 мин/сутки

~30/минут/сутки

=Более 1часа/сутки

~Все перечисленное верно

~Ничего из перечисленного

}

Преэпителиальную защиту пищевода обуславливают:

{

~Муцин

~Немуциновый протеин

~Бикарбонаты

~Простагландина Е2

=Все перечисленное

}

К дополнительным симптомам ГЭРБ относятся:

{

~%50%Ожущение кома за грудиной

~%-100%Дисфагия

~%-100%Срыгивание

~%-100%Отрыжка

~%50%Икота

}

К внеэзофагеальным проявлениям ГЭРБ относятся:

{

~Кашель

~Фарингит

~Стенокардия

~Аритмии

=Все перечисленное

}

К золотому стандарту диагностики ГЭРБ относится:

{

~Омепразоловый тест

~Рентгеноскопия пищевода

~Манометрия

~Щелочной тест

=Гистологическое исследование биоптата

}

Для I степени ГЭРБ по Savary-Miller, характерны:

{

=Отдельные несливающиеся эрозии и/или эритема дистального отдела пищевода

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

~Сливающиеся, но не захватывающие всю поверхность слизистой эрозивные поражения

~Пищевод Баррета

~Хроническая язва пищевода

}

Для ГЭРБ характерны уровни РН в пищеводе

{

=< 4

~6,0-8,0

~>8

~5

~4-6

}

Осложнениями ГЭРБ, являются:

{

~%-100%Стриктуры пищевода

~%-100%Язвенные поражения пищевода

~%-100%Рак пищевода

~%-100%Формирование пищевода Баррета

~%33.3333333333333%Все перечисленное

~%-100%. При кислотном рефлюксе, назначаются

~%33.3333333333333%ИПП

~%33.3333333333333%Прокинетики

~%-100%Урсофальк

~%-100%Фестал

~%-100%Спазмолитики

}

При желчном рефлюксе, назначаются

{

~ИПП

~Прокинетики

~Урсофальк

=Все перчисленное

~Ничего из перечисленного

}

К золотому стандарту лечения ГЭРБ относят:

{

=ИПП

~Н2-блокаторы

~Ферменты

~Прокинетики

~Спазмолитики

}

Диагноз язвенной болезни выставляется на основании:

{

~Особенностей клинического течения заболевания.

~Рентгенологического исследования.

~Гастроскопии.

~Исследования желудочной секреции.

=Все перечисленное.

}

К язвенной болезни предрасполагают:

{

~Группа крови.

~Отягощенная наследственность.

~Курение.

~Нервное перенапряжение в сочетании с нарушением питания.

=Все перечисленные факторы.

}

Для препарата фамотидин подберите его характеристику:

{

=Н2-блокатор.

~М-холиноблокатор.

~Гастроцитопотектор.

~Антацид.

~Спазмолитик.

}

Подберите характеристику болей при язвенной болезни 12 п/к:

{

~Тупая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи.

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

~Постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи.

=Боль, появляющаяся через 2-3 часа после еды.

~Боль, появляющаяся через 30 минут после еды.

}

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

{

~Пилоростеноз.

=Пенетрация в поджелудочную железу.

~Малигнизация.

~Перфорация.

~Демпинг-синдром.

}

Выберите антихеликобактерные препараты, рекомендованные ВОЗ:

{

~%50%Амоксициллин.

~%50%Кларитромицин.

~%-100%Таривид.

~%-100%Ампициллин.

~%-100%Цефазолин.

}

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

{

~Пенетрация.

~Перфорация.

~Кровотечение.

=Пилоростеноз.

~Малигнизация.

}

К клиническим проявлениям пилоростеноза относят все, кроме:

{

~Рвота, приносящая облегчение.

~Истощение и обезвоживание.

~Судороги.

=Диарея.

~Шум «плеска».

}

Для лечения язвенной болезни используются все перечисленные препараты, кроме:

{

~М-холиноблокаторы.

=Симпатомиметики.

~Антихеликобактерные препараты.

~Н2-блокаторы.

~Висмутсодержащие препараты.

}

Симптомами продолжающегося кровотечения из желудочно-кишечного тракта являются:

{

~Рвота «кофейной гущей».

~Олигурия.

~Снижение артериального давления.

~Снижение уровня гемоглобина.

=Все перечисленное.

}

При обнаружении Helicobacterpylori в слизистой оболочке желудка у больных с язвенной болезнью рекомендуется назначить:

{

~Де-нол.

~Метронидазол.

~Амоксициллин.

~Верно А и Б.

=Все перечисленное.

}

К патогенетическим факторам развития язвенной болезни желудка относятся:

{

~Кислотно-пептический фактор.

~Нарушение моторики желудка.

~Заброс дуоденального содержимого в желудок.

~Верно А и Б.

=Все перечисленное.

}

Достоверным проявлением пилоростеноза является:

{

~Рвота желчью.

~Урчание в животе.

~Тошнота.

=Шум плеска через 12 часов после приема пищи.

~Ноющая боль в эпигастрии.

}

Из противоязвенных средств в лечении дуоденальных язв могут использоваться:

{

~Де-нол.

~Ланзопразол.

~Ранитидин.

~Вентер.

=Все перечисленное.

}

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

{

=Язвенная «ниша».

~Опущение Ж.

~Атония Ж.

~Дефект наполнения.

~Ускоренная эвакуация.

}

Какие из перечисленных осложнений характерны для язвенной болезни?

{

~%50%Перфорация.

