

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

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № _____
от «_____» _____ 2024-года
Рук.отд. Иметова Ж. Б. _____

УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМС ЦПиНМО
Пр № _____ от «_____» _____ 2024-года
Токтосунова А.А. _____

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

125 «Терапия»

На 20 ____ 20 ____ учебный год

2-курс 4-семестр

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

Составители:

1. ФИО _____ подпись / _____ /

2. ФИО _____ подпись / _____ /

Эксперт –тестолог: ФИО _____ подпись/ _____ /

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1	Кардиология	40	16%
2	Пульмонология	100	40%
3	Гастроэнтерология	80	32%
4	Ревматология	30	12%
Итого:		250	100%

Тестовые вопросы для ординаторов 4-семестра по специальности «Терапия» терапевтического отделения ЦПиНМО ОшГУ

I. Кардиология

1. У женщины 30 лет при осмотре повышено АД до 160/90 мм.рт.ст. Жалобы на периодическую головную боль. В анализах мочи: уд.вес- 1022, белок - отр., лейкоциты - до 8 в поле зрения. В течение 10 лет принимает регивидон (оральный контрацептивный препарат). Укажите, какой характер носит АГ.

1. Эссенциальной АГ
2. симптоматический, обусловлена хроническим пиелонефритом
3. связана с приемом оральных контрацептивов
4. вторичной, обусловленной первичным гиперальдостеронизмом

2. 44-летняя женщина поступает в клинику с жалобами на остро возникшее затрудненное дыхание. Страдает заболеванием сердца. До 3 часов ночи чувствовала себя неплохо, проснулась от выраженной одышки. Болей в грудной клетке не было, но появился кашель с розовой мокротой. При осмотре: ЧДД- 36 в минуту, АД- 160/80 мм.рт.ст. Пульс 110 в минуту. В легких с обеих сторон влажные хрипы до уровня лопаток. Со стороны сердца - ритм галопа. На ЭКГ - тахикардия. Рентгенологически - увеличение сердца и двустороннее усиление альвеолярного рисунка. Ваш диагноз:

1. Эмфизема, осложнившаяся пневмоний
2. Эмболия легочной артерии
3. Респираторный дистресс-синдром взрослых
4. Острая левожелудочковая недостаточность

3. Беременная 38 лет обратилась к врачу с жалобами на повышение АД. Назовите причину, по которой иАПФ противопоказаны беременной?

1. гипотензивный эффект
2. тератогенный эффект
3. аллергическая реакция
4. кашель

4. Пациент 75 лет, мужчина. Жалобы на головные боли, повышение АД. Из анамнеза повышение АД более 20 лет, периодическое повышение до 200/110 мм.рт.ст. Результаты лабораторного исследования выявили повышение креатинина до 250 мкмоль/л. Укажите, какое поражение почек формируется при АГ

1. первично-сморщенной почки
2. вторично-сморщенной почки
3. поликистоза
4. гидронефроза

5. Через 10 дней после начала терапии ингибиторами АПФ, 71-летний пациент с АГ в анамнезе пожаловался на одышку, прогрессирующие отеки, уменьшение количества выделяемой мочи и прирост массы тела на 5,5 кг. Уровень креатинина в сыворотке крови повысился до 480 мкмоль/л. Укажите что произошло у пациента:

1. развилась декомпенсация сердечной недостаточности
2. развилась острая почечная недостаточность на фоне стеноза почечных артерий
3. присоединилась инфекция мочевыводящих путей
4. развился амилоидоз

6. У 43-летнего мужчины, обратившегося за лечением тяжелой АГ, при начальном осмотре обнаружены АД- 190/120 мм.рт.ст. и тахикардия. В течение нескольких лет он наблюдался у психиатра по поводу эпизодов беспокойства с рецидивирующими приступами страха, потливости, тошноты и головной боли. Была начата гипотензивная терапия бета- блокаторами. Через несколько дней он поступил с отеком легких, спутанным сознанием и АД-260/140 мм.рт.ст. Укажите диагноз:

1. эссенциальная гипертония тяжелой степени тяжести
2. феохромоцитома
3. Синдром кона
4. Реноваскулярная гипертония

7. У пациентки 56 лет с ГБ при плановом осмотре у кардиолога был выявлен сахарный диабет II типа. Укажите какой антигипертензивный препарат является препаратом выбора.

1. β -адреноблокатор
2. антагонист кальция
3. диуретик
4. ингибитор АПФ

8. В поликлинику обратился пожилой пациент 75 лет с жалобами на повышение АД. Средний уровень АД 160/90 мм.рт.ст. Регулярные препараты не принимает. Выберите препарат, которому следует отдавать предпочтение при лечении ГБ у пожилых лиц.

1. ингибиторам АПФ
2. β -адреноблокаторам
3. блокаторы рецепторов АТ₂
4. диуретикам

9. Пациент 48 лет, женщина жалуется на головные боли, периодическое повышение АД, жажду. Из сопутствующих заболеваний отмечает сахарный диабет 2 типа. Наследственность неотягощена. Рост 175 см, вес 60 кг, АД-140/90 мм.рт.ст. определите подходящую категорию риска для данного пациента:

1. Низкая группа
2. Средняя группа
3. Высокая группа
4. Очень высокая группа

10.Женщина 60 лет жалуется на головные боли, периодическое повышение АД. Менопауза с 50 лет. Из сопутствующих заболеваний отмечает остеопороз Укажите наиболее целесообразный препарат для лечения АГ у данной женщины.

1. препаратов центрального действия
2. Ингибиторов АПФ
3. Тиазидовых диуретиков
4. бета -блокаторов

11.Больному А.,52 лет, с впервые выявленной АГ (АД на уровне 150/90 мм.рт.ст.) проведено диагностическое обследование. Укажите какой показатель указывает на поражение органов мишеней:

1. диффузный спазм артерий сетчатки
2. сахар крови натощак 5,5 ммольл
3. холестерин крови 5,9 ммольл
4. креатинин -120 ммольл

12.Пациент С.50 лет, длительно страдает бронхиальной астмой. В течение 3-х лет отмечает повышение АД, в связи с чем принимает лизиноприл - 10 мг в сутки. Последний год АД сохраняется на уровне 130\90-140\90 мм.рт.ст. Кроме этого появились загрудинные боли, которые оценены как стенокардия. Выберите какой лекарственный препарат целесообразней назначить в качестве дополнительной терапии.

1. диуретик
2. антагонист кальция
3. бета -адреноблокатор
4. нитраты

13.Пациент с гипертензией поступил с острым расслоением аорты. Укажите какое экстренное лечение было бы наиболее адекватным?

1. введение нитропрусида натрия
2. введение ганглиоблокатора
3. в/в введение бета-блокатора
4. введение сердечных гликозидов

14.Пациенту 70 лет с ГБ очень высокого риска неврологической клиникой была выявлена МРТ головного мозга и выявлено поражение головного мозга не характерная для АГ. Укажите, какое поражение головного мозга в качестве осложнения не характерно для АГ

1. ишемический инсульт
2. геморрагический инсульт
3. дисциркуляторная энцефалопатия
4. амилоидоз мозга

15. Женщина среднего возраста с длительной АГ в настоящее время получает антигипертензивную терапию клонидином и пропранололом. Она предъявляет жалобы, связанные с побочными эффектами клонидина.

