

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

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 30
 от «25» 05 2023-года

Рук.отд. Иметова Ж. Б.



УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМС ЦПНМО

Пр № 9 от «26 05» 2023-года

Калыбекова К. Д.

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

для итоговой государственной аттестации

по специальности

125 «Терапия» 3-курса

на 2022-2023 учебный год

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	
Терапия	1152	48	48	1056

Составители:

1. ФИО Масмуроновса подпись / Масмуроновса

2. ФИО Моринбаева подпись / Моринбаева

Эксперт – тесолог: ФИО Сабургадиев К. К. подпись / Сабургадиев К. К.

г. Ош - 2023

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1.	Кардиология	40	11,43%
2.	Пульмонология	40	11,43%
3.	Гастроэнтерология	40	11,43%
4.	Ревматология	40	11,43%
5.	Эндокринология	40	11,43%
6.	Нефрология	40	11,43%
7.	Гематология	40	11,43%
8.	Неотложные состояния в терапии	30	8,6%%
9.	Амбулаторное введение терапевтических больных	40	11,43%
Итого:		350	100%

Тестовые вопросы для ординаторов на ИГА по специальности «Терапия» терапевтического отделения ЦПИНМО ОшГУ

1. Укажите заболевание, связанное с нарушением первичного гемостаза?
 - A. гемофилии
 - B. вторичные коагулопатии
 - C. иммунная первичная тромбоцитопения
 - D. болезнь Рандю-Ослера

2. Укажите при каком уровне тромбоцитопении должна применяться адекватная доза тромбоконцентрата для предупреждения спонтанных геморрагических осложнений?
 - A. $30,0 \times 10^9 / \text{л}$
 - B. $50,0 \times 10^9 / \text{л}$
 - C. $20,0 \times 10^9 / \text{л}$
 - D. $40,0 \times 10^9 / \text{л}$

3. Укажите какой из лабораторных признаков является патогномичным ?
 - A. удлинение времени кровотечения
 - B. снижение количества тромбоцитов
 - C. удлинение времени свертывания крови
 - D. нарушение функции тромбоцитов

4. Укажите какая система гемостаза нарушается при первичной иммунной тромбоцитопении?
 - A. клеточная
 - B. свертывающая
 - C. противосвертывающая
 - D. фибринолитическая

5. У больного первичной иммунной тромбоцитопенией на фоне лечения преднизолоном в дозе 1 мг/кг появились носовые кровотечения, свежие мелкоточечные высыпания на верхней половине туловища, ухудшение зрения. Укажите вашу тактику?
 - A. увеличить дозу преднизолона до 3 мг/кг
 - B. отменить преднизолон
 - C. горноклиматическое лечение
 - D. назначить гемостатики

6. Больному гемофилией предстоит тонзиллэктомия. Назначьте оптимальную дозу криопреципитата для предупреждения кровотечения?
 - A. 15-20 ЕД/кг/сут.
 - B. 35-40 ЕД/кг/сут
 - C. 60-100 ЕД/кг/сут
 - D. 100-120 ЕД/кг/сут

7. Назовите что не характерно для гемофилии?
 - A. локальное кровотечение
 - B. острый гемартроз
 - C. подкожная, межмышечная гематома
 - D. удлинение времени кровотечения

8. У больного гемофилией А, после умеренной физической нагрузки произошло кровоизлияние в полость левого коленного и правого локтевого суставов. Назначьте адекватную дозу криопреципитата?
 - A. 15-20 ЕД/кг/сут.
 - B. 25-39 ЕД/кг/сут
 - C. 35-40 ЕД/кг/сут

D. 60-100 ЕД/кг/сут

9. Ортопедические операции для коррекции осложнений используют когда?

- A. болезни Рандю-Ослера
- B. первичной иммунной тромбоцитопении
- C. геморрагическом васкулите
- D. гемофилии

10. Назовите фактор, который предупреждает вероятность спонтанной агрегации тромбоцитов?

- A. простаглицлин
- B. антитромбин III
- C. комплекс гепарин -АТ III
- D. фактор Виллебранда

11. Укажите нехарактерный синдром для геморрагического васкулита?

- A. кожный
- B. суставной
- C. абдоминальный
- D. кардиальный

12. Укажите какой тип кровоточивости характерен для болезни Рандю-Ослера?

- A. петехиально-пятнистый
- B. гематомный
- C. ангиоматозный
- D. васкулитно-пурпурный

13. Укажите когда встречается врожденная неполноценность сосудов внутренних органов, артериовенозные аневризмы в легких, печени, селезенке?

- A. гемофилии
- B. болезни Рандю-Ослера
- C. геморрагическом васкулите
- D. первичной иммунной тромбоцитопении

14. Укажите при каком из ниже указанных заболеваний, лечебный плазмаферез является одним из компонентов базисной терапии?

- A. геморрагическом васкулите
- B. первичной иммунной тромбоцитопении
- C. гемофилии
- D. болезни Рандю-Ослера

15. Укажите для чего свежезамороженная плазма применяется при геморрагическом васкулите?

- A. для восполнения факторов свертывания
- B. для стимуляции иммунитета
- C. для активации фибринолиза
- D. для восполнения АТ-III

16. Укажите из нижеуказанных какой препарат является низкомолекулярным гепарином II поколения?

- A. фраксипарин
- B. кальципарин
- C. кливарин
- D. дефибротид

17. Укажите что может развиваться при талассемии?

- A. гиперхромная анемия
- B. нормохромная анемия
- C. гипохромная анемия
- D. увеличения сидеробластов в костном мозге

18. Укажите механизм развития тромбоцитопении при первичной иммунной тромбоцитопении?
- A. нарушение образование мегакариоцитов
 - B. повышенное потребление тромбоцитов
 - C. нарушение распределения тромбоцитов
 - D. повышенное разрушение тромбоцитов
19. У больного отмечены спленомегалия, Нв – 72 г\л, ЦП – 0,8, ретикулоцитов – 42%, диаметр эритроцитов – 3-4 мкм. Укажите форму гемолитической анемии?
- A. аутоиммунной гемолитической анемии
 - B. наследственном микросфероцитозе
 - C. болезни Маркиафава-Микели
 - D. парциальной красноклеточной аплазии
20. Укажите когда повышается адгезия и агрегация тромбоцитов?
- A. гемофилии
 - B. геморрагическом васкулите
 - C. болезни Виллебранда
 - D. первичной иммунной тромбоцитопении
21. При каком варианте острых лейкозов развивается гиперплазия лимфоидной ткани?
- A. промиелоцитарном
 - B. миелобластном
 - C. миеломонобластном
 - D. лимфобластном
22. Выберите полную гематологическую ремиссию острого лейкоза?
- A. наличие менее 5% бластных клеток в костном мозге
 - B. наличие более 5% бластных клеток в костном мозге
 - C. наличие более 20% бластных клеток в костном мозге
 - D. наличие более 5% бластных клеток в периферической крови
23. Определите основное токсическое воздействие винкристина?
- A. токсический гепатит
 - B. острое повреждение почек
 - C. полиневриты
 - D. энтероколиты
24. У больной острым лейкозом на фоне цитостатической терапии развился миелотоксический агранулоцитоз. Укажите тактику врача в данном случае?
- A. продолжать цитостатическую терапию
 - B. дозу химиопрепаратов уменьшить вдвое
 - C. отмена препаратов
 - D. отменить цитостатические препараты и назначить антибиотики
25. Укажите, нехарактерный синдром множественной миеломы?
- A. синдром недостаточности антител
 - B. синдром нейрорлейкемии
 - C. синдром костной патологии
 - D. синдром гипервязкости
26. Определите причину анемии при остром лейкозе, при отсутствии кровотоочивости?
- A. интоксикация
 - B. гиперспленизм
 - C. гепатомегалия
 - D. подавление эритроидного ростка кроветворения

27. В клинику поступил пациент, 78 лет, с жалобами на сильные боли в костях. Для исключения множественной миеломы что нужно исследовать?
- A. Р-графия костей
 - B. Узи внутренних органов
 - C. ЭГД-скопия
 - D. исследование костного мозга
28. Определите нормальное содержание железа в организме человека с массой тела 70-75 кг?
- A. 3-4 г
 - B. 5-8 г
 - C. 10-12 г
 - D. 4-5 г
29. Укажите сколько железа теряет женщина во время менструального цикла продолжительностью более 7 дней?
- A. 10-20 мг
 - B. 5-10 мг
 - C. 50-70 мг
 - D. 30-40 мг
30. Укажите какой отдел ЖКТ всасывает железо при наличии глубокого дефицита железа?
- A. кардиальный отдел желудка
 - B. проксимальный отдел толстого кишечника
 - C. на всем протяжении тонкого кишечника
 - D. проксимальный отдел тонкого кишечника
31. У больной с диагнозом "Пароксизмальная ночная гемоглобинурия" появились сильные боли в животе. Укажите предположительный диагноз?
- A. перфорация кишечника
 - B. тромбоз почечных сосудов
 - C. желчекаменная болезнь
 - D. тромбоз мезентериальных сосудов
32. Укажите причину развития β-талассемии?
- A. количественное снижение β-глобиновых цепей
 - B. количественное снижение α-глобиновых цепей
 - C. количественное снижение γ-глобиновых цепей
 - D. количественное снижение δ-глобиновых цепей
33. Укажите какой признак подтверждает врожденный характер В12- дефицитной анемии?
- A. начало болезни в молодом возрасте
 - B. положительная динамика от лечения препаратами железа
 - C. приверженность к иммунодефициту
 - D. частые родственные браки среди родителей больного
34. У больного, 78 лет, обнаружена генерализованная лимфоаденопатия и спленомегалия. Укажите о каком заболевании можно думать?
- A. хронический лимфоцитарный лейкоз
 - B. хронический миелоидный лейкоз
 - C. истинная полицитемия
 - D. множественная миелома
35. У больного панцитопения. Укажите ваши действия в плане обследования?
- A. определение показателей обмена железа
 - B. печеночные тесты
 - C. определение эритропоэтина
 - D. стерильная пункция с подсчетом мега – и миелокариоцитов

36. Выберите чем обусловлен частый жидкий стул при дефиците витамина В12?
- A. гиперсекрецией бокаловидных клеток
 - B. гепатоспленомегалией
 - C. хроническим бронхитом
 - D. атрофическим гастритом
37. Определите не характерный симптом анемического синдрома?
- A. общая слабость
 - B. быстрая утомляемость
 - C. нарушение вкуса
 - D. тахикардия
38. Выберите состояние, которое не способствует развитию железодефицитных анемий?
- A. частые роды
 - B. длительная лактация
 - C. состояние после резекции тонкого кишечника
 - D. перенесенная вирусная инфекция
39. Укажите, что из ниже перечисленных не относится к принципам терапии железодефицитных анемий?
- A. устранение причины
 - B. препараты железа до восстановления уровня гемоглобина
 - C. парентеральные препараты железа по строгим медицинским показаниям
 - D. препараты железа во внутрь до полного восстановления запасов железа
40. Железо всасывается в организме человека в виде чего?
- A. ферритина
 - B. церулоплазмينا
 - C. двухвалентного железа
 - D. трансферрина
41. Укажите что не характерно для В12 дефицитной анемии?
- A. гипохромная анемия
 - B. гиперхромная анемия
 - C. мегалобластный тип кроветворения
 - D. наличия колец Кебота и т.Жолли
42. Выберите из перечисленных препаратов, которое используется в лечении В12-дефицитной анемии?
- A. цианокобаламин
 - B. преднизолон
 - C. ретаболил
 - D. рекормон
43. Укажите. Что можно использовать для минимизации геморрагического синдрома при апластической анемии?
- A. аскорбиновую кислоту
 - B. аскорутин
 - C. витамины группы В
 - D. транексамовую кислоту
44. Укажите, что может быть связано с хроническим лимфоцитарным лейкозом?
- A. гемолитическая анемия
 - B. нейтрофильный лейкоцитоз
 - C. относительный лимфоцитоз
 - D. тромбоцитоз
45. Найдите нехарактерный лабораторный признак хронического лимфоцитарного лейкоза?
- A. абсолютный лимфоцитоз
 - B. тени Боткина – Гумпрехта
 - C. тромбоцитопения

D. относительный лимфоцитоз

46. Укажите причину развития анемии хронических заболеваний?

- A. частые психо-эмоциональные нагрузки
- B. хронические заболевания кишечника
- C. тяжелая физическая нагрузка
- D. меноррагии, метрорагии

47. В клинику обратился больной, 28 лет, в ОА крови выявлена панцитопения, относительный лимфоцитоз, ускорение СОЭ. Назовите какое исследование нужно проводить в первую очередь?

- A. определение показателей обмена железа
- B. определение фракций гемоглобина
- C. исследование костного мозга
- D. УЗИ-внутренних органов

48. Назовите какое лечение не должно применяться при апластической анемии?

- A. спленэктомия
- B. аллогенная пересадка костного мозга
- C. иммуносупрессивная терапия
- D. гемостатики

49. Укажите что из ниже перечисленных причин нарушают всасывание фолиевой кислоты?

- A. длительный прием противосудорожных препаратов
- B. длительный прием препаратов железа
- C. систематический прием антиагрегантов
- D. хронические гепатиты

50. Укажите когда нужно проводить профилактику фолиеводефицитной анемии?

- A. женщины детородного возраста
- B. новорожденные
- C. люди пожилого возраста
- D. вегетарианцы

51. Укажите какой тест НЕ проводят для исключения первичного альдостеронизма:

- A. определения содержания альдостерона в суточной моче
- B. определение суточной экскреции калия, натрия
- C. определение щелочного резерва крови
- D. определения кортизола

52. Назовите рациональную терапию при феохромоцитоме :

- A. β -адреноблокаторов
- B. апрессина
- C. оперативного лечения
- D. диуретиков

53. Укажите что НЕ характерно для вазоренальной гипертензии:

- A. тяжелая степень артериальной гипертензии
- B. шум в околопупочной области
- C. ослабленный пульс на нижних конечностях
- D. высокое содержание ренина в сыворотке крови

54. Укажите какие нарушения ритма не сопровождаются сердечной декомпенсацией:

- A. мерцательная тахикардия
- B. миграция водителя ритма
- C. полная А-V блокада
- D. желудочковая пароксизмальная тахикардия

55. Укажите когда показана дефибрилляция (медикаментозная, электрическая) при постоянной форме мерцательной аритмии:
- A. при инфекционном миокардите
 - B. при тиреотоксикозе
 - C. увеличение передне-заднего размера ЛП > 4,5 см
 - D. возраст больного < 65 лет
56. Назовите препарат который показан больному при сердечном выбросе менее 30%?
- A. дигоксин
 - B. верапамил
 - C. пропafenон
 - D. лизиноприл
57. Для лечения нестабильной стенокардии прогрессирующего течения целесообразно:
- A. добавить сердечные гликозиды
 - B. уменьшить дозу β -адреноблокаторов
 - C. отменить статины
 - D. добавить к проводимому лечению тройную антитромбоцитарную терапию
58. Укажите для какого заболевания характерна «треугольная» форма конфигурации сердца?
- A. митральный стеноз
 - B. недостаточность трехстворчатого клапана
 - C. легочное сердце
 - D. экссудативный перикардит
59. Назовите фермент, повышающимся при остром инфаркте миокарда:
- A. креатининфосфокиназа
 - B. MB-фракция креатининфосфокиназы
 - C. Тропонин
 - D. аспартат трансфераза
60. Выраженная дилатация легочных артерий достигается при назначении:
- A. нитропрусида натрия
 - B. хинидина
 - C. нитроглицерина
 - D. антагонистов кальция
61. Выберите что применяют для купирования отека легких при остром инфаркте миокарда?
- A. пропранолол
 - B. верапамил
 - C. дилтиазем
 - D. нитроглицерин
62. Назовите какой из следующих факторов предрасполагает к развитию ишемической болезни сердца:
- A. сахар в крови 110 мг/дл натощак (5,2 ммоль/л)
 - B. артериальное давление 130/80 мм.рт.ст.
 - C. холестерин 200 мг/дл (5,17 ммоль/л)
 - D. инфаркт миокарда у родителей
63. Укажите что НЕ характерно для феохромоцитомы?
- A. гипергликемия и лейкоцитоз во время криза
 - B. повышение температуры во время криза
 - C. чувство дрожи и страха
 - D. напряжение передней брюшной стенки в момент криза
64. Клинико-лабораторные изменения мочи при гиперальдостеронизме объясняются, преимущественным воздействием:

- A. полиурии
- B. гипокалиемии
- C. гипернатриемии
- D. повышенной экскрецией альдостерона

65. Укажите что НЕ используется для диагностики вазоренальной гипертензии:

- A. определение уровня ренина в плазме крови
- B. доплер УЗИ почечных сосудов
- C. ангиографию почечных сосудов
- D. пробу Реберга

66. Выберите что характерно для феохромоцитомы?