~%50%Кровотечение.

~%-100%Непроходимость кишечника.

~%-100%Острое расширение Ж.

~%-100%Диарея.

}

Какие из перечисленных препаратов обладают антихеликобактерным действием?

{

~%-100%Вентер.

~%50%Де-нол.

~%50%Клацид.

~%-100%Платифиллин.

~%-100%Маалокс.

}

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

{

~При обострении заболевания.

~Для купирования диспепсических проявлений.

~Для проведения антихеликобактерной терапии.

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

=Во всех случаях.

}

Для обострения язвенной болезни 12 п/к характерно все, кроме:

{

~Тощаковые боли.

=Боли появляющиеся через 30 минут после еды.

~Боли появляющиеся через 2,5 часа после еды.

~Изжога.

~Ночные боли.

}

Антисекреторные препараты при язвенной болезни следует принимать:

{

~Через 30 минут после еды.

~Через 1-2 часа после еды.

=За 1 час до еды.

~Только на ночь.

~Во время приема пищи.

}

Для перфоративной язвы в первые часы от начала заболевания характерны:

{

~Резкая, «кинжальная» боль в эпигастрии.

~Доскообразное напряжение мышц живота.

~«Вагусный» замедленный пульс.

=Все перечисленное.

~Ничего из перечисленного.

}

Для типичного течения язвенной болезни характерно все, кроме:

{

~Ночные боли.

~Голодные боли.

~Боли, купирующиеся антисекреторными препаратами.

~Ноющая боль.

=Приступообразные боли.

}

При язвенной болезни редко рецидивирующего течения, обострения наступают:

{

=1-2 раза в 2-3 года.

~2 раза в год.

~3 раза в год.

~1 раз в 5 лет.

~2-3 раза в год.

}

Для пенетрации характерно все, кроме:

{

=Появления ночных болей.

~Боль не купируется противоязвенными препаратами.

~Появление болей в спине.

~Боль принимает постоянный характер.

~Исчезает связь болей с приемом пищи.

}

Для контрастирования желудка применяют:

{

~Газы.

=Водную взвесь сульфата бария.

~Соединение йода.

~Соли тяжелых металлов.

~Все перечисленное.

}

Острые боли в животе могут быть проявлением всех заболеваний, кроме:

{

~Спастический колит.

~Острый панкреатит.

~Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

=Хронический гепатит.

~О. холецистит.

}

Мелена при наличии гепатоспленомегалии характерна для:

{

~Кровоточащей язвы желудка.

=Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода.

~Тромбоза мезентериальных артерий.

~Неспецифического язвенного колита.

~Геморрагического диатеза.

}

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

{

~Гастроскопии.

~Рентгеноскопии желудка.

=Экстренной лапаротомии.

~Наблюдения.

~Ультразвукового исследования печени.

}

Наиболее достоверным клиническим проявлением язвенной болезни является:

{

~Тошнота.

~Изжога.

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

~Отрыжка.

~Запоры.

}

Какие из перечисленных препаратов не обладают ульцерогенным действием:

{

~%-100%Индометацин.

~%-100%Резерпин.

~%-100%Аспирин.

~%50%Антагонисты кальция.

~%50%Солкосерил.

}

К гастроцитопротекторам относят:

{

~Вентер.

~Де-нол.

~Сайтотек.

=Все перечисленное

~Ничего из перечисленного.

}

Алкалоз вызывают следующие препараты:

{

~Карбонат кальция.

~Гелюсил-лак.

~Ренни.

=Гидрокарбонат натрия.

~Вентер.

}

К антисекреторным препаратам относятся:

{

~%50%Рабепразол.

~%-100%Вентер.

~%-100%Маалокс.

~%50%Гастроцепин

~%-100%Викаир.

}

С целью антихеликобактерной терапии, по рекомендации ВОЗ, предпочтительней использовать следующие препараты:

{

~%50%Де-нол.

~%-100%Фуразолидон.

~%-100%Таривид.

~%50%Метронидазол.

~%-100%Ципрофлоксацин.

}

Основным этиологическим фактором развития язвенной болезни является:

{

=Инфицирование слизистой оболочки желудка Helicobacterpylori.

~Инфицирование слизистой оболочки желудка цитомегаловирусом.

~Курение.

~Алкоголь.

~Нарушение режима питания.

}

К дополнительным факторам развития язвенной болезни относятся:

{

~%-100%Врожденный дефицит альфа-1-антитрипсина.

~%-100%Генетическая восприимчивость к Helicobacterpylori.!

~%50%Алкоголь.

~%-100%Дуодено-гастральный рефлюкс.

~%50%Сердечная недостаточность.

}

К агрессивным факторам развития язвенной болезни относятся:

{

~%50%Helicobacter pylori.

~%50%Алкоголь.

~%-100%Простагландин Е.

~%-100%Энкефалины.

~%-100%Эндорфины.

}

Голодные и ночные боли характерны для следующей локализации язвы:

{

=12 п/к.

~Кардиальный отдел желудка.

~Фундальный отдел желудка.

~Тело желудка.

~Субкардиальный отдел желудка.

}

Ранние боли появляются через ½-1 час после еды при локализации язвы:

{

~%50%В средней/3 тела.

~%50%В нижней/трети тела.

~%-100%В кардиальном отделе.

~%-100%В 12 п/к.

~%-100%В пилорическом канале.

}

Боль возникающая сразу после еды характерна для следующей локализации язвы:

{

~%-100%Пилорический отдел желудка.

