

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО и НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

РАССМОТРЕНО

на заседании отдела программ

терапевтических специальностей

Протокол № ____ от « ____ » _____
2025 г

УТВЕРЖДЕНО

Председателем УМС
ЦПиНМО

Султанова Т.А. _____

Протокол № ____ от _____ 2025 г

*ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВОП ПО ЦИКЛУ ТЕРАПИЯ
ДЛЯ ИНТЕРНОВ ВОП (2-Й СЕМЕСТР 2024-2025
УЧЕБНЫЙ ГОД)*

СОСТАВИЛА: КАЛЫШЕВА А.А.

ОШ-2025

КОЛИЧЕСТВО ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО РАЗДЕЛУ

<i>№</i>	<i>Название раздела</i>	<i>Количество тестов</i>
1.	<i>Общая терапия</i>	10
2.	<i>Кардиология</i>	37
3.	<i>Ревматология</i>	10
4.	<i>Неврология</i>	14
5.	<i>Эндокринология</i>	12
6.	<i>Геронтология</i>	6
7.	<i>Фтизиатрия</i>	5
8.	<i>Психиатрия</i>	6
	<i>ИТОГО тестовых заданий по циклу терапия</i>	100

РАЗДЕЛЕНИЕ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО СЛОЖНОСТИ

№	Темы аудиторных занятий	Количество тестовых заданий	Распределение тестовых заданий на когнитивные уровни %		
			Запоминание	Понимание	Применение
			10%	20%	70%
1	Синдром одышки.	6	1	1	4
2	Синдром артериальной гипертензии.	17	3	6	8
3	Синдром боли в груди. Острый коронарный синдром.	8	1	2	5
4	Острые нарушения ритма и проводимости сердца.	12	1	5	6
5	Синдром артралгии.	10	2	3	8
6	Острые нарушения мозгового кровообращения.	8	1	3	4
7	Головная боль.	6	1	2	3
8	Стандарты диагностики и тактика ведения больных с синдромом гипо- и гипергликемии.	12	1	4	7
9	Особенности ведения гериатрических больных.	6	-	3	3
10	Новые направления	5	1	2	2

	<i>противотуберкулезной программы. Диагностика и профилактика туберкулеза.</i>				
<i>1 1</i>	<i>Тревожно-депрессивные и соматоформные расстройства. Диагностика и тактика ведения пациентов.</i>	<i>6</i>	<i>-</i>	<i>2</i>	<i>4</i>
<i>1 2</i>	<i>Диагностический поиск при синдроме лихорадки.</i>	<i>4</i>	<i>-</i>	<i>2</i>	<i>2</i>

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВОП ПО ЦИКЛУ ТЕРАПИЯ.

ТЕМА №1 СИНДРОМ ОДЫШКИ.

1. Пациент – женщина 36 лет, ранее наблюдалась у фтизиатра. В данное время жалуется на повышение температуры тела до 37,9°C, а также тупые, однообразные боли в груди, длящиеся часами / днями, усиливающиеся при глубоком дыхании, кашле, движениях и в положении лежа, уменьшается в положении сидя с наклоном туловища вперед. На ЭКГ – элевация сег. ST и депрессия сег. PQ в V2-V6. При повторном осмотре пациентки через несколько дней: верхушечный толчок не пальпируется, тоны сердца приглушены, ЧСС – 110 в мин; шум трения перикарда не прослушивается. Чем объясняется исчезновение шума трения перикарда?:

- А) прогрессированием пневмонии;
- Б) скоплением экссудата в полости перикарда;
- В) развитием миокардита;
- Г) улучшением состояния пациента.

2. 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 удлинен, выслушиваются сухие рассеянные хрипы. Рентгенологически - легочные поля повышенной прозрачности, усиление легочного рисунка. Показатель ОФВ1 45%. Поставьте диагноз ?:

- А) бронхиальная астма;
- Б) острый бронхит;
- В) инфильтративный туберкулез легких;
- Г) хроническая обструктивная болезнь легких.

3. Мужчина 59 лет обратился в клинику с жалобами на длительный и малопродуктивный кашель, одышку при умеренной физической нагрузке, потеря массы тела в течение 3х месяцев. В анамнезе стаж курения 35 лет по 5 сигарет в день. Объективно: кожные покровы обычной окраски, сухие. Аускультативно: сухие хрипы при форсированном выдохе, ЧД 21 в мин. Тоны сердца ритмичные ЧСС 70 уд мин. Лечащим врачом были назначены бронхолитики и муколитики с положительным эффектом. Сформулируйте предварительный диагноз? :

- А) пневмония;
- Б) хроническая обструктивная болезнь легких;
- В) рак легкого;
- Г) бронхиальная астма.

4. Пациент П, 49 лет, монтажник, обратился к врачу общей практики с кашлем, повышением температуры тела до 39,9°C, диареей, болями в суставах, головной болью, одышкой. Болеет в течение 3 дней. Из анамнеза: курит в течение 10 лет. При осмотре: состояние тяжелое, полиморфная кожная сыпь, диффузный цианоз. ЧД -38 в минуту, справа ниже угла лопатки укорочение перкуторного звука. Аускультативно: крупнопузырчатые хрипы слева, ЧСС 135- 145, систолический шум на верхушке, АД - 100/60 мм рт. ст. ОАК: эритроц.- $3,9 \times 10^{12}/л$, гемогл 125 г/л, лейкоц.- $16,8 \times 10^9 /л$, палоч.-16%, сегм. -54%, лимф -32%, СОЭ -40 мм/ч. Мокрота: слизистая, лейкоц. 1-4 в п/з, эоз. нет, АК и БК не обн, Грамм отриц. Sat O₂- 91 %. Рентгенография органов грудной клетки: мелкоочаговая многофокусная инфильтрация до 2-3 см нижней доли правого легкого. Назначьте препарат для лечения больного:

- А) цефтриаксон;
- Б) азитромицин;
- В) левофлоксацин;
- Г) амоксициллин.

