

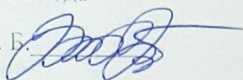
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКА  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Отдел программ терапевтических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 12

от «22» 11 2022-года

Рук. отд. Иметова Ж. Б.



УТВЕРЖДАЮ

Председатель

Пр № 5 от

Калыбекова



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

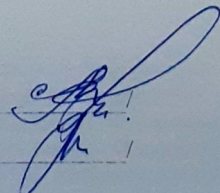
125 «Терапия»

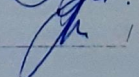
На 2022-2023 учебный год

2-курсе 3-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% ( 96 ч )		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	
Терапия	288	12	12	264
ОКД	864	36	36	792
Итого;	1152	48	48	1056

Составители:

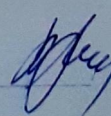
1. ФИО Мамирова С.А. подпись / 

2. ФИО Морендеев Д.В. подпись / 

Эксперт – тестолог: ФИО

Мамирова

подпись /



№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
	Специальная (профессиональная дисциплина)		
1	Кардиология	40	20%
	Общеклинические дисциплины		
2	Клиническая фармакология	50	25%
3	Фтизиатрия	50	25%
4	Онкология	30	15%
5	Анестезиология и реанимация	30	15%
<b>Итого:</b>		<b>200</b>	<b>100%</b>

## Тестовые вопросы для ординаторов 2-курса по специальности “Терапия”

1. Мужчина 74 лет жалуется на сжимающие боли за грудиной, не зависящие от дыхания и приступообразно нарастающие. Прием нитроглицерина не эффективен. Выберите метод исследования этому больному:

- a) ЭКГ, тропонин Т
- b) ЭхоКГ с добутамином
- c) ЭКГ с физической нагрузкой
- d) Суточное мониторирование ЭКГ

2. Женщина 35 лет предъявляет жалобы на головные боли, быструю утомляемость, чувство нехватки воздуха; перебои в области сердца, возникающие при психоэмоциональном напряжении; боли в животе, учащенный жидкий стул 2-3 раза в сутки с небольшим объемом испражнений. Выберите метод исследования в данной ситуации:

- a) Ирригоскопия
- b) Ректороманоскопия
- c) МРТ органов брюшной полости
- d) Колоноскопия с биопсией слизистой

3. Больного 50 лет, беспокоит постоянный кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, одышка при нагрузке. В анамнезе: курит более 15 лет. Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, надключичные пространства выбухают. Ослабление голосового дрожания с обеих сторон. Перкуторно: корочечный звук. Аускультативно: дыхание жесткое с удлиненным выдохом, в боковых отделах хрипы, усиливающиеся при форсированном выдохе. Выберите метод исследования :

- a) Общий анализ мокроты
- b) Компьютерная томография легких
- c) Бронхоскопия
- d) Спирография

4. На приеме участкового врача больной предъявляет жалобы на покашливание в течение последнего месяца, субфебрильную температуру по вечерам, слабость, потливость в ночное время, похудел на 4 кг. В анамнезе: был в контакте с больным туберкулезом. Объективно: при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Укажите исследование для предварительного диагноза:

- a) Бактериоскопия мокроты
- b) Общий анализ мокроты
- c) Антибиотикограмма мокроты
- d) Мокрота на атипичные клетки

5. У мужчины, 40 лет отмечаются длительные боли в эпигастральной области, опоясывающего характера, с иррадиацией в спину и чувство распирания в правом подреберье. При УЗИ исследовании: изменения поджелудочной железы и признаки хронического холецистита. Укажите наиболее информативными лабораторные показатели:

- a) Лейкоцитоз
- b) Гипергликемия
- c) Уровень щелочной фосфатазы в крови
- d) Уровень амилазы в крови и моче

6. Мужчина, 50 лет предъявляет жалобы на сильные боли в правой стопе. Накануне употреблял мясо в большом количестве с алкоголем. Боль началась внезапно, около 6 ч утра и локализовалась преимущественно в области I-II плюснефаланговых суставов правой стопы. Объективно: кожа над суставом большого пальца багровая, горячая на ощупь, пальпация резко болезненна, движения и ходьба практически невозможны, температура тела – 38° С. Выберите тактику врача:

- a) Пункция больного сустава
- b) Кровь на мочевую кислоту
- c) Рентгенография правой стопы
- d) УЗИ пораженного сустава

7. Женщина 32 лет, пришла на профилактический осмотр. В анамнезе - в 14 лет первая ревматическая атака, протекающая с поражением суставов и эндокардитом. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, к вечеру появляются отеки на тыльной поверхности стоп. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Тоны сердца приглушены, выслушивается довольно грубый пансистолический шум. Голени чуть пастозны. Выберите тактику врача:

- a) Направление на консультацию к ревматологу
- b) Направление на консультацию к кардиохирургу
- c) Назначение антибиотиков и фуросемида
- d) Направление на УЗИ сердца с доплерографией

8. Мужчина 47 лет, в анамнезе – внебольничная пневмония правосторонняя. Жалобы на боль в правой грудной клетке, усиливающуюся при кашле; непродуктивный кашель, одышку, слабость. Осмотр: отстаивание правой половины грудной клетки в акте дыхания; сглаженность межреберных промежутков справа. При аускультации - дыхание в правой половине грудной клетки не прослушивается. На рентгенограмме в боковой проекции – наличие жидкости в заднем реберно-диафрагмальном углу. Выберите метод исследования :

- a) Пункцию плевральной полости
- b) Ультрасонографию
- c) Радионуклидное сканирование
- d) Медиастиноскопию

9. Юноша 17 лет обратился к врачу-инфекционисту поликлиники. Жалобы на слабость, повышение температуры тела, отсутствие аппетита, тошноту, однократную рвоту. Сегодня, на 8-й день болезни, обратил внимание на желтушность склер и кожи, самочувствие улучшилось, появился аппетит. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые слегка желтушные. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень ниже края реберной дуги на 2,0 см. Моча темная, стул ахоличный. В анализах: АЛТ 460 ммоль/л, АСТ 254 ммоль/л, общий билирубин 65.0 ммоль/л, прямой 52 ммоль/л, ИФА: обнаружен anti-HAVIgM. Назначено амбулаторное лечение. Выберите тактику лечения:

- a) Серотерапия
- b) Антибиотикотерапия
- c) Противовирусная терапия
- d) Оральная дезинтоксикация
- e) Применение желчегонных препаратов

10. Мужчина в течение нескольких лет состоит на учете в поликлинике с диагнозом «Хронический вирусный гепатит С». Выберите внепеченочных проявления хронической HCV-инфекции:

- a) Калькулезный холецистит
- b) Аутоиммунный тиреоидит
- c) Синдром Криглера-Найяра
- d) Дискинезия желчевыводящих путей

11. Мужчина 35-ти лет вызвал на дом участкового врача. Жалобы на сильную головную боль, повышение температуры тела, нарушение сна, отсутствие аппетита. Из анамнеза: заболел неделю назад: субфебрильная температура, слабость, нарастающая головная боль. Вчера вечером температура повысилась до 39,0°-40,0°С, 3 раза был жидкий стул. При осмотре: адинамичен, заторможен. Кожные покровы бледные, в области живота - единичные элементы сыпи розового цвета. Печень увеличена на 1,5 см. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 78 уд./мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык сухой, обложен серовато-бурым налетом, края и кончик языка свободны от налета. Живот вздут. Поставьте диагноз:

- a) Ку-лихорадка
- b) Брюшной тиф
- c) Клещевой сыпной тиф
- d) Эпидемический сыпной тиф

12. Мужчина 32 лет обратился к врачу СВА села Акбулак. Жалобы на повышение температуры тела до 39°С, боли в крупных суставах, потливость. В анамнезе: болеет в течение месяца - периодически ощущал жар (температуру не измерял), беспокоила выраженная потливость. Работает водителем на молочной ферме. При осмотре: кожные покровы влажные, лимфоузлы - подмышечные, паховые мелкие, безболезненные. Печень увеличена на 1,5 см. Область суставов не изменена, гиперемии и местной температуры нет. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Малярия
- b) Бруцеллез
- c) Иерсиноз
- d) Брюшной тиф

13. Мужчина 48 лет. Жалобы на малопродуктивный кашель, приступообразного характера, чаще в утреннее время; одышку при значительной физической нагрузке. Курит в течение 25 лет, в день выкуривает 20 сигарет. Врачом общей практики при первом визите пациента было рекомендовано пройти обязательный минимум исследования. Выберите диагностическое исследование:

- a) Спирометрию
- b) Бронходилатационный тест
- c) Бронхоскопию
- d) Медиастиноскопию

14. Женщина 57 лет, проходит обследование перед лапароскопическим вмешательством (холецистэктомия). В анамнезе – атеросклероз артерий конечностей. Укажите какое диагностическое исследование целесообразно провести:

- a) Допплерографию нижних конечностей
- b) Дуплексное УЗИ сосудов
- c) Ультразвуковое исследование сердца
- d) Радионуклидная флебосцинтиграфия

15. Пациент 68 лет, обратился в поликлинику для вакцинации против гриппа. Врач общей практики (ВОП) объяснил пациенту в чем заключается суть введения гриппозной вакцины у лиц в возрасте 65 лет и старше. Укажите правильный вердикт.

- a) Вакцинация способна снизить частоту эпизодов инфекции ВДП, пневмонии, госпитализации и смерти
- b) Вакцинация способна снизить риск развития пневмококковых инфекций
- c) Вакцинация способна предотвратить развитие пневмонии
- d) Вакцинация способна предотвратить госпитализацию по поводу бронхолегочной инфекции

16. Пациент 67 лет, вызвал врача на дом. Жалобы на кашель с малопродуктивной мокротой, одышку, немотивированную слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38,5°C. Вышеуказанные жалобы беспокоят пациента в течение двух дней. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Хроническую обструктивную болезнь легких
- b) Внебольничную пневмонию
- c) Абсцесс легкого
- d) Тромбоэмболию легочной артерии

17. Пациент 57 лет, с жалобами на кашель с малопродуктивной мокротой, одышку, немотивированную слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38,5°C. Принимал амоксициллин 0,5 г 3 раза в день в течение 3 дней. Перечислите критерии эффективности антибактериальной терапии:

- a) Выявление высокой чувствительности микрофлоры к антибактериальному препарату при бактериологическом исследовании
- b) Снижение СОЭ
- c) Снижение температуры тела и уменьшение интоксикации
- d) Снижение интенсивности кашля

18. Мужчина 64 лет. Жалобы на сжимающие, давящие боли в области сердца, которые появились после психоэмоционального напряжения. После приема нитроглицерина боли проходят, но через некоторое время появляются вновь. В анамнезе - ИБС около 5 лет. Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, в легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритм правильный, АД - 140/90 мм рт.ст., пульс 60 уд в мин. ЭКГ: сегмент ST в отведениях V1 - V4 ниже изолинии, зубец T отрицательный. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Ишемическая болезнь сердца. Стабильная стенокардия напряжения
- b) Ишемическая болезнь сердца. Прогрессирующая стенокардия
- c) Остеохондроз грудного отдела позвоночника
- d) Опоясывающий лишай

19. Пациент 68 лет, обратился с жалобами на кашель, повышение температуры тела до 38°C, появление боли в груди при дыхании, немотивированную слабость; вышеуказанные жалобы появились 1 день назад после переохлаждения. В анамнезе - язвенная болезнь желудка, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца. Выберите наиболее целесообразный препарат:

- a) Макролиды
- b) Респираторные фторхинолоны
- c) «Защищенные» аминопенициллины
- d) β-лактамы антибиотиков

20. Пациент 45 лет, жалобы на кашель с мокротой слизистого характера, температура тела 38,5°C, боль в грудной клетке при дыхании. Рентгенологически – очаговое затемнение в нижней доле правого легкого. Выберите препараты из нижеперечисленных являются средством выбора при лечении у данного пациента, не имеющего сопутствующей патологии и не принимавшего антибактериальные препараты в последние 3 месяца в течение 2 и более дней:

- a) Макролиды
- b) Респираторные фторхинолоны
- c) Пенициллины
- d) Иммуномодуляторы

21. Пациент 38 лет, санитар. Жалобы на повышение температуры тела до 38,4°C, кашель с отхождением небольшого количества мокроты, общую слабость - возникли в течение последних суток. Был вакцинирован противогриппозной вакциной 4 месяца назад. При осмотре - справа в легких отмечается ослабление интенсивности дыхательных шумов, ограниченный участок влажных звонких мелкопузырчатых хрипов. ЧДД 24 в минуту, ЧСС - 102 в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. В анализе крови - лейкоциты до  $16 \times 10^9$ /л. Выберите метод исследований:

- a) Определение газов артериальной крови
- b) Анализ мокроты
- c) Рентгенографию органов грудной клетки
- d) Посев крови на чувствительность к антибиотикам

22. Мужчина 55 лет, жалобы на кашель в течение дня с мокротой, одышку, возникающую при быстрой ходьбе, небольшом подъеме. В анамнезе курит в течение 25 лет по 1 пачке (20 сигарет) в день. Отмечает усиление одышки при простудных заболеваниях в течение последних 5 лет. Определите степень выраженности одышки по шкале Medical Research Council Dyspnea Scale (MRS) наиболее соответствует данному состоянию:

- a) Степень 1
- b) Степень 2
- c) Степень 3
- d) Степень 4

23. Мужчина 49 лет, жалобы на кашель с выделением слизистой мокроты по утрам, в течение 2 месяцев, одышку при физической нагрузке. Курит в течение 20 лет по 20 сигарет в день, злоупотребляет алкоголем. При осмотре – деформация грудной клетки - «грудь сапожника». Выберите главные факторы риска развития хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ):

- a) Аномалии строения грудной клетки
- b) Снижение выработки IgM
- c) Активное и пассивное курение
- d) Первичную легочную гипертензию

24. Мужчина 43 лет, водитель. На профосмотре. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные, артериальное давление 110/70 мм ртст, ЧСС 70 ударов/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нижний край печени находится у края реберной дуги, по правой срединно-ключичной линии; мягкий, слегка закругленный, ровный, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. При осмотре - утолщение дистальных фаланг пальцев кисти, со слов пациента – с детства. Укажите характер возникновения симптома «барабанных палочек»:

- a) Наследственная аномалия
- b) Идиопатический легочный фиброз
- c) Рак легкого
- d) Остеоартропатия