Выберите правильную тактику ведения:

1. отменить клонидин и заменить его на блокатор кальциевых каналов
2. медленное снижение дозы клонидина или прекращение терапии бета-блокаторами перед его постепенной отменой
3. постепенная отмена клонидина на фоне увеличения дозы бета-блокатора
4. заменить клонидин на диуретик

16. У пациента с АГ начата терапия ингибиторами АПФ. Через 10 дней у него появились одышка, прогрессирующие отеки, уменьшение количества выделяемой мочи и прирост массы тела на 5,5 кг. Уровень креатинина в сыворотке крови повысился до 480 мкмоль/л. Состояние было расценено как острая почечная недостаточность на фоне стеноза почечных артерий. Назначьте лечение:

1. заменить ингибитор АПФ на блокатор рецепторов А II
2. назначить антагонист кальция
3. назначить большую дозу нитратов
4. назначить гидралазин в комбинации с изосорбидом динитрата

17. У больной 26 лет после двух родов наблюдается появление лабильной АГ. Ухудшение самочувствия провоцируется длительной ходьбой и пребыванием в вертикальном положении. После непродолжительного отдыха в горизонтальном положении АД может нормализоваться. При планировании диагностических мероприятий в первую очередь следует думать, что у больной:

1. Хронический пиелонефрит
2. Нефроптоз
3. Феохромоцитома
4. Эссенциальная гипертония

18. 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

19. Пациент 65 лет с диагнозом Гипертоническая болезнь был обследован для выявления факторов риска, поражение органов мишеней и наличие ассоциированных клинических состояний. Укажите какое из перечисленных заболеваний не относится к ассоциированным состояниям:

1. острое нарушение мозгового кровообращения по типу транзиторных ишемических атак
2. ИБС. Стабильная стенокардия ФК II
3. хронический пиелонефрит
4. диабетическая нефропатия

20. Выберите вариант тактики лечения для пациента 57 лет, с уровнем АД 140/90 мм.рт.ст., с наличием гипертрофии левого желудочка, с наследственной отягощенностью по АГ:

1. Изменение образа жизни
2. Изменение образа жизни + немедикаментозная терапия в течение 6 месяцев
3. Изменение образа жизни + немедикаментозная терапия в течение 12 месяцев
4. Изменение образа жизни + медикаментозная терапия

21. Укажите основной метод дифференциальной диагностики болезни Иценко - Кушинга и синдрома Иценко - Кушинга (кортикостеромы надпочечников)

1. рентгенография черепа
2. УЗИ надпочечников
3. исследование содержания кортизола в крови
4. проба с дексаметазоном

22. Укажите, какое из следующих утверждений относительно результатов лечения АГ является верным:

1. лечение АГ уменьшает частоту инсультов, но не значительно уменьшает частоту ИБС
2. лечение АГ уменьшает частоту ИБС, но не значительно уменьшает частоту инсультов
3. лечение АГ уменьшает частоту инсультов и ИБС
4. лечение АГ уменьшает частоту инсультов, но повышает частоту ИБС

23. Укажите, какой из перечисленных факторов не учитывается при стратификации групп риска у больных АГ:

1. возраст - Ж >65 лет, М >55 лет
2. уровень С-реактивного белка более 1 мг/л
3. употребление алкоголя более 30 мг этанола в сутки
4. курение

24. Укажите какая из нижеследующих стратегий не является полезной для предотвращения прогрессии почечной недостаточности у пациентов с АГ и диабетом

1. начало терапии иАП-П
2. снижение АД до < 120/75 мм.рт.ст.
3. начало терапии иАПФ
4. начало терапии бета-блокаторами

25. Выберите какой препарат необходимо вводить в первую очередь при остром расслоении аорты:

1. дигоксин
2. бета-блокаторы
3. ингибиторы АПФ
4. нитропруссид натрия

26. Укажите нерациональную комбинацию антигипертензивных препаратов.

1. ингибитор АПФ + диуретик
2. β-адреноблокатор + антагонист Са дигидропиридинового ряда
3. β-адреноблокатор + α-блокатор
4. β-адреноблокатор + антагонист Са фенилалкиламинового ряда

27. Укажите каким эффектом обладает Индапамид в дозе 2,5 мг.

1. мощным диуретическим эффектом
2. адреноблокирующим эффектом
3. прямым антигоагулирующим эффектом
4. прямым вазодилатирующим эффектом

28. Выберите как долго следует принимать гипотензивные препараты при ГБ?

1. До нормализации АД
2. Пожизненно
3. В течение года
4. 10 дней

29. Укажите рациональную комбинацию гипотензивных препаратов:

1. β-адреноблокатор + антагонист Са фенилалкиламинового ряда
2. Ингибитор АПФ + антагонист Са дигидропиридинового ряда
3. α-блокатор + антагонист Са дигидропиридинового ряда
4. α-блокатор + ингибитор АПФ

30. Укажите какой лекарственный препарат, который целесообразно назначить в качестве антигипертензионной терапии, если у пациента с ГБ есть сопутствующая микроальбуминурия.

- диуретик
- антагонист кальция
- бета-адреноблокатор
- ингибиторы АПФ

31. Укажите какой лекарственный препарат, который целесообразно назначить в качестве дополнительной антигипертензионной терапии к ингибиторам АПФ, если у пациента с ГБ есть сопутствующий Сахарный диабет.

1. диуретик
2. антагонист кальция
3. бета -адреноблокатор
4. нитраты

32. Укажите что не является целью лечения больных ГБ.

1. Снижение АД до оптимального уровня
2. Улучшение качества жизни
3. Снижение летальности от сердечно-сосудистых заболеваний
4. Излечение от заболевания

33. Назовите фактор, при котором должно возникать подозрение симптоматическую АГ

1. Начало гипертонии в молодом возрасте
2. Мужской пол
3. Отягощенная наследственность
4. Курение

34. Назовите фактор, при котором должно возникать подозрение симптоматическую АГ

1. Дислипидемия
2. Тяжелая гипертензия в молодом возрасте
3. Отягощенная наследственность
4. Абдоминальное ожирение

35. Назовите фактор, при котором должно возникать подозрение симптоматическую АГ

1. Возраст (у мужчин более 55 лет, у женщин более 65 лет.
2. Курение
3. Отягощенная наследственность
4. Рефрактерный или злокачественный характер течения.

36. Назовите основное показание к назначению антагонистов минералокортикоидных рецепторов при лечении ГБ.

1. Сердечная недостаточность
2. Стенокардия
3. Беременность
4. Диабетическая нефропатия

37. Назовите основное показание к назначению антагонистов кальция при лечении ГБ.

- A. Сердечная недостаточность
- B. Стенокардия
- C. Диабетическая нефропатия
- D. Кашель при приеме и АПФ

38. Назовите основное показание к назначению бета адреноблокаторов при лечении ГБ.

- a) Сердечная недостаточность
- b) ХОЗЛ
- c) Брадикардия
- d) Диабетическая нефропатия

39. Назовите основное показание к назначению альфа-адреноблокаторов при лечении ГБ.

- A. Гипертрофия предстательной железы
- B. Стенокардия
- C. Беременность
- D. Гипотония

40. Назовите основное противопоказание к назначению антагонистов минералокортикоидных рецепторов при лечении ГБ.

- A. Сердечная недостаточность
- B. Гиперкалиемия
- C. Анасарка
- D. Массивные отеки

II. Пульмонология

1. 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. Укажите патологию в данном случае:

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

2. 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.

Укажите диагноз

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

3. 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 диагноз

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

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

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

5. 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

6. 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.
- Б. Рак легких
- В. Пневмония
- Г. Саркоидоз легких

7. 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?

- А. Рак легкого
- Б. Саркоидоз легких
- В. Абсцесс легкого
- Г. Аденома бронхов

8. 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?

- А. Сухой плеврит.
- Б. Экссудативный плеврит
- В. Острый бронхит
- Г. Хронический бронхит

9. 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

10. 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

11. 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.

12. 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

13. 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

14. 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

15. 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 «сотого легкого». Поставьте диагноз?

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

16. 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

17. 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

18. 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

19. 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 голеней 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 30мм рт.ст. Поставьте предварительный диагноз?

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

20. У мужчины 35 лет при проф. осмотре на рентгенограмме ОГП обнаружены двусторонние симметричные очаговые и интерстициальные изменения за счет инфильтрации на уровне перилевеоларных, 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

21. 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 голеней 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 30мм рт.ст. Поставьте предварительный диагноз?

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

22. 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 голеней 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

23. 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

24. 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

25. 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

26. 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

27. 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. Бронхоэктазы
- Г. Облитерирующий бронхолит

28. На приеме пациент К., 37 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры 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 отстаёт 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

29. 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

30. 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

31. 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

32. 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 отстаёт 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.

33. 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

34. 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

35. 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

36. 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

37. 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. 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?

- А. пневмония, осложнившаяся экссудативным плевритом
- Б. экссудативный плеврит при ревматоидном артрите
- С. гидроторакс при сердечной недостаточности
- Д. экссудативный плеврит при тромбозии легочной артерии

38. Укажите нормальное систолическое давление в легочной артерии

- А. 100 мм рт. ст.
- Б. 60 мм рт. ст.
- С. 40 мм рт. ст.
- Д. 20 мм рт. ст.