~%-100%Антральный отдел желудка.

~%50%Кардиальный отдел желудка.

~%50%Субкардиальный отдел желудка.

~%-100%12 п/к.

}

При локализации язвы в луковице 12 п/к боль чаще иррадиирует в:

{

=Правое подреберье.

~В область сердца.

~В эпигастрий.

~Под левую лопатку.

~В левое подреберье.

}

Язвенное кровотечение могут вызвать следующие препараты:

{

~Аспирин.

~Преднизолон.

~Индометацин.

~Резерпин.

=Все перечисленное.

}

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

{

~Пенетрации.

~Пилоростеноза.

=Перфорации.

~Язвенного кровотечения.

~Перивисцерита.

}

При пенетрации язвы в поджелудочную железу не характерна иррадиация боли в:

{

~%50%Правое подреберье.

~%-100%Эпигастрий.

~%-100%Мезогастрий.

~%50%К пупку.

~%-100%Спину.

}

К селективным М-холиноблокаторам относятся:

{

~Пилорид.

~Ланзопразол.

=Гастроцепин.

~Гастросидин.

~Роксатидин.

}

К всасывающимся антацидам относятся:

{

~%-100%Маалокс.

~%50%Натрия гидрокарбонат.

~%50%Магния окись.

~%-100%Викалин.

~%-100%Вентрисол.

}

К адсорбирующим антацидам относятся:

{

~%50%Викалин.

~%50%Вентрисол.

~%-100%Гастал.

~%-100%Ренни.

~%-100%Сайтотек.

}

К базисным препаратам для лечения язвенной болезни относятся все, кроме:

{

~Де-нол.

~Мизопростол.

~Блокаторы протонной помпы.

=Панкреатин.

~Н2-блокаторы.

}

Абсолютным показанием для назначения длительной непрерывной поддерживающей терапии Н2-блокаторами являются:

{

~%50%Отсутствие эффекта от антихеликобактерной терапии.

~%50%Рефлюкс-эзофагит.

~%-100%Необходимость длительного приема бета-блокаторов.

~%-100%Необходимость длительного приема антагонистов кальция.

~%-100%Молодой возраст.

}

Для лечения резистентных язв рекомендовано подключить к лечению:

{

~%-100%Облепиховое масло.

~%-100%Даларгин.

~%50%Вентер.

~%50%Де-нол.

~%-100%Ретаболил.

}

Для купирования боли при язвенной болезни целесообразней использовать:

{

=В/в Н2-блокаторы.

~В/в баралгин.

~В/в спазмолитики.

~Наркотические анальгетики.

~М-холиноблокаторы в/мышечно.

}

Для остановки язвенного кровотечения предпочтительной использовать:

{

~%50%В/в Н2-блокаторы.

~%-100%В/в хлористый кальций.

~%50%В/в дицинон.

~%-100%В/м викасол.

~%-100%В/в аскорбиновая кислота.

}

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

{

~Язва 12 п/к.

=Язва желудка.

~О.панкреатит.

~О.холецистит.

~О.гепатит.

}

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

{

=Рак желудка, осложненный пилоростенозом.

~Язвенная болезнь желудка, осложненная пилоростенозом.

~Хронический атрофический гастрит.

~Язвенная болезнь 12 п/к.

~Хронический панкреатит.

}

Для декомпенсированного пилоростеноза не характерно:

{

~Дегидратация.

~Сгущение крови.

~Электролитные нарушения.

=В12-дефицитная анемия.

~Гипохоремическая кома.

}

К основным этиологическим факторам развития язвенной болезни относятся:

{

~%50%Helicobacter pylori.

~%-100%Алкоголь.

~%50%Дуодено-гастральный рефлюкс.

~%-100%Нарушение режима питания.

~%-100%Курение.

}

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

{

~УЗИ- брюшной полости.

~Рентгеноскопия.

~Ирригоскопия.

=Гастроскопия.

~Эндоскопическая лапароскопия.

}

Какие группы препаратов снижают желудочную секрецию:

{

~%-100%Бета-блокаторы.

~%-100%Антациды.

~%50%Ингибиторы протонной помпы.

~%-100%Н1-блокаторы.

~%50%Н2-блокаторы.

}

К какой группе препаратов относится ранисан:

{

~Бета-блокаторы.

~Холинолитики.

~Ингибиторы протонной помпы.

~Н1-блокаторы.

=Н2-блокаторы.

}

К какой группе препаратов относится омез?

{

~Бета-блокаторы.

~Холинолитики.

=Ингибиторы протонной помпы.

~Н1-блокаторы.

~Н2-блокаторы

}

К какой группе препаратов относится гастроцепин?

{

~Бета-блокаторы.

=Холинолитики.

~Ингибиторы протонной помпы.

~Н1-блокаторы.

~Н2-блокаторы.

}

Какие из перечисленных препаратов используются в лечении язвенной болезни?

{

~%-100%Бета-блокаторы.

~%-100%Симпатолитики.

~%-100%Н1-блокаторы.

~%50%Ингибиторы протонной помпы.

~%50%Гастроцитопротекторы.

}

Для лечения хронического панкреатита в фазе ремиссии применяются:

{

~Кортикостероиды.

~Ингибиторы протеаз.

=Ферментные препараты.

~Спазмолитики.

~Н2-блокаторы.

}

При поражении хвоста у больных с панкреатитом боль локализуется:

{

=В левом подреберье или слева от пупка.

~В эпигастрии.

~В правом подреберье.