25. Женщина 28 лет, жалобы на кашель в течение 2 недель с выделением слизистой мокроты, дискомфорт в области придаточных пазух, затекание слизи в дыхательные пути. Выберите диагностическое исследование:

- a) Спирометрию
- b) Бронхографию
- c) Рентгенографию органов грудной клетки
- d) Рентгенографию придаточных пазух носа

26. Женщина 38 лет, жалобы на мучительный кашель со скудной слизистой мокротой, сопровождающийся выраженной одышкой, повышение температуры тела до 38,5°C. Заболела после гриппа. Из анамнеза – курит в течение 15 лет. Осмотр: гиперемия зева. Аускультативно - жёсткое дыхание, хрипы - сухие. При

спирометрии – обструктивный синдром. Рентгенография - усиление лёгочного рисунка. Выберите наиболее целесообразный препарат в данной ситуации:

- a) Антибактериальных
- b)  $\beta_2$ -адреномиметиков
- c) Глюкокортикоидов
- d) Противокашлевых

27. Мужчина 42 лет, жалобы на кашель более 3 недель, в последнюю неделю с выделением гнойной мокроты, сопровождающийся одышкой. Из анамнеза – курит в течение 20 лет, по 20 сигарет в день. Рентгенография – изменений не выявлено. Выберите наиболее целесообразную консультацию специалиста:

- a) Пульмолога
- b) Оториноларинголога
- c) Инфекциониста
- d) Кардиолога

28. Пациент случайно (с родственником) посетил школу здоровья по хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). При этом сообщил, что постоянно курит. Врач провел разъяснительную беседу о вреде курения и предупредил, что при продолжении курения возможно развитие заболевания. Укажите срок развернутой клинической картины ХОБЛ у данного пациента, если он продолжит курить:

- a) через 5 лет
- b) через 7 лет
- c) через 10 лет
- d) через 15 лет

29. Пациент 42 лет, обратился с жалобами на кашель, появившийся после переохлаждения. В анамнезе хронический бронхит. Врачом было назначено исследование мокроты. Укажите результат в анализе мокроты:

- a) Большое количество нейтрофильных лейкоцитов
- b) Большое количество эозинофилов
- c) Большое количество эластических волокон
- d) Большое количество эритроцитов

30. Мужчина 32 лет, жалобы на кашель, со скудной мокротой, возникающий после обильной еды в положении лежа, уменьшается при изменении положения тела. Выберите диагностическое исследование необходимое для дифференциальной диагностики:

- a) Бактериологическое исследование мокроты
- b) Спирометрию
- c) Рентгенографию органов грудной клетки
- d) Фиброэзофагогастродуоденоскопию

31. Мужчина 28 лет жалуется на жгучие и давящие боли в области сердца, испытываемые больным почти постоянно в течение последних двух недель. Беспокоят также сердцебиение и одышка. Заболел около трех недель назад, когда после какого-то заболевания, сопровождающегося кашлем и ознобом, появились указанные выше жалобы со стороны сердца. Тоны сердца глухие, в легких хрипов нет. Печень не увеличена. Назначьте метод исследования для уточнения диагноза:

- a) ревмопроба
- b) ЭКГ
- c) рентген
- d) спирография

32. У больного К. 58 лет с постинфарктным кардиосклерозом и сердечной недостаточностью I-II стадии в течение 2 лет отмечается мерцательная аритмия, чаще тахисистолическая форма. Выберите врачебную тактику по отношению к лечению мерцательной аритмии.

- a) Профилактическое лечение ритмиленом или изоптинном (или аналогичными препаратами) с целью восстановления синусового ритма
- b) Перевод мерцательной аритмии в синусовый ритм в стационаре (с помощью хинидина или электроимпульсной терапии)
- c) Поддержание нормосистолической формы мерцательной аритмии с помощью сердечных гликозидов
- d) Целесообразен перевод на постоянную электрокардиостимуляцию

33. Больной Н., 47 лет, страдает язвенной болезнью желудка, участковым врачом был назначен ранитидин (по 150мг 2 раза в день) после дообследования была выявлена хроническая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 50 мл/мин). Укажите тактику врача:

- a) Отменить ранитидин, назначить циметидин
- b) Ранитин не отменять, назначить диуретики
- c) Отменить ранитидин и назначить антациды
- d) Заменить ранитидин на омепразол

34. У больного К. 48 лет, механик, обратился к участковому врачу с жалобами на боли жгучего характера с локализацией за мечевидным отростком, с иррадиацией в руки, появляющиеся в положении лежа и исчезающие или ослабляющиеся при переходе в вертикальное положение. Нет прямой зависимости появления болей от физической нагрузки, чаще отмечается после приема пищи. На ЭКГ без особых изменений. Назовите наиболее достоверный метод обследования для верификации диагноза.

- a) ЭКГ
- b) Эхокардиография с доплерографией
- c) ФГДС с прицельной биопсией
- d) Холтеровское мониторирование ЭКГ

35. На приеме у врача больная К. 35 лет, в анамнезе кашель с выделением слизистой мокроты, осиплость голоса, першение в горле, повышение температуры до 39°C. В процессе обследования (ОАК, рентгенологическое обследование) был выставлен диагноз: Острая пневмония. Было назначено лечение пенициллином. Эффекта от лечения нет. Выберите тактику:

- a) продолжить лечение до 10 дней
- b) назначить азитромицин
- c) срочно госпитализировать в стационар
- d) отменить пенициллин и назначить цефтриаксон

36. У больной 48 лет, страдающей бронхиальной астмой на протяжении многих лет, в последнее время отмечается повышение артериального давления до 180/90 мм рт.ст. и выше. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка. Больная регулярно принимает ингаляционно-сальбутамол. Какую группу препаратов категорически не рекомендуется назначать в данной ситуации

- a) блокаторы кальциевых каналов
- b) ингибиторы АПФ
- c) β-адреноблокаторы
- d) антагонисты АТ II рецепторов

37. Больная А., 20 лет, студентка обратилась к участковому врачу с жалобами на частый жидкий стул с примесью крови, слизи, сильные боли в животе по ходу толстого кишечника. Температура субфебрильная. Из анамнеза: больна 2 недели, связывает с сильным стрессом. Антибактериальная терапия – без эффекта. Назначьте наиболее адекватное назначение:

- a) сульфасалазиновых препаратов
- b) кортикостероидных препаратов
- c) спазмолитиков
- d) прокинетиков

38. У ребенка, получающегося неспецифическое противовоспалительное лечение по поводу правосторонней пневмонии в течение 2 недель, четкой обратной динамики патологической тени, определяемой на рентгенограмме, не получено. Туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ – реакция впервые положительная, что позволило установить предварительный диагноз первичный туберкулезный комплекс правого легкого в фазе инфильтрации, БК «-». Определите тактику дальнейшего обследования:

- a) рентгеноскопия
- b) бронхография
- c) томография
- d) ангиопульмонография

39. На приеме 6-летний ребенок с жалобами на лихорадку до 39,5 С в течение 3 дней и воспаленным зевом. Ребенок активен, но несколько испуган. Отмечается незначительный инспираторный стридор. Выберите тактику:

провести микробиологическое исследование флоры носоглотки

- a) Произвести рентгенограмму грудной клетки
- b) Готовиться к проведению интубации трахеи
- c) Исследовать газовый состав крови
- d) Госпитализировать ребенка в стационар



40. На приеме ребенок 3 лет с жалобами на изменение вкусовых ощущений (извращение вкуса). В течение последних дней родители стали отмечать у ребенка тяжелое дыхание. При объективном обследовании выявлена одышка и гепатомегалия. В клиническом анализе крови эозинофилия 80%. Выберите диагностическое исследование для определения предварительного диагноза:

- a) Кожный туберкулиновый тест
- b) Тест на гистоплазмоз
- c) Тест на токсокароз
- d) Эндоскопическое исследование ЖКТ

41. На приеме 4-х летний ребенок с жалобами на повышение температуры тела в течение 20 дней до субфебрильных цифр, постоянный кашель, снижение аппетита. В домашних условиях проводилась антибактериальная терапия препаратами пенициллина. Объективно: умеренная одышка, кожные покровы бледные с «мраморным рисунком», периоральный цианоз; в легких выслушиваются средне- и мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких с обеих сторон. На рентгенограмме грудной клетки: неоднородная инфильтрация легочных полей – «снежная буря», выраженное усиление легочного рисунка за счет интерстициального и сосудистого компонентов. В ОАК -лейкоцитоз, умеренный нейтрофилез, эозинофилия, ускоренная СОЭ, анемия I степени. Выберите возбудителя:

- a) микоплазма
- b) синегнойная палочка
- c) стафилококк
- d) стрептококк

42. У больного компенсация сахарного диабета достигнута на фоне бутамида (утром 1 г и вечером 0,5 г). В связи с выявленной стенокардией II ФК дополнительно назначили анаприлин (40 мг 3 р/сут) и аспирин (0,125 г в день). К концу 1 недели комплексной терапии больной отметил периодически возникающие приступы слабости, потливости, беспокойства, головокружения, сопровождавшиеся выраженной бледностью кожных покровов. Выберите причину состояния.

- a) передозировка бутамида
- b) фармакодинамическое взаимодействие анаприлина и бутамида
- c) фармакодинамическое взаимодействие анаприлина и аспирина
- d) фармакодинамическое взаимодействие аспирина и бутамида

43. У больной с жалобами на нервозность, тревогу, эмоциональную напряженность, нарушение сна, частое повышение АД, в связи с чем назначен диазепам в суточной дозе 10 мг и раунатин по 1 тб 2 раза в день. В анамнезе хронический гепатит. Через 2 недели больная отметила появление галлюцинаций, ярких сновидений, вялость и дрожание пальцев рук. Укажите причину появлению побочного действия диазепама:

- a) повышение всасывания препарата из ЖКТ
- b) замедление процесса биотрансформации препарата в организме
- c) повышение выведения препарата из организма
- d) взаимодействие диазепама и раунатина

44. Больному, страдающему ИБС, атеросклеротическим кардиосклерозом, ХНК IIБ ст. (ЧСС - 96, Ps - 76, АД - 120/80, PQ - 0,21 сек) для устранения частой желудочковой экстрасистолии был назначен лидокаин болюсно (50 мг) с последующим в/в капельным введением (1 мг/мин). Выберите причину изменения в лечении:

- a) из-за тахикардии
- b) из-за замедления АВ-проводимости
- c) вследствие замедления выведения лидокаина почками
- d) из-за снижения объема распределения лекарственного средства у больных с ХНК

45. У больной, страдающей хроническим пиелонефритом, клиренс креатинина составил 60 мл/мин. Укажите назначение низкой дозы препарата:

- a) фуросемида
- b) пенициллина
- c) аспирина
- d) гентамицина

46. На приеме 6-летний ребенок с жалобами на лихорадку до 39,5 С в течение 3 дней и воспаленным зевом. Ребенок активен, но несколько испуган. Отмечается незначительный инспираторный стридор. Выберите тактику ведения:

- a) провести микробиологическое исследование флоры носоглотки
- b) Произвести рентгенограмму грудной клетки

- c) Готовиться к проведению интубации трахеи
- d) Исследовать газовый состав крови
- e) Госпитализировать ребенка в стационар

47. Больной 59 лет, строитель, год тому назад перенес трансмуральный инфаркт миокарда. Недавно 1 месяц тому назад произведено аорто-коронарное шунтирование. Состояние средней тяжести. Одышка в покое, признаки сердечной недостаточности. На ногах отеки. Определите трудоспособность больного:

- a) Направить на МСЭК
- b) Направить на ВКК
- c) Выдать листок временной нетрудоспособности
- d) Выдать справку нетрудоспособности

48. К кардиологу обратился больной с хронической ИБС, с периодическими приступами наджелудочковой тахикардии. В соответствии с протоколами диагностики и лечения укажите препарат выбора для поддерживающей терапии:

- a) Кордарон
- b) Новокаинамид
- c) Панангин
- d) Атропин.

49. Больной А., 49 лет в течение длительного времени страдает заболеванием почек. При осмотре отмечается незначительная пастозность лица и век. АД повышено. Почки при пальпации болезненны. В анализах мочи: гипостенурия 1007-1010, лейкоцитурия, микрогематурия. На УЗИ: размеры почек увеличены, контуры неровные, определяются полости диаметром до 2х3 см в обеих почках. Поставьте предварительный диагноз:

- a) мочекаменная болезнь
- b) поликистоз почек
- c) хронический гломерулонефрит
- d) туберкулез почек

50. Больная Д. 27 лет обратилась с жалобами на отеки лица и ног, боли в поясничной области, повышение температуры до 38°C, боли в суставах кистей. После отдыха летом на курорте, впервые появилось покраснение лица на щеках и переносице, лихорадка, выпадение волос. В анализах крови: Нв-81г/л, Эр.-  $2,8 \times 10^{12}/л$ ; Лейк.-  $3,6 \times 10^9/л$ ; Э-8%; СОЭ- 40 мм/ч; СРБ (+++), гамма-глобулины-25%. В анализах мочи: белок - 3,1 г/л, лейкоц.-10 в п/зр., эр. -25 в п/зр., гиалиновые цилиндры- до 10 в п/зр. Поставьте предварительный диагноз:

- a) волчаночный нефрит
- b) подагрическая нефропатия
- c) острый пиелонефрит
- d) хронический гломерулонефрит

51. Больной Д., 23 года, жалобы на периодические носовые, десневые кровотечения, выраженную слабость, одышку, лихорадку. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, по всему телу отмечаются синяки, периферические лимфоузлы не увеличены. По остальным органам без особенностей. В анализе крови: Нв-60 г/л; Эр.-  $2,0 \times 10^{12}/л$ ; ЦП-0.9; Лейк.-  $1,5 \times 10^9/л$ ; Тромб.-  $20 \times 10^9/л$ . В миелограмме: жировое перерождение костного мозга. Поставьте предварительный диагноз:

- a) острый миелолейкоз
- b) острый эритромиелоз
- c) апластическая анемия
- d) хронический миелолейкоз

52. У женщины 26 лет, в течение 6-ти месяцев после поездки на море, постепенно появились признаки полиартрита мелких суставов кистей рук, запястья. 2 месяца назад начали выпадать волосы, недавно появилась эритематозная сыпь на лице. Объективно: температура повышена до 38°C, АД- 140/100 мм.рт.ст. В анализе мочи - протеинурия. Поставьте предварительный диагноз:

- a) системная склеродермия
- b) дерматомиозит
- c) системная красная волчанка
- d) системный васкулит

53. У 52-летней пациентки, перенесшей трансмуральный инфаркт миокарда, через 2 недели появились субфебрильная температура, одышка, боли в суставах. При осмотре выявлен выпот в плевральной полости.