39. 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

40. 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)

41. 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

42. Больной 20 лет с диагнозом: Бронхиальная астма, атопическая 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 флутиказонапропионата 250мкг+сальметерола 25-50 мкг по 1 ингаляции 2 раза в сутки

43. 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

44. 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, доксицилин 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.

45. К врачу обратился больной 72 лет, страдающий ХОБЛ с жалобами на 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

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

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

47. 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.

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

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

49. 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?

- 1 пневмония, осложнившаяся экссудативным плевритом
- 2 экссудативный плеврит при ревматоидном артрите
- 3 гидроторакс при сердечной недостаточности
- Е. 4экссудативный плеврит при тромбоэмболии легочной артерии

50. У мужчины 30 лет, курящий, третий раз в течение года возникает очаговая пневмония с локализацией в S 9. В период между заболеваниями беспокоит повышенная утомляемость, кашель, бывает мокрота с отхождением гнойной мокроты до 200 мл в сутки. С детства страдает бронхитом с частыми обострениями, которые сопровождались отделением большого количества мокроты. Вероятнее всего диагноз:

- 1 Бронхоэктатическая болезнь.
2. Синдром Гудпасчера
- 3 Экссудативный плеврит
4. Синдром Дреслера

51. У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура до 39,5 градусов, появился озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с пневмонией. Какова наиболее вероятная причина пневмонии:

- 1 Легионелла.
2. Хламидии
- 3 Стрептококки
- 4 Стафилококки

52. К семейному врачу обратилась больная 28 лет с жалобами на кашель с отхождением трудноотделяемой мокроты слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 39 градусов С. 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 отмечаебтся лейкоцитоз и ускоренное СОЭ. Кроме того, у больной имеет место

беременность 10 недель. Определите диагноз

- 1 Пневмония .
2. Бронхит
3. Трахеит
4. ХОБЛ

53. Больной 18 лет поступил с жалобами на кашель с выделением до 150 мл слизисто-гнойной мокроты с неприятным запахом, кровохарканье, повышение температуры до 38,5 градусов Цельсия, недомогание , одышку. В детстве часто рецидивировал бронхит и беспокоил кашель с отхождением мокроты гнойного характера. В течение последних 6 лет отмечал ежегодные обострения. Наиболее вероятный диагноз:

- 1 Бронхоэктатическая болезнь.
- 2.ХОБЛ
- 3.Пневмония
- 4.Бронхит.

54. 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?

- 1 Синдром бронхообструкции
- 2 Синдром Дауна
- 3 Синдром Пиквика
- 4 Синдром Желино

55. К семейному врачу обратился больной в возрасте 63 лет. Жалуется на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, кашель с трудноотделяемой мокротой слизисто-гнойного характера, потерю веса до 6 кг за последние 4 месяца. Курит в течение 35 лет по полторы пачки сигарет в сутки. Объективно: шея лицо одутловато, цианоз губ. Пульс 106 в 1 мин., АД 150/90 мм арт. ст. пальпируются плотные надключичные лимфоузлы слева. СОЭ 55 мм/час. Гемоглобин 155 г/л, лейкоциты 9300.

Предположительный диагноз:

- 1 рак легкого
2. экссудативный плеврит
3. Медиастенит
4. Пневмоторакс.

56. Больному 53 лет в связи с обострением бронхиальной астмы назначен преднизолон внутрь по 25 мг в сутки. Самочувствие пациента улучшилось. Через неделю приступы удушья прекратились, но появились жалобы на боли в эпигастральной области, изжога, отрыжка кислым.

Определите тактику дальнейшего ведения больного

- 1 Назначить омепразол. . постепенно отменить преднизолон
2. Назначит ГКС длительного действия.
3. Назначить Сальбутамол
4. Назначить Атропин.

57. К врачу обратился больной 35 лет с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, потливость, боли в правой половине грудной клетке, усиливающуюся при дыхании повышение температуры до 37,8 о С. Из анамнеза считает себя больным в течение 2 недель. Объективно: число дыхательных движений - 28 в минуту, пульс- 110 в минуту. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Справа в подлопаточной области определяется притупление перкуторного звука и ослабление голосового дрожания. При аускультации дыхание в подлопаточной области справа ослаблено. Границы сердца смещены влево. Анализ крови: лейкоц. - 12 тыс/мл, п/я-13%, лимф. - 13%, СОЭ 38 мм/ч.

Предварительный диагноз:

- 1 Экссудативный плеврит
2. Пневмоторакс
3. Гемоторакс
4. Ателектаз

58. Больной 55 лет в детстве болел туберкулезом легких. Жалобы на слабость, утомляемость. В межлопаточной области слева - укорочение перкуторного звука, дыхание ослаблено, при покашливании - единичные мелкопузырчатые

хрипы. Рентгенологически: слева под ключицей затемнение 2 - 3 см округлой формы, средней интенсивности неомогенное, с участком просветления неправильной формы, расплывчатыми корнями и "дорожкой" к корню. Вокруг единичные очаговые тени разной интенсивности. Какой форме туберкулеза соответствуют эти клинико-рентгенологические данные?

- 1 Инфильтративный туберкулез легких
2. Экссудативный туберкулез легких
3. Проллиферативный туберкулез легких
4. Кавернозный туберкулез легких

59. Курящий молодой человек обратился с жалобами на кровохарканье и одышку. При лабораторном обследовании выявлена незначительная анемия и микрогематурия. Какой диагноз наиболее вероятен?

- 1 синдром Гудпасчера
2. Синдром Дресслера
3. Синдром Рейно
- 4, Синдром Рея.

60. Мужчина 28 лет обратился в приемное отделение с жалобами на появление сильной одышки после полученного удара ногой в бок. АД - 80/54 мм рт.ст., пульс - 120 в 1 минуту, число дыханий - 45 в 1 минуту. Температура тела нормальная. При объективном осмотре выявлены смещение трахеи влево и ослабление дыхания справа. По пульсометрии насыщение крови кислородом - 94%. С чего надо начать лечение в данном случае?

- 1 с пункции грудной полости
2. Пункция перикарда
3. Бронходилататоры
4. Кислородотерапия.

61. Больная 35 лет обратилась с жалобами на потерю веса, быструю утомляемость, субфебрильную температуру, кашель, одышку, боль в суставах. При осмотре по всему телу выявляются узелки по типу узловатой эритемы. Со стороны глаз - увеит. При рентгенологическом исследовании - билатеральная воротная аденопатия. Установите диагноз.

- 1 первичный туберкулез
2. Узловая эритема
3. Болезнь Рейно
4. Синдром Дресслера

62. К врачу обратилась 68 летняя женщина, которая жалуется на онемение и слабость правой руки в течение 2 месяцев, потерю веса на 25 кг. Из анамнеза - курит в течение 45 лет по полторы пачки сигарет в день. Предварительный диагноз.

- 1 рак Панкоста
2. Тромбоз плечевой артерий
3. Плексит
4. Гидраденит

63. Пожилой женщина обратилась к врачу со следующими жалобами: кашель с отхождением густой, зловонной мокроты, потерю веса в течении 3 недель. Из анамнеза: страдает эпилептическими приступами в течение 10 лет. На рентгенограмме - полость с уровнем жидкости в верхнем сегменте. Что необходимо выяснить для постановки диагноза?

- 1 когда был последний приступ судорог
2. какие препараты принимал
3. какие обследование проходил
4. наследственность

64. К семейному врачу обратилась больная 25 лет с жалобами на кашель с отхождением трудноотделяемой мокроты слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 38 градусов С. 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 отмечаебтся лейкоцитоз и ускоренное СОЭ. Кроме того, у больной имеет место беременность 8 -10 недель. Определите диагноз

- 1 Пневмония .
2. Бронхит

3. Трахеит
4. ХОБЛ

65. Мужчина 68 лет страдает астмой в течение многих лет. За последние годы несколько раз лечился стационарно. Короткие курсы преднизолона во время каждого обострения, проводимые в больнице, позволяли контролировать симптоматику астмы. Вместе с тем, доза ингалируемого беклометазона с двух 50-микрограммовых ингаляций три раза в день выросла до четырех раз. Хотя больной хорошо понимает необходимость ингаляций беклометазона, однако обычно он вспоминает о приеме препарата только 2-3 раза в день. Показатели его пиковой скорости варьируют в пределах от 65 до 85 % от предполагаемой нормы. Он продолжает принимать ингаляции сальбутамола 1-2 раза в день для купирования приступов.