- A. Гиперренинемия
- B. Гиперальдостеронемия
- C. Гиперкатехоламинемия
- D. Гипернатриемия

67. Укажите в какой период времени рекомендовано вводить стрептокиназу при остром инфаркте миокарда?

- A. первые 14 часов с момента появления симптомов
- B. в период с 4 -5 ч до 12 часов
- C. в период с 10 ч до 24 часов
- D. в период от 24 часов до 2 суток

68. Назовите при какой локализации атеросклеротических бляшек прогноз заболевания у больных ишемической болезнью сердца является наиболее неблагоприятным?

- A. правой коронарной артерии
- B. передней нисходящей коронарной артерии
- C. в стволе левой коронарной артерии
- D. огибающей коронарной артерии

69. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при:

- A. стабильной стенокардии напряжения
- B. прогрессирующей стенокардии напряжения
- C. впервые возникшей стенокардии
- D. любых вариантах стенокардии

70. Подъем сегмента ST и регистрация патологического з. Q в отведениях I, avL, V5-V6 являются признаком инфаркта:

- A. передне-перегородочной области
- B. обширного бокового
- C. нижней стенки
- D. перегородочной области

71. Укажите что является основным методом патогенетической терапии больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ, поступивших первые 4-6 часов от начала заболевания:

- A. коронарная ангиопластика
- B. тромболитическая терапия
- C. аорто-коронарное шунтирование
- D. в/в инфузия нитроглицерина

72. Выберите препарат для лечения артериальной гипертензии с метаболическим синдромом

- A. тиазидные диуретики, дигидропиридиновые антагонисты кальция
- B. бетаблокаторы, ингибиторы АПФ
- C. ингибиторы АПФ/ блокаторы рецепторов ангиотензина
- D. бетаблокаторы, тиазидные диуретики

73. При возникновении кардиогенного шока первые 6 часов от начала инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ наилучшие результаты лечения достигаются:

- A. тромболитической терапией
- B. поддержанием систолического АД на уровне 90- 100мм.рт.ст.с помощью инфузии допамина
- C. в/в инфузией нитроглицерина
- D. в/в инфузией нитропрусида натрия

74. Укажите когда можно определить повышение активности тропонинов I и T в сыворотке крови при инфаркте миокарда?

- A. через 1 час
- B. через 2-6 часов
- C. через 8-12 часов
- D. через 24 часа

75. Как долго при инфаркте миокарда сохраняется повышенная активность МВ-КФК в сыворотке крови:

- A. в течение 1 дня
- B. в течение 2-3 дней
- C. в течение 5-7 дней
- D. в течение 7-14 дней

76. Определение какого показателя представляет наибольшую ценность для ранней диагностики инфаркта миокарда:

- A. аспартатаминотрансферазы
- B. креатинфосфокиназы
- C. лактатдегидрогеназы
- D. тропонина T и I

77. У больного внезапно возник приступ сердцебиения (160 в минуту), который врач купировал массажем каротидного синуса. Приступ сердцебиения, скорее всего, был обусловлен:

- A. синусовой тахикардией
- B. пароксизмальной мерцательной аритмией
- C. пароксизмальной желудочковой тахикардией
- D. пароксизмальной наджелудочковой тахикардией

78. Назовите препараты. которые эффективны при лечении синдрома Дресслера:

- A. антибиотики
- B. нестероидные противовоспалительные препараты
- C. антигистаминные
- D. глюкокортикоиды

79. Выберите наиболее доказанный эффект антикоагулянтов у больных инфарктом миокарда является:

- A. антиангинальное действие
- B. ограничение зоны инфаркта
- C. уменьшение частоты реинфаркта
- D. снижение частоты тромбоэмболических осложнений

80. Назовите наиболее информативный лабораторный тест, подтверждающий диагноз инфекционного эндокардита:

- A. резкое ускорение СОЭ
- B. анемия
- C. нейтрофильный лейкоцитоз
- D. выявление возбудителя в культуре крови

81. У больного И., 20 лет, выявлена артериальная гипертензия 160/100 мм.рт.ст на обеих руках, пульс на стопах, берцовой и бедренной артериях ослаблен. Укажите свое предположение:

- A. синдром Лериша
- B. фибромускулярная дисплазия

- C. неспецифический аортоартериит
- D. коарктация аорты

82. Назовите какой метод необходим для установления диагноза стабильной стенокардии напряжения:

- A. радиоизотопное исследование сердца с талием в покое
- B. вентрикулография
- C. электрокардиография покоя
- D. электрокардиография в сочетании с дозированной физической нагрузкой

83. Укажите что не характерно для коарктации аорты:

- A. усиления пульсации межреберных артерий
- B. грубого систолического шума на основании сердца
- C. узурации ребер при Rg-исследовании
- D. повышение АД на ногах

84. Укажите наиболее частую причину инфекционного миокардита:

- A. стрептококки
- B. вирусы
- C. стафилококки
- D. грибки

85. О наличии сердечной недостаточности функционального класса III можно думать при:

- A. ограничений в физической активности нет.
- B. умеренное ограничение физической активности
- C. выраженное ограничение физической активности.
- D. больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя.

86. Укажите в каких случаях развивается реноваскулярная гипертензия:

- A. при гломерулонефрите
- B. при фибромускулярной дисплазии почечных артерий
- C. при пиелонефрите
- D. при синдроме Киммельстила – Уилсона

87. Укажите эффективную дозу аспирина у больных коронарной болезнью сердца:

- A. 75 мг
- B. 500 мг
- C. 650 мг
- D. 1000 мг

88. Укажите какой препарат целесообразно назначить пожилому больному с сердечной недостаточностью функционального класса I при постинфарктном кардиосклерозе:

- A. дигоксин
- B. нитроглицерин
- C. эналаприл
- D. фуросемид

89. Укажите наиболее информативный метод диагностики экссудативного перикардита:

- A. шум трения перикарда
- B. увеличения границ сердца
- C. «парадоксальный» пульс
- D. ЭХОКГ

90. Укажите чем осложняется гипертоническая болезнь III степени очень высокого риска:

- A. мозговым инсультом, инфарктом миокарда
- B. острым тромбозом глубоких вен голени
- C. правожелудочковой недостаточностью
- D. тромбоэмболией сосудов почки

91. Укажите аускультативную картину при инфекционном эндокардите с поражением аортального клапана?
- A. ослабление I тона на верхушке, грубый систолический шум там же, ритм галопа
 - B. диастолический шум во II межреберье справа и в точке Боткина, ослабление II тона во II межреберье справа
 - C. систолический шум во II межреберье справа
 - D. систоло-диастолический шум во II межреберье справа и в точке Боткина, ослабление II тона
92. Укажите наиболее информативный метод диагностики недостаточности митрального клапана в настоящее время?
- A. аускультация сердца
 - B. фонокардиография
 - C. рентгенологическое исследование сердца
 - D. эходоплер кардиография
93. Укажите уровень АД, характерный для недостаточности аортального клапана:
- A. 120/90 мм.рт.ст.
 - B. 190/140 мм.рт.ст
 - C. 130/80 мм.рт.ст.
 - D. 180/40 мм рт.ст.
94. Укажите наиболее достоверный способ диагностической верификации кардиомиопатии:
- A. ЭКГ
 - B. ФКГ
 - C. ВЭМ
 - D. ЭхоКГ
95. Укажите изменения ЭКГ при гипертрофической кардиомиопатии:
- A. низкий вольтаж комплексов QRS
 - B. гипертрофия правого желудочка
 - C. элевация сегмента ST
 - D. псевдоруцовые изменения
96. Укажите патогномичный симптом инфекционного миокардита:
- A. быстрая утомляемость
 - B. повышенная потливость
 - C. одышка при малейшей физической нагрузке
 - D. не существует
97. Укажите симптомы, относящиеся к внешним признакам утомления:
- A. потливость
 - B. изменение координации движения
 - C. замедленность движений
 - D. потливость, изменение координации движения, замедленность движений
98. Укажите упражнения, рекомендуемые больным в период иммобилизации, при переломе бедра:
- A. пассивные упражнения на больную ногу
 - B. активные и пассивные упражнения для здоровой ноги
 - C. упражнения с сопротивлением
 - D. упражнения с отягощением
99. Независимо от этиологии ХБП и уровня альбуминурии / протеинурии не рекомендуется добиваться снижения АД ниже:
- A. САД < 150 и ДАД < 100 мм рт. ст.;
 - B. САД < 140 и ДАД < 90 мм рт. ст.;
 - C. САД < 130 и ДАД < 80 мм рт. ст.;
 - D. САД < 110 и ДАД < 70 мм рт. ст.

100. Укажите какие средства применяют для лечения диабетической нефропатии:

- A. Глюкокортикоиды;
- B. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента;
- C. Цитостатики;
- D. Высокобелковая диета;

101. Препаратом выбора для лечения нефропатии беременных (при позднем токсикозе) является:

- A. Декстран (средняя молярная масса 30 000-40 000 (Реополиглюкин)
- B. Диуретики
- C. Гидралазин для внутривенных вливаний
- D. Сульфат магния

102. Укажите причины преренальной ОПН:

- A. Увеличение сердечного выброса;
- B. Дегидратация;
- C. Гиперволемия;
- D. Гипертонический криз;

103. Укажите наиболее частое осложнение ОПН:

- A. Артериальная гипертензия;
- B. Гипокалиемия;
- C. Гипонатриемия;
- D. Застойная сердечная недостаточность;

104. Выделите причины нефункционирующей почки с отсутствием нефрограмм при внутривенной урографии

- A. Вторично сморщенная почка
- B. Врожденная медулярная гипоплазия почки
- C. Стенозирующий атеросклероз почечной артерии
- D. Обострение обструктивного пиелонефрита

105. Выделите нефропатии, характеризующиеся тяжелым легочно-почечным синдром с почечно-легочной недостаточностью

- A. ВИЧ-нефропатия с пневмоцистной интерстициальной пневмонией
- B. Гранулематоз Вегенера
- C. Синдром Гудпасчера
- D. Волчаночный нефрит

106. Укажите побочный эффект ингаляционных кортикостероидов:

- A. кандидоз полости рта
- B. недостаточность коры надпочечников
- C. остеопороз
- D. дыхательная недостаточность

107. Укажите показания для диагностической плевральной пункции:

- A. стойкий выпот
- B. подозрение на эмпиему плевры
- C. подозрение на раковую этиологию
- D. во всех перечисленных случаях

108. Больной 48 лет жалуется на интенсивные боли и припухлость в лучезапястных, пястно-фаланговых суставах, усиливающиеся ночью и в утренние часы, утреннюю скованность, повышение температуры до 38,6°C. Отмечаются симметричное поражение суставов кистей, отклонение кистей в локтевую сторону. При рентгенографии суставов кистей отмечаются сужение суставных щелей, единичные узоры суставных поверхностей. При рентгенографии органов грудной полости определяется жидкость в правой плевральной полости до уровня VI ребра. Укажите наиболее вероятную причину появления плеврального выпота?

- A. пневмония, осложнившаяся экссудативным плевритом

- B. экссудативный плеврит при ревматоидном артрите
- C. гидроторакс при сердечной недостаточности
- D. экссудативный плеврит при тромбоэмболии легочной артерии

109. Укажите нормальное систолическое давление в легочной артерии

- A. 100 мм рт. ст.
- B. 60 мм рт. ст.
- C. 40 мм рт. ст.
- D. 20 мм рт. ст.

110. Определите изменения ЭХОКГ при хроническом легочном сердце:

- A. дилатация всех полостей сердца
- B. ЛАД ср. >25 мм.рт.ст.
- C. толщина стенки правого желудочка > 5 мм
- D. правильные ответы B и C
- E. правильные ответы A и C

111. Больной 67 лет страдает бронхиальной астмой среднетяжелого течения и желудочковой экстрасистолией на фоне постинфарктного кардиосклероза. Укажите какой из указанных аэрозолей является для него средством выбора при купировании приступов экспираторного удушья?

- A. сальбутамол
- B. беродуал (фенотерол + ипратропиум)
- C. бекотид (беклометазон)
- D. биопарокс (фузафунгин)

112. В отделение эндокринологии находится пациент с ожирением, апноэ во сне вследствие гиповентиляции, нарушением чувствительности дыхательного центра к гипоксии, гиперкапнией, легочной гипертензией. Для какого синдрома это характерно?

- A. Синдром бронхообструкции
- B. Синдром Дауна
- C. Синдром Пиквика
- D. Синдром Желино

113. Выберите наиболее характерные клинические симптомы холангита:

- A. Боли в правом подреберье после приема жирной пищи, тошнота, рвота
- B. Приступ боли в правом подреберье с развитием желтухи, появлением обесцвеченного кала, темной мочи
- C. Кратковременная боль в эпигастральной области, рвота, понос
- D. Фебрильная температура с ознобом, увеличение печени, желтуха, лейкоцитоз

114. У женщины 45 лет чередование запоров и поносов, вздутие живота, ощущение приливов, боли в животе при акте дефекации, отсутствие менструаций. Кал с примесью слизи. Замкнута, депрессивна. Живот мягкий, чувствительный по ходу толстого кишечника. Полное клинико-лабораторное исследование не выявило патологических изменений. Укажите предположительный диагноз?

- A. хронический панкреатит
- B. неспецифический язвенный колит
- C. болезнь Крона
- D. синдром раздраженного кишечника

115. У больного страдающего язвенной болезнью желудка, в период очередного обострения появились жалобы на отрыжку "тухлым яйцом", рвоту принятой накануне пищей. Укажите возникающее осложнение?

- A. пенетрация
- B. перфорация
- C. кровотечение
- D. стеноз привратника

116. Поступил мужчина 55 лет с жалобами на сердцебиение, одышку, общую слабость. Больным себя считает около 3-х дней, в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда. На ЭКГ зубец Р не регистрируется. Имеются предсердные волны F с частотой 250 в минуту, одинаковые по длине, форме и высоте, состоят из крутого восходящего и пологого нисходящего колена (зубцы пилы), хорошо видны в отведениях II, III, avF, V1. Интервалы R-R одинаковы. Комплекс QRS не изменен. Какое нарушение ритма у больного?

- A. Фибрилляция предсердий
- B. Трепетание предсердий, правильная форма
- C. Синусовая аритмия
- D. Атриовентрикулярная блокада I степени

117. Мужчина 75 лет поступил с жалобами на сердцебиение, одышку, общую слабость. Данные жалобы беспокоят около месяца, в анамнезе хроническая ишемическая болезнь сердца около 10 лет. На ЭКГ зубец Р не регистрируется. Имеются предсердные волны F с частотой 270 в минуту, одинаковые по длине, форме и высоте, состоят из крутого восходящего и пологого нисходящего колена (зубцы пилы), хорошо видны в отведениях II, III, avF, V1. Интервалы R-R разные. Комплекс QRS не изменен. Какое нарушение ритма у больного?

- A. Фибрилляция предсердий
- B. Трепетание предсердий, неправильная форма
- C. Синусовая аритмия
- D. Атриовентрикулярная блокада I степени

118. У мужчины 65 лет при оформлении санаторно-курортной карты снята ЭКГ, на которой зарегистрирована АВ-11 степени 2-го типа (Мобитц-2), проведение 2:1, частота сокращений желудочков -44 в минуту. При целенаправленном расспросе жалоб не выявлено. Больной нуждается:

- 1. в имплантации кардиостимулятора, работающего в постоянном режиме
- 2. в имплантации кардиостимулятора в режиме "по требованию"
- 3. в плановом обследовании и динамическом обследовании
- 4. в экстренной госпитализации в кардиологическое отделение

119. Больной 40 лет, жалобы на длительные ноющие боли в прекардиальной области, нечетко связанные с волнениями, ощущения "проколов" в левой половине грудной клетки. При осмотре патологий не выявлено, ЭКГ без особенностей. С какого исследования следует начать обследование пациента?