Аускультативно определяется шум трения перикарда. ЭКГ в динамике без ухудшения. Определите причину ухудшения самочувствия:

- a) развитие сердечной недостаточности
- b) развитие синдрома Дресслера
- c) пневмония, осложненная плевритом
- d) инфекционный эндокардит

54. Больной Б., 32 лет жалуется на интенсивные боли в эпигастрии через 3-4 часа после еды, нередко «голодные» и ночные боли, уменьшающиеся после приема пищи, упорную изжогу, отрыжку кислым, часто рвоту кислым, приносящую облегчение, запоры. Объективно: перкуторная и пальпаторная болезненность в эпигастрии справа. Анализ кала на скрытую кровь – положительный. Укажите предположительный диагноз

- a) язва субкардиального отдела желудка
- b) язва большой кривизны желудка
- c) язва луковицы двенадцатиперстной кишки
- d) стеноз привратника

55. У больной 62 лет отмечается желтуха, сильное похудание, боли в эпигастрии, тошнота и рвота. В анализе крови выявлена анемия тяжелой степени, ускорение СОЭ до 60 мм/час. Гипербилирубинемия за счет связанной фракции. Поставьте предварительный диагноз:

- a) рак головки поджелудочной железы
- b) хронический гепатит с холестаазом
- c) псевдотуморозный панкреатит
- d) дискинезия желчных протоков

56. Больной Р., 25 лет, с раннего детства страдает артрозами коленных, локтевых суставов, беспокоят частые носовые кровотечения, в анамнезе – межмышечные гематомы. У дяди по материнской линии отмечалась аналогичная симптоматика, который впоследствии умер от кровоизлияния в мозг. В ОАК без изменений, тромбоциты– $220 \times 10^9/\text{л}$ ; АЧТВ – удлинено. Пробы жгута и щипка – отрицательны. Поставьте предварительный диагноз:

- a) геморрагический васкулит
- b) гемофилия
- c) геморрагическая телеангиэктазия
- d) тромбоцитопеническая пурпура

57. Женщина 38 лет отмечает увеличение веса, уменьшение потоотделения, пастозность лица. В течение длительного времени страдает хроническим тонзиллитом. Объективно: рост-158 см, вес-89 кг. Стриг нет, выраженный гиперкератоз. Лицо пастозное, с суженными глазными щелями. ЧСС-56 в мин. АД-100/60 мм рт. ст. В крови: эритроциты-3,2 млн., лейкоциты-7,5 тыс., Нв-82 г/л, СОЭ-14 мм/ч, сахар крови-3,3 ммоль/л, йод, связанный с белками сыворотки - 300 ммоль/л. Выберите тактику ведения:

- a) витаминотерапия
- b) назначение мочегонных средств
- c) противовоспалительная терапия
- d) терапия тиреоидными препаратами

58. Больная К. 29 лет, поступила с жалобами на боли в пояснице справа, головные боли, лихорадку до  $38^{\circ}\text{C}$ , частое мочеиспускание. Больна более 4-х лет, лечилась неоднократно. Обострение заболевания возникло после переохлаждения ног. Объективно: лицо одутловатое, бледное, пастозность век. Положительный симптом Пастернацкого. Анализ крови: Нв – 114 г/л, лейкоц.-  $9,8 \times 10^9/\text{л}$ ; СОЭ – 34 мм/ч. Анализ мочи: уд. вес – 1025, белок – 0,99 г/л, лейкоц.– сплошь в п/зр.; гиалиновые цилиндры – 2-4 в п/зр. Выберите исследование необходимое для уточнения диагноза

- a) проба Зимницкого
- b) бактериологическое исследование мочи
- c) посев мочи на микобактерии туберкулеза
- d) проба Реберга-Тареева

59. Больная И. 48 лет обратилась к врачу с жалобами на головные боли, отеки на ногах, одышку при ходьбе, слабость, плохой аппетит. Заболевание почек в течение 10 лет. Об-но: отечность стоп, голеней. В общем анализе крови: Нв–96 г/л; Эр.– $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$ ; Лейк.-  $8,8 \times 10^9/\text{л}$ ; СОЭ–35 мм/ч. Мочевина – 16 ммоль/л, креатинин – 0,250 ммоль/л. Общий анализ мочи: уд. вес – 1005; белок-4,5 г/л; лейкоц.– 6-10 в п/зр; эр.– 20- 25 в п/зр; цилиндры гиалиновые - 2-3 в п/зр. Выберите исследование необходимое для уточнения диагноза

- a) бактериологическое исследование мочи
- b) посев мочи на микобактерии туберкулеза
- c) определение клубочковой фильтрации

d) проба Нечипоренко

60. У 52-летней пациентки через 4 недели после перенесенного трансмурального инфаркта миокарда появились субфебрильная температура, одышка, боли в суставах. Объективно: слева выпот в плевральной полости, шум трения перикарда. ЭКГ динамика без особенностей. Выберите наиболее эффективное лечение в данном случае:

- a) малые дозы кортикостероидов
- b) периферические вазодилататоры
- c) антиагрегантная терапия
- d) метаболическая терапия

61. Больной И., 74 лет жалуется на сжимающие боли за грудиной, не зависящие от дыхания и приступообразно нарастающие. Прием нитроглицерина не эффективен. Укажите исследования этому больному:

- a) R-графия ОГК
- b) ЭКГ
- c) ЭХО-КГ
- d) МРТ

62. Больной 34 лет жалуется на одышку, слабость, сердцебиение, боли в области сердца при нагрузке. В анамнезе: год назад лечился по поводу острой ревматической лихорадки. Объективно: границы сердца смещены влево и вверх, деятельность ритмичная, 1 тон на верхушке ослаблен, здесь же выслушивается систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Недостаточность митрального клапана
- b) Стеноз клапана аорты
- c) Недостаточность аортального клапана
- d) Трикуспидальная недостаточность

63. Больной Н., 43 лет, инженер, обратился к семейному врачу с выраженным отечным синдромом, макрогематурией. После проведенного обследования выставлен диагноз: острый гломерулонефрит, нефротический синдром. Выберите тактику лечения:

- a) глюкокортикостероидные препараты
- b) нестероидные противовоспалительные
- c) производные хинидина
- d) препараты золота

64. Больная С., 52 лет, обратилась с жалобами на асцит, кожный зуд, желтуху, боли в правом подреберье, похудание, темные пятна в межлопаточной области и в области плеча. Из анамнеза: 5 лет назад появилась пигментация в межлопаточной области и в области плеча. В течение 2-3 лет беспокоит кожный зуд. В этом году появился асцит. В анализах: гипербилирунемия за счет прямой фракции, значительное повышение ЩФ, ГГТП. На УЗИ: изменение структуры печени. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Болезнь Вильсона-Коновалова
- b) Желчекаменная болезнь
- c) Первичный билиарный цирроз печени
- d) Альфа 1 антитрипсиновая недостаточность

65. В амбулаторию обратился больной с хронической ИБС, с периодическими приступами наджелудочковой тахикардии. Укажите препарат выбора для поддерживающей терапии:

- a) кордорон
- b) Новокаиномид
- c) Панангин
- d) атропин

66. Больная 18 лет, вызвала на дом врача общей практики с жалобами на повышение температуры тела выше 38 градусов, озноб, слабость, общее недомогание, ухудшение аппетита, головную боль. Считает себя больной в течение недели, к врачу не обращалась, дома принимала жаропонижающие средства. Отмечает частое мочеиспускание, присоединились боли в правой поясничной области. Болезнь связывает с переохлаждением. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Острый пиелонефрит
- b) Острый эндометрит
- c) Острый цистит
- d) Пневмония

67. Больной 25 лет обратился с жалобами по поводу болей в эпигастральной области с выраженным циркуляторно-гипоксическим синдромом. В анамнезе – язвенная болезнь желудка. Кожные покровы бледные. Анализ крови: Нв – 85 г/л, Э –  $3,8 \times 10^{12}/л$ , ЦП – 0,8, тромбоциты –  $165,0 \times 10^9/л$ , ретикулоциты – 0,5 %. билирубин – 15 мкмоль/л, сывороточное железо – 4,5 ммоль/л. Реакция Грегерсена положительна. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Гемолитическая анемия
- b) Острая постгеморрагическая анемия
- c) Железодефицитная анемия
- d) В<sub>12</sub>-дефицитная анемия

68. Больной, 39 лет, жалобы на сильные схваткообразные боли внизу живота, ложные позывы на низ, тошноту, отсутствие аппетита, частый жидкий стул с примесью слизи и крови до 15 раз в сутки. Температура 38,6 - °С, АД - 110/60 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, сигмовидная кишка спазмирована, резко болезненная. Выберите антибактериальные препараты для данного больного:

- a) Цефалоспорины
- b) Пенициллины
- c) Фторхинолоны
- d) Макролиды

69. Больной, 22 года, поступил в клинику в первые сутки заболевания с сильной головной болью, двукратной рвотой, не приносящей облегчения, светобоязнью, температурой 40<sup>0</sup>С. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: в сознании, но лежит с закрытыми глазами, отвечает правильно, но не охотно (из-за головной боли). Отмечается положительный симптом Кернига с обеих сторон и ригидность мышц затылка. В крови лейкоциты  $18 \times 10^9/л$ , П – 12 %, С – 72%, Л – 16%, СОЭ 42 мм/ч. Выберите врачебную тактику в данном случае:

- a) Пенициллин, преднизолон, манитол
- b) Диклофенак, супрастин, ципрофлоксацин
- c) Пенициллин, гентамицин, димедрол
- d) Цефазолин, левомецетин, манитол

70. Больной 48 лет, обратился с жалобами на тошноту, многократную рвоту, частый жидкий обильный стул, пенистого характера, зеленого цвета, разлитые боли в животе. Заболевание связывает с употреблением сырого яйца. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Дизентерия
- b) Сальмонеллез
- c) Иерсиниоз
- d) Эшерихиоз

71. Мужчина 28 лет, недавно был в командировке, где постоянно пил сырую воду, жалуется на слабость, небольшое повышение температуры и снижение аппетита. Серологические данные: HbsAg отр, anti-HBs отр, anti-HBcor IgM отр, anti-HBcor Ig G отр, anti-HAV IgM пол. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Хронический вирусный гепатит В
- b) Вирусный гепатит А
- c) Острый вирусный гепатит С
- d) Вирусный гепатит В

72. Больной И., 36 лет. Жалоб нет. При профосмотре справа на верхушке легкого округлая тень с четкими контурами. Вокруг единичные плотные очаги. Поставьте предварительный диагноз:

- a) туберкулома
- b) периферический рак
- c) эхинококк
- d) центральный рак

73. У больного находящегося на ЭКГ-мониторном наблюдении развилась внезапная потеря сознания. Зрачки расширены. Кожные покровы бледно – серой окраски. Пульс на сонных артериях и дыхание отсутствуют. На ЭКГ хаотичные, нерегулярные, резко деформированные, различной высоты, ширины и формы волны высокоамплитудные фибрилляции с частотой около 600 в минуту. Укажите причину данного состояния у больного:

- a) Фибрилляция желудочков
- b) Трепетание желудочков
- c) Желудочковые аритмии

d) Мерцательная аритмия

74. Больная 42 лет, в течение ряда лет страдающая бронхиальной астмой, жалуется на приступы удушья, возникающие несколько раз в неделю. После инъекции дипроспана приступы удушья не беспокоили около месяца. Накануне обращения появились кашель и одышка, не купировавшиеся беротеком. Ночью состояние ухудшилось. При осмотре: больная в вынужденном положении, выражена одышка, слышны дистанционные хрипы. Выберите лечебную тактику в данной ситуации:

- a) Вентолин через небулайзер, кислород
- b) Преднизолон в/в в дозе 30-60 мг, кислород
- c) Метилпреднизолон 120 мг, фенотерол, кислород
- d) Преднизолон в/в в дозе 30 мг, эуфиллин в/в, кислород

75. У больной 25 лет в приемном покое выясняется что, из анамнеза диагностирована киста и воспаление придатков матки. Отмечает жалобы на тошноту, рвоту, вздутие и задержку стула, боли внизу живота, приступообразная, иррадирует в промежность, бедро, поясницу. Температура – 38 град. Живот напряженный и болезненный во время пальпации. (+) симптомы (Щеткина - Блюмберга). Какой диагноз у больного?