1. Необходимо назначить пролонгированный местный кортикостероид
2. Необходимо назначить короткого действия местный кортикостероид
3. Необходимо отменить местный кортикостероид
4. Необходимо назначить пролонгированный антиангинальный препарат

66. В СВА обратилась мать девочки 7 лет, у которой наблюдается длительный кашель (4 месяца), который начался зимой после простуды. По ночам девочка кашляет, мать слышит свистящие хрипы, температура тела нормальная, девочка активная, но при беге часто закашливается и останавливается, появляются свистящие хрипы. У девочки часто закладывает нос, насморк без температуры. Мать страдает поллинозом.

Ваш предварительный диагноз

1. Бронхиальная астма средней тяжести течения.
2. ХОБЛ
3. Бронхит.
4. Пневмония

67. К семейному врачу обратился больной 52 лет с жалобами на кашель с трудно отделяемой мокротой, одышку в покое усиливающуюся при физической нагрузке. Из анамнеза курит в течение 30 лет по 1 пачке сигарет в сутки. Последние 20 лет отмечает постоянный кашель по утрам и выделение мокроты. Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, перкуторно легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации дыхание ослаблено, выдох удлинён, выслушиваются сухие рассеянные хрипы. Рентгенологически - легочные поля повышенной прозрачности, усиление легочного рисунка. Показатель ОФВ1 45%. Поставьте диагноз

1. ХОБЛ
2. Бронхиальная астма.
3. Бронхит
4. Пневмония

68. К врачу обратился больной 72 лет, страдающий ХОБЛ с жалобами на одышку, приступы перебоев в области сердца, отеки на нижних конечностях. На ЭКГ - фибрилляция предсердий. Какой из препаратов нецелесообразен в данной ситуации?

1. Пропранолол.
2. метопролол
3. Бисопролол
4. Небиволол

69. Больной 15 лет поступил с жалобами на кашель с выделением до 200 мл слизисто-гнойной мокроты с неприятным запахом, кровохарканье, повышение температуры до 38,2 градусов Цельсия, недомогание, одышку. В детстве часто рецидивировал бронхит и беспокоил кашель с отхождением мокроты гнойного характера. В течение последних 5 лет отмечал ежегодные обострения. Наиболее вероятный диагноз:

1. Бронхоэктатическая болезнь.
2. ХОБЛ
3. Пневмония
4. Бронхит.

70. У больной 46 лет, страдающей варикозно расширением вен нижних конечностей, внезапно при физической нагрузке появилась резко выраженная одышка вплоть до удушья, боль в области за грудиной. При осмотре отмечался цианоз верхней половины туловища. При аускультации выслушивались сухие свистящие хрипы в проекции среднего легочного поля справа. На ЭКГ регистрируются S в I и Q в 3 стандартных отведениях. Какое из перечисленных заболеваний может обуславливать приведенную выше

клиническую картину?

- 1 Тромбоэмболия легочной артерии.
2. Бронхиальная астма.
- 3.ОИМ
- 4.Пневмония.

71. Больная 50 лет в детстве болела туберкулезом легких. Жалобы на слабость, утомляемость. В межлопаточной области слева - укорочение перкуторного звука, дыхание ослаблено, при покашливании - единичные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически: слева под ключицей затемнение 2 - 3 см округлой формы, средней интенсивности неомогенное, с участком просветления неправильной формы, расплывчатыми корнями и "дорожкой" к корню. Вокруг единичные очаговые тени разной интенсивности. Какой форме туберкулеза соответствуют эти клиничко-рентгенологические данные?

- 1 Инфильтративный туберкулез легких
2. Экссудативный туберкулез легких
3. Проллиферативный туберкулез легких
4. Кавернозный туберкулез легких

72. Больной 49 лет в связи с обострением бронхиальной астмы назначен преднизолон внутрь 20 мг в сутки. Через неделю признаки бронхиальной обструкции исчезли, но появились боли в эпигастральной области, изжога, "кислая отрыжка".

Проведите коррекцию лечения.

- 1 назначить омепразол. постепенно отменить преднизолон и перейти на ингаляционные кортикостероиды.
2. назначить Бисопролол. постепенно отменить преднизолон и перейти на ингаляционные кортикостероиды.
- 3 назначить статины. отменить преднизолон и перейти на ингаляционные кортикостероиды.
4. назначить иАПФ. продолжить преднизолон

73. Больная 50 лет, работала пескоструйщицей, инвалид 2-й группы. В течение 5 лет состоит на учёте в противотуберкулёзном диспансере. Беспокоит одышка, субфебрильная температура, кашель с мокротой, кровохарканье. Заболевание имеет волнообразное течение с нарастанием легочно-сердечной недостаточности. Какой процесс в легких можно заподозрить на основании анамнеза:

- 1 Силикотуберкулез
- 2.Сифилотуберкулез
- 3.Силикоз
4. Туберкулез

74. Больной 50 лет, алкоголик, в течение 2 недель отмечает слабость, боли в грудной клетке справа. Лихорадка, кашель с гнойной мокротой. На рентгенограмме полость 3 см в диаметре в верхней доле справа, наполненная жидкостью. Наиболее вероятный диагноз:

- 1 Абсцесс
2. Рак
3. Силикоз
4. Пневмония.

75. У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура до 40 градусов, появился озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с пневмонией. Какова наиболее вероятная причина пневмонии:

- 1 Легионелла.
2. Пневмококк
3. стафилококк
4. стрептококк

76. К врачу обратился подросток в возрасте 15 лет с жалобами на кашель с отхождением мокроты слизисто - гнойного характера, повышение температуры до 38,5 градусов. При аускультации справа в подлопаточной области определяются влажные мелкопузырчатые хрипы. На рентгенограммах справа в нижней доле выявлены очаги инфильтрации легочной ткани размерами 1 - 1,5 см. Определите диагноз

- 1 Пневмония .

2. бронхит
- 3, хобл
- 4, бронхиальная астма.

77. Больной 50 лет, алкоголик, в течение 2 недель отмечает слабость, боли в грудной клетке справа. Лихорадка, кашель с гнойной мокротой. На рентгенограмме полость 3 см в диаметре в верхней доле справа, наполненная жидкостью. Наиболее вероятный диагноз:

- 1 Абсцесс
2. Туберкулез
3. Пневмония
4. ХОБЛ.

78. У мужчины 33 лет, курящий, третий раз в течение года возникает очаговая пневмония с локализацией в S 9. В период между заболеваниями беспокоит повышенная утомляемость, кашель, бывает мокрота с отхождением гнойной мокроты до 150 мл в сутки. С детства страдает бронхитом с частыми обострениями, которые сопровождались отделением большого количества мокроты. Вероятнее всего диагноз:

- 1 Бронхоэктатическая болезнь.
2. Синдром Гудпасчера
- 3 Экссудативный плеврит
4. Синдром Дреслера

79. У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура до 40 градусов, появился озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с пневмонией. Какова наиболее вероятная причина пневмонии:

- 1 Легионелла.
2. Хламидии
- 3 Стрептококки
- 4 Стафилококки

80. В семейную амбулаторию обратился больной 63 лет с жалобами на перебои в области сердца. Врачом были зафиксированы пароксизмы мерцания предсердий, которые проходили самостоятельно или под влиянием сердечных гликозидов. Из анамнеза страдает ХОБЛ в течение 20 лет. Перед врачом встал вопрос о назначении препаратов для предупреждения пароксизмов. Какой из препаратов нецелесообразен в данной ситуации?

- 1 Обзидан.
2. Метопролол
3. Бисопролол
4. Небиволол.