- 1. с исследования крови на сахар и холестерин
- 2. с исследования крови на липопротеиды
- 3. с эхокардиографии
- 4. с велоэргометрии

120. У пациента 75 лет, перенесшего инфаркт миокарда не-сколько месяцев назад, появилась одышка, отеки голеней и стоп, слабость. В легких выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах. В анализе крови НЬ 155 г/л. На ЭКГ синусовая тахикардия и очаговые изменения в области передней стенки и перегородки. Скорее всего, у больного:

- 1. Очаговая пневмония.
- 2. Застойная сердечная недостаточность.
- 3. Обострение хронического обструктивного бронхита.
- 4. Тромбоэмболия легочной артерии.

121. Пациент 29 лет жалуется на боли неопределенного характера в области сердца, постоянную слабость, сонливость, перебои в сердце, потливость при физической нагрузке. По вечерам бывает повышенная температура тела до 37, 3 °С. Кроме перенесенного в прошлом месяце простудного забо-левания, больше ничем не болел. В квартире проживает пожилой безработный, страдающий туберкулезом. Анализ крови без особенностей, анализ мочи нормальный. Над сердцем выслушивается систолический шум, ЧСС 100 в 1 мин. На ЭКГ: PQ 0,26с. Внутрижелудочковое нарушение проводимости. Предположительный наиболее вероятный диагноз:

- 1. Туберкулез легких
- 2. Нестабильная стенокардия
- 3. Пароксизмальное нарушение сердечного ритма
- 4. Миокардит

122. У больного 46 лет, страдающего варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно развилась одышка смешанного характера, загрудинная боль, свистящие хрипы в проекции среднего легочного поля справа. На ЭКГ регистрируются S в I и Q в III стандартных отведениях. Какое из перечисленных ниже заболеваний могло обусловить приведенную выше клиническую картину?

1. острый инфаркт миокарда
2. спонтанный пневмоторакс
3. бронхиальная астма
4. тромбоэмболия легочной артерии

123. У 35-летнего мужчины развилась слабость проксимальных мышц 4 месяца назад с резким повышением уровня мышечных ферментов. При биопсии был диагностирован полимиозит, назначен преднизолон в дозе 60 мг. сутки. Через 6 недель уровень мышечных ферментов восстановился до нормы, появилась сила в мышцах. Однако 2 месяца назад развилось ухудшение, несмотря на прием преднизолона. У пациента – кушингоид, мышечная слабость нижних конечностей. Какова Ваша тактика

1. Уменьшить дозу преднизолона до 40 мг/сутки
2. Продолжить преднизолон и добавить метотрексат
3. Увеличить дозу преднизолона до 80 мг/сутки
4. Подключить циклофосфамид

124. Женщина 56 лет обратилась с жалобами на опухоль правой щеки. 5 лет назад испытала ощущения "песка" в глазах и сухости во рту, которые стали усиливаться. У нее множественный кариес зубов. За 3 месяца до обращения появились диффузные артралгии. При осмотре выявлена сухость глаз и слизистой полости рта, припухшая околоушная слюнная железа справа. В анализах крови- лейкоцитов 3,2 тыс., СОЭ- 60 мм/час. Положительные тесты на РФ (титр 1:600) и на антинуклеарные антитела (титр 1: 256) О каком заболевании можно думать:

1. Муковисцидоз
2. Синдром Шегрена
3. Вирусный конъюнктивит
4. Ревматоидный артрит

125. У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Наиболее вероятно, что у больной:

1. Психогенная полидипсия
2. Несахарный диабет
3. Сахарный диабет
4. Хронический пиелонефрит

126. Мужчина 40 лет, стал отмечать изменение во внешности, увеличение носа, надбровных дуг, увеличение кистей рук? Какое заболевание можно предположить у больного?

1. Сахарный диабет
2. Акромегалия
3. Гипотиреоз
4. Гипертиреоз

127. Неотложная помощь при легком гипогликемическом состоянии:

1. инсулин короткого действия
2. инсулин длительного действия
3. напоить сладким чаем
4. прием раствора Люголя внутрь

128. Больная 45 лет отмечает постоянную ноющую боль после любой пищи сразу, тяжесть в эпигастрии, похудание на 5 кг за месяц, так как боялась есть из-за боли. При ФГДС язвенного дефекта не выявлено. Вероятный диагноз:

1. хронический гастрит
2. Язвенная болезнь, перфорация язвы 12 п.к.
3. Дискинезия желчевыводящих путей

4. Разрыв аневризмы брюшной аорты

129. У больного 52 лет в течение длительного времени на фоне жалоб астенического характера периодически появляется чувство тяжести в правом подреберье, тошнота, небольшая желтуха, в это время нарушаются биохимические показатели функции печени: АЛТ, билирубин, сулемовая проба, тимоловая проба, белковые фракции. Рецидивы связаны с инфекциями, операциями. Работоспособность сохраняется.

Вероятный диагноз:

1. Портальный цирроз
2. Хронический персистирующий гепатит
3. Билиарный цирроз
4. Хронический активный гепатит

130. Больной 56 лет часто и длительно страдает ОРЗ. Последний год появились жалобы астенического круга, гепатоспленомегалия. В крови - умеренная анемия, увеличение базофилов и эозинофилов, тромбоцитов. Вероятный диагноз:

1. Хронический миелолейкоз
2. Хронический персистирующий гепатит
3. Гемохроматоз
4. Хронический активный гепатит

131. В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на периодические боли в правой половине грудной клетки, чередующиеся с чувством жжения, дурной запах изо рта. В течение последних месяцев иногда появляется дисфагия. Часто болеет воспалением лёгких. В данном случае можно предположить:

1. варикозное расширение вен пищевода
2. пищеводно-бронхиальный свищ
3. дивертикул пищевода
4. стеноз пищевода

132. Больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке, обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастриальной области, похудание. В данном случае можно думать о следующем осложнении язвенной болезни:

1. стенозе выходного отдела желудка
2. малигнизации язвы
3. пенетрации язвы
4. микрокровоотечении из язвы

133. Больной Р., 44 лет. С детства страдает хроническим бронхитом. Последние 4 года мокрота отходит в большом количестве (до 300 мг в сутки), преимущественно по утрам, полным ртом и имеет неприятный запах, иногда в мокроте замечал прожилки крови. Сегодня утром стал беспокоить сильный надсадный кашель, отделилась мокрота зеленого цвета, внезапно стал кашлять алой кровью. Кожные покровы цианотичные. Ногти в виде часовых стекол, грудная клетка эмфизематозна. Перкуторно коробочный звук. При аускультации в легких сухие и влажные звучные среднепузырчатые хрипы, больше справа в подключичной области. Ваш предварительный диагноз?

1. бронхиальная астма
2. бронхоэктатическая болезнь
3. острый плеврит
4. туберкулез легких

134. Больная К., 23 лет. Жалобы на кашель с выделением скудной слизистой мокроты, одышку, озноб, повышение температуры тела до 38,7°C, боль в грудной клетке. Заболела остро. Сухой кашель, лихорадка появились позавчера, после длительного переохлаждения. Принимала аспирин в таблетках, после чего температура тела нормализовалась. Сегодня утром появился кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, одышка, боль в грудной клетке. ЧДД - 22 в мин. При аускультации легких: влажные средне- и мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах правого легкого. Ваш предварительный диагноз?

1. правосторонняя нижнедолевая пневмония
2. бронхоэктатическая болезнь

3. острый плеврит
4. туберкулез легких

135. На прием к врачу общей практики обратилась пациентка 34 лет с жалобами на головные боли, раздражительность, жажду. В анамнезе - бесплодие. Объективно: индекс массы тела 30, гипертрихоз, стрии на животе и спине, АД 164/98 мм рт. ст. Дополнительными исследованиями диагностирована битемпоральная гемиянопсия, глюкоза в плазме 7,8 ммоль/л. Совокупность данных заставляет подумать в первую очередь о:

1. Синдроме Штейна-Левенталя
2. Сахарном диабете
3. Аденоме гипофиза
4. Артериальной гипертензии II степени

136. У пациентки 55 лет возникают боли в области сердца сжимающего характера, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, но проходящие после приема нитроглицерина. Она страдает также варикозным расширением вен нижних конечностей. У нее бывают повышения АД до 160/90 мм рт. ст. На ЭКГ в 12 стандартных отведениях нет специфических изменений. Следующим диагностическим обследованием будет:

1. Велоэргометрия
2. Проба с обзиданом
3. Суточное мониторирование
4. Коронароангиография

137. У пациента с гипертрофической кардиомиопатией, выявленной несколько лет назад, появились обмороки. На ЭКГ не появилось динамики, по сравнению с ЭКГ шестимесячной давности. Необходимо назначить:

1. Эхокардиографию
2. Компьютерную томографию головного мозга
3. Суточное мониторирование ЭКГ
4. Коронароангиографию

138. Пациент 56 лет страдает хроническим бронхитом около 10 лет. Он не посещал врача общей практики около 5-6 месяцев. Сейчас он с трудом дошел до кабинета из-за одышки, обращает на себя внимание цианоз губ и участие в акте дыхания вспомогательной дыхательной мускулатуры. Температура тела не повышена. Выберите решающее диагностическое исследование для уточнения диагноза:

1. Томография легких
2. Бронхоскопия
3. Анализ мокроты
4. Газы артериальной крови

139. Пациент 29 лет жалуется на боли неопределенного характера в области сердца, постоянную слабость, сонливость, перебои в сердце, потливость при физической нагрузке. По вечерам бывает повышенная температура тела до 37,3°C. Кроме перенесенного в прошлом месяце простудного заболевания, больше ничем не болел. В квартире проживает пожилой безработный, страдающий туберкулезом. Анализ крови без особенностей, анализ мочи нормальный. Над сердцем выслушивается систолический шум, ЧСС 100 в 1 мин. На ЭКГ: PQ 0,26 с. Внутривентрикулярное нарушение проводимости. Предположите наиболее вероятный диагноз:

1. Туберкулез легких
2. Нестабильная стенокардия
3. Пароксизмальное нарушение сердечного ритма
4. Миокардит

140. Пациентка 45 лет, блондинка, индекс массы тела 32, жалуется на периодически возникающие боли в правом подреберье, спровоцированные, как правило, употреблением яиц, селедки, свинины. Болеет несколько лет, отмечает постепенное учащение приступов. Боли проходят после приема спазмолитиков. При пальпации - выраженная болезненность в правом подреберье. Аланинаминотрансфераза - 0,8. билирубин -

32 мкмоль/л, прямой - 20 мкмоль/л. В моче обнаружены желчные пигменты. В кале понижено содержание стеркобилиногена. Щелочная фосфатаза - 18 ед. Вероятный диагноз:

1. Дискинезия желчных путей
2. Хронический гепатопанкреатит
3. Калькулезный холецистит, подпеченочная желтуха
4. Гемолитическая желтуха, синдром Жильбера

141. 35-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5-10 мин. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузке, боль никуда не иррадирует. Больная не курит, АД раньше не повышалось. Двое членов семьи 50 и 56 лет умерли от заболевания сердца. При осмотре - состояние больной удовлетворительное, АД 120/70 мм рт. ст., ЧСС 70 в 1 мин. Определяется усиление верхушечного толчка, выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины, причем интенсивность шума увеличивается в положении стоя. На ЭКГ: неспецифические изменения ST и T. Что из перечисленного наилучшим образом поможет в постановке диагноза?

1. Рентгенография грудной клетки
2. Катетеризация сердца
3. Сканирование с таллием
4. Эхокардиография

142. Больной 63 лет поступил в клинику с жалобами на тяжесть в животе после приема пищи, отрыжку тухлым, рвоту съеденной накануне пищей, объективно была выявлена болезненность в подложечной области, вздутие живота, шум плеска. Из анамнеза заболевания выяснено, что больной длительное время страдает язвенной болезнью, о локализации процесса не знает. О какой локализации патологического процесса можно думать?

- 1 Язвенная болезнь желудка.
- 2 Хронический гастрит
- 3 Хронический панкреатит
- 4 ЖКБ.

143. Больная И. 48 лет, рабочая столовой, поступила с жалобами на тупые, ноющие боли в правом подреберье, чаще после погрешности в диете и физической нагрузки. Диспептические расстройства в виде тошноты, горечи во рту. При осмотре: больная повышенного питания, кожные покровы и слизистые чистые. При пальпации имеется болезненность в проекции желчного пузыря. При фракционном дуоденальном зондировании - получено удлинение фазы латентного периода пузырного рефлекса (III фазы) и пузырной фазы (IV) до 40 мин с выделением 65 мм темно-коричневой вязкой желчи. При ультразвуковом исследовании - в зоне желчного пузыря выявлены тени диаметром 0,3-0,5 см. При холецистографии - в желчном пузыре имеются участки просветления. Укажите чем страдает больная?

1. Больная страдает желчнокаменной болезнью, калькулезным холециститом.
2. У больного поражена двенадцатиперстная кишка.
3. Язвенная болезнь желудка.
4. У больного имеются признаки цирроза печени.

144. Больной С., 30 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5-2 часа после еды, ночные, голодные, купирующиеся приемом молочной пищи, после применения теплой грелки; кислую отрыжку, изжогу, склонность к запорам. Какой орган поражен, характер поражения?

1. Поражен желудок, по-видимому, язвенная болезнь
2. Дисфункция желчного пузыря
3. хронический панкреатит в фазе ремиссии
4. Хронический панкреатит

145. Больная 56 лет, поступила в стационар с приступом болей в правом подреберье, носящих режущий, раздражающий характер. Боли иррадируют в область правого плеча и шеи. Больная беспокойна, не находит положения, облегчающего боли. Из анамнеза: накануне вечером была в гостях, где употребляла жирную пищу и алкоголь. Приступ возник ночью. Ранее отмечались умеренные ноющие боли в правом подреберье, тошнота и горечь во рту при погрешностях в диете. Не обследовалась. Подобный приступ возник впервые. Укажите предварительный диагноз?

1. хронический рецидивирующий панкреатит, обострение
2. острый аппендицит
3. острый панкреатит
4. желчнокаменная болезнь (желчная колика).

146. У больной К., 11 лет, после очередного ОРЗ температура тела осталась повышенной до 37,5—38 °С; выявлено увеличение СОЭ до 40—50 мм/ч. Только через 4 месяца появились резкая слабость, сонливость. Обнаружено нерезкое повышение уровня билирубина. Больная госпитализирована с диагнозом острый вирусный гепатит. В стационаре при лечении диетой и витаминами самочувствие девочки улучшилось, температура понизилась, хотя СОЭ и осадочные пробы оставались резко измененными.

Через 2 месяца возобновилась лихорадка, появились носовые кровотечения, интенсивная желтуха, увеличилась печень. Диагноз: рецидив острого вирусного гепатита. Вскоре присоединились мучительные артралгии, кожные высыпания по типу крапивницы. УФО суставов вызвало резкое ухудшение состояния, лейкопению, увеличение СОЭ до 72 мм/ч.

При обследовании через 13 месяцев от начала заболевания: девочка повышенного питания, наблюдаются желтуха, сосудистые звездочки, стоматит, умеренная гепатомегалия. Рентгенологически на фоне усиленного легочного рисунка видны нежные, слабо контурированные очаговые тени в обоих легких, в левом реберно-диафрагмальном синусе большой выпот. В анализах крови — гипохромная анемия, в моче — умеренная протеинурия. LE-клетки не обнаружены. Антинуклеарные антитела положительны в разведении 1:16. В пунктате печени обнаружены признаки хронического гепатита с выраженными дистрофическими изменениями, очаговыми и мостовидными некрозами гепатоцитов..

Поставьте клинический диагноз?

1. Вирусный гепатит В
2. Аутоиммунный гепатит I типа.
3. Вирусный гепатит С
4. Вирусный гепатит В+Д

147. Мужчина 55 лет три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию H₂-гистаминблокаторами реагировал положительно. Поступил с кровоточащей язвой. За 4 недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Укажите дальнейшую лечебную тактику?