- a) Опухоль половых органов
- b) Апоплексия яичника
- c) Разрыв маточной трубы
- d) Внематочная беременность
- e) Перекрут кисты

76. Больной 55 лет с жалобами на внезапно развившуюся одышку. В анамнезе перенесенный тромбоз нижних конечностей. При осмотре цианоз лица и верхней половины туловища. Шейные вены набухшие, пульсирующие. В легких ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы на ограниченном участке. ЧДД – 25 в мин. Границы сердца расширены вправо. Определяется эпигастральная пульсация, усиливающаяся на вдохе. Аускультативно акцент 2 тона на легочной артерии. АД 90/60 мм рт.ст. ЧСС 100 в мин. Укажите наиболее вероятные изменения на ЭКГ в данной ситуации:

- a) Патологические зубцы Q, подъем сегмента ST, инверсия зубца T
- b) Признаки перегрузки правых отделов S<sub>I</sub>, Q<sub>III</sub>, T<sub>III</sub>
- c) Подъем сегмента ST во многих отведениях
- d) Отклонение ЭОС влево, гипертрофия левого желудочка

77. У больного 42 лет жалобы на интенсивные давящие боли за грудиной и в эпигастрии. На ЭКГ: низкий вольтаж зубца R<sub>II,III,AVF</sub>, депрессия интервала ST<sub>II,III,AVF</sub>. Укажите диагностический тест для постановки диагноза:

- a) Общий анализ крови
- b) Холестерин, триглицериды в крови
- c) Кардиоспецифические ферменты (тропонин или МВ-КФК)
- d) Холтеровское мониторирование ЭКГ

78. Больному 62 лет с резким повышением АД до 220/100 мм рт.ст. на фоне сильных головных болей возникли симптомы выраженной одышки, нехватки воздуха, стесненного дыхания. В легких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах обеих легких. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 100 ударов в минуту. Укажите тактику снижения АД:

- a) Нет, так как это состояние не угрожает больному
- b) Нет, так как это скорее симптомы легочной патологии
- c) Да, так как данное состояние опасно для жизни
- d) Да, так как пожилым больным важно быстрое снижение АД

79. Больной 72 лет, пасечник, заболел остро после того, как укрывал ульи сеном на зиму. Был выставлен диагноз пневмонии, однако лечение пенициллином привело к ухудшению состояния: прогрессивно нарастала одышка; покашливание усиливалось на высоте вдоха; прогрессивно нарастала слабость и утомляемость. В легких выслушивалась крепитация на высоте вдоха, которая не изменялась при покашливании. Назначен преднизолон в дозе 40 мг/сут с постепенным снижением дозы до 10 мг. Выберите лечебную тактику:

- a) Отменить преднизолон
- b) Назначить физиолечение
- c) Увеличить дозу преднизолона до 90 мг
- d) Продолжить прием преднизолона в той же дозе

80. В приемный покой обратился больной с жалобами на тошноту, кровавую рвоту. Объективно: кожные покровы желтушные, печень при пальпации плотная, болезненная, расширенные вены вокруг пупка. Вы диагностировали кровотечение из расширенных вен пищевода и ввели зонд Блекмора. Определите ожидания проведенной процедуры:

- a) Окончательную остановку кровотечения
- b) Временную остановку кровотечения
- c) Профилактику возможного осложнения
- d) Восстановление гемодинамики

81. 109. Юноша 17 лет обратился к врачу-инфекционисту поликлиники. Жалобы на слабость, повышение температуры тела, отсутствие аппетита, тошноту, однократную рвоту. Сегодня, на 8-й день болезни, обратил внимание на желтушность склер и кожи, самочувствие улучшилось, появился аппетит. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые слегка желтушные. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень ниже края реберной дуги на 2,0 см. Моча темная, стул ахоличный. В анализах: АЛТ 460 ммоль/л, АСТ 254 ммоль/л, общий билирубин 65.0 ммоль/л, прямой 52 ммоль/л, ИФА: обнаружен anti-HAVIgM. Назначено амбулаторное лечение. Выберите тактику лечения:

- a) Серотерапия
- b) Антибиотикотерапия
- c) Противовирусная терапия
- d) Оральная дезинтоксикация
- e) Применение желчегонных препаратов

82. Женщина 25 лет жалуется на кашель со скудной трудноотделяемой мокротой слизисто-гнойного характера, недомогание, повышение  $t^{\circ}$  до  $37,5^{\circ}\text{C}$  по вечерам. Заболела остро после переохлаждения. Объективно: притупление перкуторного звука и усиленная бронхофония слева в подлопаточной области, там же мелкопузырчатые хрипы. В крови: НВ-128г/л, ЭР- $4.7 \cdot 10^{12}$  г/л, лейкоциты- $9 \cdot 10^9$ /л, СОЭ-25 мм/ч. Укажите Рентген-признаки:

- a) усиление легочного рисунка больше слева
- b) интенсивное затемнение слева в нижних отделах легких
- c) очаговые инфильтративные тени слева в нижних отделах легких
- d) сглаженность левого костодиафрагмального синуса до уровня 7 ребра

83. Женщина 29 лет, предъявляет жалобы на боли в грудной клетке слева, повышение температуры до  $39^{\circ}$ , нарастающую одышку. Объективно: ослабление голосового дрожания слева, укорочение перкуторного звука. Число дыханий - 22 в минуту, ЧСС - 100 ударов в минуту. Укажите метод исследования:

- a) Рентгенография грудной клетки
- b) ЭКГ
- c) Острофазовые показатели крови
- d) Спирография

84. Больной М., 63 года, жалуется на внезапные приступы сильного головокружения с потерей сознания, которые появились после перенесенного 3 года назад инфекционного миокардита. В последнее время отмечает учащение приступов до 2-3 раз в месяц. АД 110/70 мм рт.ст., ЧСС 57 уд. в 1 мин. на ЭКГ удлинение интервала PQ, регулярные периоды Самойлова-Венкебаха. Выберите тактику лечения:

- a) Постоянный прием антагонистов кальция
- b) Постоянный прием бета-адреноблокаторов
- c) Регулярный прием М-холиноблокаторов
- d) Введение искусственного водителя ритма

85. Мужчина 40 лет, бухгалтер, с избыточным весом, не курит, алкоголь не употребляет, обратился с жалобами на приступообразные боли за грудиной после чрезмерной физической нагрузки, проходящие самостоятельно через 1-2 минуты после прекращения работы. Боль иррадирует в обе руки. На ЭКГ без изменений. Поставьте диагноз

- a) ИБС. Стенокардия напряжения ФК I. НК0
- b) ИБС. Стенокардия напряжения ФК II. НК2А
- c) ИБС. Стенокардия напряжения ФК III. НК2Б
- d) ИБС. Стенокардия Принцметалла НК1

86. Выберите первичное диагностическое исследование при доброкачественной гиперплазии предстательной железы:

- a) Уретроскопия
- b) Цистоскопия
- c) Трансректальное пальцевое исследование

d) Хромоцистоскопия

87. Больной 45 лет, страдающий артериальной гипертензией с высокими цифрами АД до 200/120 мм рт.ст., внезапно после эмоционального напряжения почувствовал слабость и онемение в правых конечностях, затруднение речи. В неврологическом статусе: элементы моторной афазии, сглажена правая носогубная складка, девиация языка вправо, легкий правосторонний гемипарез. Все указанные симптомы регрессировали в течение трех часов. Укажите методы профилактики:

- a) Витаминотерапия
- b) Гипотензивная терапия
- c) Антибиотикотерапия
- d) Седативная терапия

88. Больной 40 лет, страдающий вирусным гепатитом В, на 10-й день желтушного периода жалуется на кошмарные сновидения, головокружение, чувство «провала». Объективно: нарушение ориентации во времени и пространстве, тремор кончиков пальцев, «печеночный запах» изо рта, кожные покровы, склеры интенсивно желтушные, печень мягко-эластичной консистенции. Оцените течение болезни.

- a) Острая печеночная энцефалопатия (ОПЭ) IV степени
- b) Острая печеночная энцефалопатия III степени
- c) Острая печеночная энцефалопатия II степени
- d) Острая печеночная энцефалопатия I степени

89. У больного 20 лет, стул частый, обильный, водянистый в виде «рисового отвара», обильная многократная рвота, мышечная слабость, жажда, сухость во рту, кратковременные судороги в икроножных мышцах. Температура тела нормальная. Кожа сухая, тургор понижен, слизистые оболочки сухие, осиплость голоса. Укажите степени обезвоживания больного:

- a) I степени
- b) II степени
- c) III степени
- d) IV степени

90. Мужчина 17 лет, обратился в районную больницу к терапевту с жалобами на повышение температуры, ознобы, потливость. Болен в течение двух месяцев, наблюдались ознобы, повышение температуры тела до 39°C в вечернее время, потливость в ночное время, непостоянные боли в коленных суставах. В семье все здоровы. Объективно: t 36,3°C, самочувствие удовлетворительное. Пальпируются подчелюстные и подмышечные лимфатические узлы. Гепатомегалия, спленомегалия. Поставьте предполагаемый диагноз?

- a) Хронический бруцеллёз, локомоторная форма, активность 1 ст.
- b) Хронический бруцеллёз, локомоторная форма, активность 2 ст.
- c) Подострый бруцеллёз
- d) Острый бруцеллёз

91. На приеме 4-х летний ребенок с жалобами на повышение температуры тела в течение 20 дней до субфебрильных цифр, постоянный кашель, снижение аппетита. В домашних условиях проводилась антибактериальная терапия препаратами пенициллина. Объективно: умеренная одышка, кожные покровы бледные с «мраморным рисунком», периоральный цианоз, в легких выслушиваются средне- и мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких с обеих сторон. На рентгенограмме грудной клетки: неоднородная инфильтрация легочных полей – «снежная буря», выраженное усиление легочного рисунка за счет интерстициального и сосудистого компонентов. В ОАК - лейкоцитоз, умеренный нейтрофилез, эозинофилия, ускоренная СОЭ, анемия I степени. Укажите возбудителя имеющее этиологическое значение:

- a) микоплазма
- b) синегнойная палочка
- c) стафилококк
- d) пневмококк

92. У больного по данным ЭКГ верифицирован острый трансмуральный инфаркт миокарда. Укажите изменения на ЭКГ

- a) Глубокий, широкий зубец QS
- b) Отрицательный, коронарный зубец T
- c) Смещение сегмента ST ниже изолинии
- d) Удлинение интервала P-Q

93. Пациент 67 лет, с жалобами на одышку и невозможность выполнять малейшую физическую нагрузку. При осмотре: надключичные области выбухают, грудная клетка бочкообразной формы. Дышит - *прикрывая*



при выдохе рот и надувая щеки («пыхтит»). Проведена рентгенограмма: повышенная прозрачность легких на рентгенограмме, расширение межреберных промежутков, уплощение купола диафрагмы. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Спонтанного пневмоторакс
- b) Кавернозного туберкулеза легких
- c) Внебольничной пневмонии
- d) Эмфиземы легких

94. У мужчины, находящегося в кардиологическом отделении по поводу острого инфаркта миокарда, в динамике появился систолический шум в области верхушки сердца, I-й тон ослаблен. Выберите характерные изменения на эхокардиографии в данной ситуации?

- a) Регургитацию на митральном клапане
- b) Утолщение створок митрального клапана
- c) Vegetации на митральном клапане
- d) Утолщение листков перикарда

95. Мужчина 45 лет. Жалобы на стул с кровью, слизью, чаще ночью и утром. Умеренные боли в левом гипогастрии. Выберите метод исследования:

- a) Исследование кала на скрытую кровь
- b) Биохимический анализ крови
- c) Микробиологическое исследование кала
- d) Ректороманоскопия

96. У 19-летнего юноши обнаружено желтушное окрашивание склер и кожи; размеры печени по Курлову 10x9x8 см, размеры селезенки 8x6 см. Нв – 135/л. общий билирубин крови – 87 ммоль/л, непрямой – 56 ммоль/л. Уровни АЛТ и АСТ без изменений. Поставьте предварительный диагноз:

- a) первичный билиарный цирроз печени
- b) наследственный микросфероцитоз
- c) синдром Жильбера
- d) синдром Дабина-Джонсона

97. У больного 42 лет жалобы на интенсивные давящие боли за грудиной и в эпигастрии. На ЭКГ: низкий вольтаж зубца R<sub>II,III,AVF</sub>, депрессия интервала ST<sub>II,III,AVF</sub>. Выберите диагностический тест для постановки диагноза:

- a) Холестерин, триглицериды в крови
- b) Кардиоспецифические ферменты (тропонин или МВ-КФК)
- c) Холтеровское мониторирование ЭКГ
- d) ЭхоКГ

98. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появились тяжесть в эпигастрии после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Поставьте предварительный диагноз:

- a) органический стеноз пилородуоденальной зоны;
- b) функциональный стеноз;
- в) рак желудка;
- г) пенетрацию язвы;

99. Мужчина 50 лет 3 года страдает язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами язвы. На терапию H<sub>2</sub>-блокаторами гистамина отвечал положительно. Очередное обострение началось с болей и осложнилось кровотечением. За 4 недели лечения зантаксом язва зарубцевалась, но остался эрозивный антральный гастрит. Выберите дальнейшую лечебную тактику:

- a) прерывистая курсовая терапия гастроцепином;
- b) поддерживающая терапия зантаксом в течение длительного времени;
- в) хирургическое лечение;
- г) определение НР и при положительном результате - антибактериальная терапия на фоне приема де-нола.

100. Больной 49 лет прооперирован по поводу язвенного кровотечения с перфорацией 5 лет назад. Отмечает боли, похожие на прежние, язвенные, но локализующиеся в эпигастриальной области слева. Отмечает рвоты на высоте болей и похудение. Консервативное лечение не эффективно. В кале реакция Грегерсена (+++). Поставьте предварительный диагноз:

- a) агастральная астенция

- б). синдром приводящей петли
- в). пептическая язва анастомоза
- г). демпинг-синдром

101. Мужчина 55 лет, 2 года страдает язвенной болезнью 12-ти перстной кишки с частыми рецидивами. На терапию H2 гистаминоблокаторами реагировал положительно. Поступил с кровоточащей язвой. За 4 недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Выберите лечебную тактику?

- a) Прерывистая курсовая терапия H2 гистаминоблокаторами
- b) Поддерживающая терапия H2 гистаминоблокаторами
- c) Хирургическое лечение
- d) Терапия сукральфатом

102. Больная, страдающая ишемической болезнью сердца, отказывается от приема тромбоасса, мотивируя это тем, что возникли боли в эпигастрии. Сформулируйте клинический вопрос для проведения поиска.