~Носит опоясывающий характер.

~В виде полупояса в верхней части живота.

}

Для заместительной терапии при хроническом панкреатите применяются все препараты, кроме:

{

~Панкреатин.

=Гордокс.

~Фестал.

~Дигистал.

~Трифермент.

}

Ингибиторами трипсина являются:

{

~%50%Трасилол.

~%-100%Фестал.

~%50%Контрикал.

~%-100%Церукал.

~%-100%Ретаболил.

}

Какой из ниже перечисленных симптомов не характерен для хронического панкреатита?

{

~Абдоминальные боли.

~Стеаторея.

~Креаторея.

=Водная диарея.

~Диабет.

}

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

{

~%50%Панкреатин.

~%50%Фестал.

~%-100%Гордокс.

~%-100%Мотилиум.

~%-100%Линекс.

}

Эффективными препаратами ферментного действия являются:

{

~%-100%Урсофальк.

~%50%Панкреатин.

~%50%Мезим-форте.

~%-100%Легалон.

~%-100%Аллохол.

}

Характерным клиническим признаком хронического панкреатита является:

{

~Развитие сахарного диабета.

=Снижение функции внешней секреции.

~Желтуха.

~Повышение активности трансаминаз.

~Гепатомегалия.

}

При обострении хронического панкреатита в комплексную терапию целесообразно включать все препараты, кроме:

{

~Баралгин.

~Контрикал.

=Морфий.

~Н2-блокаторы.

~Промедол.

}

Для панкреатита характерны все жалобы, кроме:

{

~Опоясывающие боли в эпигастрии.

~Боли в левом подреберье с иррадиацией в спину.

~Поносы.

~Рвота, приносящая облегчение.

=Снижение или отсутствие аппетита.

}

Этиологическими факторами панкреатита являются все, кроме:

{

~Функциональные, воспалительные и склеротические изменения.

=Низкая кислотность желудочного сока.

~Рефлюкс желчи и кишечного содержимого в протоки поджелудочной железы.

~Проникновение инфекции лимфогенным путем из соседних органов.

~Злоупотребление алкоголем.

}

Наиболее информативны в диагностике обострения хронического панкреатита:

{

~Лейкоцитоз.

~Увеличение аминотрансфераз в крови.

=Увеличение амилазы в крови и моче.

~Увеличение щелочной фосфатазы.

~Гипергликемия.

}

Для подавления активности ферментов поджелудочной железы применяются:

{

~Антациды.

~М-холиноблокаторы.

~Н2-блокаторы.

=Сандостатин.

~Тразикор.

}

Для обезболивания при хроническом панкреатите можно применять все перечисленное, кроме:

{

~Новокаина.

~Фентанила.

~Баралгина.

=Морфия.

~Анальгина.

}

Хронический рецидивирующий панкреатит наблюдается чаще всего при:

{

~Язвенной болезни.

=Холелитиазе.

~Пострезекционном гастрите.

~Хроническом колите.

~Лямблиозе.

}

При деструктивном панкреатите наиболее частой причиной смерти в поздние сроки заболевания является:

{

~Гнойные осложнения.

~Желтуха.

~Энцефалопатия.

=Кровотечение.

~Тромбоэмболические осложнения.

}

Наиболее достоверным подтверждением обострения хронического панкреатита является:

{

~Боль опоясывающего характера.

~Падение артериального давления.

=Высокий уровень диастазы в крови и моче.

~Гипергликемия.

~Диарея.

}

В фазу ремиссии хр. панкреатита назначаются:

{

~Н2-блокаторы.

~Атропин.

~Метацин.

=Креон.

~Гастроцепин.

}

Секрецию панкреатического сока стимулируют:

{

~%-100%Соматостатин.

~%50%Гастрин.

~%50%Глюкагон.

~%-100%Вазоактивный интестинальный пептид.

~%-100%Сандостатин.

}

Наиболее частыми исходами хр. панкреатита является все, кроме:

{

~Экзокринная ее недостаточность.

~Эндокриннаяя ее недостаточность.

~Псевдокисты поджелудочной железы.

=Перитонит.

~Ничего из перечисленного.

}

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

{

~%-100%Заболевания желчных путей.

~%-100%Злоупотребление алкоголем.

~%-100%Изменения большого дуоденального сосочка.

~%50%Пищевая аллергия.

~%50%Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

}

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

{

~%-100%Определение амилазы крови.

~%50%Секретин-панкреозиминовый тест.

~%-100%УЗИ поджелудочной железы.

~%50%Определение билирубина.

~%-100%Общий анализ крови.

}

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

{

~Абсцедирование поджелудочной железы.

~Рубцовый стеноз панкреатического протока.

=Длительное течение хронического панкреатита.

~Рубцовое стенозирование общего желчного протока.

~Все перечисленное.

}

Для купирования болевого синдрома при остром панкреатите используется все перечисленное, кроме:

{

~Атропин.

~Новокаин.

~Промедол.

=Морфин.

~Эуфиллин.

}

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

{

~Жирных блюд;

~Яиц;

=Отварного мяса;

~Газированных напитков;

~Пива.

}

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

{

=Мерфи;

~Кера;

~Ортнера;

~Георгиевского – Мюсси;

~Боткина.

}

Для лечения хронического холецистита используется:

{

~Строфантин;

=Эритромицин;

~Анаприллин;

~Адреналин;

~Гипотиазид.

}

укажите диету больных с хх:

{

~диета №15

=диета №5

~диета №10

~диета № 7

~диета № 4.