5. У пациентки А., 23 года, на 2 сутки пребывания в стационаре повысилась температура тела до 38,9°C, одышка, кашель, с выделением мокроты слизисто-гнойного характера. Осмотр: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, горячие, умеренно выраженный диффузный цианоз. ЧД 35 в минуту. При перкуссии, слева ниже угла лопатки притупление легочного звука, усиление голосового дрожания, влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧСС 120-140 ударов в минуту, АД - 100/70 мм рт. ст. ОАК: эритроц.- $4,8 \times 10^{12}/л$, гемогл 115 г/л, лейкоц.- $19,2 \times 10^9 /л$, палоч.-13%, сегм. - 57%, лимф -31%, моноц.-5%, СОЭ 45 мм/ч. Мокрота: слизисто-гнойная, лейкоц. 20-30 в п/з, эоз. нет, АК и БК отриц. Рентгенография грудной клетки: не проводилась. Назначьте антибиотик:

- А) бензилпенициллин;
- Б) цефтриаксон;
- В) доксициклин;
- Г) левомицетин.

6. Мужчина 34 года, обратился в врачу общей практики с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5 С, сухой кашель. Болен 4 день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Назначьте лечение:
А) азитромицин;
Б) ампициллин;
В) цефтриаксон;
Г) офлоксацин.

ТЕМА №2 СИНДРОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.

1. Больной 64 лет страдает гипертонической болезнью и стенокардией напряжения II функционального класса. При осмотре: кожные покровы обычной окраски, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет. АД - 180/100 мм рт. ст., ЧСС - 86 в минуту. На ЭКГ - ритм синусовый, редкая желудочковая экстрасистолия. Какие препараты следует назначить?

- А) клофелин и антиаритмические препараты;
- Б) диуретики;
- В) бета-адреноблокаторы;
- Г) нитраты и антагонисты кальция;
- Д) антагонисты кальция и антиаритмические препараты.

2. Больная Н., 62 года обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на головную боль, головокружение, снижение памяти, «мелькание мушек» перед глазами. Анамнез: Повышение АД в течение 5 лет. Факторы риска: наследственность (у мамы ГБ), ожирение. Объективно: Повышенного питания. ИМТ=30 кг/м². Положение активное. Кожа и видимые слизистые без особенностей. Над легкими дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, акцент II тона над аортой, АД 160/90 мм.рт.ст. ЧСС-85 уд. в мин. Живот и печень не увеличены, безболезненны. Отеков нет. Обследования: ОХ-6,0 ммоль/л, ТГ-1,7 ммоль/л, ЛПВП 0,7 ммоль/л, ЛПНП-3,0 ммоль/л; ОАМ: белок - 50 мг. ЭКГ:

VR4<VR5ЭКГ: VR4<VR5. ЭХОКГ: ТМЖП – 1,2 мм, ТЗСЛЖ-1,2 мм. ФВ-55 %. Каков Ваш предварительный диагноз?

- А) атеросклероз сосудов головного мозга;
- Б) хроническая ишемическая болезнь сердца;
- В) гипертоническая болезнь II стадии, риск 3
- Г) симптоматическая артериальная гипертензия.

3. Больной К., 50 лет, с факторами риска (курение, избыточный вес), жалуется на головную боль и головокружение. АД при осмотре 120/80 мм рт. ст., но по анамнезу ранее поднималось до 150/90 мм рт. ст. Какой метод диагностики выбрать для подтверждения диагноза артериальной гипертензии?

- А) суточное мониторирование артериального давления (СМАД)
- Б) электрокардиография;
- В) эхокардиография;
- Г) анализ мочи на белок.

4. При недостаточном гипотензивном эффекте монотерапии ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента какой из диуретических препаратов предпочтительнее добавить больному с артериальной гипертензией?

- А) фуросемид;
- Б) триамтерен;
- В) верошпирон;
- Г) урегит;
- Д) индапамид.

5. У женщины 50 лет, страдающей артериальной гипертензией, в течение 3 месяцев появились першение в горле, сухой кашель, не поддающийся терапии. В течение года принимает эналаприл.

Какова наиболее вероятная причина кашля?

- А) аллергический бронхит;
- Б) побочный эффект эналаприла;
- В) хронический бронхит;
- Г) гипертонический криз.

6. Укажите целевой уровень АД для больных сахарным диабетом:

- А) < 150/90 мм рт. ст.
- Б) < 140/85 мм рт.ст.
- В) < 130/80 мм рт. ст.
- Г) < 120/80 мм рт. ст.

7. Какой из перечисленных групп гипотензивных препаратов относится вальсакор?

- А) прямыми вазодилататорам;
- Б) ингибиторам АПФ;
- В) блокаторам рецепторов ангиотензина II;
- Г) ингибиторам ренина.

8. Больная Г., 52 года, с ожирением и отягощённым семейным анамнезом по гипертензии и инсульту, поступила с жалобами на головную боль, головокружение, снижение зрения. АД 170/100 мм рт. ст., ИМТ — 32 кг/м², признаки гипертрофии левого желудочка. Какую гипотензивную терапию следует назначить?

- А) гидралазин+фуросемид;
- Б) эналаприл+индапамид;
- В) атенолол+верошпирон;
- Г) нифедипин короткого действия.

9. С чем связана гипертензия «белого халата»?

- А) завышением врачом показателей из корыстных побуждений;
- Б) неисправностью и изношенностью оборудования;
- В) неосознанным завышением врачом показателей;
- Г) психологической реакцией на событие медицинской помощью.

10. Какой из паттерн ночного артериального давления характерен для синдрома обструктивного апноэ сна ?

- А) dipper;
- Б) night-peaker;
- В) non-dipper;
- Г) over-dipper.

11. Как определяется абдоминальное ожирение в качестве фактора риска гипертонической болезни?

- А) окружность бёдер ≥ 100 см у женщин, ≥ 90 см у мужчин;
- Б) окружность талии ≥ 103 см у женщин, ≥ 85 см у мужчин;
- В) окружность бёдер ≥ 90 см у женщин, ≥ 80 см у мужчин;
- Г) окружность талии > 102 см у мужчин и > 88 см у женщин.