- a) Частота кровотечений у больных ишемической болезнью сердца
- b) Возникновение осложнений (гастропатии, кровотечения) после приема антиагрегантов у больных с ишемической болезнью сердца
- c) Осложнения после приема тромбоасса у больных с сердечно-сосудистой патологией
- d) Частота осложнений при наличии болей в эпигастрии у больных ишемической болезнью сердца

103. У больного Г., 19 лет в общем анализе мочи удельный вес – 1028, белок 3,0 г/л, лейкоциты 8-10 в поле зрения, эритроциты 20-30 в поле зрения, цилиндры (гиалиновые) 7-10 в поле зрения. Поставьте диагноз:

- a) хронического пиелонефрита
- b) острого гломерулонефрита
- c) хронической почечной недостаточности
- d) хронического гломерулонефрита
- e)

104. У больного, страдающего язвенной болезнью желудка, в период обострения появились жалобы на отрыжку «тухлым яйцом», рвоту принятой накануне пищей. Определите осложнение:

- a) пенетрация
- b) перфорация
- c) кровотечение
- d) стеноз привратника

105. Больная Е., 74 лет, обратилась к врачу СВА с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку, боли в эпигастрии, тяжесть после приема пищи, отрыжку тухлым. Объективно выявлены: бледность кожных покровов, иктеричность склер, умеренная спленомегалия, снижение тактильной чувствительности на нижних конечностях по типу «чулок». В ОАК: Нв -83 г/л; ЦП 1,2; Эр.-  $2,5 \times 10^{12}$ /л; лейкоц.-  $3,2 \times 10^9$ /л; тромб. -  $150 \times 10^9$ /л; ретикулоциты – 0,2%; билирубин- 42 ммоль/л (непрямая фракция 33 ммоль/л). Поставьте предварительный диагноз:

- a) хронический гепатит
- b) гемолитическая анемия
- c) хронический атрофический гастрит
- d) витамин В<sub>12</sub>-дефицитная анемия

106. У больного Н., 44 лет, на коже бедер и голеней появилась мелкоточечная геморрагическая сыпь, не исчезающая при надавливании, боль в коленных, голеностопных и лучезапястных суставах. В моче - микрогематурия. В коагулограмме: явления гиперкоагуляции. Поставьте предварительный диагноз:

- a) геморрагический васкулит
- b) тромбоцитопеническая пурпура
- c) ревматический полиартрит
- d) узелковый периартрит

107. Больная 45 лет с детства страдает запорами, стул один-два раза в неделю. Некоторое улучшение наблюдалось в пубертатном периоде. В настоящее время самостоятельно стул бывает один раз в две недели с выделением твердых каловых масс. Вынуждена пользоваться клизмами. В детстве и юности часто бывал «двухэтапный стул», когда после одной дефекации через полчаса-час наблюдалась вторая, а затем снова следовал период запора. Поставьте предварительный диагноз:

- a). микседема
  - б). эндометриоз
  - в). мегадолихоколон
  - г). рак
- кишечника  
толстой  
кишки

108. Мужчина 55 лет последние три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию H<sub>2</sub>-гистаминблокаторами реакция положительная. Поступил с кровоточащей язвой. Сделано переливание крови. За четыре недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Выберите лечебную тактику:

- а). прерывистая курсовая терапия H<sub>2</sub>-гистаминблокаторами
- б). поддерживающая терапия H<sub>2</sub>-гистаминблокаторами
- в). хирургическое лечение
- г). консервативное лечение

109. Множественные язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке в сочетании с гиперацидным состоянием и упорными болями в эпигастрии, не купирующимися антацидами, Выберите синдром.:

- а). с синдромом Дубина–Джонсона
- б). с синдромом Золлингера–Эллисона
- в). с изъязвлением рака желудка
- г). с язвами угла желудка

110. У мужчины 51 года отмечаются длительные боли и чувство распирания в правом подреберье. При обследовании: желтухи нет, положительный симптом Кера, температура субфебрильная, СОЭ — 30 мм/ч. Поставьте предполагаемый диагноз?

- а). хронический холецистит в фазе обострения
- б). хронический панкреатит в фазе ремиссии
- в). язвенная болезнь желудка в фазе обострения
- г). хронический гепатит

111. У прежде здорового подростка появилась лихорадка до 38,0°C, во время которой на коже и слизистых оболочках появились геморрагические высыпания, экхимозы. Однократно была мелена, затем две недели имела место положительная реакция Грегерсена в кале. Тромбоциты крови 60х10<sup>9</sup>/л. Все явления самостоятельно прошли бесследно. Заболеванию предшествовало лечение ангины сульфаниламидными препаратами. Поставьте предварительный диагноз:

- а). острые эрозии желудка
- б). синдром Мэллори–Вейса
- в). диафрагмальная грыжа
- г). болезнь Верльгофа

112. У больного 20 лет, астеника, на фоне нейроциркуляторной дистонии появились тупые боли в правом подреберье, провоцирующиеся стрессовыми ситуациями, без повышения температуры тела. При обследовании: конкрементов в желчных путях не выявлено, на холецистограммах желчный пузырь уменьшен в размерах, при дуоденальном зондировании объем порции ТВУ — 15 мл, время — 3 минуты. Поставьте предварительный диагноз:

- а). хронический холецистит
- б). дискинезия желчных путей по гипомоторному типу
- в). дискинезия желчных путей по гипермоторному типу
- г). хронический калькулезный холецистит

113. Женщина 43 лет обратилась к семейному врачу с жалобами на запоры. У нее практически не бывает самостоятельного стула. В беседе выяснилось, что ее беспокоит также зябкость конечностей, утомляемость; стали выпадать волосы. Работает программистом, много времени проводит за компьютером. При осмотре выявлена сухость кожи, слизистых оболочек. Глухие тоны сердца. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации определяется плотная, заполненная каловыми массами сигмовидная кишка. Выберите наиболее информативный диагностический тест для данной больной:

- а). фиброгастроскопия
- б). определение гормонов щитовидной железы и ТТГ, антител к щитовидной железе
- в). фиброколоноскопия
- г). копрограмма

114. Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно не рубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в подложечной области, похудание. Выберите осложнение для данного больного:

- а) стенозе выходного отдела желудка;
- б) первично язвенной форме рака;
- в) пенетрации язвы;
- г) перфорации язвы;

115. Больной 55 лет с жалобами на внезапно развившуюся одышку. В анамнезе перенесенный тромбоз вен нижних конечностей. При осмотре цианоз лица и верхней половины туловища. Шейные вены набухшие, пульсирующие. В легких ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы на ограниченном участке. ЧДД – 25 в мин. Границы сердца расширены вправо. Определяется эпигастральная пульсация, усиливающаяся на вдохе. Аускультативно: акцент 2 тона над легочной артерией. АД 90/60 мм рт.ст. ЧСС 100 в мин. Укажите наиболее вероятные изменения на ЭКГ в данной ситуации:

- а) патологические зубцы Q, подъем сегмента ST, инверсия зубца T
- б) признаки перегрузки правых отделов S<sub>I</sub>, Q<sub>III</sub>, T<sub>III</sub>.
- в) подъем сегмента ST во многих отведениях
- г) отклонение ЭОС влево, гипертрофия левого желудочка

116. У больного находящегося на ЭКГ-мониторном наблюдении развилась внезапная потеря сознания. Зрачки расширены. Кожные покровы бледно – серой окраски. Пульс на сонных артериях и дыхание отсутствуют. На ЭКГ хаотичные, нерегулярные, резко деформированные, различной высоты, ширины и формы волны, высокоамплитудные фибрилляции с частотой около 600 в минуту. Укажите наиболее вероятную причину данного состояния у больного:

- а) Фибрилляция желудочков
- б) Трепетание желудочков
- в) Желудочковые аритмии
- г) Желудочковая тахикардия
- д) Мерцательная аритмия

117. Больная 80 лет обратилась в клинику с диагнозом: острый задний инфаркт миокарда. За время наблюдения у больной периодически возникают эпизоды потери сознания с эпилептиформными судорогами и дыханием типа Чейн-Стокса. На ЭКГ: зубцы P не связаны с комплексами QRS жестким интервалом, продолжительность интервала P-P = 0,80 с, R-R = 1,5 к. ЧСС 35 ударов в мин. Поставьте предположительный диагноз:

- а) синдром Морганьи-Адамс-Стокса
- б) брадикардическая форма мерцания предсердий
- в) фибрилляция желудочков
- г) синусовая брадикардия

118. Больная 47 лет, страдает артериальной гипертензией II ст. (АД повышается до 155/100 мм ст рт.) в течение 8 лет. Выберите схему поддерживающей терапии у данной больной:

- а) Монаотерапия нифедипином короткого действия
- б) β-блокаторы + диуретики
- в) Ингибиторы АПФ+нитраты
- г) Ингибиторы АПФ+антагонисты кальция+сердечные гликозиды

119. У больной А., 60 лет, в анализах периферической крови выявлены следующие изменения: Нв 78г/л., ЦП 1,3, эритроциты  $2,3 \times 10^{12}$  /л, макроцитоз. В анамнезе: много лет страдает хроническим заболеванием желудка и кишечника. Назначьте лечение больному с данным заболеванием:

- а) Переливание эритроцитарной массы
- б) Инъекции феркайла
- в) Прием сульфата железа
- г) Инъекции цианокобаламина

120. У 75-летнего мужчины возникает выраженная боль в мезогастральной области в сочетании с рвотой и вздутием живота примерно через 30 минут после еды. За последние несколько месяцев он похудел на 6 кг, так как ограничивал прием пищи, боясь, что она будет провоцировать появление болей. Во время бессимптомного периода обследование живота без особенностей. Над правой бедренной артерией выслушивается шум, периферическая пульсация снижена на обеих нижних конечностях. Анализ стула на скрытую кровь отрицательный. Фиброгастродуоденоскопия, ирригоскопия и колоноскопия не выявили патологических изменений. Определите обусловленное состояние:

- а) новообразованием
- б) воспалением
- в) ишемией

г). преходящей обструкцией

121. У 53-летнего мужчины, регулярно употребляющего алкоголь и страдающего хроническим рецидивирующим панкреатитом, развилась безболевая желтуха. При ретроградной панкреатохолангиографии выявлено значительное сужение общего желчного протока. Выберите наиболее вероятную причину желтухи у больного:

- а). перидуктальный фиброз общего желчного протока вследствие хронического панкреатита
- б). компрессия общего желчного протока вследствие формирования псевдокисто́за поджелудочной железы
- в). опухоль поджелудочной железы с вовлечением общего желчного протока
- г). опухоль общего желчного протока

122. Больная 30 лет обратилась с жалобами на диарею, вздутие, урчание, переливание в животе. Больна с детского возраста, росла слабым ребенком. Часто возникала диарея, которая расценивалась как «отравление». Объективно: питание пониженное, кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, ногти ломкие, волосы длинные, густые, блестящие. Голени пастозны. Живот атоничный, распластанный, положительный симптом Образцова. Печень не увеличена. Стул кашицеобразный, полифекалия, лиентерия. Поставьте предположительный диагноз:

- а) болезнь Уиппла;
- б) болезнь Гордона;
- в) болезнь Крона;
- г) целиакия спру;

123. Больной 35 лет страдал хроническим бронхитом в течение нескольких лет. 3 года тому назад появилась полиартралгия. При амбулаторном обследовании выявлена ахлоргидрия, железодефицитная анемия. В связи с лихорадкой, появлением диареи, быстрым истощением госпитализирован в терапевтическое отделение. Через несколько дней потерял сознание. Диагностирован менингит. Поставьте предположительный диагноз:

- а) болезнь Гордона;
- б) болезнь Уиппла;
- в) болезнь Крона;
- г) лимфосаркома;

124. У больного после физической нагрузки появился приступ одышки, сопровождаемый душным кашлем с выделением пенистой розовой мокроты. При осмотре: в легких влажные разнокалиберные хрипы с обеих сторон, мерцательная аритмия, увеличение печени, отеки на нижних конечностях. Укажите характерные симптомы для данной патологии:

- а) приступ бронхиальной астмы
- б) острая левожелудочковая недостаточность
- в) тромбоэмболия легочной артерии
- г) спонтанный пневмоторакс

125. Ребенок 10 лет, предъявляет жалобы на периодические приступы затрудненного дыхания. Из анамнеза: приступы затрудненного дыхания беспокоят в течение последних 1,5 лет, 3-4 раза в год, купируются самостоятельно, ночные приступы отсутствуют. В анамнезе атопический дерматит. При объективном осмотре и рентгенологическом исследовании органов грудной клетки патологии не обнаружено. Пиковая скорость выдоха 85%. Поставьте диагноз:

- а) Интермиттирующая бронхиальная астма легкой степени
- б) Интермиттирующая бронхиальная астма, средней степени
- в) Персистирующая бронхиальная астма, тяжелой степени
- г) Персистирующая бронхиальная астма средней степени тяжести

1126. На приеме ребенок 3 лет с жалобами родителей на отставание в физическом развитии. Объективно: нервно-психическое развитие соответствует возрастной норме, отмечается чрезмерное развитие плечевого пояса. Нижняя часть тела, конечности слабые, мышечная гипотония. Границы сердца расширены влево на 2 см. Сердечный толчок усиленный, 1 тон усиленный. Систолический шум во 2 межреберье справа. Печень не увеличена. Выберите клинический признак наиболее достоверно для коарктации аорты.

- а) АД выше на руках, чем на ногах
- б) гипертрофия миокарда правого желудочка
- в) АД выше на ногах чем на руках
- г) АД на руках одинаково с АД на ногах

127. На приеме у врача общей практики больная девочка 9 лет с жалобами на длительный субфебрилитет, слабость и утомляемость, плохой аппетит. Из анамнеза известно, что жалобы появились после экстракции

зуба 4 недели назад. Проводилась симптоматическая жаропонижающая терапия без положительного эффекта. Объективно: общее состояние тяжелое. Отмечается вялость, бледность, одышка. Пальпаторно: усиление верхушечного толчка, систолическое дрожание. Перкуторно: расширение границ сердца. Аускультативно: грубый скребущий систолический шум, связанный с I тоном, проводящийся на всю область сердца. АД 115/40 мм.рт.ст. ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение ЭОС, признаки перегрузки обоих желудочков. Поставьте предварительный диагноз:

- А) Острая ревматическая лихорадка
- Б) Инфекционный эндокардит
- В) Вирусный миокардит
- Г) Миокардиодистрофия

128. При осмотре у больного бледные кожные покровы покрытые потом. Шейные вены набухшие. АД - 180/100 мм.рт.ст, ЧСС 90 уд. в 1 мин., пульс асимметричный. Определяется расширение сосудистого пучка. По ходу аорты выслушивается систолический шум. При пальпации живот мягкий, в мезогастрии определяется пульсирующее образование. Экспресс-тест с тропонином (-). На ЭКГ признаки коронарной недостаточности, очаговые изменения миокарда, гипертрофия левого желудочка. Укажите вероятную причину имеющегося симптомокомплекса у больного

- a) гипертонический криз
- b) нестабильная стенокардия
- c) ТЭЛА
- d) расслаивающая аневризма аорты

129. Больная 47 лет, страдает артериальной гипертензией II ст. (АД повышается до 155/100 мм ст.рт.) в течение 8 лет. В соответствии с протоколами диагностики и лечения укажите схему поддерживающей терапии:

- a) Монотерапия нифедипином короткого действия
- b) β-блокаторы + диуретики
- c) Ингибиторы АПФ+нитраты
- d) Ингибиторы АПФ+антагонисты кальция+сердечные гликозиды

130. У больного 16 лет в тяжелом состоянии с температурой 39,1°C, отхаркивающего гнойно-кровянистую мокроту, на рентгенограмме легких справа несколько тонкостенных полостей с уровнем жидкости, выраженным лейкоцитозом со сдвигом формулы влево. Поставьте предварительный диагноз:

- a) микоплазменную пневмонию
- b) стафилококковую пневмонию
- c) пневмококковую пневмонию
- d) казеозную пневмонию