1. Прерывистая курсовая терапия H₂-гистаминблокаторами
2. Поддерживающая терапия H₂-гистаминблокаторами
3. Хирургическое лечение
4. Терапия сукральфатом

148. У 67-летнего больного, страдающего ИБС, получающего ацетилсалициловую кислоту в дозе 325 мг в сутки, выявлена язва желудка. В крови выраженная гипохромная анемия, выявлен *Helicobacter pylori* с помощью дыхательного теста. Какие утверждения неверны?

1. Используемая доза ацетилсалициловой кислоты не может вызвать язвенного кровотечения
2. Для лечения язвы должны быть использованы ингибиторы протонной помпы
3. Содержание сывороточного железа снижено
4. Показана антихеликобактерная терапия

149. Больной Ж. , 53 лет, доставлен бригадой СП в стационар с жалобами на резкую общую слабость, недомогание, головокружение, чёрный дёгтеобразный стул. Появлению данных симптомов предшествовали боли в животе натощак и ночью. При осмотре состояние больного расценено как тяжёлое. Кожные покровы бледные, влажные. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Укажите какое осложнение язвенной болезни, вероятнее всего, возникло?

1. Перфорация
2. Кровотечение
3. Стеноз
4. Пенетрация язвы

150. У больной И. , 49 лет жалобы на резкую общую слабость, рвоту съеденной пищей, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, головокружение, стул со склонностью к запорам. Данные симптомы беспокоят пациентку около 2-х месяцев. Больная потеряла в весе за последние 3-4 месяца около 15 кг. В анамнезе язвенная болезнь желудка ассоциированная с *Helicobacter pylori*. Эрадикационная терапия не проводилась.

1. Перфорация
2. Кровотечение
3. Пенетрация
4. Малигнизация

151. У больного А., 46 лет, жалобы на интенсивные «кинжальные» боли в животе, резкую общую слабость, головокружение. Данные симптомы беспокоят пациента около 4-5 часов. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки ассоциированная с *Helicobacter pylori*. Эрадикационная терапия не проводилась. Болевой синдром купировал приемом антацидов. Язык обложен белым налётом, сухой. При поверхностной пальпации живот напряжён, резко болезнен во всех отделах. Симптом Щёткина – Блюмберга резко положителен. Укажите какое осложнение язвенной болезни, вероятнее всего, возникло?

1. Перфорация, перитонит
2. Кровотечение
3. Стеноз
4. Пенетрация

152. У больной К, 56 лет, жалобы на отсутствие аппетита, снижение веса на 28 кг за последнюю половину года, рвота съеденной накануне пищей, отрыжка «тухлым». В анамнезе язвенная болезнь желудка. При рентгенологическом обследовании выявлены следующие изменения: увеличение размеров желудка, нарушение эвакуации бариевой взвеси в 12- перстную кишку, горизонтальный уровень бариевой взвеси в желудке. Какое осложнение язвенной болезни, вероятнее всего, возникло?

1. Перфорация
2. Кровотечение
3. Стеноз
4. Пенетрация

153. Мужчина 55 лет, в течение трех лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. Поступил в стационар с симптомами кишечного кровотечения. Выберите наиболее эффективную лечебную тактику ведения больного для предотвращения развития осложнений?

- 1) Эрадикационная терапия при выявлении *Helicobacter pylori*
- 2) Поддерживающая терапия блокаторами H₂-рецепторов гистамина
- 3) Хирургическое лечение
- 4) Терапия сукральфатом

154. У больной 35 лет, периодически после эмоционального напряжения, возникают схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом (суточный объем кала 200 г); пальпируются спазмированные отделы толстой кишки. При колоноскопии патологии не выявлено. О каком заболевании с наибольшей вероятностью можно думать?

1. Хронический панкреатит
2. Острая кишечная инфекция
3. Синдром раздраженной толстой кишки
4. Болезнь Крона

155. У пациента с язвенным колитом отмечаются частый жидкий стул с примесью крови и гноя до 10 раз в сутки, фебрильная температура, потеря веса, тотальный колит по данным колоноскопии. Укажите препаратом выбора является:

1. Антидиарейные препараты
2. Препараты 5-аминосалициловой кислоты
3. Диета, богатая клетчаткой
4. Глюкокортикоиды

156. У больной В., 50 лет, жалобы на боли опоясывающего характера в верхней части живота, диарея и вздутие живота после употребления жареной и жирной пищи. Считает себя больной на протяжении 5 лет, потеря массы тела на 8 кг в течение последнего года. Укажите наиболее вероятной причиной перечисленных жалоб является:

1. Хронический холецистит
2. Хронический панкреатит с недостаточностью экзокринной функции поджелудочной железы
3. Дисфункция желчного пузыря

4. Диффузные заболевания печени

157. Мужчина 44 лет, перенесший 4 года назад вирусный гепатит В и злоупотребляющий алкоголем, испытывал последние 2 месяца изжогу, жжение за грудиной. Утром после обильной еды и подъема тяжести появилась рвота свежей темной кровью. Кожные покровы бледные, влажные, склеры желтушные, пульс 92 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., живот увеличен за счет асцита, гепатоспленомегалия. Назовите наиболее вероятную причину кровотечения:

1. Синдром Маллори - Вейсса
2. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
3. Кровотечение из варикозно- расширенных вен пищевода
4. Ахалазия пищевода

158. Больной Р., 42 лет, доставлен в отделение интенсивной терапии и реанимации в бессознательном состоянии. Из анамнеза: в течение 5 лет страдает циррозом печени, ухудшение состояния после употребления алкоголя. Объективно: отсутствие сознания и реакции на боль, арефлексия, потеря мышечного тонуса. Какое осложнение развилось у больного?

1. Синдром портальной гипертензии
2. Синдром холестаза
3. Печеночная энцефалопатия, кома
4. Гепаторенальный синдром

159. Больная Л., 47 лет, обратилась с жалобами на боли в правом подреберье с иррадиацией в шею, правое плечо, тошноту, рвоту, желтушность кожи, кожный зуд, потемнение мочи, обесцвеченный кал. Положительные симптом Мерфи, Ортнера, Мюсси. Биохимический анализ крови: гипербилирубинемия, повышение уровня щелочной фосфатазы и ГГТП. В моче определяется прямой билирубин. В кале отсутствует стеркобилин. Назовите вид желтухи:

1. Надпеченочная (гемолитическая)
2. Печеночная (паренхиматозная)
3. Подпеченочная (механическая)
4. Все перечисленное верно

160. Больная К., 42 лет, обратилась с жалобами на желтушное окрашивание кожи, выраженную общую слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке. Общий анализ крови: НВ 70 г/л, лейкоциты $6,0 \cdot 10^9$ /л, Эр $1,2 \cdot 10^{12}$ /л, Б 2%, Э 2 %, С 70 %, Л 20 %, М 6 %, СОЭ 38 мм/ч, ретикулоциты 1,1 %. Биохимический анализ крови: общий билирубин 100 мкмоль/л, прямой 20,5, непрямой 79,5 мкмоль/л. В кале определяется большое количество стеркобилина. В моче – уробилин, билирубина в моче нет. Назовите вид желтухи:

1. надпеченочная (гемолитическая)
2. Печеночная (паренхиматозная)
3. Подпеченочная (механическая)
4. Все перечисленное верно

161. Женщина 32 лет обследована в стационаре по поводу болей в сердце, сердцебиений, тахикардии до 130 в минуту. Поставлен диагноз: нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу. Максимальное АД 160/80 мм.рт.ст. Исследование гормонов не проводилось. Укажите возможную причину нарушения функции сердечно-сосудистой системы?

- А. пролактин синтезирующая аденома гипофиза;
- В. миокардит;
- С. феохромоцитома;
- Д. гипертиреоз;

162. Пациент по поводу артериальной гипертензии систоло-диастолического типа обследовался в стационаре. Обнаружены гиперкальцемия, кальциурия, конкременты в обеих почечных лоханках. Исследование гормонов не проводилось. Укажите возможную причину гипертензии?

- А. гипертоническая болезнь;
- В. коарктация аорты;
- С. альдостероманодподпочечника;

D. гиперпаратиреоз;

163. У пациента 49 лет уровень гликемии в венозной плазме натощак составил 6,1 ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в венозной плазме до приёма глюкозы составила 6,0 ммоль/л, через 2 часа после приёма глюкозы – 11,4 ммоль/л. Сформулируйте диагноз?

- A. нормальное состояние углеводного обмена
- Б. нарушение гликемии натощак
- В. нарушение толерантности к глюкозе
- Г. сахарный диабет

164. У пациента 52 лет уровень гликемии в венозной плазме натощак составил 6,3 ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в венозной плазме до приёма глюкозы составила 6,2 ммоль/л, через 2 часа после приёма глюкозы – 8,5 ммоль/л. (Каким образом следует расценить состояние углеводного обмена у данного пациента?)

- A. нормальное состояние углеводного обмена
- Б. нарушение гликемии натощак
- В. нарушение толерантности к глюкозе
- Г. сахарный диабет

165. У больного диффузный токсический зоб средней тяжести. Начато лечение мерказолилом по 10 мг 3 раза в день, обзиданом по 20 мг 3 раза в день, фенотропом по 1 мг 2 раза в сутки. На фоне терапии состояние значительно улучшилось, однако развилась выраженная лейкопения. Назовите причину лейкопении:

- 1. прием фенотропа;
- 2. высокая доза обзидана;
- 3. применение мерказолила;
- 4. дальнейшее прогрессирование заболевания;

166. Девушка 16 лет страдает значительным ожирением (вес 116 кг, рост 172 см). Нерегулярные менструации, головные боли, на коже узкие розовые полосы. Избыточный вес с 5 лет. Диеты не придерживалась. АД-160/100 мм рт. ст. Укажите диагноз:

- 1. микропролактинома;
- 2. ожирение;
- 3. болезнь Иценко-Кушинга;
- 4. гипоталамический синдром пубертатного периода;

167. Больная в течение 3 месяцев получала дексаметазон по поводу системной красной волчанки в дозе 2,5 мг/сут. Укажите какова продукция кортизола надпочечниками?

- 1. повышена;
- 2. снижена;
- 3. не изменена;
- 4. нарушение можно обнаружить только при проведении пробы с синактеном;

168. Женщина 60 лет жалуется на жажду, полиурию, похудение, боли в животе, потливость по ночам. АД - 185/105 мм рт. ст., после в/в введения 10 мг тропафена - 70/40 мм рт. ст. Суточная экскреция ВМК с мочой - 50 мкмоль (норма 2,5-3,8). Укажите диагноз:

- 1. синдром Иценко-Кушинга;
- 2. болезнь Иценко-Кушинга;
- 3. климактерический невроз;
- 4. феохромоцитома;

169. Больная с диагнозом: диффузный токсический зоб 2-й ст. средней тяжести. Начато лечение мерказолилом по 10 мг 3 раза в день, обзиданом 20 мг 3 раза в день, феназепамом по 1 мг 2 раза в сутки. На фоне терапии состояние значительно улучшилось, однако развилась выраженная лейкопения. Назовите причину лейкопении:

- A. прием феназепама
- В. высокая доза обзидана
- С. мерказолил

D. дальнейшее прогрессирование заболевания

170. Больная М., 35 лет после перенесенного стресса отмечает повышенную потливость, раздражительность, потерю в весе. Объективно: рост – 170 см, вес – 55 кг. Выражен гипергидроз кожи, тремор пальцев вытянутых рук. Границы сердца смещены влево, тоны усилены, на верхушке выслушивается систолический шум, ЧСС – 150 вмин, АД – 140/70 мм рт. ст. Обнаружено увеличение щитовидной железы 2 степени. Основной обмен повышен на 20%. Гликемия натощак – 6,3 ммоль/л. Холестерин крови – 7,0 ммоль/л. Укажите наиболее информативную метод исследования?

- A) ЭХОКГ
- B) суточный мониторинг АД
- C) пункция щитовидной железы
- D) исследование Т3, Т4, тиреотропного гормона

167. Больной К., 28 лет, обратился с жалобами на повышение температуры по вечерам до 37,30С, ночные поты, упорный сухой кашель, общую слабость, плохой аппетит. Болен в течение 2-х месяцев. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. При перкуссии грудной клетки справа в области 2-3 межреберья определяется притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание в этой области с бронхиальным оттенком, выслушиваются единичные сухие хрипы. Определите предположительный диагноз?

- A. Туберкулез легких.
- B. Рак легких
- B. Пневмония
- Г. Саркоидоз легких

171. Больной Р., 46 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Курит в течение 30 лет. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,90С. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные, подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Сформулируйте предположительный диагноз?

- A. Рак легкого
- B. Саркоидоз легких
- B. Абсцесс легкого
- Г. Аденома бронхов

172. Больной И., 36 лет, обратился с жалобами на озноб, повышение температуры, сухой кашель, сильную боль в правой половине грудной клетки. Больному легче лежать на правом боку. Объективно: температура 37,80С. Состояние средней тяжести. Пациент лежит на правом боку. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании. Дыхание справа ослабленное, выслушивается шум трения плевры. ЧСС 92 в мин. Укажите предположительный диагноз?

- A. Сухой плеврит.
- B. Экссудативный плеврит
- B. Острый бронхит
- Г. Хронический бронхит

173. Больной И., 26 лет, обратился с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больному легче сидеть, чем лежать. Болен 2-ю неделю. Объективно: температура 37,80С. Состояние средней тяжести. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по среднеподмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. ЧСС 110 в мин. Выберите предположительный диагноз?

- А. Экссудативный плеврит
- Б. Сухой плеврит
- В. Бронхопневмония
- Г. Туберкулез легких

174. Мужчина 20 лет обратился к терапевту с жалобами на сухой кашель, приступы удушья, преимущественно в ночное время не более 3-х раз в месяц, чувство стеснения в груди, снижение физической активности. Отмечает сезонность весна-лето и возникают приступы при контакте с табачным дымом. Вредные привычки отрицает. Наследственный анамнез не отягощен. Лечение не получал. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. ЧДД 17 в мин. SpO₂ – 97%. Перкуторно над легкими ясный легочной звук. Аускультативно в легких дыхание жесткое, хрипов нет. Со стороны других органов и систем без особенностей. Поставьте предварительный диагноз?

- А. Бронхиальная астма, фаза обострения.
- Б. ХОБЛ
- В. Хронический бронхит
- Г. Эмфизема легких

175. Женщина 26 лет около 2-х лет страдает бронхиальной астмой. Получает Сальбутамол ежедневно. Отмечает учащение приступов удушья в холодное время года и при чрезмерных физических нагрузках. Последнюю неделю приступы удушья участились, появились ночные приступы. Применяет Сальбутамол до 10 раз в день. Выберите правильную тактику ведения?

- А. Сальбутамол является препаратом из группы β₂-агонистов, снимает приступ, но не действует на основную причину БА, поэтому необходимы ингаляционные ГКС.
- Б. Нужно увеличить дозу сальбутамола
- В. Нужно уменьшить дозу сальбутамола
- Г. Вместо сальбутамола нужно назначить преднизолон в/м.

176. Мужчину 19 лет беспокоит стойкий сухой кашель в течении многих лет, одышка, снижение физической работоспособности. Из анамнеза: страдает данным заболеванием с рождения. Наследственность по данному заболеванию отягощена. Объективно: телосложение - пониженного питания. Кожные покровы-умеренный цианоз губ. Бочкообразная форма грудной клетки. Перкуторно над легкими коробочный звук. Аускультативно в легких дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. ЧСС 90 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Нарушение стула – запор. В экскрете потовых желез повышение концентрации натрия и хлора. Поставьте предварительный диагноз?

- А. Муковисцидоз.
- Б. Бронхоэктатическая болезнь
- В. ХОБЛ
- Г. Абсцесс легкого

177. Женщина 32 года обратилась к терапевту с жалобами на кашель с выделением мокроты желтого цвета, подъем температуры тела до 38*С, недомогание, озноб, общую слабость, головную боль. Из анамнеза: считает себя больной около 2-х дней, когда повысилась температура тела до 38,3*С. Лечилась самостоятельно противовирусными препаратами и жаропонижающими. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 37,8*С. ЧДД 18 в мин. Перкуторно над легкими легочной звук, справа в области нижней доли легкого притупление легочного звука. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, ослабленное справа, крепитация справа в области нижней доле легкого. Определите тактику лечения данного пациента?