12. Больной К., 50 лет, обратился участковому врачу с жалобами на головную боль, головокружение. Из анамнеза: Повышения АД отмечает в течение 1 года. Со слов больного макс. цифры 150/90

мм.рт.ст. Факторы риска: курение, избыточный вес. Объективно: Гиперстеник. ИМТ 28 кг/м². Кожа и видимые слизистые без особенностей. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце: Верхушечный толчок не пальпируется. Границы сердца в норме. Тоны сердца сохранены, шумов нет. АД 120/80 мм. рт. ст. ЧСС-77 уд. в мин. Живот б/б. Печень у края реберной дуги. Выберите метод диагностики для подтверждения диагноза:

- А) рентгенография органов грудной клетки;
- Б) общий анализ крови;
- В) суточное мониторирование артериального давления;
- Г) ЭхоКГ.

13. Больная Ж., 55 лет, с гипертонией и сахарным диабетом 2 типа, поступила с жалобами на головокружение, снижение памяти, сухость во рту. АД 160/90 мм рт. ст., уровень сахара крови — до 15 ммоль/л. Имеются признаки поражения органов-мишеней. Какую гипотензивную терапию следует назначить?

- А) гидрохлортиазид;
- Б) эналаприл;
- В) пропранолол;
- Г) нифедипин короткого действия.

14. Больной А., 55 лет, страдает артериальной гипертензией 12 лет, перенёс инфаркт миокарда 2 года назад. АД 180/110 мм рт.ст., ФВ — снижена до 40%. Какой препарат наиболее подходит для дальнейшего лечения?

- А) нифедипин короткого действия
- Б) бисопролол
- В) гидрохлортиазид
- Г) доксазозин.

15. Больной, 50 лет, предъявляет жалобы на головные боли, шум в ушах, одышку. При пальпации обнаружен твердый, напряженный пульс, а также смещение верхушечного толчка влево. Что Вы будете выслушивать при аускультации сердца у данного больного?

- А) ослабление II тона во 2-м межреберье справа;
- Б) акцент II тона во 2-м межреберье справа;
- В) ослабление II тона во 2-м межреберье слева;
- Г) акцент II тона во 2-м межреберье слева.

16. Больной 60 лет с 10-летней историей артериальной гипертензии, перенесённым инфарктом миокарда, смещением границ сердца и систолическим шумом. Какой метод исследования назначить для визуализации гипертонического сердца?

- А) ЭКГ
- Б) ЭхоКГ
- В) Рентгенография органов грудной клетки
- Г) Допплерография сонных артерий.

17. Чем Вы будете купировать гипертонический криз у пациента на приеме в поликлинике:

- А) фуросемидом;
- Б) диазепамом;
- В) каптоприлом;
- Г) нитроглицерином.

ТЕМА №3 СИНДРОМ БОЛИ В ГРУДИ. ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ.

1. Больной А. 54 лет проснулся ночью от удушья, сильной боли за грудиной. Из-за боли и удушья не мог лежать: вскакивал с постели, ходил по комнате. Примерно через 30 минут после начала приступа был осмотрен врачом кардиобригады. При осмотре: состояние тяжелое: бледен, акроцианоз, кожа сухая. На расстоянии слышны влажные «булькающие» хрипы. При аускультации: в легких с обеих сторон крупнопузырчатые хрипы. Выслушать тоны сердца из-за наличия хрипов не удалось. ЧД 32 в мин. Пульс 110 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Значения АД 160/90 мм рт. ст. Поставьте предварительный диагноз?

- А) инфаркт миокарда;
- Б) бронхиальная астма;
- В) отек легких;
- Г) пневмония.

2. Больной Б. 55 лет жалуется на появившееся ощущение «кома» за грудиной, чувство нехватки воздуха, боль в левом плече.

Указанные симптомы появились после непродолжительной физической нагрузки. При осмотре состояние средней тяжести, беспокоен. Кожные покровы бледные. В нижних отделах легких с обеих сторон прослушиваются мелкопузырчатые хрипы. ЧД 28 в

мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 88 уд./мин, выслушиваются редкие экстрасистолы. АД 120/65 мм рт. ст. Боли прекратились после в/в введения 1 мл 1% раствора морфина. Мужчину госпитализировали. Выберите, с какого препарата начнете лечение в стационаре?

- А) нитроглицерин;
- Б) эуфиллин;
- В) гепарин;
- Г) фуросемид.

3. Пациент Н., 47 лет, обратился к семейному врачу связи с жгучими болями за грудиной, отдающими в нижние резцы. Принимал нитроглицерин под язык, боль не прошла, даже не уменьшилась. Из анамнеза: болен сахарным диабетом 2 типа в течение 5 лет, курит 20 лет по 1 пачке в день. Объективно: общее состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые чистые, холодный пот. Над легкими дыхание жесткое, хрипов нет. ЧСС-90 уд/мин., АД-130/90 мм рт.ст. Какое действие следует предпринять врачу для уточнения диагноза?

- А) назначить рентгенографию грудной клетки;
- Б) провести спирометрию;
- В) зарегистрировать ЭКГ;
- Г) провести тест с физической нагрузкой.

4. Пациент У., 37 лет, поступил в стационар с жалобами на жгучие боли за грудиной без иррадиации. Симптоматика сопровождалась чувством страха смерти, покрылся холодным потом, не мог найти себе места. Сублингвальный нитроглицерин боль не купировал. Из анамнеза: курит 13 лет по 1 пачке в день. ЧСС 92 в 1 мин, АД 130/80 мм рт ст. На снятой ЭКГ - подъемы сег. ST в V1-V4. Экстренный анализ крови на тропонин - 2,8 нг/мл. Какой препарат следует назначить пациенту для купирования болей? :

- А) метопролол;
- Б) нитроглицерин;
- В) морфин;
- Г) диклофенак.

5. Больной 46 лет жалуется на давящие боли в области сердца с иррадиацией в левую руку, возникшие при физической нагрузке и длящиеся около 10 мин. Укажите наиболее эффективное средство первой помощи:

А) прием 1-2 таблеток нитроглицерина под язык;
Б) прием валокардина и седативных средств;
В) последовательный прием нескольких (до 10) таблеток нитроглицерина с 15-минутными интервалами;
Г) применение нестероидных противовоспалительных препаратов и анестетиков.