131. Пациентка 57 лет, жалобы на боли подложечной области слева от срединной линии, появляющиеся после приема пищи через 1 час, тошноту, отрыжку. Состоит на диспансерном учете с диагнозом: «Деформирующий остеоартроз», часто болеет простудными заболеваниями; регулярно, иногда длительно принимает лечение. Укажите прием какого препарата вероятнее всего вызвал язвенное поражение слизистой оболочки желудка:

- a) Эритромицина
- b) Алюминия сульфата
- c) Диклофенака
- d) Амоксициллина

132. Пациентка 49 лет, парикмахер, жалобы на зябкость, похолодание левой стопы в теплом помещении, побледнение стопы, усиливающееся в горизонтальном положении; при ходьбе на 200 метров появляется боль и скованность в мышцах. Курит 10 сигарет в день в течение 25 лет. В анамнезе артериальная гипертензия; принимает постоянно лечение. Гиперстенического телосложения. Плече-лодыжечный индекс 0,7. Укажите консультацию специалиста наиболее целесообразно провести:

- a) Кардиолога
- b) Сосудистого хирурга
- c) Общего хирурга
- d) Терапевта

133. Мужчина 57 лет. Впервые стали беспокоить сжимающие боли в области сердца, длительностью более 40 минут, одышка смешанного характера, чувство страха смерти, резкую слабость. Объективно: состояние крайне тяжелое. Положение вынужденное с приподнятым головным концом. Кожные покровы бледные,

влажные. Над легкими мелко- и среднепузырчатые хрипы в нижних отделах с обеих сторон, единичные сухие хрипы. ЧСС 120 в мин, АД - 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. На ЭКГ - подъем сегмента ST в III, AVF отведениях. Укажите сроки возникновения фибрилляции желудочков:

- a) В первые 1,5-2 часа от начала заболевания
- b) На 2-3 сутки от начала заболевания
- c) На 7-10 сутки от начала заболевания
- d) На 20 сутки от начала заболевания

134. Пациент 53 лет, безработный, с жалобами на лихорадку до 39,5 °С, повышенную потливость, озноб, одышку и головокружения при небольшой физической нагрузке, слабость, отсутствие аппетита, похудание на 10 кг за последние 2 мес. Около 2,5 мес назад перенес экстракцию зуба. В анализах крови - лейкоцитов  $14 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ до 24 мм/ч. Пониженного питания. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком, влажные, тургор снижен, на ладонях безболезненные геморрагические пятна 3 мм в диаметре. ЭхоКГ: На створке аортального клапана имеется эхогенное образование размерами 1,0x0,8 см. Укажите причину отрицательной гемокультуры:

- a) Забор крови на высоте лихорадки
- b) Забор крови из катетера
- c) Наличие бактериемии, обусловленной микроорганизмами группы НАСЕК
- d) Наличие бактериемии, обусловленной резистентными штаммами стафилококков

135. Мужчина 23 лет, внутривенный наркоман, с жалобами на повышение температуры тела до 38°C в течение 5-6 недель. Астенического телосложения. Элементы геморрагической сыпи на коже, на конъюнктиве. «Барабанные» пальцы, ногти в виде «часовых стекол». Укажите, что из нижеперечисленного будет решающим для постановки диагноза инфекционный эндокардит у внутривенных наркоманов:

- a) Поражение митрального клапана с формированием диастолического шума над верхушкой, выраженной легочной гипертензией с кровохарканьем
- b) Частое поражение аортального клапана с формированием грубого систолического шума во втором межреберье справа от грудины, проводящегося на сосуды шеи, с симптомами коронарной и церебральной ишемии
- c) Частое поражение трикуспидального клапана с появлением систолического шума в его проекции с развитием тромбозомболического синдрома, инфарктных пневмоний и дыхательной недостаточности
- d) Развитие дилатации всех камер сердца со снижением его систолической и диастолической функции, появлением тяжелой сердечной недостаточности и тромбозомболическим синдромом

136 Пациент с жалобами на изжогу, отрыжку кислым, затруднение прохождения пищи по пищеводу. При проведении эндоскопии выявлен сливной рефлюкс эзофагит – не сливающиеся эрозии, не охватывающие циркулярно всю поверхность слизистой оболочки пищевода. Выберите степень ГЭРБ по классификации Savary-Miller относится данная эндоскопическая картина:

- a) Степень I
- b) Степень II
- c) Степень III
- d) Степень IV

137. Пациент 45 лет с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью II степени (по Savary-Miller), не ассоциированная H. Pylori. Врачом назначено лечение. Укажите срок проведения фиброэзофагогастродуоденоскопии для контроля эффективности лечения ГЭРБ, не ассоциированной H. Pylori:

- a) Через 4 недели
- b) Через 6 недель
- c) Через 8 недель
- d) Через 10 недель

138. Женщина 35 лет, обратилась в сельскую участковую больницу с жалобами на высокую температуру до 40°C, слабость, головную боль. Больна в течение 3-х дней. Из эпиданамнеза установлено, что больная работает ветеринарным врачом. В семье все здоровы. Объективно: на тыльной поверхности правой кисти имеется пустула размером 3 мм с серозно-геморрагическим содержимым. Отмечается отечность на всю правую руку до плеча. Положительный симптом Стефанского. Подмышечный лимфаденит справа. Выберите препарат наиболее целесообразно включить в план общего лечения данной больной:

- a) Дексаметазон
- b) Ацикловир
- c) Иммуноглобуллин

d) Вакцина

139. Мужчина, 21 года поступил в приёмный покой инфекционной больницы на шестой день болезни с жалобами на слабость, боли в правом подреберье, головную боль, отсутствие аппетита, тошноту, потемнение мочи, желтушность кожных покровов. Потемнение мочи появилось на 3-й день, желтушность – на 4-й день болезни. В семье все здоровы. При осмотре: состояние больного средней тяжести, кожные покровы, склеры умеренно желтушные. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка – по её краю. В периферической крови: Лейк - 6700; п/яд – 6%, с/яд – 40%, лимф.- 42%, мон.- 12%. Найдите подходящий анализ при данном заболевании:

- a) Билирубин общий – 137 мкмоль/л; прямой – 97 мкмоль/л; АлАТ – 2,1 мккат/л; щелочная фосфатаза 1,0 мккат/л
- b) Билирубин общий – 235 мкмоль/л; прямой – 198 мкмоль/л; АлАТ – 0,46 мккат/л; щелочная фосфатаза 6,3 мккат/л
- c) Билирубин общий – 67 мкмоль/л; прямой – 7 мкмоль/л; АлАТ – 0,42 мккат/л; щелочная фосфатаза 1,0 мккат/л
- d) Билирубин общий – 137 мкмоль/л; прямой – 97 мкмоль/л; АлАТ – 1,1 мккат/л; щелочная фосфатаза 5,1 мккат/л

140. Женщина 25 лет, обратилась в поликлинику к участковому терапевту с жалобами на повышение температуры тела до 38,5<sup>0</sup>С, боли в животе схваткообразного характера, жидкий необильный стул до 15 раз в сутки. Заболела остро, два дня тому назад, когда на фоне нормальной температуры тела появились боли в животе, частый жидкий стул, к вечеру температура поднялась до 38,5<sup>0</sup>С. Дома все здоровы. Объективно: t 38,2<sup>0</sup> С. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Язык обложен белым налётом. Живот болезненный в левой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмированная. Стул скудный, с примесью слизи и прожилками крови. Выберите метод обследования для ранней диагностики данного заболевания в условиях поликлиники:

- a) Серологическое исследование
- b) Паразитологическое исследование
- c) Бактериологическое исследование
- d) Копроцитологическое исследование

141. Мужчина 45 лет, поступил в приёмный покой инфекционной больницы. Заболел сегодня утром, через 14 часов после употребления консервированных грибов. Появились боли в эпигастрии, нарушение остроты зрения, затруднённое глотание, мышечная слабость. Объективно: t36,6<sup>0</sup>С, двухсторонний птоз, парез мягкого нёба, афония, афагия. Через 30 минут после осмотра возникло беспокойство, цианоз губ и кончика носа. АД80/40 мм. рт.ст. Пульс нитевидный, едва прощупывается. Тоны сердца глухие. Дыхание слабое, поверхностное. ЧД - 38 в 1 мин. Выберите тактику ведения для данного пациента:

- a) Промывание желудка, очистительная клизма
- b) Проведение оральной регидратации
- c) Подключение к аппарату ИВЛ
- d) Проведение гемодиализа

142. Пациент 56 лет, жалобы на кратковременные боли в грудной клетке сжимающего характера. Врач назначил проведение ЭКГ во время приступа. Укажите изменения ЭКГ во время приступа стенокардии:

- a) Интервал PQ > 0,20 с
- b) Депрессия сегмента ST на 1 мм
- c) Подъем сегмента ST на 5 мм
- d) PQ < 0,12 с, наличие дельта-волны, комплексы QRS широкие, интервал ST и зубец T дискордантны комплексу QRS.

143. Пациент 56 лет, перенес 1 месяц назад инфаркт миокарда, в анамнезе сахарный диабет 2 типа. Укажите рекомендуемую частоту визитов к врачу в начале наблюдения:

- a) не менее 1 раза в 1 месяц
- b) не менее 1 раза в 2 месяца
- c) не менее 1 раза в 3 месяца
- d) не менее 1 раза в 4 месяца

144. Пациент 74 лет, в анамнезе ишемическая болезнь сердца, перенес аортокоронарное шунтирование. Регулярно принимает лечение. Укажите целевые уровни липопротеидов низкой плотности (согласно рекомендациям ЕОК, 2012, 5 совместная рабочая группа)?

- a) < 1,8 ммоль/л
- b) < 2,5 ммоль/л
- c) < 2,8 ммоль/л



d)  $< 3,0$  ммоль/л

145. Женщина 22 лет, обратилась в поликлинику на 3-ий день болезни с жалобами на сухость во рту, двоение предметов и нечеткость зрения, затруднение глотания, поперхивание. 3 дня назад была в гостях – ела салаты, шашлык, копченую колбасу домашнего приготовления. На следующий день появились слабость, сухость во рту, боли в эпигастрии, 2 раза была рвота. Стала отмечать "сетку" перед глазами, двоение предметов, нарушение глотания, появилась осиплость голоса. При поступлении: сознание ясное, птоз обоих век, мидриаз. Глодает с трудом жидкую пищу, чувство кома в горле. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Ботулизм
- b) Опухоль мозга
- c) Пищевая токсикоинфекция
- d) Острое нарушение мозгового кровообращения

146. Мужчина 28 лет, осмотрен врачом терапевтом на 2-ой день болезни. Жалобы на схваткообразные боли в животе, тошноту, головную боль, жидкий стул до 10 раз в сутки, тенезмы, ложные позывы. При осмотре: температура тела -  $38,0^{\circ}\text{C}$ , АД - 90/60 мм рт. ст. Пульс - 110 уд. в мин. При пальпации живота: боль в левой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмирована. Стул бескаловый, слизь с прожилками крови. В ОАК: эр.- $4,0 \times 10^{12}$  /л, НБ -145 г/л, лейкоц.- $11,4 \times 10^9$ /л, э – 1%, п – 6%, с – 75%, л – 18%, м - 5. СОЭ – 17мм/ч. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Холера
- b) Сальмонеллез
- c) Острая дизентерия
- d) Пищевая токсикоинфекция

147. Юноша 17 лет обратился к участковому терапевту на 5-ый день болезни с жалобами на боли в горле, усиливающиеся при глотании, головную боль, тошноту, выраженную слабость, боли в суставах, потемнение мочи. При осмотре установлено: температура  $38,5^{\circ}\text{C}$ , кожные покровы, склеры субиктеричные, пальпируются шейные и подчелюстные лимфоузлы, в зеве – гиперемия, миндалины увеличены, в лакунах гнойный налет. Живот мягкий чувствительный правом подреберье, печень выступает из-под края реберной дуги на 2,0-2,5 см, плотноватой консистенции. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Листериоз
- b) Иерсиниоз
- c) Лептоспироз
- d) Инфекционный мононуклеоз

148. Мужчина 20 лет, обратился в поликлинику 25 июня с жалобами на периодическое повышение температуры тела до  $39^{\circ}\text{C}$ - $40^{\circ}\text{C}$ , начинающееся с потрясающего озноба и завершающееся обильным потоотделением. На момент обращения к врачу температура тела –  $36,9^{\circ}\text{C}$ . Кожные покровы бледноватые, следы от расчесов укусов комаров. Нижний край печени выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, спленомегалия. В анамнезе: в настоящее время не работает. Месяц назад демобилизован из военной части, выполнявшей интернациональный долг в Афганистане. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Малярия
- b) Лептоспироз
- c) Ку-лихорадка
- d) Клещевой сыпной тиф

149. Мужчина, 23 лет, обратился в поликлинику с жалобами на слабость, похудание, повышение температуры тела до  $37,3^{\circ}\text{C}$  в течение 20 дней. При осмотре: кандидоз полости рта, полилимфаденопатия. Из анамнеза: за последний год переболел пневмонией, опоясывающим герпесом; пассивный гомосексуалист, год назад поменял полового партнера. Врач предположил наличие у больного ВИЧ-инфекции. Укажите клиническую стадию заболевания у пациента (по классификации ВОЗ):

- a) I (первая)
- b) II (вторая)
- c) III (третья)
- d) IV (четвертая)

150. Больной У., 35 лет, доставлен в стационар с жалобами на кашель с выделением мокроты, содержащей прожилки крови ярко-красного цвета. 5 лет назад заболел инфильтративным туберкулезом верхней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения. МБТ+. Лечился в течение 6 месяцев с положительным эффектом. Больной самовольно прекратил лечение. Данные обзорной рентгенограммы органов грудной полости на данный момент: верхняя доля левого легкого – полость с толстыми стенками на фоне фиброза и очаговых теней разной интенсивности, корни легких деформированы, подтянуты вверх. Укажите осложнение туберкулеза:

- a) Спонтанный пневмоторакс

- b) Легочное кровоотечение
- c) Кровохарканье
- d) Отек легких

151. Больной А., 54 лет, поступил в стационар с жалобами на общую слабость, головокружение, кашель, во время которого выделилось около 250 мл алой пенистой крови. Больной изможден, бледный, при перкуссии над верхней долей правого легкого – тимпанический оттенок перкуторного звука, аускультативно – бронхиальное дыхание с разнокалиберными хрипами; над другими участками легких – рассеянные сухие хрипы. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в С2 правого легкого полость распада размером 5 x 4 см, верхняя доля уменьшена в объеме, правый корень подтянут вверх. Укажите осложнение туберкулеза:

- a) Хроническое легочное сердце
- b) Отек легких
- c) Кровохарканье
- d) Легочное кровоотечение.