- А. Антибактериальная терапия: антибиотики
- Б. Бронхолитики
- В. Противокашлевые средства
- Г. Постельный режим, обильное питье

178. Мужчина 46 лет госпитализирован в пульмонологическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до 39*С, кашель с выделением желтой мокроты, одышку, сердцебиение, общую слабость. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Температура тела 38,2*С. ЧДД 22 в мин. SpO₂ -94%. Перкуторно над легкими легочной звук, слева в области нижней доли легкого притупление легочного звука от уровня VII ребра. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, резко ослабленное слева

в области нижней доли легкого, крепитация слева в области нижней доле легкого. Пульс 98 в мин. АД 105/70 мм рт.ст. Сформулируйте диагноз?

- А. Госпитальная (внутрибольничная) левосторонняя нижнедолевая пневмония, средней тяжести
- Б. Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, легкой степени
- В. Госпитальная двухсторонняя пневмония, тяжелой степени
- Г. Госпитальная крупозная пневмония, средней тяжести

179. Женщина 40 лет обратилась к терапевту с жалобами на обильное выделение гнойной мокроты, преимущественно по утрам, чувство затрудненного дыхания, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, одышка при физической нагрузке, слабость, потливость, озноб, снижение толерантности к физическим нагрузкам. Из анамнеза: в последние 5 лет ежедневно по утрам выделяет до 50 мл гнойной мокроты, в период обострения – более 100 мл. Объективно: кожные покровы бледно-розовые. Утолщение концевых фаланг («барабанные палочки») и деформация ногтей («часовые стекла»). ЧСС 90 в мин. ЧДД 21 в мин. Перкуторно над легкими легочной звук с коробочным оттенком. Аускультативно в легких дыхание ослабленное, масса влажных крупнопузырчатых хрипов. На рентгенограмме: картина «сотового легкого». Поставьте диагноз?

- А. Идиопатический фиброзирующий альвеолит.
- Б. Пневмония
- В. Бронхоэктатическая болезнь
- Г. Абсцесс легкого

180. Женщина 73 года обратилась к терапевту с жалобами на кашель, одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, боль в грудной клетке, боль в крупных суставах. Объективно: кожные покровы обычной окраски. Периферические л/у не увеличены. Аускультативно в легких дыхание жесткое, хрипов нет. КТ ОГП: мелкоочаговая диссеминация и увеличение внутригрудных лимфоузлов. Выберите наиболее информативный метод обследования при данном заболевании?

- А. Гистологическое исследование биоптата.
- Б. Рентгенография грудной клетки
- В. Бронхография
- Г. Бронхоскопия

181. Мужчина 36 лет, после ушиба грудной клетки в ДТП, отмечает боль справа под лопаткой и там же чувство тяжести, умеренная одышка. Объективно: кожные покровы бледно-розовые. Положение ортопноэ. Температура тела в норме. Отставание при дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД 21 в мин. При пальпации грудной клетки справа ослабленное голосовое дрожание. Перкуторно над легкими притупление легочного звука справа от уровня VII ребра. Аускультативно дыхание везикулярное, резко ослабленное справа в области нижней доле легкого. Выполнена рентгенография ОГП: в проекции нижних отделов правого легкого определяется гомогенное затемнение с нечеткой, скошенной книзу и кнутри верхней границей, находящейся на уровне переднего отрезка VII-го ребра. Поставьте диагноз?

- А. Правосторонний экссудативный (выпотной) плеврит
- Б. Рак нижней доли легкого
- В. Туберкулез легкого
- Г. Левосторонний сухой плеврит

182. Женщина 35 лет обратилась с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больна 2-ю неделю. Объективно: температура 37,8 С. Состояние средней тяжести. Кожа бледно-розового цвета. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по среднеподмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. ЧСС 110 в мин. Сформулируйте предположительный диагноз?

- А. Экссудативный плеврит
- Б. Сухой плеврит
- В. Парамедиастинальный плеврит
- Г. Правосторонняя нижнедолевая пневмония

183. Женщина 38 лет жалуется на одышку при физической нагрузке, ноющая боль в груди не проходящая после приема нитратов, ощущение сердцебиения, повышенная утомляемость. Объективно: акроцианоз кожных покровов. ЧСС 100 в мин. Расширение относительной сердечной тупости вправо. Над легочной артерией выслушивается акцент II тона, над легочной артерией диастолический шум. Печень у края реберной дуги. Пастозность голени и стоп. Рентгенография органов грудной полости: расширение ствола, крупных ветвей легочной артерии. ЭхоКГ: увеличение правого желудочка. По данным доплерографии систолическое давление в системе легочной артерии выше 30 мм рт.ст. Поставьте предварительный диагноз?

- А. Абсцесс средней доли правого легкого
- Б. Плеврит
- В. Пилопневмоторакс
- Г. Тромбоз легочных артерий

184. У мужчины 35 лет при проф. осмотре на рентгенограмме ОГП обнаружены двусторонние симметричные очаговые и интерстициальные изменения за счет инфильтрации на уровне периальвеолярных, периацинарных образований преимущественно в верхних зонах легочных полей. При проведении КТ ОГП визуализируется диффузное понижение пневматизации легочной ткани по типу «матового стекла». Цитологическое исследование жидкости бронхиального лаважа – более 5% клеток Лангерганса. Электронно-микроскопическое исследование клеточного осадка – в макрофагах тельца Бирбека. Поставьте предварительный диагноз?

- А. Первичный легочной гистиоцитоз
- Б. Бронхоэктатическая болезнь
- В. Эмфизема легких
- Г. Опухоль средостения

185. Женщина 38 лет жалуется на одышку при физической нагрузке, ноющая боль в груди не проходящая после приема нитратов, ощущение сердцебиения. Объективно: акроцианоз кожных покровов. ЧСС 100 в мин. Расширение относительной сердечной тупости вправо. Над легочной артерией выслушивается акцент II тона, над легочной артерией диастолический шум. Печень у края реберной дуги. Пастозность голени и стоп. Рентгенография органов грудной полости: расширение ствола, крупных ветвей легочной артерии. ЭхоКГ: увеличение правого желудочка. По данным доплерографии систолическое давление в системе легочной артерии выше 30 мм рт.ст. Поставьте предварительный диагноз?

- А. Первичная легочная гипертензия, II степени
- Б. Тромбоэмболия легочной артерии
- В. Инфаркт миокарда
- Г. Идиопатический легочной фиброз

186. Женщина 48 лет жалуется на одышку при физической нагрузке, ощущение сердцебиения, боль в груди, периодически головокружение. Наследственность – отец страдал ХОБЛ. Объективно: умеренный акроцианоз кожных покровов. ЧСС 90 в мин. Расширение относительной сердечной тупости вправо. Над легочной артерией выслушивается акцент II тона. Аускультативно в легких дыхание ослабленное везикулярное, крепитация в н/д по типу «застойной». Печень у края реберной дуги. Пастозность голени и стоп. Рентгенография органов грудной полости: расширение ствола, крупных ветвей легочной артерии. ЭхоКГ: гипертрофия и дилатация правого желудочка. Поставьте предварительный диагноз?

- А. Первичная легочная гипертензия, I степени.
- Б. Врожденный порок сердца
- В. Облитерирующий эндартериит легочных вен
- Г. Врожденный стеноз легочных вен

187. У женщины 52 лет появился мучительный сухой кашель. Температура тела не повышалась. Лечилась самостоятельно антибиотиками без эффекта. До этого считала себя здоровой. Участковый терапевт при осмотре патологии в легких не выявил. Общий анализ крови в норме. На обзорной рентгенограмме в III сегменте левого легкого определяется одиночное округлое образование с четкими границами и однородной структурой — так называемое «монетовидное образование». Выберите верный ответ?

- А. Первичный рак легкого
- Б. Ревматоидный узелок
- В. Доброкачественная опухоль (гамартома).
- Г. Пневмония

188. Пациентка 61 года обратилась к терапевту с жалобами на кашель с трудноотделяемой гнойной мокротой, повышение температуры, нарастающую одышку, лихорадка 39,2 С. При аускультации дыхание слева ниже угла лопатки резко ослаблено. На обзорной рентгенограмме в нижнем отделе левого легкого определяется однородная тень до IV ребра. Средостение смещено в сторону затенения. Найдите заболевание которое вы предположите в первую очередь до получения рентгенограммы?

- А. Левосторонняя пневмония, осложненная экссудативным плевритом
- Б. Острый бронхит
- В.ХОБЛ
- Г. Бронхиальная астма

189. Мужчина 35 лет, сантехник, обратился к врачу с жалобами на сухой кашель, сонливость и потерю аппетита. На обзорной рентгенограмме в обоих легких на фоне усиленного деформированного легочного рисунка определяется множество мелкоочаговых теней различной величины, преимущественно в средних и нижних отделах. Лимфаденопатия корней легких и средостения отсутствует. Выберите правильный вариант ответа?

- А. Саркоидоз легких, III стадия
- Б. Саркоидоз легких II стадии
- В. Аденома бронхов
- Г. Карциноидный опухоль легких

190. Мужчина 44 лет, слесарь, обратился за помощью в связи с нарастающей одышкой, малопродуктивным кашлем. В анамнезе многолетнее курение. Индекс курящего человека 20 пачек/лет. При аускультации рассеянные сухие хрипы. На обзорной рентгенограмме легочные поля повышенной прозрачности. Диафрагма уплощена и смещена вниз, тень сердца уменьшена. Тени ребер расположены более горизонтально, чем обычно. Видны передние отрезки девяти ребер. Найдите верный ответ которое можно предположить до обзорной рентгенографии легких?

- А. Хроническая обструктивная болезнь легких
- Б. Бронхоэктатическая болезнь
- В. Абсцесс легкого
- Г. Гнойный плеврит

191. На приеме пациентка Д., 34 лет, продавец местного продуктового магазина, предъявляет жалобы на одышку, периодические затруднения выдоха, кашель с вязкой, трудно отделяемой мокротой серого цвета, чувство заложенности в грудной клетке, повышение температуры тела по вечерам до 37,6 °С, общую слабость. Находится на диспансерном учете. Считает себя больной более 15 лет, ухудшение наступило в течение последних дней после перенесенной ОРВИ. Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела 38,1 °С, кожные покровы чистые, бледные, зев слегка гиперемирован. ЧДД 22 в 1 минуту. В легких дыхание жесткое, единичные сухие и влажные хрипы. Пульс 86 уд/мин, удовлетворительного наполнения, АД — 130/70 мм рт. ст. Сформулируйте предварительный диагноз?

- А. Хроническая обструктивная болезнь легких.
- Б.Бронхиальная астма
- В. Бонхоэктазы
- Г. Облетирирующий бронхиолит

192. На приеме пациент К., 37 лет, предъявляет жалобы на повышение температура тела по вечерам до 38,5 °С, головную боль, кашель с отделением мокроты серого цвета, слабость, повышенную потливость. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,7 °С. Зев чистый. ЧДД 25 в 1 минуту. При осмотре правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. В правой подлопаточной области определяется усиление голосового дрожания, при перкуссии притупление легочного звука, при аускультации выслушиваются влажные хрипы, дыхание жесткое. Сформулируйте предварительный диагноз?

- А. Правосторонняя пневмония
- Б. Левосторонняя пневмония
- В. Острый бронхит
- Г. Хронический бронхит

193. На приеме пациент А., 18 лет, установлено: жалобы на повышение температуры тела до 37,7 °С, боли в горле, слизистые выделения из носа, кашель. Болеет второй день. Объективно: состояние пациента средней тяжести, температура 37,5 °С. Зев гиперемирован, отечен. ЧДД 20 в 1 минуту. В легких дыхание везикулярное. Пульс 82 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Сформулируйте предварительный диагноз?

- А. Острое респираторное заболевание.
- Б. Пневмония
- В. Острый бронхит
- Г. Туберкулез легких

194. На приеме пациент Я., 26 лет, предъявляет жалобы на частый, болезненный кашель с вязкой, трудно отделяемой мокротой слизистого характера, чувство заложенности в грудной клетке, повышение температуры тела до 38,8 °С, головную боль, нарушение сна, общую слабость. Заболел два дня назад после переохлаждения. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,8 °С, ЧДД 20 в 1 минуту. В легких дыхание жесткое, единичные сухие рассеянные хрипы. Сформулируйте предварительный диагноз?

- А. Острый бронхит.
- Б. Бронхиальная астма
- В. Хронический бронхит
- Г. Плеврит

195. На приеме пациентка Т., 23 лет, птичница местной птицефабрики, предъявляет жалобы на приступы удушья ночью, которые трудно снимаются беротеком, плохой сон, одышку при ходьбе, слабость. Состоит на диспансерном учете. Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела 37,1 °С. Дыхание через нос затруднено. ЧДД 25 в 1 минуту. Грудная клетка слегка вздута. Отмечается участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторно по всем полям легочный звук с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное. Пульс 86 уд/мин. АД — 130/70 мм рт. ст. Сформулируйте предварительный диагноз?

- А. Бронхиальная астма
- Б. ОРВИ
- В. Эмфизема легких
- Г. ХОБЛ

196. Вызов на дом. Пациент К., 36 лет, предъявляет жалобы на резкую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле со слизисто-гноющей мокротой отдельными плевками, повышение температуры тела до 38 °С, головную боль, слабость, повышенную потливость, одышку. Объективно: состояние тяжелое. ЧДД 24 в 1 минуту, легкий акроцианоз. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, межреберные промежутки в правой подлопаточной области выбухают. Голосовое дрожание справа резко ослаблено, перкуторный звук тупой, дыхание резко ослаблено. Слева дыхание везикулярное. Пульс 112 уд/мин, удовлетворительных качеств. Сформулируйте предварительный диагноз?

- А. Внебольничная пневмония, тяжелое течение. Правосторонний экссудативный плеврит.
- Б. Внутрибольничная пневмония, средней тяжести. Левосторонний экссудативный плеврит.
- В. Внебольничная пневмония, легкое течение.
- Г. Внутрибольничная пневмония, тяжелое течение.

197. Пациент П. предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38,5—39,0 °С, кашель с мокротой коричневого цвета, боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле. Болен в течение 3 дней. Объективно: состояние тяжелое. ЧДД — 28 в 1 минуту. В легких голосовое дрожание усилено слева в подлопаточной области, там же укорочение перкуторного звука, дыхание бронхиальное, крепитация. Пульс 104 уд/мин, удовлетворительных качеств. Сформулируйте предварительный диагноз?

- А. Левосторонняя нижнедолевая внебольничная пневмония
- Б. Двухсторонняя внутрибольничная пневмония
- В. Правосторонняя нижнедолевая аспирационная пневмония
- Г. Крупозная внебольничная пневмония

198. Вызов на дом. Пациентка О., 23 лет, предъявляет жалобы на учащение приступов удушья, кашель с трудноотделяемой мокротой, повышение температуры тела до 37,8 °С, слабость, потливость, плохой аппетит. Ухудшение состояния в течении 2 дней. Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела

37,6 °С, ЧДД — 20 в 1 минуту. Над легкими коробочный звук, дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. Пульс — 90 уд/мин, АД — 140/90 мм рт. ст. Сформулируйте предварительный диагноз?

- А. Инфекционно-зависимая бронхиальная астма. ОРЗ, средней степени тяжести
- Б. Атопическая бронхиальная астма
- В. Смешанная бронхиальная астма
- Г. Неуточненная бронхиальная астма

199. Пациентка Б., 37 лет, предъявляет жалобы на першение в горле, заложенность носа, приступообразный кашель, приступы удушья. Болеет 2 года. Появление симптомов отмечает после контакта с пенициллином. Дома самочувствие улучшается. В анамнезе аллергические и легочные заболевания отсутствуют. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные. ЧДД — 16 в 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с легочным оттенком. Дыхание везикулярное. По другим органам — без особенностей. Сформулируйте предварительный диагноз?

- А. Атопическая бронхиальная астма.
- Б. ХОБЛ
- В. Эмфизема легких
- Г. Хронический бронхит

200. Пациент И., 47 лет, предъявляет жалобы на сухой кашель преимущественно в ночное и утреннее время. По утрам откашливается 2—3 плевка светлой мокроты. Курит в течение 30 лет по 1,5 пачки в день. Объективно: состояние удовлетворительное. ЧДД — 20 в 1 минуту. Грудная клетка бочкообразной формы, межреберные промежутки расширены. Нижние границы легких опущены на 2 ребра. Перкуторно — легочный звук с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное, выслушиваются единичные сухие хрипы. Спирография: ЖЕЛ — 70 %, КТ - 66 %, ОФВ! - 75 %. Дайте предварительный диагноз?