6. Укажите, через какое время от начала ИМ регистрируется максимальная концентрация Тропонина Т ?

А) через 2 ч ;
Б) через 6 ч;
В) 12 часов;
Г) 24 часа.

7. Назовите наиболее специфический фермент, повышающимся при инфаркте миокарда:

А) МВ-КФК;
Б) миоглобин
В) АСТ, АЛТ;
Г) тропонины I и T.

8. Мужчина, 50 лет, утром почувствовал выраженную слабость, покрылся холодным потом, не мог найти себе места. Симптоматика сопровождалась чувством страха смерти. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Из анамнеза: болен сахарным диабетом 2 типа в течение 5 лет, курит 30 лет по 1 пачке в день. ЧСС = 92 в 1 мин, АД = 130/80 мм рт ст.

На ЭКГ, снятой через час от начала симптомов – блокада левой ножки пучка Гиса, которой не было на более ранних ЭКГ, представленных пациентом.

Каков наиболее вероятный диагноз?

А) Сахарный диабет, осложненный гипогликемией
Б) КБС. Стенокардия напряжения
В) КБС. Острый инфаркт миокарда
Г) Остеохондроз с торакалгией

ТЕМА №4 ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА.

1. Для какого нарушения проводимости характерно постепенное удлинение интервала P-Q с последующим выпадением комплекса QRS?
- А) атриовентрикулярной блокады I степени;
 - Б) атриовентрикулярной блокады II степени, тип Мобитц I;
 - В) атриовентрикулярной блокады II степени, тип Мобитц II;
 - Г) полной AV блокады.
2. Что вероятнее всего будет на ЭКГ при полной AV блокаде?
- А) выпадение очередного зубца Р и комплекса QRS;
 - Б) постепенным удлинение интервала P-Q с последующим выпадением QRS;
 - В) удлинение интервала $P-Q > 0,20''$;
 - Г) раздельное сокращение предсердий и желудочков.
3. При каком виде аритмии во время аускультации можно услышать маятникообразный ритм сердца ?
- А) мерцательной аритмии
 - Б) экстрасистолии;
 - В) синусовой брадикардии;
 - Г) пароксизмальной тахикардии.
4. Укажите вид аритмии, при котором на ЭКГ наблюдается удлинение интервала R-R и снижение частоты сердечных сокращений менее 60 импульсов в минуту, при этом с комплексы QRS остаются неизменными?
- А) синусовая аритмия;
 - Б) блокады ножек пучка Гиса;
 - В) синусовая брадикардия;
 - Г) брадисистолическая форма мерцательной аритмии.
5. Укажите, при каком виде нарушения проводимости на ЭКГ можно наблюдать периоды Самойлова-Венкебаха?
- А) атриовентрикулярной блокаде I степени;
 - Б) атриовентрикулярной блокаде II степени Мобитц I;
 - В) атриовентрикулярной блокаде II степени Мобитц II;

Г) полной атриовентрикулярной блокаде.

6. У больного на ЭКГ отсутствуют зубцы Р, наблюдаются беспорядочные волн f вместо зубцов Р, а интервалы R-R различны. Какой вид аритмии является наиболее вероятной причиной?

- А) синусовая аритмия;
- Б) трепетание предсердий;
- В) мерцание предсердий;
- Г) внутрипредсердная блокада.

7. О каком нарушении ритма можно думать, если на ЭКГ регистрируется учащение ЧСС от 160 до 240 в мин. при сохраненном правильном ритме, деформированные и уширенные комплексы QRS (более 0,12 сек) с дискордантным сегментом ST и зубцом Т?

- А) синусовой тахикардии;
- Б) желудочковой пароксизмальной тахикардии;
- В) наджелудочковой пароксизмальной тахикардии;
- Г) желудочковой экстрасистолии.

8. У больного на ЭКГ отсутствует зубец Р, определяются волны F напоминающие «зубцы пилы», интервалы R-R одинаковые. О каком нарушении ритма сердца можно предположить?

- А) мерцании предсердий;
- Б) трепетании предсердий;
- В) синусовой аритмии;
- Г) желудочковой экстрасистолии.

9. Больной жалуется на ощущение остановки сердца, сопровождаемое последующим сильным ударом. Что является наиболее вероятной причиной таких жалоб:

- А) синусовая тахикардия;
- Б) экстрасистолия;
- В) мерцательная аритмия;
- Г) а-в блокада.

10. Какие изменения на ЭКГ характерны для феномена Вольфа – Паркинсона – Уайта (WPW)?

- А) двуфазность зубца Р, желудочковый комплекс обычной конфигурации;
- Б) укорочение PQ, наличие волны дельта, расширение QRS;
- В) постепенное удлинение интервала PQ с последующим выпадением QRS;
- Г) периодическое выпадение предсердного и желудочкового комплексов.

11. У больного на ЭКГ наблюдаются желудочковые комплексы rSR в V1 и V2, а также уширение зубцов S в отведениях V5и V6. О каком нарушении проводимости сердца можно предположить?

- А) внутрисердечной блокаде;
- Б) a-v блокаде III степени;
- В) блокаде правой ножки пучка Гиса;
- Г) блокаде левой ножки пучка Гиса.

12. Укажите признак наджелудочковой экстрасистолии на ЭКГ:

- А) отсутствие зубца Р;
- Б) деформация комплекса QRS;
- В) дискордантность сегмента S-T и зубца Т;
- Г) неполная компенсаторная пауза.

ТЕМА №5 СИНДРОМ АРТРАЛГИИ.