81. К врачу обратилась больная 14 лет с жалобами на одышку, кашель с выделением до 150 мл мокроты слизисто-гнойного характера с неприятным запахом, кровохарканье, повышение температуры до 38,6 градусов Цельсия, общую слабость. В детстве часто были бронхиты, беспокоил кашель с отхождением мокроты гнойного характера. В течение последних 6 лет наблюдались ежегодные обострения. Наиболее вероятный диагноз:

- 1 Бронхоэктатическая болезнь
2. Рак Панкоста
3. Экссудативный плеврит
4. Синдром Дреслера

82. К семейному врачу обратился больной в возрасте 39 лет с жалобами на слабость повышенную утомляемость, потливость, боли в правой половине грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, повышение температуры тела до 38,5 о С. Болен в течение 2 недель. Объективно: Число дыхательных движений - 30 в минуту, пульс - 98 в минуту. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. При пальпации грудной клетки определяется ослабление голосового дрожания справа, там же выявляется притупление перкуторного звука. При аускультации справа в подлопаточной области определяется ослабленное дыхание и бронхофония. Границы сердца смещены влево. Анализ крови: лейкоц. - 12 тыс/мл, п/я-13%, лимф. - 13%, СОЭ 40 мм/ч.

Предварительный диагноз:

- 1 экссудативный плеврит
2. пневмоторакс
3. Медиастенит
4. Бронхиальная астма.

83. Больной 13 лет поступил с жалобами на кашель с выделением до 150 мл слизисто-гнойной мокроты с неприятным запахом, кровохарканье, повышение температуры до 38,2 градусов Цельсия, недомогание, одышку. В детстве часто рецидивировал бронхит и беспокоил кашель с отхождением мокроты гнойного характера. В течение последних 4 лет отмечал ежегодные обострения. Наиболее вероятный диагноз:

- 1 Бронхоэктатическая болезнь.
2. Пневмония
3. Бронхит.
4. Рак Панкоста

84. У больной 46 лет, страдающей варикозно расширением вен нижних конечностей, внезапно при физической нагрузке появилась резко выраженная одышка вплоть до удушья, боль в области за грудиной. При осмотре отмечался цианоз верхней половины туловища. При аускультации выслушивались сухие свистящие хрипы в проекции среднего легочного поля справа. На ЭКГ регистрируются S в I и Q в 3 стандартных отведениях. Какое из перечисленных заболеваний может обуславливать приведенную выше клиническую картину?

- 1 ТЭЛА
2. ОИМ
3. ХОБЛ
4. Астматический статус

85. У Вас на участке есть мужчина 38л, который 5 лет страдает астмой средней тяжести и в течение последних 1,5 года принимает преднизолон ежедневно по 1,5-2 таблетки с эффектом. Работает на высокооплачиваемой работе. Последнее время у больного стало повышаться АД, дважды обнаружен повышенный уровень сахара крови.

Ваша тактика.

- 1 флутиказона пропината 2 раза в сутки с постепенным уменьшением дозы преднизолона в течение 6-10 месяцев и последующем постоянном приеме местных кортикостероидов.
2. Сальбутамол 2 раза в сутки с постепенным уменьшением дозы преднизолона в течение 6-10 месяцев и последующем постоянном приеме местных кортикостероидов.
3. флутиказона пропината 2 раза в сутки с постепенным увеличением дозы преднизолона
4. флутиказона пропината с отменой преднизолона.

86. Мужчина 63 лет страдает ХОБЛ в течение 25 лет. Вами назначен ипратропиума бромид по 2 дозы 4 раза и сальбутамол по 2 дозы 3 раза с недостаточным эффектом, т.к. одышка и кашель беспокоят несколько меньше, но недостаточно купируются этими препаратами. Ваша тактика:

- 1 Кортикостероиды
- 2.Адреномиметики
- 3.Спазмолитики
4. Обезболивающие

87. У Вас на участке есть мужчина 38л, который 5 лет страдает астмой средней тяжести и в течение последних 1,5 года принимает преднизолон ежедневно по 1,5-2 таблетки с эффектом. Работает на высокооплачиваемой работе. Последнее время у больного стало повышаться АД, дважды обнаружен повышенный уровень сахара крови.

Ваша тактика.

- 1 флутиказона пропината 2 раза в сутки с постепенным уменьшением дозы преднизолона в течение 6-10 месяцев и последующем постоянном приеме местных кортикостероидов.
2. Сальбутамол 2 раза в сутки с постепенным уменьшением дозы преднизолона в течение 6-10 месяцев и последующем постоянном приеме местных кортикостероидов.
3. флутиказона пропината 2 раза в сутки с постепенным увеличением дозы преднизолона
4. флутиказона пропината с отменой преднизолона.

88. Третий день вы наблюдаете больного 35 лет с диагнозом Пневмония, по-видимому, пневмококковая. Вами назначен пенициллин по 500000 ЕД 6 раз в сутки, отхаркивающие, обильное питье, однако

самочувствие не лучше, температура не снизилась, состояние удовлетворительное.

Ваша тактика:

1. Заменить пенициллин
2. отменить пенициллин
3. продолжить пенициллин
4. выписать домой

89. 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

90. Больному с бронхиальной астмой для купирования симптомов бронхиальной астмы при их возникновении а также для предотвращения приступов бронхоспазма назначено препарат. Укажите бронхолитик продолжительностью 4-6 часов:

1. Иксетифен
2. атровент
3. сальбутамол
4. орципреналин

91. Больная 26 лет - жалобы на слабость, повышенную утомляемость, сухой кашель. При рентгенологическом исследовании выявлено гомогенное затемнение с нерезкими контурами в верхней доле левого легкого с дорожкой к корню и очагами в окружающей легочной ткани. Анализ крови без особенностей.

Предположительный диагноз?

1. рак легкого
2. абсцесс легкого
3. эхинококк
4. туберкулез

92. У 47-летнего больного в последние несколько месяцев нарасла одышка. Анамнез без особенностей. Объективно: акроцианоз, барабанные пальцы. В легких на фоне ослабленного дыхания незвонкие хрипы, напоминающие крепитацию. Имеется акцент II тона на легочной артерии. Рентгенологически: сетчатость легочного рисунка преимущественно в нижних отделах, размеры сердца не изменены, выбухает конус легочной артерии. На ЭКГ - гипертрофии правого желудочка. Какой диагноз вероятен?

1. митральный стеноз
2. фиброзирующий альвеолит (идиопатический)
3. хронический обструктивный бронхит
4. застойная пневмония

93. Машиной скорой помощи доставлен больной 12 лет, страдающий бронхиальной астмой. При поступлении возбужден, ЧСС-120 уд/мин, дыханий - 60 в минуту. В легких дыхание резко ослаблено, единичные сухие хрипы, рН - 7,25, РаО₂; - 50 мм рт. ст. В течение суток получил более 10 ингаляций беротека. Врачом скорой помощи внутримышечно введено, 0,7 мл 24% раствора эуфиллина. Что противопоказано больному в этой ситуации?

1. эуфиллин повторно -
2. внутривенная регидрация
3. кортикостероиды
4. увеличение дозы симпатомиметиков (сальбутамол, беротек, астмапент)

94. Больной 64 лет длительно страдает хроническим бронхитом. Последние 4 месяца - усиление кашля, болей в грудной клетке, одышки. Слева от середины лопатки книзу определяется тупость. Дыхание в этой области не проводится. Побочных дыхательных шумов нет. Рентгенологически определяется смещение средостения влево. Вероятный диагноз:

1. обтурационный ателектаз нижней доли
2. сливная пневмония
3. крупозная пневмония
4. массивные шварты

95. 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

96. Больной поступил с жалобами на кашель с выделением до 200 мл слизисто-гнойной мокроты с запахом, кровохарканье, повышение т до 38,2°C, недомогание, одышку. В детстве часто отмечал кашель. В течение последних 5 лет - ежегодные обострения. Укажите правильный диагноз?

- 1 бронхоэктатическая болезнь
- 2 рак легких
3. хронический абсцесс легкого
- 4 хронический бронхит

97. Мужчина 50 лет, алкоголик, курильщик, плохо питается, имеет выраженный кариес зубов. В течение 2 недель испытывает недомогание и боли в груди справа, лихорадка, кашель с гнойной мокротой. При рентгенографии легких в верхней доле справа - полость с жидкостью 2 см диаметром. Наиболее вероятный диагноз:

1. абсцесс легкого
2. бронхоэктазы
3. инфаркт легкого
4. периферический рак легкого

98. У больного 60 лет, страдающего хроническим обструктивным бронхитом, стали возникать пароксизмы мерцания предсердий. Какой из противоаритмических препаратов нецелесообразно применять в данной ситуации?