- А. ХОБЛ легкой степени
- Б. ХОБЛ средней тяжести
- В. ХОБЛ тяжелой степени
- Г. ХОБЛ крайне-тяжелой степени

201. У 52-летнего пациента, длительного страдающего хроническим вирусным гепатитом, с отягощенным алкогольным анамнезом, внезапно появилась кровавая рвота. Физикальное исследование обнаружило гепатоспленомегалию. Выберите диагностическое предположение:

- 1. кровотечение из расширенных вен пищевода
- 2. язва желудка и дуоденальная язва
- 3. эрозивный гастрит
- 4. кровотечение из геморраидальных узлов

202. Больная П.Г. 28 лет. 3 дня назад проснулась с болями в верхней половине живота (накануне ела жареное), температура 37,3, тошнота. Боли были весь день. На второй день стало лучше, прошла УЗИ. Печень правая доля 11,34 см, левая доля 7,7 см. Край ровный, паренхима однородная пониженной эхогенности. Воротная вена 10мм. Желчный пузырь 6,7 см, стенка 4,2 мм, по передней стенке два полипа 2,1 мм, 4,5 мм. В районе шейки желчного пузыря полип 3 мм. Холедох 3,4мм. Сформулируйте диагноз:

- 1. язва желудка
- 2. хронический некалькулезный холецистит
- 3. мальабсорбция
- 4. острый панкреатит

203. Больной Н., 28 лет, злоупотребляет алкоголем, в последние 2 года появились опоясывающие боли, вздутие живота. Объективно: пониженного питания, язык обложен белым налетом. Живот болезненный в треугольнике Шоффара. Печень не увеличена. Поставьте диагноз?

- 1. хронический гастрит
- 2. хронический колит
- 3. хронический панкреатит
- 4. острый панкреатит

204. Больной М., 68 лет, пришел к семейному врачу на медицинский осмотр, жалоб не предъявляет. Два года назад перенес транзиторную ишемическую атаку. К врачам в дальнейшем не обращался. От приема

лекарственных препаратов отказывается, мотивируя нежеланием принимать «химию» и хорошим самочувствием. Объективно: В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД- 19 в минуту. АД – 190/100 мм.рт.ст. живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет. Индекс массы тела в норме. На ЭКГ синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка. В биохимическом анализе крови холестерин -8,5 ммоль/л. Поставьте диагноз?

1. Гипертоническая болезнь 1 стадия, 1 степени умеренно-высокого риска.
2. Гипертоническая болезнь 2 стадия, 3 степени умеренно-высокого риска.
3. Гипертоническая болезнь 3 стадия, 2 степени очень высокого риска.
4. Гипертоническая болезнь 3 стадия, 3 степени очень высокого риска.

205. У женщины в 52 года с сахарным диабетом, АД 140/90 мм.рт.ст и инфарктом миокарда в анамнезе. Назовите уровень сердечно - сосудистого риска по ВОЗ/МОГ у данного пациента?

1. < 10 %
2. < 40 %
3. 20 - < 30 %
4. > 40%

206. Больная Ф.58л. Госпитализирована в связи с приступом сильного неравномерного сердцебиения, которое продолжается 3 суток и сопровождается нарастающей одышкой. При осмотре положение тела ортопное, акроцианоз, пастозность стоп и голеней. При аускультации сердца-1 тон громкий, диастолический шум на верхушке, в 5 точке, щелчок открытия митрального клапана. ЧСС-115-137 в мин., пульс 90-100 уд.в мин.ЧДД-23 в мин., в задне нижних отделах легких влажные хрипы на фоне жесткого дыхания. Пальпируется болезненный край печени. Укажите какая аритмия на ЭКГ?

1. Мерцательная аритмия
2. Предсердная экстрасистолия
3. Желудочковая экстрасистолия
4. Пароксизмальная желудочковая тахикардия

207. Больной 57 лет, инженер, доставлен СМП по поводу интенсивных болей в груди, продолжавшихся более 1 часа. Боли давящие, сжимающие, загрудинные, иррадиирующие в спину, вдоль позвоночника, не успокаивающиеся в сидячем положении и после приема нитроглицерина, не связаны с дыханием. В течение 10 лет отмечает повышение АД до 190/110 мм рт.ст. Объективно: ЧДД-20 в минуту, в легких хрипов нет. Пульс - 100 в минуту, ритмичный, акцент 2 тона на аорте, АД – 240/120 мм рт. ст. В остальном - без особенностей. Назовите диагноз?

1. КБС. Острый инфаркт миокарда
2. КБС. Нестабильная стенокардия, прогрессирующее течение
3. Гипертонический криз
4. Тромбоэмболия легочной артерии

208. Мужчина 56 лет. В течение 2 лет беспокоят одышка, сердцебиение и головные боли. Однако к врачам не обращался, сохраняя трудоспособность. Ухудшение самочувствия отметил в течение последних 3 нед.: одышка значительно усилилась, стала беспокоить в покое, заставляя больного спать с высоко поднятым изголовьем. Объективно: акроцианоз, бледность кожных покровов. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент II тона на аорте. В легких ослабленное дыхание, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧСС 130–150 уд./мин, дефицит пульса 20, АД 210/130 мм рт. ст. S=D. ЭКГ: Тахисистолическая форма мерцания предсердий. Признаки ГЛЖ. Анализ крови: холестерин — 8,2 ммоль/л, триглицериды — 2,86 ммоль/л. Анализ мочи: без особенностей. Сцинтиграфия почек: правая почка — без особенностей. Левая — значительно уменьшена в размерах, резко замедлено накопление и выведение препарата. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.

1. Гипертоническая болезнь
2. Вазоренальная артериальная гипертензия
3. Феохромацитома
4. Хроническая сердечная недостаточность

209. Мужчина 39 лет в январе месяце перенес острую респираторную вирусную инфекцию с лихорадкой продолжавшейся в течение 5-7 дней. Через 3-4 месяца появилась одышка в начале при физической нагрузке, затем в покое, сердцебиение, перебои в работе сердца. Спустя 2 месяца появились отеки на ногах. На

ЭхоКГ дилатация полостей обоих желудочков и предсердий, значительное снижение сократительной способности миокарда. Сформулируйте диагноз?

1. Гипертрофическая кардиомиопатия
2. Острый вирусный миокардит
3. Острая ревматическая лихорадка
4. Дилатационная кардиомиопатия

210. Мужчина 35 лет жалуется на одышку при физической нагрузке, головокружение, обмороки, боли за грудиной, возникающие во время физической нагрузки и исчезающие в состоянии покоя, сердцебиение, перебои в области сердца. Объективные данные: тоны сердца не изменены, частые экстрасистолы, систолический шум вдоль левого края грудины и у верхушки. Данные ЭКГ: гипертрофия миокарда левого желудочка, глубокие отрицательные зубцы Т в отведениях V3-V6, желудочковые экстрасистолы. Выберите метод обследования для уточнения диагноза

1. УЗДГ
2. ЭхоКГ
3. ЭКГ
4. ФКГ

211. Какая причина артериальной гипертензии у больной со следующими клиническими признаками: внезапное появление головной боли на фоне резкого повышения АД, сопровождающееся тошнотой, тахикардией, бледностью кожных покровов, после приступа — полиурией:

1. синдром Иценко-Кушинга;
2. климактерический синдром;
3. феохромоцитома;
4. тиреотоксикоз.

212. У 22-летнего мужчины с детства замечали систолический шум на основании сердца. АД — 150/100 мм рт. ст. Рентгенограмма грудной клетки: увеличение левого желудочка, неровные, зазубренные нижние края 5–7 ребер с обеих сторон. Снижение пульсации на ногах. Поставьте диагноз:

1. стеноз устья аорты;
2. дефект межпредсердной перегородки;
3. коарктация аорты;
4. дефект межжелудочковой перегородки;

213. У 45-летнего мужчины внезапно среди ночи развился артрит первого плюснефалангового сустава правой стопы. Поставьте диагноз?

1. синдром Рейтера
2. инфекционный артрит
3. дебют ревматоидного артрита
4. подагра

214. Больной 48 лет жалуется на интенсивные боли и припухлость в лучезапястных, пястно-фаланговых суставах, усиливающиеся ночью и в утренние часы, утреннюю скованность, повышение температуры до 38,6 °С, ощущение тяжести в правой половине грудной клетки при дыхании. Отмечаются симметричное поражение суставов кистей, отклонение кистей в локтевую сторону, в области локтевых суставов обнаружены узелки, плотные на ощупь, размерами 0,5-0,8 см. При рентгенографии суставов кистей отмечаются сужение суставных щелей, единичные узурсы суставных поверхностей. При рентгенографии органов грудной клетки определяется жидкость в правой плевральной полости до уровня 6 ребра. Укажите причину появления плеврального выпота?

1. Пневмония, осложнившаяся экссудативным плевритом
2. Экссудативный плеврит при ревматоидном артрите
3. Гидроторакс при сердечной недостаточности
4. Экссудативный плеврит опухолевой этиологии

215. Больной 20 лет с диагнозом: Бронхиальная астма, atopическая форма, легкое интермиттирующее течение, контролируемая. Посоветуйте лечение:

1. Ингаляционные глюкокортикостероиды в низкой дозе (бекламетазон 250-500 мкг/сут.

2. Ингаляционные глюкокортикостероиды в средней дозе (бекламетазон 500 – 1000 мкг/сут.
3. Нет необходимости в базисной терапии ингаляционными глюкокортикостероидами
4. Фиксированная комбинация флютиказонапропионата 250мкг+сальметерола 25-50 мкг по 1ингаляции 2 раза в сутки

216. Больной 40 лет обратился к семейному врачу с жалобами на кашель по утрам с отделением слизистой скудной мокроты. Курильщик со стажем 15 лет. Вышеназванные симптомы беспокоят около 4 лет. При проведении спирометрии выявлено: Индекс Тиффно < 70%, ОФВ1 ≥ 80% от должного. Сформулируйте диагноз:

1. ХОБЛ средне-тяжелого течения
2. ХОБЛ тяжелого течения
3. ХОБЛ легкого течения
4. Острый бронхит

217. В клинику обратился пациент с жалобами на появление множественных папулезно-пурпурных геморрагических кровоизлияний на коже нижних конечностей, нижней части туловища, расположенных симметрично, сливающихся между собой, местами выступающие над уровнем кожи, временами сопровождающиеся кожным зудом. Назовите заболевание?

1. гемофилии А
2. тромбоцитопении
3. тромбоцитопатии
4. геморрагическом васкулит

218. Мальчик 12 лет состоит на диспансерном учете у кардиоревматолога с диагнозом – ревматическая лихорадка, ревмокардит с поражением митрального клапана. Выберите срок проведение вторичной бицилино профилактики ревматической лихорадки:

1. пожизненно
2. 3 года
3. 1 год
4. До 21 лет

219. Пациент К., 60 лет, обратилась по поводу постоянных болей в спине (в поясничном отделе), которые усиливаются при движении (повороте туловища), смене положения тела, подъеме тяжестей. За последние несколько лет отмечает уменьшение роста. Подобные боли начали беспокоить 2 года назад. Не курит, алкоголь не употребляет. У матери в пожилом возрасте был перелом шейки бедра. Результаты денситометрии – люмбальный отдел Т- критерий - 3,7. Укажите диагноз:

1. межпозвоночная грыжа
2. Болезнь Бехтерева
3. Реактивный артрит
4. Остеопороз

220. Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина. Выберите тактику лечения:

1. Снять ЭКГ
2. Ввести 5%-ный раствор глюкозы
3. Ввести инсулин (10-20 ЕД)
4. Исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови

221. Больная 56 лет, рост 160 см, масса 105 кг. Жалоб не предъявляет. Уровень глюкозы крови натощак 5,1 ммоль/л. Результаты перорального теста на толерантность к глюкозе (ТТГ): уровень глюкозы крови натощак 5,3 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки 75 г глюкозы 10 ммоль/л. Поставьте диагноз?

1. нарушенная толерантность к глюкозе
2. сахарный диабет 1го типа
3. сахарный диабет 2го типа
4. стероидный диабет

222. К семейному врачу обратилась больная 25 лет с жалобами на кашель с отхождением трудноотделяемой мокроты слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 38°C. Из анамнеза: заболела остро после переохлаждения. При аускультации выслушиваются мелкопузырчатые хрипы слева в подлопаточной области.

Там же определяется усиленная бронхофония и притупление перкуторного звука. В общем анализе крови отмечается лейкоцитоз и ускоренное СОЭ. Кроме того, у больной имеет место беременность 8 -10 недель.

Определите диагноз и назначьте лечение.

1. Острый трахеобронхит. Назначено: бромгексин по 1 таб. 3 раза в день, доксициклин 100мг по 1т 2 р в день.
2. ОРВИ. Пневмония? Рекомендована рентгенография органов грудной клетки для уточнения диагноза. Назначено лечение: Амоксиклав 625г 3 раза в сутки, бронхолитин по 1 столовой ложке 3 раза в день.
3. Пневмония. Рекомендована рентгенография органов грудной клетки. Назначено: ципрофлоксацин 500мг по 1 таблетке 2 раза в день, отхаркивающие препараты.
4. Пневмония. Назначено: метрогил в/вено капельно, гентамицин по 80 мг 3 раза в день в/м.

223. К врачу обратился больной 72 лет, страдающий ХОБЛ с жалобами не одышку, приступы перебоев в области сердца, отеки на нижних конечностях, боли и тяжесть в области правого подреберья. Назовите изменения на ЭКГ:

1. гипертрофию левого желудочка
2. гипертрофию правого желудочка
3. гипертрофию левого предсердия
4. снижение вольтажа ЭКГ

224. У Вас на приеме пациент с кашлем. Заболел остро 2 дня назад, после переохлаждения повысилась температура тела до 38°С. Аускультативно справа в нижних отделах дыхание ослаблено, крепитация. Укажите обследование подтверждающий диагноз?

1. общий анализ крови
2. общий анализ мокроты
3. рентген органов грудной клетки
4. спирометрия

225. В поликлинике на приеме у врача находится пациент 60 лет с пневмонией. Укажите какой показатель будет основанием для госпитализации пациента:

1. ЧД=26 в мин.
2. ЧСС=80 уд. в мин.
3. рентгенограмма – поражение средней и нижней доли справа.
4. АД=120/80 мм рт ст.

226. У женщины 45 лет с ожирением при диспансерном обследовании выявлена гликемия натощак 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче не определяется. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Назовите тип диабета:

1. СД 1 типа
2. СД2 типа
3. СД 2 типа инсулинзависимый
4. Вторичный СД

227. На приеме у семейного врача юноша 18 лет жалуется на появление после перенесенного гриппа жажду, общую слабость, частое мочеиспускание. Уровень сахара в крови – 16 ммоль/л, в моче – 5%, ацетон в моче. Укажите тип диабета у больного:

1. Гестационный диабет
2. СД 2 типа
3. LADA тип
4. СД 1 типа

228. В поликлинике на приеме врач провел пациенту с бронхиальной астмой пикофлоуметрию, показатель MCV составил 70% от должного. Укажите степень тяжести астмы:

1. Легкая интермиттирующая
2. Легкая персистирующая
3. Среднетяжелая
4. Тяжелая

229. В поликлинике на приеме врач провел пациенту с бронхиальной астмой пикофлоуметрию, показатель MCV составил 50% от должного. Укажите степень тяжести астмы:

1. Легкая интермиттирующая
2. Среднетяжелая
3. Тяжелая
4. Очень тяжелая

230. Пациент Л. 7 лет назад (в 2010 г) перенёс туберкулёз. В 2012 г снят с ДУ, далее наблюдался в ЦСМ как рентген-позитивное лицо. При очередном обследовании в феврале 2017 г. констатирована отрицательная рентгенологическая динамика в зоне остаточных посттуберкулёзных изменений. Назовите Вашу дальнейшую тактику?