1. Больная 35 лет, 3 месяца назад после аборта отметила появление умеренной болезненности и припухлости II и III пястно - фаланговых суставов, лучезапястных суставов, утренней скованности в течении 2-3 часов. Суставной синдром сопровождается общей слабостью, повышением температуры тела до 37,8 С. Отмечается деформация за счет экссудативно-пролиферативных явлений, болезненность вышеперечисленных суставов. Кожа и видимые слизистые чистые. СОЭ – 45мм/час, Ревматоидный фактор – 2 МЕ/мл. Антитела к Chlamydia trachomatis – отрицательны. Предположите, какой анализ уточнит диагноз?:

- А) Антитела к вирусу гепатита В
- Б) Антитела к цитруллинированным пептидам (АЦЦП)
- В) Картирование HLA-DR4
- Г) Антитела к бактериям сальмонеллы.

2. У больной с ревматоидным артритом, анемией с гипохромией, микроцитозом и низким уровнем эритропоэтина. Какой препарат

следует назначить?

- А) Ферритин внутримышечно
- Б) Эритропоэтин альфа
- В) Гемотрансфузия эритроцитарной массы
- Г) Пероральные препараты железа

3. У женщины с СКВ после ОРВИ возникло ухудшение состояния с признаками гематологического синдрома, суставного и почечного синдромов. Какая лечебная тактика наиболее эффективна?

- А) Увеличить дозу гидроксихлорохина
- Б) Назначить метотрексат
- В) Назначить пульс-терапию метилпреднизолоном
- Г) Ограничиться симптоматическим лечением

4. Каков предположительный диагноз у пациентки с симметричным поражением мелких суставов кистей, утренней скованностью, положительными РФ и АЦЦП?

- А) Остеоартроз
- Б) Подагрический артрит
- В) Ревматоидный артрит
- Г) Реактивный артрит

5. Мужчина 36 лет предъявляет жалобы на резкие боли в левом коленном суставе с покраснением кожи, припухлостью, ограничением подвижности. При расспросе выясняется, что около месяца назад он лечился у знакомого уролога от «уретрита». Не отрицает случайные половые контакты. Какой анализ поможет уточнить диагноз?

- А) антинуклеарные антитела (АНА)
- Б) ИФА на хламидии
- В) ИФА на паразитоз
- Г) АЦЦП

6. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз у 30-летнего пациента с хроническими болями в пояснице, утренней скованностью, улучшением состояния после физической активности и ограничением движений в позвоночнике?

- А) Остеохондроз позвоночника
- Б) Анкилозирующий спондилит
- В) Ревматоидный артрит
- Г) Дисцит

7. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз у пациентки 57 лет с болями в коленных суставах при спуске по лестнице, стартовыми болями, скованностью до 20 минут и эпизодическими обострениями?

- А) Ревматоидный артрит
- Б) Подагрический артрит
- В) Остеоартроз коленных суставов
- Г) Реактивный артрит

8. Пациентка 41 лет больна в течение шести лет. В настоящее время жалуется на припухлость в лучезапястных, пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей, ограничение объёма движений в суставах и утренняя скованность в них до полудня. При осмотре кистей выявляется деформация указанных суставов, и деформации II, III, IV пальцев. СРБ – повышен в двенадцать раз. Какой лабораторный анализ подтвердит диагноз?:

- А) Общий анализ крови
- Б) Анти-ЦИК (цитруллинированные пептиды)
- В) Ревматоидный фактор (РФ)
- Г) Анализ на подагру

9. У больного 47 лет, отмечается: раннее вовлечение в процесс плюснефалангового сустава большого пальца стопы, в период обострения резкое покраснение, деформация суставов, подъем температуры, нефропатия, приступы почечной колики, подкожные узелки на ушных раковинах и локтях. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А) острая ревматическая лихорадка;
- Б) почечно-каменная болезнь;
- В) ревматоидный артрит;
- Г) подагра

10. Больная 54 года, жалобы на боли в коленных суставах, которые усиливаются к вечеру. Объективно: повышенного питания. В области межфаланговых суставов рук определяются узелки Гебердена, коленные суставы деформированные, варусная деформация. При движении отмечается хруст в коленных суставах. Общий анализ крови и мочи-без изменений. Подберите базисный препарат?:

- А) Метотрексат
- Б) Хондропротекторы

- В) Циклофосфамид
- Г) Глюкокортикоиды

ТЕМА №6 ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.

1. Мужчина 42 лет жалуется на нарушение походки, чувство неловкости в ногах, изменилась речь. В неврологическом статусе имеет место горизонтальный нистагм в обе стороны, нарушения речи в виде скандирования, мышечный тонус снижен во всех конечностях, тремор пальцев вытянутых рук усиливающийся при движениях и мимо попадание при выполнении пальце-носовой и колено-пяточной проб, ходит с широко расставленными ногами. Описанные симптомы более подходят для синдрома?:

- А) синдром паркинсонизма;
- Б) мозжечковый синдром(атаксия);
- В) пирамидный синдром;
- Г) экстрапирамидный синдром.

2. Больной мужчина 65 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на слабость в правых конечностях, нарушение речи. Перечисленные симптомы появились 2 часа назад на фоне подъема АД до 200/110 мм рт.ст. Объективно: в сознании, АД 170/100 мм рт.ст., пульс 100 уд.в 1 мин. Неврологический осмотр по шкале FAST выявил положительные тесты: 1 (парез), 2 (речевые нарушения), 3 (ассиметрия лица); менингеальные симптомы отрицательны. Укажите о каком из ниже перечисленных заболеваний идет речь?

- А) транзиторная ишемическая атака;
- Б) ишемический инсульт;
- В) геморрагический инсульт;
- Г) гипертоническая энцефалопатия.

3. У 45-ти летней женщины на фоне эмоционального стресса и резкого повышения АД (до 200/120 мм рт. ст.) в течение получаса отмечались нарушение речи, слабость в правой руке. Указанные симптомы прошли к моменту прибытия бригады “скорой помощи”. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А) гипертонический общемозговой церебральный криз;
- Б) преходящее нарушение мозгового кровообращения;
- В) симпатoadренaловый церебральный криз;
- Г) субарахноидальное кровоизлияние.