152. Больного Н., 42 лет, беспокоят боль в горле, осиплость голоса, кашель со слизистой мокротой, слабость, потливость, потеря в весе на 4-5 кг. См. на обзорную рентгенограмму органов грудной клетки. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Кавернозный туберкулез в фазе обсеменения
- b) Острый диссеминированный туберкулез
- c) Подострый диссеминированный туберкулез
- d) Очаговый туберкулез легких

153. Больная И., 27 лет, отмечает повышение температуры до 38°, одышку, быструю утомляемость, снижение трудоспособности, снижение аппетита, кашель. В легких слева выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Рентгенограмма ОГК: слева в верхней доле очаговые тени слабой интенсивности на фоне усиленного легочного рисунка, в корнях кальцинаты. В мокроте БК не обнаружено. В анализе крови лейкоциты -  $10,8 \cdot 10^9$ , СОЭ – 32 мм/час. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Внебольничная пневмония верхней доли левого легкого
- b) Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого
- c) Карциноматоз легких
- d) Очаговый туберкулез легких

154. Больной К., 25 лет, с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом S<sub>1</sub> правого легкого, БК+ находился в стационаре 2 месяца, где проведена интенсивная фаза с четырьмя АБП и 4-месячная поддерживающая фаза. Прекратилось бактериовыделение. На рентгенограмме – в S<sub>1</sub> правого легкого определяются фокусная тень с четкими контурами, d – 3 см. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Заполненная киста
- b) Периферический рак
- c) Эхинококк
- d) Туберкулема

155. Мужчина, 45 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на головную боль, тошноту, давящие боли в области сердца. В течение двух лет состоит на диспансерном учете по поводу артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. Артериальное давление максимально повышается до 150/95 мм рт. ст. Результаты клинико-лабораторных исследований без изменений. Определите степень и группу риска артериальной гипертензии:

- a) Артериальная гипертензия I степени, риск IV
- b) Артериальная гипертензия II степени, риск IV
- c) Артериальная гипертензия III степени, риск III
- d) Артериальная гипертензия, III степени, риск IV

156. Женщина Т. 32 года пришла на прием с жалобами на удушье и приступообразный сухой кашель. За последнюю неделю дважды ночью просыпалась от удушья, которое купировала беротеком. Принимает преднизолон по 10 мг ежедневно. Объективно: Кожные покровы бледной окраски. ЧДД – 22 в минуту. При обследовании: ПСВ - 68%. Поставьте предварительный диагноз:

Бронхиальная астма, средней степени, обострение, гормонозависимая форма, ДН II

- a) Бронхиальная астма, тяжелое течение, обострение, ДН III
- b) Бронхиальная астма, средней степени, обострение, ДН II
- c) Бронхиальная астма, тяжелое течение, обострение, гормонозависимая форма ДН I

157. Больной 56 лет, страдающий ХОБЛ в течение многих лет, жалуется на повышение температуры тела, кашель с отделением слизисто-гноной мокроты, одышку, слабость, потливость появившиеся после переохлаждения. Рентгенологически выявлена инфильтрация легочной ткани справа в нижней доле. Назначено лечение цефазолин, линкомицином. В мокроте на 3 день найдены – пневмококки. Выберите дальнейшую тактика:

- a) Амоксиклав + гентамицин + бромгексин
- b) Цефазолин + преднизолон + бромгексин
- c) Пенициллин + амброксол + сальбутамол
- d) Кларитромицин + амброксол + ипратропиума бромид

158. Больная 42 лет, в течение ряда лет страдающая бронхиальной астмой, жалуется на приступы удушья, возникающие несколько раз в неделю. После инъекции дипроспана приступы удушья не беспокоили около месяца. Накануне обращения появились кашель и одышка, не купировавшиеся беротеком. Ночью состояние ухудшилось. При осмотре: больная в вынужденном положении, выражена одышка, слышны дистанционные хрипы. Выберите лечебную тактику?

- a) Фенотерол, эуфиллин в/в, кислород
- b) Преднизолон в/в 90 мг, фенотерол, кислород
- c) Преднизолон в/в 120 мг, эуфиллин в/в, кислород
- d) Метилпреднизолон 80 мг в/м, фенотерол, кислород

159. У пациента 14 лет АД 200/120 мм.рт.ст. Жалуется на онемение ног. При объективном осмотре отмечается хорошо сложенная грудная клетка, узкий таз, худые ноги. При R – графии грудной клетки выявлены узурсы на ребрах. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Коарктация аорты
- b) Болезнь Иценко – Кушинга
- c) Неспецифический аортоартериит
- d) Атеросклероз аорты

160. Женщина 39 лет, обратилась с целью профилактического осмотра. Периодически отмечает редкие кратковременные колющие боли в области сердца. Вес 90 кг и рост 170 см, курит по 1 пачке в день в течение 7 лет, физическими упражнениями не занимается. Последнее обследование было 8 лет назад. Мать перенесла инфаркт миокарда в возрасте 48 лет. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Выберите диагностическое обследование:

- a) Рентгенограмма грудной клетки
- b) Тест с физической нагрузкой
- c) ЭКГ
- d) Холестерин сыворотки

161. Больной С., 35 лет, с жалобами на отеки на лице, стопах, голенях, бедрах, поясничной области. С молодости страдает бронхоэктатической болезнью, в течение последнего года в анализах мочи неоднократно отмечается протеинурия. В анализе крови: СОЭ – 50 мм/ч; общий белок – 47 г/л; в анализе мочи – уд. вес 1030; белок – 12 г/л, цилиндры гиалиновые – 5-7 в п/зр. Назовите наиболее информативное для уточнения диагноза обследование

- a) определение белковых фракций крови
- b) определение уровня креатинина в крови
- c) проба Зимницкого
- d) определение клубочковой фильтрации

162. Больной Р., 25 лет, с раннего детства страдает артрозами коленных, локтевых суставов, беспокоят частые длительные носовые кровотечения, в анамнезе – межмышечные гематомы. У старшего брата матери отмечалась аналогичная симптоматика, умер от кровоизлияния в мозг. В ОАК- без изменений, тромбоциты –  $220 \times 10^9$ /л; АЧТВ – удлинено. Определите адекватную тактику лечения

- a) концентраты факторов свертывания крови
- b) гемостатическая терапия
- c) переливание белковых препаратов
- d) плазмаферез

163. Больной 52 лет поступил с острым передним инфарктом миокарда. Объективно: ЧСС 100 в минуту, АД 145/90 мм рт.ст. Спустя 3 суток у больного внезапно появился короткий приступ одышки, ЧСС 110 в минуту, АД 100/65 мм рт.ст., частота дыханий 30 в минуту, в нижних отделах легких влажные хрипы, в нижней части грудины стал выслушиваться интенсивный систолический шум. Выберите наиболее информативное исследование для уточнения диагноза

- a) эхокардиография

- b) электрокардиография
- c) мониторингирование ЭКГ
- d) коронарография

164. У женщины 54 лет со стабильно текущим циррозом печени ухудшилось состояние, появились судороги, вялость и спутанность сознания, усилилась желтуха. Выберите исследование наиболее значимо для выяснения причины ухудшения состояния:

- a) бромсульфалеиновая проба
- b) определение уровня гамма-глобулина
- c) определение уровня билирубина
- d) определение азотистых показателей

165. У больного 20 лет в течение последних 2 месяцев отмечаются нарастающие слабость, кровоточивость, субфебрильная температура. Лимфатические узлы, печень, селезенка не увеличены. В анализе крови: Нв- 50 г/л; Эр.-  $1,3 \cdot 10^{12}$ /л; ЦП-1,0; Л.-  $1,7 \cdot 10^9$ /л; Тр.- $30 \cdot 10^9$ /л; СОЭ-55 мм/ч. Назовите наиболее информативное исследование для уточнения диагноза

- a) Исследование костного мозга
- b) пробы Кумбса
- c) десфераловая проба
- d) осмотическая стойкость эритроцитов

166. Больной 37 лет спустя 12 дней после перенесенного гриппа отметил повторный подъем температуры тела, озноб, боли в пояснице, потемнение мочи, затем появилась легкая желтушность склер. Врач определил умеренное увеличение печени. Анализ крови: Нв-78 г/л; Эр.-  $2,6 \cdot 10^{12}$ /л; Тр.-  $210 \cdot 10^9$ /л; Л.-  $6,2 \cdot 10^9$ /л; общий билирубин- 49,7 мкмоль/л, прямой- 5,1 мкмоль/л. Назовите наиболее информативное исследование для уточнения диагноза

- a) продолжительность жизни эритроцитов
- b) стерильная пункция
- c) пробы Кумбса
- d) осмотическая стойкость эритроцитов

167. Больной 44 лет жалуется на интенсивные боли в эпигастрии с иррадиацией в левое подреберье, снижение аппетита, отрыжку, тошноту, склонность к запорам. Подобные боли повторяются 1-2 раза в год. Четыре года назад оперирован по поводу желчнокаменной болезни, через 6 месяцев возник подобный приступ с появлением умеренной желтухи и повышением уровня амилазы в моче. При повторном обследовании камней не обнаружено. ОАК: Л.- $6,7 \cdot 10^9$ /л, СОЭ-18 мм/ч. Назовите наиболее информативное исследование в данном случае

- a) определение активности аминотрансфераз
- b) секретин-панкреозиминный тест
- c) определение жира в кале
- d) определение щелочной фосфатазы

168. Больная 28 лет в прошлом отмечала слабость, периодическое появление легкой желтушности кожи. После сильного переохлаждения появились озноб, боли в мышцах, а также в верхней половине живота. Через день умеренная желтуха, темный кал и моча. Объективно: умеренное увеличение печени и селезенки, желтушность кожи и слизистых оболочек. В ОАК: Нв-80 г/л; Эр.- $2,8 \cdot 10^{12}$ /л; ЦП-0,8; Тр.- $23 \cdot 10^9$ /л; Л.- $9,5 \cdot 10^9$ /л; СОЭ-20 мм/ч, билирубин-77 мкмоль/л, прямой-8,6 мкмоль/л. Назовите наиболее информативное исследование в данном случае

- a) определение продолжительности жизни эритроцитов
- b) определение осмотической резистентности эритроцитов
- c) десфераловая проба
- d) определение сывороточного железа крови

169. У девочки 10 лет при диспансерном обследовании в анализе мочи выявили следы белка, эритроциты 5-7 в поле зрения, лейкоциты 3-4 в поле зрения, кристаллы оксалатов. Родная сестра девочки 15 лет страдает хроническим пиелонефритом, у отца мочекаменная болезнь. Назовите наиболее вероятное заболевание:

- a) Хронический цистит
- b) Мочекаменная болезнь
- c) Дисметаболическая нефропатия
- d) Хронический гломерулонефрит

170. Девочка 15 лет, поступила с жалобами на усиленное сердцебиение, тошноту, рвоту, схваткообразные боли в правом подреберье. Рентгенологически отмечается ускоренное опорожнение желчного пузыря.

Поставьте диагноз:

- a) Дискинезия желчевыводящих путей, гиперкинетическая форма
- b) Дискинезия желчевыводящих путей, гипотоническая форма
- c) Дискинезия желчевыводящих путей, гипертоническая форма
- d) Холецистохолангит

171 У больного К. 28 лет, после произведенной аппендэктомии по поводу острого флегмонозного аппендицита, в послеоперационном периоде на 6-е сутки развилась клиника дугласс-абсцесса. Укажите доступ необходимое для вскрытия и дренирование абсцесса:

- a) прямую кишку
- b) промежность
- c) влагалище (у девочек)
- d) одновременно через переднюю брюшную стенку и прямую кишку

172. К Вам обратился мужчина с жалобами на боли в области лопатки, гиперемия, отек. Отмечает длительное время в этом месте образование. Вы поставили диагноз. Выберите тактику ведения:

- a) Вскроете под местной анестезией и дренируете гнойник
- b) Продолжите антибиотикотерапию
- c) Назначите физиотерапию
- d) Наложите повязку в мазью Вишневского

173. Пациент 65 лет, в течении 6-7 часов не может мочиться, появились боли в животе, боли иррадируют на область промежности. Перкуторно определяется дно мочевого пузыря в области пупка. Перитонияльных явлений нет. Выберите действие врача:

- a) направить в урологическое отделение
- b) направить в дневной стационар
- c) ввести катетер
- d) пункция над лоном

1

74. Больной, обратился с жалобами на слезотечение, светобоязнь, резь и боль в правом глазу. Из анамнеза выяснено, что вчера во время работы в саду веткой повредил глаз. При осмотре: зрение ОД – 0.4 н/к, ОС – 1.0. Объективно: ОД - перикорнеальная инъеция, роговица в центре при осмотре боковым светом – опалесцирует, потеряна зеркальность в оптической зоне. Врач инстиллировал в конъюнктивальную полость 0.1% р-р флюоресцеина. Участок роговицы размером 2.0x1.5 мм окрасился в зеленоватый цвет. Поставьте диагноз и выберите тактику лечения.

- a) ползучая язва роговицы; парабульбарные инъекции антибиотиков и кортикостероидов
- b) травматическая эрозия роговицы; истилляции альбуцида, антибиотиков и витаминов
- c) травматическая эрозия роговицы; истилляции антибиотиков и препаратов, улучшающие регенеративные процессы
- d) непроникающее ранение роговицы, госпитализация в стационар

175 Больная 45 лет, рентгенотехник, жалуется на сильную боль в горле, препятствующую глотанию, повышение температуры тела, боли в конечностях, общее недомогание. Заболевание началось остро два дня назад и, по мнению больной, связано с переохлаждением. Общее состояние больной средней тяжести, кожные покровы сухие, серовато- желтого оттенка, температура тела 39 градусов, пульс 90 ударов в минуту. Фарингоскопия: слизистая оболочка умеренно гиперемирована, миндалины покрыты грязно- серыми некротическими налетами. Регионарные лимфатические не увеличены. Выберите исследования для уточнения диагноза?