1. направить к фтизиатру НЦФ
2. назначить анализ 2-х порций мокроты на бактериоскопию и в случае положительного результата мазка, направить в противотуберкулёзное учреждение
3. назначить КТ органов грудной клетки
4. определить случай как «рецидив», назначить анализ 2х порций мокроты методом прямой бактериоскопии и GenXpertMTB/Rif для уточнения чувствительности к ПТП, что в последующем поможет определить тактику лечения.

231. Больная, 59 лет, наблюдается по поводу гипертонической болезни. Ухудшение состояния в течение недели после прекращения приёма гипотензивных препаратов: распирающая боль, головокружение, тошнота. Два часа назад появилась рвота, судороги нижних конечностей, кратковременная потеря сознания. При осмотре-состояние тяжёлое, заторможена, лицо бледное, пастозное, тоны глухие, ритмичные, ЧСС-66 ударов в минуту. АД 240/130 мм.рт.ст. ЧД – 22 в минуту. Гипертонус мышц шеи, голени, симптом Кернига – 120°. Очаговой симптоматики нет. Укажите диагноз

1. мигрень
2. инсульт
3. гипертонический криз
4. гипертоническая энцефалопатия на фоне криза

232. 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. Укажите предполагаемый диагноз?

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

233. 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.- 20×10^9 /л. В миелограмме: жировое перерождение костного мозга. Укажите вероятный диагноз?

- a) острый миелолейкоз
- b) острый эритромиелоз
- c) апластическая анемия
- d) тромбоцитопеническая пурпура

234. 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. Какое исследование наиболее информативно для уточнения диагноза

- a) эхокардиография
- b) электрокардиография
- c) рентгенография грудной клетки
- d) коронарография

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

- a) бромсульфалеиновая проба
- b) определение уровня гамма-глобулина
- c) антитела к мышечной ткани
- d) определение азотистых показателей

236. 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 периферической крови
- b) Исследование костного мозга
- c) пробы Кумбса
- d) осмотическая стойкость эритроцитов

237. 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) пробы Кумбса
- c) сывороточное железо крови
- d) осмотическая стойкость эритроцитов

238. 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) исследование дуоденального сока
- b) определение активности аминотрансфераз
- c) секретин-панкреозиминный тест
- d) определение щелочной фосфатазы

240. 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 исследование в данном случае

- a) определение продолжительности жизни эритроцитов
- b) определение осмотической резистентности эритроцитов
- c) определение сывороточного железа крови
- d) определение лейкоцитарной формулы крови

241. 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. Укажите диагноз?

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

242. 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) Холецистохолангит
- d) Холангит

243. У больного К. 28 лет, после произведенной аппендэктомии по поводу острого флегмонозного аппендицита, в послеоперационном периоде на 6-е сутки развилась клиника дугласс-абсцесса. Каким доступом необходимо вскрыть и дренировать абсцесс?

- a) переднюю брюшную стенку
- b) прямую кишку
- c) промежность
- d) одновременно через переднюю брюшную стенку и прямую кишку

244. К Вам обратился мужчина с жалобами на боли в области лопатки, гиперемия, отек. Отмечает длительное время в этом месте образование. Вы поставили диагноз. Ваши действия:

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

245. 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. Перитониальных явлений нет. Какое действие врача общей практики?

- a) направить в дневной стационар
- b) ввести катетер
- c) применить физиолечение
- d) пункция над лоном

246. 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. Ваш диагноз? Тактика лечения?

- a) ползучая язва роговицы; парабульбарные инъекции антибиотиков и кортикостероидов
- b) бельмо роговицы; кератопластика
- c) травматическая эрозия роговицы; истилляции альбуцида, антибиотиков и витаминов
- d) травматическая эрозия роговицы; истилляции антибиотиков и препаратов, улучшающие регенеративные процессы

247. 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. Необходимый анализ для уточнения диагноза?

- a) ОАК
- b) мазок на флору
- c) ОАМ
- d) Пункция лимфатического узла

248. Каковы должны быть действия врача при появлении признаков сдавления конечности в циркулярной гипсовой повязке:

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

249. 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. Что из перечисленного является причиной неэффективности репозиции?

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

250. Мужчина 32 лет, работник продуктового склада, поступил в приемный покой инфекционного стационара с жалобами на повышение температуры тела до 39°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 мелкоточечная 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 2см. Ваш диагноз?

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

251. 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 голенях 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) УЗИ и КТ органов брюшной полости
- d) Дуоденальное зондирование

252. 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°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. Антибиотик выбора с учетом формы заболевания?

- a) Пенициллина натриевая соль
- b) Левомецетина сукцинат натрия
- c) Тетрациклин
- d) Кларитромицин

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

- a) В анамнезе контакт с бактериовыделителем
- b) Локализация поражения
- c) Общий анализ крови
- d) Скорость рассасывания воспалительных изменений

254. 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: Нв-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. Укажите диагноз?

- a) Бронхоэктатическая болезнь
- b) Абсцедирующая пневмония
- c) Казеозная пневмония
- d) Силикоз

255. 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. Выберите предварительный диагноз.

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

256. 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 предполагаемый диагноз.

- a) Гемолитическая анемия
- b) Острая постгеморрагическая анемия
- c) Железодефицитная анемия
- d) В₁₂-дефицитная анемия

257. 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 целесообразно использовать для данного больного.

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

258. Больной, 22 года, поступил в клинику в первые сутки заболевания с сильной головной болью, двукратной рвотой, не приносящей облегчения, светобоязнью, температурой 40°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 18×10^9 /л, П – 12 %, С – 72%, Л – 16%, СОЭ 42 мм/ч. Выберите правильную врачебную тактику в данном случае.

- a) Пенициллин, преднизолон, манитол
- b) Бисептол, фуросемид, лоперамид
- c) Пенициллин, гентамицин, димедрол
- d) Цефазолин, левомицетин, манитол

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

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

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

261. 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

262. 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:

- a) Фибрилляция желудочков
- b) Трепетание желудочков
- c) Желудочковые аритмии
- d) Мерцательная аритмия

263. 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 наиболее целесообразного 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

264. 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 - Блумберга). Выберите правильный диагноз.

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

265. 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.

- a) Патологические зубцы Q, подъем сегмента ST, инверсия зубца T
- b) Признаки перегрузки правых отделов S₁, Q_{III}, T_{III}
- c) Подъем сегмента ST во многих отведениях
- d) Отклонение ЭОС влево, гипертрофия левого желудочка

266. У больного 42 лет жалобы на интенсивные давящие боли за грудиной и в эпигастрии. На ЭКГ: низкий вольтаж зубца R_{I,III,AVF}, депрессия интервала ST_{II,III,AVF}. Выберите правильный диагностический тест для постановки диагноза.

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

267. 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. Нужно ли более активное снижение артериального давления? Выберите правильную лечебную тактику.

- a) Нет, так как это пациент пожилого возраста
- b) Нет, так как это состояние не угрожает больному
- c) Да, так как данное состояние опасное для жизни
- d) Да, так как пожилым больным важно быстрое снижение АД

268. 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 наиболее целесообразную лечебную тактику.

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

269. 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. Выберите ожидаемый результат от проведенной процедуры.

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

270. Женщина 25 лет жалуется на кашель со скудной трудноотделяемой мокротой слизисто-гнойного характера, недомогание, повышение t° до 37,5°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*10¹² г/л, лейкоциты-9х10⁹/л, СОЭ-25 мм/ч. Выберите правильный рентген признак.

- a) расширение корней легких, их неструктурность
- 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

271. Женщина 29 лет, предъявляет жалобы на боли в грудной клетке слева, повышение температуры до 39°, нарастающую одышку. Объективно: ослабление голосового дрожания слева, укорочение перкуторного звука. Число дыханий - 22 в минуту, ЧСС - 100 ударов в минуту. Выберите метод, который является решающим в постановке диагноза.

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

272. 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 лечение наиболее оптимальное для данного больного

- a) Постоянный прием антагонистов кальция
- b) Постоянный прием бета-адреноблокаторов
- c) Введение искусственного водителя ритма
- d) Проведение аортокоронарного шунтирования

273. 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. Прогрессирующая стенокардия НК0

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

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

275. 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. Какие методы профилактики вы рекомендуете?

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

276. 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

277. 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. Выберите степень обезвоживания, которое соответствует состоянию данному больному.

- a) 0 степени
- b) I степени
- c) II степени
- d) III степени

278. 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 правильный диагноз.

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

279. 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 которое имеет этиологическое значение.

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

280. У больного по данным ЭКГ верифицирован острый трансмуральный инфаркт миокарда. Найдите изменения на ЭКГ подтверждающие данный диагноз.

- a) Глубокий, широкий зубец QS
- b) Отрицательный, коронарный зубец T
- c) Смещение сегмента ST ниже изолинии
- d) Смещение сегмента ST выше изолинии

281. 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 наддувая щеки («пыхтит»*). Проведена рентгенограмма: повышенная прозрачность легких на рентгенограмме, расширение межреберных промежутков, уплощение купола диафрагмы. Для какого состояния думаете характерна данная клиническая картина?

- a) Спонтанного пневмоторакса
- b) Кавернозного туберкулеза легких

- c) Внебольничной пневмонии
- d) Эмфиземы легких

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

- a) Регургитацию на митральном клапане
- b) Утолщение створок митрального клапана
- c) Vegetации на митральном клапане
- d) Недостаточность аортального клапана

283. Мужчина 45 лет. Жалобы на стул с кровью, слизью, чаще ночью и утром. Умеренные боли в левом гипогастрии. Выберите исследования, которое имеет наибольшее диагностическое значение для верификации диагноза.

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

284. 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 правильный диагноз.

- a) первичный билиарный цирроз печени
- b) хронический активный гепатит
- c) синдром Жильбера
- d) синдром Дабина-Джонсона

285. У больного 42 лет жалобы на интенсивные давящие боли за грудиной и в эпигастрии. На ЭКГ: низкий вольтаж зубца R_{I,III,AVF}, депрессия интервала ST_{II,III,AVF}. Выберите правильный диагностический тест для постановки диагноза.

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

286. 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. Можно предположить следующее:

- a) органический стеноз пилородуоденальной зоны;
- b) функциональный стеноз;
- c) рак желудка;
- d) пенетрацию язвы;

287. Мужчина 50 лет 3 года страдает язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами язвы. На терапию H₂-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;
- c) хирургическое лечение;
- d) определение НР и при положительном результате - антибактериальная терапия на фоне приема де-нола.

288. Больной 49 лет прооперирован по поводу язвенного кровотечения с перфорацией 5 лет назад. Отмечает боли, похожие на прежние, язвенные, но локализующиеся в эпигастральной области слева. Отмечает рвоты на высоте болей и похудение. Консервативное лечение не эффективно. В кале реакция Грегерсена (+++). Какое из нижеприведенных заболеваний следует подозревать?

- а). синдром гипогликемии
- б). агастральная астения
- в). пептическая язва анастомоза
- г). демпинг-синдром

289. При обследовании у больного выявлены ЖКБ, полипоз ЖКТ, на слизистой оболочке полости рта и кожных покровах тела имеются пятна дымчатого цвета. Укажите заболевание?

- а) болезнь Уиппла;
- б) хронический панкреатит;
- в) цирроз печени;
- г) синдром Пейтца-Эйгера;

290. Больная 17 лет, высокого роста, астенического телосложения, питание пониженное. Больна в течение 2 лет: боли и чувство распирания в мезогастрии через 20-30 минут после приема пищи, тошнота, неприятный запах изо рта. Вышеуказанные жалобы появились после того, как за короткий период времени больная выросла на 15 см. При ЭГДС язва не выявлена, отмечается дуодено-гастральный рефлюкс. Выберите более правильный диагноз?

- а) хронический гастрит;
- б) хронический панкреатит;
- в) дискинезия желчного пузыря;
- г) артерио-мезентериальная компрессия двенадцатиперстной кишки;

291. Больной жалуется на диарею, схваткообразные боли по всему животу, чувство жара, гиперемия лица, приступы сердцебиения и удушья. Поставьте правильный диагноз?

- а) болезнь Уиппла;
- б) лимфосаркома;
- в) лимфогранулематоз;
- г) карциноид;

292. У больного с циррозом печени выявлен синдром гиперспленизма. Какие изменения, характерные для данного синдрома Вы ожидаете выявить в лабораторных исследованиях?

- а) Изменение активности АЛТ, АСТ, ЩФ
- б) Лейкоцитопения, тромбоцитопения, анемия
- в) Билирубинемия
- г) Гипергаммаглобулинемия

293. У пациента 75 лет, перенесшего инфаркт миокарда не-сколько месяцев назад, появилась одышка, отеки голеней и стоп, слабость. В легких выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах. В анализе крови НЬ 155 г/л. На ЭКГ синусовая тахикардия и очаговые изменения в области передней стенки и перегородки. Скорее всего, у больного:

- 1. Очаговая пневмония.
- 2. Застойная сердечная недостаточность.
- 3. Обострение хронического обструктивного бронхита.
- 4. Тромбоэмболия легочной артерии.

294. Пациент 29 лет жалуется на боли неопределенного характера в области сердца, постоянную слабость, сонливость, перебои в сердце, потливость при физической нагрузке. По вечерам бывает повышенная температура тела до 37, 3 °С. Кроме перенесенного в прошлом месяце простудного заболевания, больше ничем не болел. В квартире проживает пожилой безработный, страдающий туберкулезом. Анализ крови без особенностей, анализ мочи нормальный. Над сердцем выслушивается систолический шум, ЧСС 100 в 1 мин. На ЭКГ: PQ 0,26с. Внутривentricularное нарушение проводимости. Назовите наиболее вероятный диагноз:

- 1. Туберкулез легких

2. Нестабильная стенокардия
3. Пароксизмальное нарушение сердечного ритма
4. Миокардит

295. У больного 46 лет, страдающего варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно развилась одышка смешанного характера, загрудинная боль, свистящие хрипы в проекции среднего легочного поля справа. На ЭКГ регистрируются S в I и Q в III стандартных отведениях.

Укажите какое из перечисленных ниже заболеваний могло обусловить приведенную выше клиническую картину?

1. острый инфаркт миокарда
2. спонтанный пневмоторакс
3. бронхиальная астма
4. тромбоэмболия легочной артерии

296. У 35-летнего мужчины развилась слабость проксимальных мышц 4 месяца назад с резким повышением уровня мышечных ферментов. При биопсии был диагностирован полимиозит, назначен преднизолон в дозе 60 мг. сутки. Через 6 недель уровень мышечных ферментов восстановился до нормы, появилась сила в мышцах. Однако 2 месяца назад развилось ухудшение, несмотря на прием преднизолона. У пациента – кушингоид, мышечная слабость нижних конечностей. Укажите вашу тактику

1. Уменьшить дозу преднизолона до 40 мг/сутки
2. Продолжить преднизолон и добавить метотрексат
3. Увеличить дозу преднизолона до 80 мг/сутки
4. Подключить циклофосфамид

297. Женщина 56 лет обратилась с жалобами на опухоль правой щеки. 5 лет назад испытала ощущения "песка в глазах и сухости во рту, которые стали усиливаться. У нее множественный кариес зубов. За 3 месяца до обращения появились диффузные артралгии. При осмотре выявлена сухость глаз и слизистой полости рта, припухшая околоушная слюнная железа справа. В анализах крови- лейкоцитов 3,2 тыс., СОЭ- 60 мм/час. Положительные тесты на РФ (титр 1:600) и на антинуклеарные антитела (титр 1: 256). Назовите диагноз:

1. Муковисцидоз
2. Синдром Шегрена
3. Вирусный конъюнктивит
4. Ревматоидный артрит

298. У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Укажите что наиболее вероятно у больной:

1. Психогенная полидипсия
2. Несахарный диабет
3. Сахарный диабет
4. Хронический пиелонефрит

299. Мужчина 40 лет, стал отмечать изменение во внешности, увеличение носа, надбровных дуг, увеличение кистей рук? Укажите какое заболевание можно предположить у больного?

1. Сахарный диабет
2. Акромегалия
3. Гипотиреоз
4. Гипертиреоз

300. Неотложная помощь при легком гипогликемическом состоянии:

1. инсулин короткого действия
2. инсулин длительного действия
3. напоить сладким чаем
4. прием раствора Люголя внутрь

301. Больная 45 лет отмечает постоянную ноющую боль после любой пищи сразу, тяжесть в эпигастрии, похудание на 5 кг за месяц, так как боялась есть из-за боли. При ФГДС язвенного дефекта не выявлено.