}

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

{

~Отрыжки горечью;

=Кислого привкуса во рту;

~Вздутия кишечника;

~Тошноты;

~Рвоты.

}

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

{

=Шейки;

~Тела;

~Дна пузыря;

~Перихолецистита;

~Характер боли не зависит от уровня поражения.

}

Для лечения хронического холецистита используется:

{

=Амоксиклав;

~Изоланид;

~Сальбутамол;

~Панангин;

~Диклофенак.

}

Обострение холецистита подтверждает симптом:

{

=Керте

~Макензи

~Боаса

~Мерфи

~Щеткина- Блумберга

}

Холекинетики - это:

{

~Средства, купирующие болевой синдром.

~Средства, стимулирующие образование желчи.

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

~Средства, назначаемые при гипермоторной дискинезии желчного пузыря.

~Средства, назначаемые при эмпиеме желчного пузыря.

}

Для хронического холецистита характерно наличие всех признаков, кроме:

{

=Отрыжки кислым;

~Гипертермии;

~Тошноты;

~Нарушения стула;

~Рвоты.

}

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

{

~Тела;

=Протока;

~Дна;

~Перихолецистита;

~Все ответы верны.

}

Для лечения хронического холецистита используется:

{

~Гепарин;

~Курантил;

=Метронидазол;

~Аминазин;

~Дексаметазон

}

Для гипотонического типа дискинезии характерны все указанные признаки,кроме

{

=Схваткообразных болей;

~Чувства распирания в правом подреберье;

~Замедленного опорожнения желчного пузыря при холецистографии;

~Увеличенного желчного пузыря при холецистографии;

~Увеличенного объёма порции В.

}

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

{

~Общего анализа крови;

=Биопсии печени;

~Дуоденального зондирования;

~Ультразвукового исследования желчного пузыря;

~Билирубина крови.

}

Для лечения хронического холецистита используется:

{

~Коргликон;

~Фуросемид;

~Де-нол;

=Платифиллин;

~Верошпирон.

}

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

{

~Цефоперазон;

~Ампициллин;

=Но-шпа;

~Сорбит;

~Стрихнин

}

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

{

=Бугристости;

~Уплотнения стенок;

~Утолщения стенок;

~Деформация пузыря;

~увеличения пузыря.

}

Для гипертонического типа дискинезии характерны все указанные признаки, кроме:

{

~Округлой формы желчного пузыря на холецистограмме;

~Приступов желчной колики;

~Обострений после нарушения диеты;

~Преходящей желтухи;

=Постоянных болей.

}

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

{

~Катарального холецистита;

~Гнойного холецистита;

~Отключенного желчного пузыря;

=Склонности к камнеобразованию;

~Перихолецистита.

}

О хроническом холецистите свидетельствуют изменения в

{

~"Порции А";

="Порции В";

~"Порции С";

~"Порции Д";

~А+С порциях дуоденального зондирования.

}

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

{

~Переполнение желчного пузыря камнями;

~Камня в желчных протоках;

~Слизистой пробки в желчных протоках;

~Ослабление концентрационной способности желчного пузыря;

=Камня в желчном пузыре.

}

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

{

~Холпьев;

=Слизи;

~Атипичных клеток;

~Цилиндрического эпителия;

~Клеточного детрита.

}

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

{

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

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

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

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

}

Рентгенологические исследования (холецистография,холангиография):

{

=Позволяют выявить нарушения концентрационной и сократительной функции желчного пузыря.

~Являются инвазивными методами диагностики.

~Позволяют изучить химический состав желчи.

~Позволяют оценить выраженность воспалительного процесса

}

Холеретики - это:

{

=Средства, стимулирующие образование желчи.

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

~Средства, назначаемые при гипомоторной дискинезии желчного пузыря.

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

~Средства, назначаемые при холангите.

}

Основным этиологическим фактором хронического холецистита считается:

{

=Инфекция.

~Травма.

~Малоподвижный образ жизни

~Операционное вмешательство.

}

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

{

=Холецистокинин.

~Инсулин.

~Нейротензин.

~Ангиотензин.

}

Атипичные формы хронического холецистита - это:

{

=Кардиалгическая, эзофалгическая, кишечная

~Кардиалгическая, панкреатическая, кишечная.

~Кардиалгическая, гепатолгическая, кишечная.

~Плевралгическая, эзофалгическая, дуоденальная.

}

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

{

~Протока;

~Шейки;

=Дна;

~Все ответы правильные;

~Все ответы неправильные.

}

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

{

~Кера;

~Мерфи;

=Ортнера;

~Георгиевсого - Мюсси;

~Боткина

}

Для больного ХХ в фазе ремиссии характерны:

{

~Смена диареи запорами;

=Боли в правой подреберной области;

~Плохая переносимость жирной пищи;

~Изжога:

~Ничего из перечисленного.

}

Хроническим холециститом чаще болеют:

{

~Мужчины среднего возраста.

~Женщины среднего возраста.

~Мужчины и женщины среднего возраста.

~Пожилые люди.

=Дети

}

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

{

~Боли в животе.

=Желтуха.

~Метеоризм.

~Диареи.

~Урчание в животе.

}

К возможным механизмам развития хр. энтерита относятся:

{

~Нарушение секреторно-моторной функции кишечника.

~Нарушение переваривания пищи.

~Нарушение всасывания.

~Дисбактериоз.

=Все перечисленное.

}

Для хр. энтерита характерны все перечисленные симптомы, кроме:

{

~Диареи.