4. Пациентка 65 лет поступила в приемное отделение с жалобами на остро появившееся утром онемение правых конечностей. Более 15 лет страдает ГБ, колебания АД в последний год –190/-110 мм рт.ст. Объективно: сознание ясное, АД 200/120 мм рт.ст., пульс 70 уд.в 1 мин., ритм правильный. В неврологическом статусе выявлена: правосторонняя гемигипестезия поверхностной чувствительности (лица, туловища и конечностей), парезов и параличей нет, менингеальные симптомы отрицательны. Выберите терапию нарушения мозгового кровообращения у данной пациентки:

- А) эналаприл+фуросемид
- Б) нифедипин под язык;
- В) магния сульфат в/в;
- Г) клопидрогель+аторвастатин.

5. Выберите клинические симптомы, характерные для инсульта в системе средней мозговой артерии:

- А) альтернирующий синдром Валленберга-Захарченко;
- Б) моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия;
- В) бульбарный синдром;
- Г) атаксия, мышечная гипотония, нистагм.

6. У 30-летнего мужчины, страдающего от вялого ревмокардита, на работе внезапно появилось рвота и сильная головная боль. В неврологическом статусе выявлено легкий левосторонний гемипарез,

левосторонняя гемигипестезия, гемианопсия. Через сутки все неврологические симптомы регрессировали. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А) желудочковое кровоизлияние;
- Б) паренхиматозное кровоизлияние;
- В) субарахноидальное кровоизлияние;
- Г) преходящие нарушения мозгового кровообращения.

7. У пациента после сна, на фоне пароксизма мерцательной аритмии развились нарушения речи и слабость в правых конечностях. В анамнезе: ИБС с нарушением сердечного ритма. В неврологическом статусе: центральный монопарез справа, правосторонний глубокий гемипарез, сенсорная афазия. При исследовании ликвора и крови патологии не выявлено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А) транзиторная ишемическая атака;
- Б) мозговой ишемический атеротромботический инсульт;
- В) мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт;
- Г) хроническое нарушение мозгового кровообращения .

8. Больной, 56 лет, после активной физической нагрузки ощутил головную боль, упал, потерял сознание. Из анамнеза: 20 лет страдает гипертонической болезнью. Объективно: АД 200/110 мм рт.ст., температура 37,2°C, дыхание Чейн-Стокса. Кома. Синдром "паруса" справа, гиперрефлексия слева, мышечный тонус низкий. Правая стопа ротирована кнаружи. Менингеальных знаки нерезко выражены. Ликвор кровянистый. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А) серозный менингит;
- Б) мозговой геморрагический инсульт в в левой гемисфере;
- В) субарахноидальное кровоизлияние;
- Г) мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мозга.

ТЕМА №7 ГОЛОВНАЯ БОЛЬ.

1.Какая наиболее вероятная причина развития абузусной головной боли?

- А) острое нарушение мозгового кровообращения

- Б) первичная опухоль головного мозга
- В) злоупотребления анальгетиками
- Г) злоупотребления алкоголем.

2. Какая форма головной боли характерна для головной боли напряжения?

- А) давящая по типу «каска»;
- Б) пульсирующая с выпадением поля зрения;
- В) односторонняя «гемикрания»;
- Г) стреляющая с иррадиацией по ветвям тройничного нерва.

3. Укажите признаки мигрени:

- А) физическая активность не нарушена;
- Б) отсутствует тошнота;
- В) пульсирующий характер боли;
- Г) диффузная боль.

4. Укажите нарушения со стороны сосудов мозга возникающие в период приступа мигрени?

- А) микроэмболии мозговых сосудов;
- Б) спазм интрацеребральных сосудов;
- В) микротромбозов сосудов мозга;
- Г) микрогеморрагии в ткани мозга.

5. Какие средства используются в случае приступа мигрени?

- А) суматриптан;
- Б) амитриптилин;
- В) верапамил;
- Г) сандомигран.

6. Какой фактор способствует возникновению головной боли напряжения?

- А) слишком яркий свет и громкие крики;
- Б) тяжелая физическая работа;
- В) длительное вынужденное положение головы и шеи;
- Г) простудные заболевания.

ТЕМА №8. СТАНДАРТЫ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ГИПО- И ГИПЕРГЛИКЕМИИ.

1. Пациент с СД 1 типа потерял сознание на фоне гипогликемии, введение 20 мл 40% глюкозы не дало эффекта. Какова следующая лечебная тактика?

- А) Повторное введение 20 мл 40% раствора глюкозы внутривенно
- Б) Назначение глюкокортикоидов
- В) Введение инсулина короткого действия
- Г) Срочное направление на МРТ головного мозга

2. У пациентки 70 лет с гиперосмолярным гипергликемическим состоянием. С чего начать регидратационную терапию?

- А) 10% раствор глюкозы
- Б) 0,9% раствор натрия хлорида
- В) Раствор Рингера
- Г) 5% раствор глюкозы.

3. Что обязательно должно быть указано в диагнозе при сахарном диабете?

- А) степень тяжести;
- Б) стадия компенсации;
- В) индивидуальный целевой уровень гликированного гемоглобина;
- Г) индивидуальный целевой уровень артериального давления.

4. Какой показатель является наиболее надёжным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании?

- А) С-пептид;
- Б) средняя суточная гликемия;
- В) средняя амплитуда гликемических колебаний;
- Г) гликозированный гемоглобин.

5. Какой препарат, вероятно, является препаратом выбора при сахарном диабете 2 типа на амбулаторном уровне?

- А) манинил;
- Б) метформин;
- Г) глимепирид;
- В) гликлазид.

6. Пациент 27 лет с впервые выявленным СД 1 типа, активно занимается борьбой. Какие меры нужно соблюдать в дни занятий спортом для предупреждения гипогликемии?

- А) Отказаться от физических нагрузок

- Б) Принимать дополнительную дозу инсулина перед тренировкой
- В) Снижать дозу инсулина и употреблять дополнительное количество углеводов перед тренировкой
- Г) Заниматься спортом только натощак

7. У больного 22 лет с сахарным диабетом, на инсулинотерапии, на фоне жажды, полиурии, рвоты, болей в животе, запаха ацетона изо рта, гипергликемии и кетонурии. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А) Гипогликемическая кома
- Б) Диабетический кетоацидоз
- В) Гиперосмолярное состояние
- Г) Острое пищевое отравление

8. У пациента 49 лет уровень гликемии в плазме венозной крови натощак составил 7,1 ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в плазме венозной крови до приема глюкозы составила 7,0 ммоль/л, через 2 часа после приема глюкозы - 11,4 ммоль/л.