- a) ОАК
- b) мазок на флору
- c) Рентгенография сосцевидного отростка
- d) Пункция лимфатического узла

176 Выберите действия врача при появлении признаков сдавления конечности в циркулярной гипсовой повязке:

- a) Создание возвышенного положения конечности
- b) Назначение обезболивающих средств
- c) Только рассечение гипсовой повязке по всей длине
- d) Немедленное снятие гипсовой повязки

177 У больного 25 лет имеется поперечный перелом левого плеча в средней трети. Определяются все клинические признаки перелома, за исключением крепитации. Рентгенологически поперечный перелом плеча подтвержден. Попытка ручной репозиции перелома успеха не имела. Укажите причину неэффективности репозиции:

- a) значительное смещение костных фрагментов
- b) интерпозиция мягких тканей
- c) неправильное исполнение репозиции
- d) конституциональные особенности

178. Мужчина 32 лет, работник продуктового склада, поступил в приемный покой инфекционного стационара с жалобами на повышение температуры тела до  $39^{\circ}\text{C}$ , ознобы, небольшую потливость, головные боли, боли в мышцах, в суставах, в животе. Болеет в течение 6 дней. Объективно: лицо, шея гиперемированы, инъекция сосудов склер. На коже конечностей, туловища обильная мелкоочечная сыпь ярко красного цвета на бледном фоне, более густая в местах естественных складок. Язык «малиновый». Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области, печень выступает из-под края рёберной дуги на 2 см. Поставьте предполагаемый диагноз:

- a) Псевдотуберкулёз
- b) Скарлатина
- c) Лептоспироз
- d) Корь

179. Мужчина 55 лет обратился с жалобами на вздутие живота, уменьшение суточного диуреза. 18 лет назад переболел Вирусным гепатитом. При осмотре: живот увеличен в объеме, на стопах и голених отеки, на коже живота расширена венозная сеть, субиктеричность склер. Найдите ошибку в плане обследования:

- a) Биохимические пробы печени
- b) Анализ крови на маркеры вирусных гепатитов
- c) Анализ мочи на желчные пигменты
- d) Дуоденальное зондирование

1180. Больной 16 лет, поступил в тяжелом состоянии через 7 часов с момента заболевания. Начало с резкого озноба, головной боли, рвоты, повышения температуры тела до  $39^{\circ}\text{C}$ . Через 4 часа на коже появилась обильная геморрагическая сыпь. При поступлении: температура  $36,5^{\circ}\text{C}$ , одышка, цианоз, двигательное возбуждение, судороги, пульс нитевидный, АД 60/40 мм. рт. ст. Выберите антибиотик выбора с учетом формы заболевания:

- a) Левомецитин сукцинат натрия
- b) Тетрациклин
- c) Цефтриаксон
- d) Кларитромицин

181. Если отсутствуют МБТ в мокроте, то с наибольшей вероятностью помогает. Определите этиологию заболевания при дифференциальной диагностике инфильтративного туберкулеза и неспецифической пневмонии:

- a) В анамнезе контакт с бактериовыделителем
- b) Объективные данные
- c) Локализация поражения
- d) Скорость рассасывания воспалительных изменений

182. Больной Т., 34 лет, заболел остро: внезапно повысилась температура до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , появились озноб, влажный кашель с небольшим количеством мокроты, повышенная потливость, одышка, боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании. В течение 4-х месяцев отмечал нарастание слабости, снижение массы тела на 12 кг. Контакт с больными туберкулезом имел в местах лишения свободы 3 года назад. Перкуторно справа сзади до средней трети лопатки и спереди до III ребра – укорочение легочного звука. Аускультативно там же множественные влажные хрипы. Над проекцией верхней доли слева выслушиваются единичные влажные хрипы. В гемограмме: Hb-102 г/л, Эр.- $4,1 \times 10^{12}$  г/л; Цв.п.-0,75; L- $11,8 \times 10^9$  г/л, э-8, п/я-52, с/я-21, л-8, м-12, СОЭ-54 мм/час. МБТ обнаружены методом микроскопии (3+). Реакция Манту с 2 ТЕ – отрицательная. На обзорной рентгенограмме легких – практически все отделы правого легкого заняты инфильтрацией преимущественно средней и высокой плотности, неомогенной структуры, содержащей много мелких и средних полостей распада. В верхней доле слева - неомогенная инфильтрация с участками распада. Поставьте диагноз:

- a) Бронхоэктатическая болезнь
- b) Полостная форма рака легких
- c) Абсцедирующая пневмония
- d) Казеозная пневмония

183. Больной Г. 11 лет поступил в стационар ПТД с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, похудание, субфебрильную температуру. Анамнез: обследован по поводу контакта с больным туберкулезом родственником. Проба Манту с 2 ТЕ – 15 мм. При исследовании промывных вод желудка МБТ не обнаружены. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции – тень корня левого легкого расширена, деформирована, наружный контур размытый, неровный, в верхней доле левого легкого определяется фокусная тень 1,5×2,5 см в диаметре, средней интенсивности, однородная, с размытыми контурами. Поставьте диагноз на основании этих данных:

- a) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- b) Первичный туберкулезный комплекс
- c) Очаговый туберкулез легких
- d) Фиброзно-кавернозный туберкулез легких

184. Выберите соответствующий клинический симптомокомплекс: внезапная боль в грудной клетке, нарастающая одышка, цианоз, над легкими коробочный перкуторный звук, резко ослабленное дыхание:

- a) Пневмония
- b) Плеврит
- c) Спонтанный пневмоторакс
- d) Инфаркт миокарда

185. Выберите целесообразное лечение при дифференциальной диагностике деструктивного туберкулеза с абсцессом:

- a) Противогрибковыми препаратами
- b) Антибиотиками широкого спектра действия
- c) Противотуберкулезными препаратами
- d) Дезинтоксикационными средствами

186. Больной Ж., 19 лет. Заболел остро, с подъемом температуры тела до 38°C. Жаловался на боль в правой половине грудной клетки при глубоком вдохе, кашель со скудно отделяемой мокротой слизисто-гнойного характера, слабость, потливость. При обследовании в стационарных условиях кожные покровы обычной окраски и влажности. Аускультативно: везикулярное дыхание, в нижних отделах правого легкого выслушиваются влажные хрипы. Перкуторно: притупление легочного звука в области нижней доли правого легкого. СОЭ – 18 мм/час. Реакция Манту с 2 ТЕ – папула 9 мм. Методом микроскопии МБТ не найдены. Рентгенологически определяется затемнение в нижней доле правого легкого диаметра 4 см с нечеткими контурами, неомогенное, средней интенсивности, в котором отмечаются участки просветления. Больному была произведена диагностическая фибробронхоскопия: слева бронхи в норме, справа – в просвете нижнедолевого бронха отделяемое слизисто-гнойного характера в умеренном количестве. Слизистая умеренно гиперемирована. В промывных водах бронхов обнаружены МБТ. Поставьте предположительный диагноз:

- a) Абсцедирующая пневмония
- b) Бронхоэктатическая болезнь
- c) Инфильтративный туберкулез легких
- d) Полостная форма рака

187. Больному диссеминированному туберкулезом легких в фазе распада, БК+, проводится терапия по I категории. Изониазид вводился внутривенно в виде 6% раствора. Ошибочно превышена доза препарата в 3 раза, вследствие чего у больного появились судороги отдельных групп мышц, кратковременная потеря сознания. Выберите рекомендации по оказанию неотложной врачебной помощи в первую очередь:

- a) Назначение кардиостимуляторов
- b) Перевод больного в реанимационное отделение
- c) Внутривенное введение витамина В<sub>6</sub> в дозе 2,5 г
- d) Введение миорелаксантов и переход на управляемое дыхание

188. Впервые выявленному больному с милиарным туберкулезом легких начато лечение по I категории DOTS, но через 2 недели приема препаратов появились признаки токсического гепатита. Изберите рациональный вариант дальнейшего лечения больного:

- a) Временная отмена препаратов, назначить гепатопротекторы
- b) Отменить прием этамбутола
- c) Начать лечение препаратами резервной группы
- d) Перерегистрировать во II категорию DOTS

189. При прохождении профилактического осмотра в поликлинике работница декретированного контингента (медицинская сестра родильного отделения) обследована флюорографически, выдано

заключение об отсутствии изменений в легких. Через 8 мес на фоне постепенно ухудшающегося состояния (отмечаются признаки интоксикационного и грудного синдромов), обратилась на прием к врачу в ту же поликлинику. При повторном обследовании флюорографически в легких выявлены невыраженные очагово-фиброзные изменения в верхушечно-задних сегментах левого легкого, рядом замкнутая кольцевидная тень размером до 3см в d, заподозрен туберкулез. Изберите наиболее рациональное действие врача-фтизиатра по уточнению диагноза у больной:

- a) Назначить томографическое обследование легких
- b) Провести рентгеноскопическое обследование легких
- c) Назначить ангиографию легких
- d) Провести компьютерное томографическое обследование легких

190. К врачу обратился больной в возрасте 56 лет с жалобами на сжимающие боли за грудиной за грудиной и в эпигастрии. На ЭКГ: низкий вольтаж зубца  $R_{II,III,AVF}$ , депрессия интервала  $ST_{II, III, AVF}$ . Укажите, какое обследование необходимо провести в первую очередь для постановки диагноза?

- a) Холестерин, триглицериды в крови
- b) Определение кардиоспецифических ферментов
- c) Холтеровское мониторирование ЭКГ
- d) ЭхоКГ

191. Женщина 33 лет. Жалобы на утомляемость, периодические покалывающие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Объективно: пульс 95 ударов в минуту. При аускультации: тоны сердца приглушены, мезосистолический щелчок и дующий систолический шум по левому краю грудины, который усиливается в вертикальном положении. Выберите метод диагностики:

- a) Электрокардиография
- b) Эхокардиография
- c) Коронарография
- d) Суточное мониторирование ЭКГ

192. Пациент 74 лет жалуется на сжимающие боли за грудиной, не зависящие от дыхания и приступообразно нарастающие. Прием нитроглицерина не эффективен. Какие исследования нужно провести этому больному?

- a) ЭКГ, тропонин Т
- b) Сцинтиграфию с  $Tl^{201}$
- c) ЭхоКГ с добутамином
- d) Суточное мониторирование ЭКГ

193. У больной Ж., 42 лет, кашель с гнойной мокротой, озноб, температура 40С, выраженный интоксикационный синдром. Объективное и рентгенологическое исследования свидетельствуют о гнойно-деструктивном расплавлении ткани легкого с образованием тонкостенных полостей без выпота. Укажите микроорганизм вызывающую данную клиническую картину

- a) Клебсиеллой
- b) Аденовирусом
- c) Пневмококком
- d) Стафилококком

194. У 65-летнего больного с бронхообструктивным синдромом многолетней давности отмечаются приступы удушья, кашель с отделением небольшого количества мокроты, тяжесть в правом подреберье, уменьшение количества отделяемой мочи. Объективно: акроцианоз, набухание шейных вен, пульсация в эпигастральной области, акцент II тона на легочной артерии, тахикардия, увеличение печени, отеки. Укажите изменения ЭКГ:

- a) Гипертрофия левого желудочка
- b) Гипертрофия левого предсердия
- c) Гипертрофия правого желудочка
- d) Блокада левой ножки пучка Гиса

195. Больной Г., 30 лет доставлен в кардиологическое отделение с жалобами на приступы сердцебиения и ощущение давления за грудиной, сопровождающиеся потерей сознания. Объективно: астенического телосложения. Тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный. ЧСС – 88 уд/мин. АД – 90/60 мм рт.ст. На ЭКГ - элевация сегмента  $ST_{V_2-V_3}$ . Тропонин Т не изменен. Выберите целесообразное обследование:

- a) Вентрикулографию
- b) Коронароангиографию
- c) Электроэнцефалографию
- d) Суточное мониторирование ЭКГ



196. Больной М., 40 лет жалуется на резкую слабость, головную боль, снижение аппетита, похудание, отеки на ногах. Заболеванием почек страдает в течение 8 лет. Объективно: пониженного питания, кожа бледная. Анализ крови: Нв-80 г/л, эр-3,2 млн., лейко-6,8 тыс., СОЭ-25 мм/ч. Анализ мочи: уд вес-1015, белок-1,8 г/л, лейко-6-7 в п/зр, эрит-3-4 в п/зр. Какой метод исследования необходим в данном случае:

- a) Пункционная биопсия почек
- b) Обзорная рентгенография почек
- c) Определение белка Бенс-Джонс
- d) Бактериологическое исследование мочи

197. Определите для какой пневмонии характерны следующие признаки: в анамнезе - пользование кондиционерами, душевыми в отелях, пансионатах; фебрильная лихорадка с выраженной интоксикацией, миалгией, артралгией, кашлем, абдоминальными болями, диареей; в крови - лейкоцитоз с лимфоцитопенией, СОЭ 50 мм/час:

- a) Хламидийной
- b) Легионеллезной
- c) Микоплазменной
- d) Пневмококковой

198. Женщину 43 лет беспокоят прибавка в весе, слабость, отеки лица, сухость кожи, запоры, аменорея, ухудшение памяти. Кожа сухая, холодная. Щитовидная железа не пальпируется. АД – 90/60 мм рт.ст., пульс – 52 в мин. Т3, Т4 снижены, ТТГ – повышен. Назначьте наиболее целесообразное лечение назначить:

- a) Тиреостатические препараты
- b) Тиреоидные препараты
- c) Диуретики
- d) Препараты йода

199. Мужчина 43 лет. Жалобы на сильную сжимающую боль за грудиной, отдающую в эпигастральную область. Страдает ишемической болезнью сердца, но 99.в последние дни приступы стенокардии участились. Вызвал скорую помощь. Объективно: кожа бледная, дыхания 26 в минуту. Тоны сердца глухие, ритм правильный. Пульс 100 в минуту. АД 100/55 мм рт.ст. на электрокардиограмме: Сегмент ST в I, II, aVL, V1-V4 приподнят, в III, aVF, не изменен, зубец R в I, II, aVL и V1-V4 не изменен. Выберите тактику:

- a) Экстренная госпитализация
- b) Амбулаторное лечение
- c) Дневной стационар
- d) Консультация кардиолога

200. На ЭКГ регистрируются деформированные комплексы QRS одинаковой формы с частотой 180 в мин. Укажите нарушение сердечного ритма:

- a) Желудочковая экстрасистолия
- b) Пароксизм суправентрикулярной тахикардии
- c) Синусовый ритм
- d) Пароксизм желудочковой тахикардии
- e) Пароксизм фибрилляции желудочков