~Нарушения электролитного состава.

~. Снижения массы тела.

=Асцита.

~Обезвоживания.

}

К кишечным проявлениям энтерита относится все перечисленное, кроме:

{

~Боль.

~Диарея.

~Стеаторея.

~Урчание в животе.

=Запор.

}

Для хр. энтерита характерно все, кроме:

{

~%-100%Профузные поносы.

~%-100%Урчание в животе.

~%50%Гепатомегалия.

~%50%Мелена.

~%-100%Боли спастического характера.

}

Перечислить симптомы характерные для мальабсорбции:

{

~%50%Потеря веса.

~%-100%Влажность кожных покровов.

~%50%Дерматиты.

~%-100%Крапивница.

~%-100%Тенезмы.

}

Этиологическими факторами развития энтеритов могут быть:

{

~Ишемия кишечной стенки.

~Дисбактериоз.

~Инфекции.

~Гельминтозы (лямблии, аскариды и др.).

=Все перечисленное.

}

Перечислите патофизиологические нарушения, развивающиеся у больных хр. энтеритами:

{

~Нарушение моторики и снижение барьерной функции тонкой кишки.

~Мальдигистия.

~Мальабсорбция.

=Все перечисленное.

~Ничего из перечисленного.

}

При хр. энтерите с наибольшей осторожностью следует применять:

{

=Антибиотики.

~Витамины.

~Ферменты.

~Сульфаниламиды.

~Белковые препараты.

}

Что такое мальдигестия:

{

=Нарушение переваривания.

~Нарушение всасывания.

~Нарушение секреции.

~Нарушение моторики.

~Все перечисленное.

}

К антидиарейным средствам относятся:

{

=Лоперамид.

~Регулакс.

~Сенаде.

~Касторовое масло.

~Магния сульфат.

}

При преимущественном поражении тощей кишки боль локализуется:

{

~В средней части живота.

=Вокруг пупка.

~В правой подвздошной области.

~По всему животу.

~В левой подвздошной области.

}

При преимущественном поражении подвздошной кишки боль локализуется:

{

~В средней части живота.

~Вокруг пупка.

~В правой подвздошной области.

~По всему животу.

=В левой подвздошной области.

}

Для внекишечных проявлений энтерита характерны:

{

~Трофические изменения кожи и ее придатков.

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

~Появление В12-фолиево-дефицитной анемии.

~Проявления гиповитаминоза К (подкожные кровоизлияния).

=Все перечисленное.

}

Исследование кала при хр. энтерите позволяет выявить:

{

~Полифекалию.

~Стеаторею

~Креаторею

~Амилорею

=Все перечисленное

}

В крови у больных хр. энтеритом может выявляться:

{

~Железо/или В12-фолиево-дефицитную анемию

~Увеличение СОЭ.

~Гипопротеинемия, гипоальбуминемия

~Увеличение фибриногена и альфа-глобулинов, появление СРБ.

=Все перечисленное.

}

Рентгенологически при хр. энтерите выявляется:

{

~Замедление или ускорение пассажа взвеси сульфата бария по тонкой кишке

~Неравномерное утолщение рельефа СО

~Неравномерное заполнение петель тонкой кишки бариевой взвесью

=Все перечисленное.

~Ничего из перечисленного.

}

Эндоскопически при хр. энтерите могут выявляться:

{

~Отечность и гиперемия СО тонкой кишки.

~Участки слизистой бледного цвета.

~Сглаженность складок.

=Все перечисленное.

~Ничего из перечисленного.

}

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

{

~Боли в животе.

=Желтуха.

~Вздутие.

~Нарушения стула.

~Урчание в животе.

}

Выберите признаки характерные для хр. колита:

{

~%-100%Профузные поносы.

~%50%Урчание в животе.

~%-100%Гепатомегалия.

~%-100%Мелена.

~%50%Боли спастического характера.

}

Этиологическими факторами развития хр. колита могут быть:

{

~Ишемия кишечной стенки.

~Дисбактериоз.

~Инфекции.

~Гельминтозы (лямблии, аскариды и др.).

=Все перечисленное.

}

При хр. колите с наибольшей осторожностью следует применять:

{

=Антибиотики.

~Витамины.

~Ферменты.

~Сульфаниламиды.

~Белковые препараты.

}

Местное лечение наиболее показано при

{

~Тифлите.

~Панколите.

~Трансверзите.

~Хроническом энтерите.

=Проктосигмоидите.

}

Этиологическими факторами развития хр. колита могут быть:

{

~Сахарный диабет.

~Радиация.

~Коллагенозы.

~Ничего из перечисленного.

=Все перечисленное.

}

Боли при хр. колите:

{

~Носят спастический характер.

~Носят ноющий характера.

~Локализуются в нижних и боковых отделах живота.

~Появляются через 7-8 часов после еды.

=Все перечисленное верно.

}

Боль при тифлите:

{

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

~Локализуется в средней части живота.

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

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

=Появляется в заднем проходе при дефекации.

}

Боль при ангулите:

{

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

~Локализуется в средней части живота.

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

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

~Появляется в заднем проходе при дефекации.

}

Для хр. неязвенного колита характерно все перечисленное, кроме:

{

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

~Вздутие.

~Урчание.

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

=Мелена.

}

Колоноскопия позволяет выявить все перечисленное, кроме:

{

~Неспецифический язвенный колит.

~Рак толстой кишки.

~Болезнь Крона;

=Хронический энтерит.