Каким образом следует расценить состояние углеводного обмена у данного пациента?

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

9. У пациента с СД 2 типа, после обострения хронического бронхита, развились жажда, полиурия, слабость, сопор, гипергликемия (32 ммоль/л). Какой лабораторный показатель необходимо определить для дифференциальной диагностики диабетических ком?

- А) Уровень инсулина
- Б) Уровень натрия в крови
- В) Уровень кетоновых тел в крови и моче
- Г) Осмолярность мочи

10. Что является наиболее вероятной причиной развития нарушения толерантности к углеводам при акромегалии?

- А) первичная деструкция β --клеток поджелудочной железы;
- Б) нарушение чувствительности тканей к инсулину;
- В) ожирение;

Г) инактивация инсулина.

11. Пациент с СД 2 типа принял Диабетон натошак и почувствовал признаки гипогликемии. Глюкоза капиллярной крови — 3,0 ммоль/л. Какой продукт поможет быстрее всего?

- А) Черный хлеб
- Б) Сладкий чай с сахаром
- В) Молоко
- Г) Куриный бульон

12. У пациента с СД 2 типа, на фоне приёма ГКС (Беклометазон), ухудшилось состояние: жажда, сухость во рту, боли в животе, потеря сознания, гипергликемия 27,5 ммоль/л, кетонурия (++) . Какое состояние наиболее вероятно?

- А) Гипогликемическая кома
- Б) Лактаcidотическая кома
- В) Гиперосмолярная кома
- Г) Кетоацидотическая кома

ТЕМА №9. ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.

1. Как называется состояние, при котором у людей старческого и пожилого возраста присутствуют два и более заболеваний?

- А) полипрагмазия
- Б) полиморбидность
- В) полиэтиологичность
- Г) атипичность

2. Что нужно учитывать в питании пациента с синдромом старческой астении?

- А) достаточное поступление белка с пищей;
- Б) преобладание в рационе растительных продуктов;
- В) низкую долю мясных продуктов;
- Г) консистенцию и температуру потребляемой пищи

3. Что является наиболее важной специфической целью лечения пациентов пожилого и старческого возраста независимо от наличия синдрома старческой астении?

- А) коррекция лечения по сопутствующим заболеваниям;

- Б) поддержание и улучшение их функционального статуса без сохранения автономности;
- В) поддержание и улучшение их функционального статуса с сохранением автономности;
- Г) поддержание жизненно важных функций.

4. В результате каких изменений происходит снижение дренажной функции бронхов у людей старческого и пожилого возраста?

- А) атрофии бронхиального эпителия;
- Б) снижения перистальтики бронхов;
- В) снижения кашлевого рефлекса;
- Г) гипертрофии бронхиального эпителия.

5. У 72-летней женщины с нарастающей общей слабостью выявлена анемия (гемоглобин крови 100 г/л). Гематокритное число 28%, ретикулоциты 50%, лейкоциты $7,3 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы 65%, тромбоциты $210 \times 10^9/\text{л}$. Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах 34%, среднее содержание гемоглобина в эритроците 30 пг/эритроцит. Средний объем эритроцита увеличен до 104 мкм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А) апластическая анемия;
- Б) аутоиммунная гемолитическая анемия;
- В) железодефицитная анемия;
- Г) сидеробластная анемия.

6. Укажите физиологический показатель, прогрессивно снижающийся в пожилом и старческом возрасте:

- А) уровень глюкозы в крови;
- Б) сократительная способность миокарда;
- В) количество форменных элементов крови;
- Г) синтез гормонов гипофиза.

*ТЕМА №10. НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПРОГРАММЫ. ДИАГНОСТИКА И
ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА.*

1. В военкомате, у мужчины 18 лет, без жалоб, на ФЛГ плановом были отмечены изменения. Из анамнеза: работал строителем в России с 16 лет, отмечал длительный кашель полгода назад, никуда

за медпомощью не обращался, не лечился. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетке справа и слева в верхних долях легких очаговые тени до 10 мм в диаметре. После проведенной неспецифической терапии, без положительных рентген. динамики. Предположите клинико-рентгенологический диагноз:

- А) Туберкулез легких
- Б) Хронический бронхит
- В) Легочный рак
- Г) Пневмония

2. На приеме у эндокринолога, мужчина, 52 лет. Из анамнеза: страдает СД 2 типа более 7 лет, стоит на учете. Предъявляет жалобы на длительный продуктивный кашель более 1 месяца, похудание, выраженную потливость, гипергликемию. На рентгенограмме органов грудной клетки, отмечается неоднородная тень во 2 сегменте правого легкого с участками просветления и очаги отсева вокруг. Интерпретируйте вышеописанный рентгенологический синдром:

- А) Туберкулез легких
- Б) Легочный рак
- В) Пневмония
- Г) Хронический бронхит.

3. Какая мера профилактики ТБ является наиболее эффективной в современной эпидемиологической обстановке в Кыргызстане?

- А) своевременное лечение и абациллирование в/в больных с положительным мазком мокроты;
- Б) химиопрофилактика;
- В) иммунопрофилактика;
- Г) санитарная профилактика.

4. В противотуберкулезную больницу поступила женщина 37 лет, беременность 28 недель, с диагнозом: Инфильтративный туберкулез верхних долей легких, в фазе распада и обсеменения, МБТ (+). Широкая лекарственная устойчивость. Необходимо составить схему химиотерапии данной пациентки. Какие препараты на консилиуме, вы рекомендуете для назначения в лечении данной пациентки:

- А) Рифампицин, изониазид, пиразинамид, этамбутол
- Б) Рифампицин, циклофосфамид, пиразинамид

- В) Фторхинолоны, амоксициллин, изониазид
- Г) Тиофура, рифампицин, левофлоксацин

5. На приеме у фтизиатра, мужчина 40 лет. Из анамнеза длительно, с перерывами получал лечение от туберкулеза легких. В настоящее время, методом посева выявлена устойчивость к препаратам первого ряда. Какую комбинацию противотуберкулезных препаратов резерва выберите для лечения данного пациента?