1. кордарон
2. коринфар
3. новокаинамид
4. обзидан

99. Больной Г., 25 лет, обратился с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку, температура до 38,6°C. Предварительный диагноз: очаговая пневмония. Укажите принцип лечения данной болезни?

- 1 Постельный режим, диета №15, обильное питье, антибиотики, отхаркивающие средства.
- 2 Постельный режим, бронхолитики, глюкокортикоиды
- 3 Противокашлевые средства, бронхолитики
- 4 Диета №1, обильное питье, антибиотики.

100. Больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки.

Объективно: температура 38,5⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Сформулируйте предположительный диагноз.?

1. Абсцесс правого легкого
2. Гнойный плеврит
3. Пневмония
4. ХОБЛ

III. Гастроэнтерология

1. 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. Укажите диагноз:

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

2. 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.

3. 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.

4. Больной С., 30 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в эпигастриальной 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

5. Больная 56 лет, поступила в стационар с приступом болей в правом подреберье, носящих режущий, раздирающий 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).

6. 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. ЛЕ-клетки не обнаружены. Антиядерные 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

7. 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

8. 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

9. 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 натошак 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

10. 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

11. 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

12. 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

13. 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

14. 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

15. 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

16. 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

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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.

21. 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

22. 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

23. 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

24. 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

25. 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

26. 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

27. 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

28. 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. Вероятный диагноз:

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

29. 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

30. 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

31. 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?

2. хронический гастрит
3. хронический колит
4. хронический панкреатит
5. острый панкреатит

32. Укажите критерии, которых можно использовать для дифференциальной диагностики хронического колита и синдрома раздражённого кишечника в пользу хронического колита?

1. боли в животе
2. расстройства стула по типу диареи
3. расстройство стула с преобладанием запоров
4. признаки воспалительного процесса

33. Больному с установленным диагнозом ГЭРБ III степени проводится фармакотерапия с использованием рабепразола и мотилиума. Однако, несмотря на это, у больного продолжают упорная изжога, выраженные боли за грудиной, что диктует необходимость усиления защиты слизистой оболочки пищевода от раздражающих агентов путем расширения используемого арсенала фармакотерапии. Назначьте препарат для данного больного.

1. алмагель
2. де-нол
3. сукральфат
4. натрия альгинат (топалкан).

34. Пациента в течение двух недель беспокоили голодные и ночные боли в эпигастрии. В последние 2-3 дня он предъявляет жалобы на тупые боли в эпигастрии постоянного характера, отдающие в спину, метеоризм, кашицеобразный стул, снижение аппетита, некоторое похудание. При осмотре: язык обложен толстым бело-желтым налетом, определяется умеренное напряжение мышц и пальпаторная болезненность в эпигастриальной области, вздутие живота. Поставьте предварительный диагноз.

1. обострение хронического панкреатита
2. обострение хронического холецистита
3. рак поджелудочной железы
4. язвенная болезнь, осложненная пенетрацией в поджелудочную железу и обострение хронического панкреатита.

35. Больной 40 лет жалуется на изжогу, боли в подложечной области и за грудиной после приема пищи, кислую отрыжку, иногда отрыжку пищей "полным ртом", усиление отрыжки и регургитации содержимого желудка при наклоне туловища и физической нагрузке, жгучие боли в области сердца. Болен в течение 2 лет. При осмотре: язык обложен толстым бело-желтым налетом. При пальпации определяется умеренная болезненность в подложечной области. Поставьте предварительный диагноз.

1. гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
2. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
3. язвенная болезнь с локализацией язвы в кардиальном отделе желудка
4. рак кардиального отдела желудка

36. На основании жалоб, анамнеза и объективных данных больному был определен предварительный диагноз: Функциональная диспепсия, неспецифический вариант течения. Выберите метод исследования для уточнения диагноза у данного пациента.

1. эзофагогастродуоденоскопия
2. рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
3. УЗИ органов брюшной полости
4. биохимические анализы крови, включая печеночные пробы
5. все перечисленное

37. У больного с язвенной болезнью в анамнезе была неоднократная рвота остатками пищи и однократно с примесью алой крови. При доставке его в приемное отделение он бледен, пульс частый, а/д = 90/60 мм рт.ст.

Поставьте Ваш предварительный диагноз:

1. язвенная болезнь, осложненная кровотечением
2. эрозивный гастрит, осложненный кровотечением
3. желудочное кровотечение неясного генеза
4. кровотечение из ВРВП

38. Больной 54 лет госпитализирован в жалобами на рвоту "кофейной гущей", частый жидкий стул черного цвета, слабость. АД= 90/60 мм рт.ст., частота пульса - 98 уд/мин. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружены следы кала черного цвета. Укажите из числа перечисленных правильный предварительный диагноз:

1. синдром Меллори-Вейса
2. язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением
3. кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
4. все перечисленное

39. Больной 54 лет госпитализирован в жалобами на рвоту "кофейной гущей", частый жидкий стул черного цвета, слабость. АД= 90/60 мм рт.ст., частота пульса - 98 уд/мин. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружены следы кала черного цвета. В число предположительный диагнозов вошли синдром Меллори-Вейса, язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением, кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь 3 степени, осложненная кровотечением. Выберите оптимальный метод исследования:

1. рентгеноскопия желудка
2. эзофагогастродуоденоскопия
3. ректороманоскопия
4. ирригоскопия

40. 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.

1. прерывистая курсовая терапия гастроцепином;
2. поддерживающая терапия зантаксом в течение длительного времени;
3. хирургическое лечение;
4. определение НР и при положительном результате - антибактериальная терапия на фоне приема де-нола.

41. У больного, страдающего язвенной болезнью желудка, появились жалобы на отрыжку "тухлым яйцом" и рвоту принятой накануне пищи. Найдите осложнение, которое вероятнее всего возникло.

1. Пенетрация
2. Стеноз пилорического отдела желудка
3. Кровотечение
4. Перфорация

42. Определите метод исследования, которое является наиболее информативным для установления причины и локализации кровотечения из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта.

1. Рентгенологическое исследование
2. ЭРХПГ
3. Лапароскопия
4. Эзофагогастродуоденоскопия

43. Больной К. 30 лет поступил с жалобами на затруднение при глотании твердой пищи, рвоту непереваренной пищей, похудание. В анамнезе отравление щелочами. При осмотре — бледность кожных покровов, истощение. О поражении какого органа Вы думаете.

1. У больного поражение пищевода.
2. Язва желудка

3. Язва ДПК
4. Хронический панкреатит

44. Больной 63 лет поступил в клинику с жалобами на тяжесть в животе после приема пищи, отрыжку тухлым, рвоту съеденной накануне пищи, 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. Найдите локализации патологического процесса.

- 5 Язвенная болезнь желудка.
- 6 Хронический гастрит
- 7 Хронический панкреатит
- 8 ЖКБ.

45. 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. Найдите орган и характер поражения.

5. Язвенная болезнь
6. Дисфункция желчного пузыря
7. хронический панкреатит в фазе ремиссии
8. Хронический панкреатит

46. Больная Н. 40 лет. Беспокоят: слабость, изжога, тошнота и тяжесть в эпигастрии возникающие сразу после еды, черный дегтеобразный стул в течение 2 дней. В анамнезе язвенная болезнь. При осмотре бледность кожных покровов. Найдите орган поражения.