~Хр. неязвенный колит.

}

Рентгенологически при хр. колите выявляется:

{

~Ассиметричная гаустрация.

~Гипо или гипермоторная дискинезия.

~Смазанность рельефа слизистой толстой кишки.

~Неравномерное наполнение барием толстой кишки.

=Все перечисленное.

}

При диарее у больных с колитами могут применяться все препараты, кроме:

{

~Атропин.

~Препараты висмута.

~Полифепан.

~Кальция карбонат.

=Гутталакс.

}

К антидиарейным препаратам, обладающим фармакологической активностью благодоря действию на моторику кишечника относятся:

{

=Имодиум.

~Атропин.

~Висмута нитрат основной.

~Полифепан.

~Кальция карбонат.

}

К антидиарейным препаратам, обладающим фармакологической активностью благодоря выведению с калом желчных кислот относятся:

{

~Имодиум.

~Атропин.

~Висмута нитрат основной.

=Полифепан.

~Кальция карбонат.

}

Слабительным действием обладают:

{

~%-100%Лоперамид.

~%-100%Холестирамин.

~%50%Лактулоза.

~%50%Макроголь.

~%-100%Месалазин.

}

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

{

=Мотилиум.

~Но-шпа.

~Дюспаталин.

~Папаверин.

~Мебеверин.

}

Для купирования боли, при спастических нарушениях кишечника применяют все перечисленное, кроме:

{

=Сайтотек.

~Но-шпа.

~Дюспаталин.

~Платифиллин.

~Мебеверин.

}

К миотропным спазмолитикам относятся:

{

~%-100%Платифиллин.

~%50%Но-шпа.

~%50%Отилония бромид.

~%-100%Атропин.

~%-100%Гиосцин.

}

К холинолитикам относятся:

{

~Платифиллин.

~Атропин.

~Гиосцин.

~Гастроцепин.

=Все перечисленное.

}

Прямой билирубина в крови повышается при:

{

~%-100%Гемолитической желтухе.

~%50%Печеночной желтухе.

~%50%Механической желтухе.

~%-100%Все перечисленное.

~%-100%Ничего из перечисленного.

}

Какие исследования выявляют диспротеинемию?

{

~Определение печеночных трансаминаз.

~Белково-осадочные пробы.

~Проба с бромсульфалеином.

=Определение общего белка и белковых фракций.

~Все перечисленное.

}

Наиболее информативным в диагностике активности хр. гепатита является:

{

~Увеличение печеночных трансаминаз более 10 норм.

=Гистологические изменения в печени.

~Иммунологические показатели крови.

~Гепатомегалия.

~Желтуха.

}

Выберите наиболее оптимальную схему лечения хр. аутоиммунного гепатита.

{

~Кортикостероиды и гептрал.

~Декарис и пегасис.

~Делагил и витамины гр. В.

~Эсссенциале и декарис.

=Кортикостероиды и азатиоприн.

}

Показанием для иммунодепрессивной терапии является:

{

~Биллиарный цирроз.

=Хронический аутоиммунный гепатит.

~Хронический вирусный гепатит.

~Новообразование печени.

~Ни одно из перечисленных состояний.

}

При угрозе печеночной комы следует ограничить в диете:

{

~Углеводы.

=Белки.

~Жиры.

~Жидкость.

~Витамины группы В.

}

Для лечения хронического аутоиммунного гепатита применяются:

{

~%50%Делагил.

~%50%Кортикостероиды.

~%-100%Никотиновая кислота.

~%-100%Панкреатин.

~%-100%Ничего из перечисленного.

}

Развитию хр. гепатита способствуют:

{

~Инфекционные факторы.

~Токсические факторы.

~Токсико-аллергические факторы.

=Все перечисленное.

~Ничего из перечисленного.

}

Какой из перечисленных препаратов является гепатопротектором?

{

~%-100%Атропин.

~%50%Фосфоглив.

~%-100%Преднизолон.

~%50%Эссенциале.

~%-100%Дигестал.

}

Для цитолитического синдрома характерны все перечисленные биохимические изменения, кроме:

{

~Повышение активности АЛТ.

~Повышение активности АСТ.

~Повышение альдолазы.

~Повышение в сыворотке крови связанного билирубина

=Снижение всех показателей.

}

Для перехода хронического гепатита в цирроз печени характерны:

{

=Варикозное расширение вен пищевода.

~Нормальные размеры селезенки

~Желтуха.

~Гипоальбуминемия.

~Ничего из перечисленного.

}

Для лечения хронического вирусного гепатита в фазу репликации вирусов наиболее эффективны:

{

~Левамизол.

~Эссенциале.

=Интерферон-альфа.

~Интерферон-гамма.

~Гептрал.

}

Для какого из видов желтух характерно повышение непрямого билирубина?

{

=Надпеченочная.

~Печеночная.

~Подпеченочная.

}

Цитолитический синдром у больных с гепатитами проявляется:

{

~Лихорадкой, желтухой, геморрагическим диатезом.

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

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

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

=Все перечисленное.

}

Мезенхимально-воспалительный синдром у больных с гепатитами проявляется:

{

~Лихорадкой.

~Артралгиями и миалгией.

~Васкулитами.

~Спленомегалией и лимфаденопатией.

=Все перечисленное.

}

Для холестатического синдрома характерны:

{

~Желтуха и упорный кожный зуд.

~Появление ксантелазм.

~Увеличение активности щелочной фосфатазы в крови.

=Все перечисленное.

~Ничего из перечисленного.