Выберите вероятный диагноз:

1. хронический гастрит
2. Язвенная болезнь, перфорация язвы 12 п.к.
3. Дискинезия желчевыводящих путей
4. Разрыв аневризмы брюшной аорты
5. Острая кишечная непроходимость

302. У больного 52 лет в течение длительного времени на фоне жалоб астенического характера периодически появляется чувство тяжести в правом подреберье, тошнота, небольшая желтуха, в это время нарушаются биохимические показатели функции печени: АЛТ, билирубин, сулемовая проба, тимоловая проба, белковые фракции. Рецидивы связаны с инфекциями, операциями. Работоспособность сохраняется.

Выберите вероятный диагноз:

1. Портальный цирроз
2. Хронический персистирующий гепатит
3. Билиарный цирроз
4. Хронический активный гепатит
5. Псевдоцирроз печени

303. Больной 56 лет часто и длительно страдает ОРЗ. Последний год появились жалобы астенического круга, гепатоспленомегалия. В крови - умеренная анемия, увеличение базофилов и эозинофилов, тромбоцитов. Укажите вероятный диагноз:

1. Хронический миелолейкоз
2. Хронический персистирующий гепатит
3. Гемохроматоз
4. Хронический активный гепатит

304. В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на периодические боли в правой половине грудной клетки, чередующиеся с чувством жжения, дурной запах изо рта. В течение последних месяцев иногда появляется дисфагия. Часто болеет воспалением лёгких. В данном случае можно предположить:

1. варикозное расширение вен пищевода
2. пищеводно-бронхиальный свищ
3. дивертикул пищевода
4. стеноз пищевода

305. Больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке, обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастриальной области, похудание. В данном случае можно думать о следующем осложнении язвенной болезни:

1. стенозе выходного отдела желудка
2. малигнизации язвы
3. пенетрации язвы
4. микрокровоотечении из язвы

306. Больной Р., 44 лет. С детства страдает хроническим бронхитом. Последние 4 года мокрота отходит в большом количестве (до 300 мг в сутки), преимущественно по утрам, полным ртом и имеет неприятный запах, иногда в мокроте замечал прожилки крови. Сегодня утром стал беспокоить сильный надсадный кашель, отделилась мокрота зеленого цвета, внезапно стал кашлять алой кровью. Кожные покровы цианотичные. Ногти в виде часовых стекол, грудная клетка эмфизематозна. Перкуторно коробочный звук. При аускультации в легких сухие и влажные звучные среднепузырчатые хрипы, больше справа в подключичной области. Ваш предварительный диагноз?

1. бронхиальная астма
2. бронхоэктатическая болезнь
3. острый плеврит
4. туберкулез легких

307. Больная К., 23 лет. Жалобы на кашель с выделением скудной слизистой мокроты, одышку, озноб, повышение температуры тела до 38,7°C, боль в грудной клетке. Заболела остро. Сухой кашель, лихорадка появились позавчера, после длительного переохлаждения. Принимала аспирин в таблетках, после чего температура тела нормализовалась. Сегодня утром появился кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, одышка, боль в грудной клетке. ЧДД - 22 в мин. При аускультации легких: влажные средне- и мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах правого легкого. Укажите ваш предварительный диагноз?

1. правосторонняя нижнедолевая пневмония
2. бронхоэктатическая болезнь
3. острый плеврит
4. туберкулез легких
5. бронхиальная астма

308. На прием к врачу общей практики обратилась пациентка 34 лет с жалобами на головные боли, раздражительность, жажду. В анамнезе - бесплодие. Объективно: индекс массы тела 30, гипертрихоз, стрии на животе и спине, АД 164/98 мм рт. ст. Дополнительными исследованиями диагностирована битемпоральная гемианопсия, глюкоза в плазме 7,8 ммоль/л. Совокупность данных заставляет подумать в первую очередь о:

1. Синдроме Штейна-Левенталя
2. Сахарном диабете
3. Аденоме гипофиза
4. Артериальной гипертензии II степени

309. У пациентки 55 лет возникают боли в области сердца сжимающего характера, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, но проходящие после приема нитроглицерина. Она страдает также варикозным расширением вен нижних конечностей. У нее бывают повышения АД до 160/90 мм рт. ст. На ЭКГ в 12 стандартных отведениях нет специфических изменений. Следующим диагностическим обследованием будет:

1. Велоэргометрия
2. Проба с обзиданом
3. Суточное мониторирование
4. Коронароангиография

310. 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 правильный диагноз?

- a) геморрагический васкулит
- b) тромбоцитопеническая пурпура
- c) узелковый периартериит

аллергический дерматит

311. У прежде здорового подростка появилась лихорадка до 38°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 $60 \times 10^9/\text{л}$. Все явления самостоятельно прошли бесследно. Заболеванию предшествовало лечение ангины сульфаниламидными препаратами. Подберите соответствующий диагноз из нижеприведенных:

- a) острые эрозии желудка
- b) синдром Мэллори-Вейса
- в) диафрагмальная грыжа
- г) болезнь Верльгофа

312. 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: Hb-60 г/л; Эр.- $2.0 \times 10^{12}/\text{л}$; ЦП-0.9; Лейк.- $1.5 \times 10^9/\text{л}$; Тромб.- $20 \times 10^9/\text{л}$. В миелограмме: жировое перерождение костного мозга. Укажите вероятный диагноз?

1. острый миелолейкоз

2. острый эритромиелоз
3. апластическая анемия
4. тромбоцитопеническая пурпура

313. 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. Назовите диагноз:

1. ревматоидный артрит
2. системная склеродермия
3. системная красная волчанка
4. системный васкулит

314. 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. Что явилось причиной ухудшения самочувствия

1. развитие сердечной недостаточности
2. развитие синдрома Дресслера
3. системная красная волчанка
4. инфекционный эндокардит

315. Мужчина в течение нескольких лет состоит на учете в поликлинике с диагнозом «Хронический вирусный гепатит С». Назовите одно из внепеченочных проявлений хронической HCV-инфекции:

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

316. 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. Сформулируйте диагноз?

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

317. Мужчина 32 лет обратился к врачу СВА села Акбулак. Жалобы на повышение температуры тела до 39°C, 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. Назовите диагноз?

- a) Малярия
- b) Бруцеллез
- c) Ку-лихорадка
- d) Брюшной тиф

318. 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. Какое диагностическое исследование целесообразно провести дополнительно?

- a) Спирометрию
- b) Компьютерную томографию
- c) Бронходилатационный тест
- d) Медиастиноскопию

319. Женщина 57 лет, проходит обследование перед лапароскопическим вмешательством (холецистэктомия). В анамнезе – атеросклероз артерий конечностей. Назовите исследование необходимое для диагностики?

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

320. 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. Что сообщил ВОП пациенту?

- 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 гриппа и его осложнений
- d) Вакцинация способна предотвратить госпитализацию по поводу бронхолегочной инфекции

321. 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. Укажите диагноз?

- a) Хроническую обструктивную болезнь легких
- b) Внебольничную пневмонию
- c) Абсцесс легкого
- d) Острую сердечную недостаточность

322. 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. Что из нижеперечисленного считается критериями 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) Уменьшение выраженности головной боли

324. 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. Укажите диагноз?

- a) Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу
- b) Ишемическая болезнь сердца. Стабильная стенокардия напряжения
- c) Ишемическая болезнь сердца. Прогрессирующая стенокардия
- d) Остеохондроз грудного отдела позвоночника

325. 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. Препаратом выбора для лечения пациента является?

- a) Макролиды
- b) Респираторные фторхинолоны

- c) Иммуномодуляторы
- d) β -лактамы антибиотики

326. 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. Укажите препарат какой группы является 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

327. 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 16×10^9 /л. Укажите исследование необходимое для выполнения?

- a) Биохимический анализ крови
- b) Определение газов артериальной крови
- c) Анализ мокроты
- d) Рентгенографию органов грудной клетки

328. У 35-летнего мужчины развилась слабость проксимальных мышц 4 месяца назад с резким повышением уровня мышечных ферментов. При биопсии был диагностирован полимиозит, назначен преднизолон в дозе 60 мг. сутки. Через 6 недель уровень мышечных ферментов восстановился до нормы, появилась сила в мышцах. Однако 2 месяца назад развилось ухудшение, несмотря на прием преднизолона. У пациента – кушингоид, мышечная слабость нижних конечностей. Укажите вашу тактика

- 1. Уменьшить дозу преднизолона до 40 мг/сутки
- 2. Продолжить преднизолон и добавить метотрексат
- 3. Увеличить дозу преднизолона до 80 мг/сутки
- 4. Подключить циклофосфамид

329. У больного 52 лет в течение длительного времени на фоне жалоб астенического характера периодически появляется чувство тяжести в правом подреберье, тошнота, небольшая желтуха, в это время нарушаются биохимические показатели функции печени: АЛТ, билирубин, сулемова проба, тимоловая проба, белковые фракции. Рецидивы связаны с инфекциями, операциями. Работоспособность сохраняется. Выберите вероятный диагноз:

- 1. Портальный цирроз
- 2. Хронический персистирующий гепатит
- 3. Билиарный цирроз
- 4. Хронический активный гепатит
- 5. Псевдоцирроз печени

330. Больной 56 лет часто и длительно страдает ОРЗ. Последний год появились жалобы астенического круга, гепатоспленомегалия. В крови - умеренная анемия, увеличение базофилов и эозинофилов, тромбоцитов. Выберите вероятный диагноз:

- 1. Хронический миелолейкоз
- 2. Хронический персистирующий гепатит
- 3. Гемохроматоз
- 4. Хронический активный гепатит

331. В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на периодические боли в правой половине грудной клетки, чередующиеся с чувством жжения, дурной запах изо рта. В течение последних месяцев иногда появляется дисфагия. Часто болеет воспалением лёгких. В данном случае можно предположить:

- 1. варикозное расширение вен пищевода

2. пищеводно-бронхиальный свищ
3. дивертикул пищевода
4. стеноз пищевода

332. Больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке, обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастральной области, похудание. В данном случае можно думать о следующем осложнении язвенной болезни:

1. стенозе выходного отдела желудка
2. малигнизации язвы
3. пенетрации язвы
4. микрокровоотечении из язвы

333. Больной Р., 44 лет. С детства страдает хроническим бронхитом. Последние 4 года мокрота отходит в большом количестве (до 300 мг в сутки), преимущественно по утрам, полным ртом и имеет неприятный запах, иногда в мокроте замечал прожилки крови. Сегодня утром стал беспокоить сильный надсадный кашель, отделилась мокрота зеленого цвета, внезапно стал кашлять алой кровью. Кожные покровы цианотичные. Ногти в виде часовых стекол, грудная клетка эмфизематозна. Перкуторно коробочный звук. При аускультации в легких сухие и влажные звучные среднепузырчатые хрипы, больше справа в подключичной области. Назовите предварительный диагноз?

1. бронхиальная астма
2. бронхоэктатическая болезнь
3. острый плеврит
4. туберкулез легких
5. рак легких

334. Больная К., 23 лет. Жалобы на кашель с выделением скудной слизистой мокроты, одышку, озноб, повышение температуры тела до 38,7°C, боль в грудной клетке. Заболела остро. Сухой кашель, лихорадка появились позавчера, после длительного переохлаждения. Принимала аспирин в таблетках, после чего температура тела нормализовалась. Сегодня утром появился кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, одышка, боль в грудной клетке. ЧДД - 22 в мин. При аускультации легких: влажные средне- и мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах правого легкого. Назовите предварительный диагноз?

1. правосторонняя нижнедолевая пневмония
2. бронхоэктатическая болезнь
3. острый плеврит
4. туберкулез легких
5. бронхиальная астма

335. На прием к врачу общей практики обратилась пациентка 34 лет с жалобами на головные боли, раздражительность, жажду. В анамнезе - бесплодие. Объективно: индекс массы тела 30, гипертрихоз, стрии на животе и спине, АД 164/98 мм рт. ст. Дополнительными исследованиями диагностирована битемпоральная гемипарезия, глюкоза в плазме 7,8 ммоль/л. Совокупность данных заставляет подумать в первую очередь о:

1. Синдроме Штейна-Левенталя
2. Сахарном диабете
3. Аденоме гипофиза
4. Артериальной гипертензии II степени

336. У пациентки 55 лет возникают боли в области сердца сжимающего характера, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, но проходящие после приема нитроглицерина. Она страдает также варикозным расширением вен нижних конечностей. У нее бывают повышения АД до 160/90 мм рт. ст. На ЭКГ в 12 стандартных отведениях нет специфических изменений. Следующим диагностическим обследованием будет:

1. Велоэргометрия
2. Проба с обзиданом
3. Суточное мониторирование
4. Коронароангиография

337. У пациента с гипертрофической кардиомиопатией, выявленной несколько лет назад, появились обмороки. На ЭКГ не появилось динамики, по сравнению с ЭКГ шестимесячной давности. Необходимо назначить:

1. Эхокардиографию
2. Компьютерную томографию головного мозга
3. Суточное мониторирование ЭКГ
4. Коронароангиографию

338. Пациент 56 лет страдает хроническим бронхитом около 10 лет. Он не посещал врача общей практики около 5-6 месяцев. Сейчас он с трудом дошел до кабинета из-за одышки, обращает на себя внимание цианоз губ и участие в акте дыхания вспомогательной дыхательной мускулатуры. Температура тела не повышена. Выберите решающее диагностическое исследование для уточнения диагноза:

1. Томография легких
2. Бронхоскопия
3. Анализ мокроты
4. Газы артериальной крови

339. 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. Назовите диагноз:

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

340. 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. Что явилось причиной ухудшения самочувствия

- a) развитие сердечной недостаточности
- b) развитие синдрома Дресслера
- c) системная красная волчанка
- d) инфекционный эндокардит

341. 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 диагноз:

- a) язва субкардиального отдела желудка
- b) язва луковицы двенадцатиперстной кишки
- c) гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь
- d) стеноз привратника

342. 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. Вариант предполагаемого заболевания цирроз печени

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

343. 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– 220×10^9 /л; АЧТВ – удлинено. Пробы жгута и щипка – отрицательны. Укажите диагноз:

- a) ревматоидный артрит
- b) геморрагический васкулит
- c) гемофилия
- d) тромбоцитопеническая пурпура

344. Женщина 38 лет отмечает увеличение веса, уменьшение потоотделения, пастозность лица. В течение длительного времени страдает хроническим тонзиллитом. Объективно: рост-158 см, вес-89 кг. Стрий 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. Укажите тактику ведения?

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

345. Больная К. 29 лет, поступила с жалобами на боли в пояснице справа, головные боли, лихорадку до 38°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.- 9,8x10⁹/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. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза

- a) проба Зимницкого
- b) бактериологическое исследование мочи
- c) посев мочи на микобактерии туберкулеза
- d) иммунологическое исследование крови

346. 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 эффективное лечение:

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

347. 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 x 10⁹/л; АЧТВ – удлинено. Определите адекватную тактику лечения

- a) малые дозы кортикостероидов
- b) концентраты факторов свертывания крови
- c) переливание белковых препаратов
- d) плазмаферез

348. Больной 56 лет часто и длительно страдает ОРЗ. Последний год появились жалобы астенического круга, гепатоспленомегалия. В крови - умеренная анемия, увеличение базофилов и эозинофилов, тромбоцитов. Выберите вероятный диагноз:

1. Хронический миелолейкоз
2. Хронический персистирующий гепатит
3. Гемохроматоз
4. Хронический активный гепатит

349. У прежде здорового подростка появилась лихорадка до 38°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 60x10⁹/л. Все явления самостоятельно прошли бесследно. Заболеванию предшествовало лечение ангины сульфаниламидными препаратами. Подберите соответствующий диагноз из нижеприведенных:

- a) острые эрозии желудка

- б) синдром Мэллори–Вейса
- в) диафрагмальная грыжа
- г) болезнь Верльгофа

350. 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: Hb-60 г/л; Эр.- 2.0×10^{12} /л; ЦП-0.9; Лейк.- 1.5×10^9 /л; Тромб.- 20×10^9 /л. В миелограмме: жировое перерождение костного мозга. Укажите вероятный диагноз?

1. острый миелолейкоз
2. острый эритромиелоз
3. апластическая анемия
4. тромбоцитопеническая пурпура