1. Дисфункция желчного пузыря
2. хронический панкреатит в фазе ремиссии
3. Хронический панкреатит
4. ЯБЖ

47. Для декомпенсированного стеноза привратника характерно все, кроме:

1. усиленная перистальтика желудка
2. рвоты с остатками не переваренной пищи
3. шум плеска натошак на уровне пупка и ниже
4. похудание

48. Эрадикация *H. pylori* при использовании 4х препаратов достигается путем назначения:

1. де-нола+метронидазола+ омепразола+ гастропепина
2. 2 де-нола+метронидазола+ маалокс+ гастропепина
3. де-нола+метронидазола+ омепразола+ амоксициллина
4. гастропепин +де-нола+метронидазола+ омепразола

49. Хронический атрофический гастрит проявляется, кроме:

1. болезненной тяжести в животе
2. болей в эпигастральной области сразу после приема пищи
3. голодных болей
4. диареи

50. Клинически хронический неатрофический гастрит проявляется:

1. отрыжкой тухлым
2. болями в эпигастральной области, возникающими после еды
3. запорами
4. плохим аппетитом

51. Для хронического атрофического гастрита рентгенологически характерно:

1. рельеф слизистой желудка сглажен, тонус и перистальтика ослаблены
2. утолщение складок слизистой оболочки
3. эвакуация содержимого желудка ускорена
4. наличие "ниши"

52. Какой метод наиболее надежен для исключения малигнизации язвы желудка?
1. Рентгенологический
 2. эндоскопия
 3. кал на скрытую кровь
 4. эндоскопия с биопсией
53. Укажите наибольшее значение в патогенезе язвенной болезни 12 п.к.:
1. замедление эвакуации содержимого желудка
 2. поражение слизистой оболочки вследствие снижения регенераторных функций
 3. повышение активности кислотно-пептического фактора
 4. обязательно применение ulcerогенных лекарственных средств
54. Наиболее частыми этиологическими факторами приобретенных стенозов пищевода являются:
1. химический ожог пищевода
 2. травмы пищевода
 3. инородные тела пищевода
 4. воспалительные процессы пищевода
55. Parietalные клетки секретируют:
1. соляную кислоту
 2. молочную кислоту
 3. гастромукопротеин
 4. муцин
56. Основная масса секрета продуцируется:
1. в желудке
 2. в 12-перстной кишке
 3. в тонкой кишке
 4. в толстой кишке
57. Нормальной составной частью желудочного сока являются все перечисленные энзимы, кроме:
1. катепсина
 2. пепсина
 3. желатиназы
 4. уреазы
58. Для клинической картины острого катарального гастрита характерно:
1. боли
 2. тошнота
 3. рвота пищей
 4. всё перечисленное
59. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз «хронического гастрита», относят:
5. анализ желудочного сока
 6. рентгеноскопию
 7. гастроскопию
 8. гистологическое исследование прицельных биоптатов слизистой оболочки желудка
60. К предраковым заболеваниям и изменениям слизистой оболочки желудка относят всё перечисленное, кроме:
1. хронического хеликобактерного пангастрита с секреторной недостаточностью
 2. полипов желудка на широком основании
 3. кишечной метаплазии
 4. гранулематозного гастрита
61. Достоверным признаком стеноза привратника является:
1. рвота желчью
 2. урчание в животе
 3. резонанс под пространством Траубе

4. шум плеса через 3-4 часа после приема пищи
62. У взрослых самой частой причиной стеноза привратника является:
1. рак желудка
 2. язвенная болезнь
 3. гипертрофия мышц привратника
 4. доброкачественный полип желудка
63. В момент развития демпинг-синдрома необходимо применить все перечисленные методы, кроме:
9. уложить больного
 10. новокаина, анестезина
 11. холинолитиков
 12. глюкокортикоидов
64. Укажите причину изменения формы желудка в виде песочных часов является:
1. сифилис
 2. лимфома
 3. язва желудка
 4. рак желудка
65. Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются:
1. локализация язвы
 2. величина язвы
 3. отсутствие рецидивирующего течения
 4. кровотечение
66. При диетотерапии ЯБ включение белковых пищевых продуктов при дробном питании приведет:
1. к снижению агрессивности желудочного содержимого
 2. к повышению агрессивности желудочного содержимого
 3. агрессивность не изменится
 4. к повышению слизисто-бикарбонатного барьера
67. После проведенного адекватного курса противоязвенной терапии дуоденальная язва зарубцевалась, активность воспаления купировалась, Нр(-). Дальнейшая тактика ведения включает:
1. продолжения поддерживающего курса терапии в течение 2 месяцев с последующей терапией «по требованию»
 2. продолжения поддерживающего лечения в течении года
 3. повторения лечения осенью и весной
 4. прекращения лечения
68. Укажите осложнение лекарственных язв:
1. кровотечением
 2. перфорацией
 3. стенозом
 4. пенетрацией
69. К язвам Керлинга относят язвы:
1. при ожоговой болезни
 2. при травме
 3. при инфаркте миокарда
 4. при сепсисе
70. Снижение содержания альбумина в крови редко наблюдается при:
1. циррозе печени
 2. болезни Крона
 3. синдроме Золлингера-Эллисона
 4. язвенной болезни 12 перстной кишки

71. Женщина 35 лет в течение 6 месяцев жалуется на боли по всему животу и вздутие живота, неустойчивый стул - по утрам стул "овечий" с последующим чувством неполного опорожнения кишечника, затем в первую половину дня - 2-3 раза кашицеобразный, иногда с примесью слизи. В ночное время болей и стула нет. При объективном осмотре определяется неравномерное вздутие живота, болезненность в правой и левой подвздошных областях. Других изменений со стороны органов брюшной полости при пальпации не выявлено. Поставьте предварительный диагноз.

1. хронический неспецифический колит
2. дисбактериоз кишечника
3. синдром раздраженной кишки
4. хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью

72. У больного 45 лет через 10 дней после проведения длительной антибактериальной терапии по поводу лихорадочного заболевания появились водянистая диарея, схваткообразные боли в животе и лихорадка, а в общем анализе крови - лейкоцитоз. При проведении ректороманоскопии и сигмоскопии обнаружены очаги повреждения в виде бело-желтых налетов на воспаленной слизистой оболочке. Поставьте наиболее вероятный диагноз заболевания.

1. язвенный колит.
2. псевдомембранозный колит
3. вирусный колит
4. коллагеновый колит

73. Больному 46 лет на основании клинико-лабораторных и инструментальных методов исследований был выставлен клинический диагноз Хронический рецидивирующий панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью в стадии обострения. При посеве кала выявлен дисбактериоз III степени, который проявлялся уменьшением количества бифидо- и лактобактерий, увеличением числа гемолитических и лактозонегативных эшерихий, патогенного стафилококка, протей. Назначьте этиопатогенетического лечения для коррекции дисбиотических нарушений.

1. только курс антибактериальной терапии
2. антибиотики + лактобактерин
3. антибиотики + бифидобактерин
4. курс антибактериальной терапии, затем бифидо-, лактобактерии и пребиотики

74. У больного 45 лет через 10 дней после проведения длительной антибактериальной терапии по поводу лихорадочного заболевания появились водянистая диарея, схваткообразные боли в животе и лихорадка, а в общем анализе крови - лейкоцитоз. При проведении ректороманоскопии и сигмоскопии обнаружены очаги повреждения в виде бело-желтых налетов на воспаленной слизистой оболочке. Был поставлен диагноз Псевдомембранозный колит, который был подтвержден определением в кале *Cl.difficile*. Найдите не эффективный препарат при данном случае.

1. холестирамин
2. левомецетин
3. ванкомицин
4. тетрациклин

75. 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. Ваш предполагаемый диагноз.

1. органический стеноз пилородуоденальной зоны;
2. функциональный стеноз;
3. рак желудка;
4. пенетрацию язвы

76. Больная 30 лет обратилась с жалобами на диарею, вздутие, урчание, переливание в животе. Больна с детского возраста, росла слабым ребенком. Часто возникала диарея, которая расценивалась как «отравление». Объективно: питание пониженное, кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, ногти ломкие, волосы длинные, густые, блестящие. Голени пастозны. Живот атоничный, распластаный, положительный

симптом Образцова. Печень не увеличена. Стул кашицеобразный, полифекалия, лиентерия. Выберите предварительный диагноз.

1. болезнь Уиппла;
2. болезнь Гордона;
3. болезнь Крона;
4. целиакия спру;

77. Больная 17 лет, высокого роста, астенического телосложения, питание пониженное. Больна в течение 2 лет: боли и чувство распираний 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. Поставьте Ваш предварительный диагноз.

1. хронический гастрит;
2. хронический панкреатит;
3. дискинезия желчного пузыря;
4. артерио-мезентериальная компрессия двенадцатиперстной кишки;

76. 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 подозреваете в первую очередь.