- А) Левофлоксацин, канамицин, этионамид, циклосерин
- Б) Рифампицин, изониазид, пиразинамид, этамбутол
- В) Амоксициллин, цефтриаксон, рифампицин
- Г) Этамбутол, капреомицин, фторхинолоны

ТЕМА №11 ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ И СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА. ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ.

1. Девушка 17 лет на приеме у врача ЦСМ. Жалобы на неприятные ощущения в эпигастральной области, нарушение аппетита, тяжесть и боли в области сердца, бессонницу. Около 3-х месяцев назад всё окружающее стало восприниматься в мрачном свете; впечатления, доставлявшие раньше удовольствие, представляются не имеющими никакого смысла. Прошное рассматривается как цепь ошибок.

Какой наиболее вероятный диагноз у пациентки?

- А) Депрессивное расстройство
- Б) Паническое расстройство
- В) Обострение гастрита
- Г) Посттравматическое стрессовое расстройство

2. На приеме у врача общей практики женщина 30 лет. Жалобы: на протяжении трех лет периодически возникают разные симптомы - боли в животе, в суставах, в разных частях тела, тошнота, чувство распираания кишечника, одышка, потливость, «обморочные состояния» Пациентка сообщает, что прошла за это время обследование у разных специалистов, однако соматической патологии выявлено не было, что поставило под сомнение компетенцию врачей. Определите какое расстройство у пациентки:

- А) Симптоматическое соматоформное расстройство
- Б) Гипертоническая болезнь
- В) Общая тревожность

Г) Дисфункция желудочно-кишечного тракта

3. Родственники на дом вызвали врача ЦСМ женщине 30 лет, так как она целые дни проводит в однообразной позе, сидит, низко опустив голову, или лежит в постели. выражение лица скорбное. Присутствуют суицидальные мысли. Настоящее и будущее видятся мрачными и безысходными, отказывается от еды и госпитализации. Какая рекомендация врача общей практики будет наиболее правильной в этом случае?

- А) Немедленная госпитализация в психиатрическое отделение
- Б) Назначение антидепрессантов и амбулаторное наблюдение
- В) Рекомендация отдыха и психологической помощи на дому
- Г) Обсуждение с родственниками причин таких состояний и попытка убедить пациентку в необходимости дальнейшего лечения

4. На приёме у семейного врача женщина 30 лет с родственниками. Они рассказали, что месяц назад перестала ходить на работу. Говорила, что она преступница, просила прощения у родителей. Заявляла, что она плохая мать. Два раза пыталась совершить самоубийство, наносила себе повреждения, отказывалась от еды. подавлена, заторможена, плохо спит. Утверждает, что виновна своими поступками перед близкими и обществом. Какой препарат из нижеперечисленных наиболее показан пациентке при такой симптоматике?

- А) Галоперидол
- Б) Диазепам
- В) Амитриптилин
- Г) Хлорпротиксен

5. Женщина 32 лет на приеме у врача общей практики. Жалобы на снижение настроения, потерю аппетита, нарушение ночного сна, слабость, ощущение «кома» в области сердца, одышку. Данное состояние развилось две недели назад после того, как дочь пациентки попала в больницу. При обследовании у кардиолога и пульмонолога никакой соматической патологии выявлено не было. Какой должна быть дальнейшая тактика врача общей практики?

- А) Назначить симптоматическое лечение и отпустить домой
- Б) Направить к психиатру
- В) Повторно обследовать у кардиолога
- Г) Назначить ЭКГ и общий анализ

6. В приемное отделение психиатрической больницы в 4 часа утра был доставлен больной 30 лет. Жена сообщила, что супруг злоупотребляет алкоголем последние 8 лет. В анамнезе неоднократные ЧМТ. Была вызвана скорая помощь в связи с неправильным поведением: не спал, был возбужден, «заговаривался», ползал по полу. В приемном отделении - дезориентирован, испытывает зрительные устрашающие галлюцинации, отрывочные бредовые идеи преследования, страх, тревогу. Находится в состоянии психомоторного возбуждения. Отмечаются фибриллярные подергивания мышц лица, миаз, гипергидроз, гиперсаливация. А/Д – 130/90, температура – 37,5 С. Препарат из какой группы наиболее показан для купирования психомоторного возбуждения у пациента?:

- А) Антидепрессанты
- Б) Бензодиазепины
- В) Антипсихотики
- Г) Ноотропы

ТЕМА №12 ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК ПРИ СИНДРОМЕ ЛИХОРАДКИ.

1. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0°-36.5° С, вечерняя – в пределах 37,5°-38.0° С.

Какой тип лихорадки у больного:

- А) послабляющая, ремитирующая;
- Б) истощающая, гектическая;
- В) извращенная, неправильная;
- Г) перемежающаяся.

2. Как изменяются процессы терморегуляции в стадии падения температуры:

- А) суживаются кровеносные сосуды кожи;
- Б) расширяются кровеносные сосуды кожи;
- В) уменьшается теплопродукция в скелетных мышцах;
- Г) усиливается потоотделение.

3. Больному при температуре тела 41,3° С были введены жаропонижающие препараты. Через 20 минут температура снизилась до нормы, но состояние больного ухудшилось: появилась резкая слабость, пульс нит 80/60 мм.рт.ст., конечности холодные, белье (постельное и нательное) мокрое от пота.

В каком периоде лихорадки находится больной?

- А) периоде подъема температуры (стадия incremento);
- Б) периоде стойкого повышения температуры (стадия fastigii);

В) периоде снижения температуры(стадия decrementi) в периоде лизиса;

Г) периоде снижения температуры(стадия decrementi) в периоде кризиса.

4. Какой из перечисленных видов лихорадки характеризуется чередованием периодов повышения и снижения температуры без ее полного нормализования?

А) Постоянная

Б) Ремиттирующая

В) Интермиттирующая

Г) Волнообразная