}

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

{

~Определение крови АЛТ и АСТ.

~Определение в крови билирубина.

~Исследование крови на общий белок и белковые фракции.

~УЗИ печени.

=Гистологическое исследование печени.

}

К вирусным гепатитам передающимся фекально-оральным путем относятся гепатиты:

{

~%50%Гепатит А.

~%-100%Гепатит B.

~%-100%Гепатит С.

~%50%Гепатит Е.

~%-100%Гепатит G.

}

Маркерами репликации вируса гепатита В являются:

{

~%50%HBV ДНК.

~%-100%Аnti-Hbc IgG.

~%50%HbeAg.

~%-100%Anti-Hbs.

~%-100%Anti-Hbe.

}

Лабораторные исследования крови в период обострения аутоиммунного гепатита могут выявлять:

{

~LE-клетки.

~Ревматоидный фактор.

~Увеличение концентрации в крови IgA, IgM, IgG.

~Ложноположительная реакция Вассермана.

=Все перечисленно

}

Для биллиарного цирроза печени, характерно все, кроме:

{

~Желтуха.

~Кожный зуд.

~Ксантелазмы.

=Снижение активности щелочной фосфатазы в крови.

~Высокий уровень активности щелочной фосфатазы в крови.

}

Какой из перечисленных факторов не является фактором риска цирроза печени?

{

~Алкоголь.

~Вирус гепатита С.

~Холестаз.

~Дефицит a1–трипсина.

=Курение.

}

Цирроз печени от гепатита отличает:

{

~Гепатомегалия.

~Диспепсия.

~Цитолитический синдром.

=Портальная гипертензия.

~Увеличение прямого билирубина.

}

К развитию цирроза печени наиболее часто приводят:

{

~Нарушением обмена железа.

=Вирусы.

~Длительный холестаз.

~Хроническая недостаточность кровообращения.

~Синдрома недостаточности всасывания.

}

При осмотре больных с циррозом печени выявляются:

{

~«Сосудистые звездочки».

~Эритема ладоней (печеночные ладони).

~Гинекомастия у мужчин, аменорея у женщин.

~Ничего из перечисленного.

=Все перечисленное.

}

Все признаки характерны для микронодулярного цирроза печени, кроме:

{

=Набухание шейных вен.

~Спленомегалия.

~Телеангиоэктазия.

~Гинекомастия.

~Асцит.

}

Асцит при циррозе печени развивается вследствие указанных причин, кроме:

{

~%-100%Вторичного гиперальдостеронизма.

~%-100%Гипоальбуминемии.

~%-100%Портальной гипертензии.

~%50%Увеличение активности АЛТ.

~%50%Увеличение активности щелочной фосфатазы.

}

Какой из перечисленных проявлений наиболее характерен для биллиарного цирроза печени?

{

~Диспепсический синдром.

~Астеноневрастенический синдром.

~Портальная гипертензия.

=Холестаз.

~Печеночная недостаточность.

}

Цирроз печени от хронического гепатита отличается:

{

~Наличием цитолитического синдрома.

~Наличием холестатического синдрома.

=Наличием портокавальных и кава-кавальных анастомозов.

~Наличием билирубинемии.

~Наличием желтухи.

}

Для асцита характерно наличие следующих симптомов:

{

~Одышка при физической нагрузке.

~Снижение суточного диуреза.

~Увеличение веса.

~Ничего из перечисленного.

=Все перечисленное.

}

Ранним признаком первичного билиарного цирроза печени является:

{

~Асцит.

=Кожный зуд.

~Варикозное расширение вен пищевода.

~Желтуха.

~Спленомегалия.

}

Для цирроза печени характерны все симптомы, кроме:

{

~Асцит.

~Спленомегалия.

=Лимфоаденопатия.

~Увеличение билирубина.

~Пальмарная эритема.

}

При первичном биллиарном циррозе рекомендуются:

{

~Кортикостероиды.

~Д-пеницилламин.

~Холестирамин.

~Ничего из перечисленного.

=Все перечисленное.

}

Наиболее характерным начальным проявлением первичного биллиарного цирроза печени является:

{

~Гепатомегалия.

~Внепеченочные знаки.

~Спленомегалия.

=Кожный зуд.

~Желтуха.

}

Мелена при наличии гепатоспленомегалии позволяет предположить:

{

~Кровоточащую язву 12 п/к.

=Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.

~Тромбоз мезентериальных артерий.

~Неспецифический язвенный колит.

~Геморрагический диатез.

}

Цирроз печени (ЦП) наиболее часто является следствием:

{

~Нарушением обмена железа (гипохроматоз).

=Вирусного гепатита.

~Длительного холестаза.

~Недостаточности кровообращения.

~Синдрома недостаточности всасывания.

}

Подберите характерные признаки алкогольного ЦП:

{

~Раннее развитие желтухи и позднее портальной гипертонии.

~Раннее поражение ЦНС.

=Раннее развитие портальной гипертензии и позднее желтухи и печеночной недостаточности.

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

~Пигментация кожи и увеличение уровня железа в крови.

}

Переход хронического гепатита в ЦП характеризует:

{

~%50%Варикозное расширение вен пищевода.

~%50%Спленомегалия.

~%-100%Желтуха.

~%-100%Гипоальбуминемия.

~%-100%Ничего из перечисленного.

}

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

{

~Анорексия.

~Общая слабость.

~Энцефалопатия.

=Нарушение вторичного оволосения.

~Боли в ногах.

}