1. синдром гипогликемии
2. агастральная астения
3. синдром приводящей петли
4. пептическая язва анастомоза

77. У больного 45 лет через 10 дней после проведения длительной антибактериальной терапии по поводу лихорадочного заболевания появились водянистая диарея, схваткообразные боли в животе и лихорадка, а в общем анализе крови - лейкоцитоз. При проведении ректороманоскопии и сигмоскопии обнаружены очаги повреждения в виде бело-желтых налетов на воспаленной слизистой оболочке. Был поставлен диагноз Псевдомембранозный колит. Найдите наличие в кале.

1. *Campilobacter*
2. *Cl.difficile*
3. *E.coli*
4. *Yersinia enterocolitica*

78. Больной 39 лет на протяжении 5 лет периодически отмечает дрожание рук, головы. В течение последнего года во время обострений появились смазанная речь, неустойчивая походка. Утратил трудоспособность из-за сильного дрожания рук и головы. Объективно: отмечается тремор верхней конечности и головы. Кожные покровы сухие, желтушные, имеются единичные телеангиэктазии, печеночные ладони. Печень и селезенка не пальпируются. В крови повышение общего билирубина до 35,4 мкмоль/л, АЛТ - 1,7 мкмоль/л. На основании клинико-лабораторных, морфологических данных был выставлен клинический диагноз Болезнь Вильсона-Коновалова. Найдите не приемлемый препарат для данного больного.

1. диета, богатая белком, с ограничением продуктов, содержащих медь
2. десферал
3. БАЛ (британский антилюизит).
4. унитиол.

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

1. психогенными факторами

2. новообразованием
3. воспалением
4. ишемией

80. Назовите причину мелены при наличии гепатомегалии:

1. кровоточащая язва 12-перстной кишки
2. кровотечение из расширенных вен пищевода
3. язвенный колит
4. геморрагический диатез

IV. Ревматология

1. Мальчик 12 лет состоит на диспансерном учете у кардиоревматолога с диагнозом – ревматическая лихорадка, ревмокардит с поражением митрального клапана. Выберите срок проведения вторичной бицилино профилактики ревматической лихорадки:
 2. пожизненно
 3. 3 года
 4. 1 год
 5. До 21 лет

2. 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

3. СОЧЕТАНИЕ С КОНКРЕТНЫМ АНТИГЕНОМ ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ УСТАНОВЛЕНО

- а) при ревматизме
- б) при анкилозирующем спондилоартрите
- в) при синдроме Марфана
- г) при болезни Шегрена

4. СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ ВЫПОЛНЯЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФУНКЦИИ, КРОМЕ

- а) опорной
- б) метаболической
- в) защитной
- г) нейроэндокринной

5. УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРИТА

- а) проксимальных межфаланговых суставов кисти
- б) дистальных межфаланговых суставов кисти
- в) первого плюснефалангового сустава
- г) локтевого сустава

6. РАННЕЕ ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС ИЛЕОСАКРАЛЬНЫХ СОЧЛЕНЕНИЙ, ТУГОПОДВИЖНОСТЬ ПОЗВОНОЧНИКА, СИНДЕСМОФИТЫ И КВАДРАТИЗАЦИЯ ПОЗВОНКОВ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) деформирующего остеоартрита
- б) ревматоидного артрита
- в) анкилозирующего спондилита
- г) подагры

7. СИМПТОМ КУШЕЛЕВСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

- а) суставов поясничного отдела позвоночника
- б) илеосакральных сочленений

- в) тазобедренных суставов
- г) лобкового симфиза

8. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- а) пальцы в виде «шеи лебедя»
- б) узелки Бушара
- в) хруст в суставах
- г) покраснение в области суставов

9. СИНДРОМ УТРЕННЕЙ СКОВАННОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) болезни Рейтера
- б) деформирующего остеоартрита
- в) подагры
- г) ревматоидного артрита

10. ХАРАКТЕРНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТЕОАРТРИТА

- а) эрозии
- б) субхондральный склероз и остеофиты
- в) кистовидные просветления
- г) остеолиты

11. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗАБОЛЕВАЮТ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ВОЗРАСТЕ

- а) 10-20 лет
- б) 20-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60-65 лет

12. ДЛЯ РАЗВИТИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ

- а) генетическая предрасположенность
- б) нейроэндокринные нарушения
- в) энзимопатии
- г) аутоиммунные нарушения

13. С ТЯЖЕЛЫМ ЭРОЗИВНЫМ СЕРОПОЗИТИВНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ АССОЦИИРУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ АНТИГЕН ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ

- а) HLA-B27
- б) HLA-DR4
- в) HLA-A11
- г) HLA-B35

14. ВОЗНИКНОВЕНИЮ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СПОСОБСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- а) эстрогенов
- б) андрогенов
- в) адреналина
- г) паратгормона

15. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ЭРОЗИВНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ИМЕЕТ

- а) поступление в синовиальную полость антигена
- б) поглощение макрофагом антигена
- в) активирование интерлейкином-1 и интерлейкином-2 Т-лимфоцитов
- г) соединение антигена в комплексе с HLA-DR4 с Т-хелперами и Тсупрессорами

16. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФОРМАЦИИ КИСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) "рука с лорнетом"
- б) ульнарная девиация
- в) в виде "шеи лебедя"
- г) в виде "молоткообразного пальца"

17. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- а) шейного отдела позвоночника
- б) грудного отдела позвоночника
- в) поясничного отдела позвоночника
- г) крестцово-подвздошных сочленений

18. ДЛЯ ОСТЕОХОНДРОЗА И СПОНДИЛЕЗА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) головных болей
- б) головокружения и тошнотой и рвотой
- в) шума в ушах
- г) базилярного вдавления с ассимиляцией атланта
- д) синдрома "плечо-кость"

19. СИНДРОМ ШЕГРЕНА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА

- а) повышением частоты носительства HLA-B27
- б) повышением частоты носительства HLA-DR4
- в) в положительный ревматоидный фактор
- г) наличие антинуклеарных антител

20. ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ СЕРОНЕГАТИВНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРНО

- а) начинается с поражения крупных суставов
- б) быстро и рано в процесс вовлекаются мелкие суставы стоп
- в) часто выявляется двусторонний сакроилеит
- г) часто поражается тазобедренный сустав с развитием асептического некроза

21. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) некротизирующий васкулит с вовлечением жизненноважных органов
- б) поражение легких
- в) подвывих шейных позвонков со сдавлением спинного мозга
- г) уремия при вторичном амилоидозе почек

22. УКАЖИТЕ, КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОЙ ПОДАГРЫ:

- а) пернициозная анемия б) хронический миелолейкоз
- в) хроническая болезнь почек
- г) эритремия

23. ГИПЕРУРИКЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) при подагре
- б) ревматоидный артрит
- в) болезни Лайма
- г) болезни Стилла

24. ФАКТОР ИСКЛЮЧАЮЩИЙ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

- а) лечения тиазидами
- б) голодания
- в) лечения колхицином
- г) употребления большого количества жиров

25. НА РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА НЕ ВЛИЯЕТ

- а) носоглоточная инфекция
- б) голодание
- в) значительное физическое перенапряжение
- г) прием некоторых медикаментов

26. ДЛЯ ГОНОРЕЙНОГО АРТРИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

- а) моно-, олиго- или полиартрит с развитием пролиферативных изменений
- б) наличие антигена гистосовместимости HLA- B27
- в) уретрит
- г) положительная реакция Борде - Жангу

27. ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ СПОНДИЛИТ ИСКЛЮЧАЕТ

- а) боли в позвоночнике
- б) натечные абсцессы, и свищи
- в) сакроилиит
- г) кифоз

28. БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА ИСКЛЮЧАЕТ

- а) этиологический фактор спирохеты боррелии
- б) переносчик болезни - иксодовый клещ
- в) заболевание начинается с радикулоневрита
- г) заболевание встречается в лесистой местности

29. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫРАЖЕННОГО ДВУСТОРОННЕГО КОКСАРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение внутренней и наружной ротации бедер
- б) ограничение отведения и приведения бедер
- в) гипотрофия мышц бедер
- г) "утиная походка"

30. ДЛЯ СИНДРОМА ФЕЛТИ ХАРАКТЕРНЫ

- а) склерит, синдром Рейно, полисерозит
- б) синдром Рейно, полисерозит, кожный васкулит
- в) альвеолит, кожный васкулит, лейкопения
- г) кожный васкулит, лейкопения, рецидивирующая инфекция