

Тестовые вопросы для ординаторов 1-курса по специальности “Терапия” 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. 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

6. 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

7. 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

8.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

9.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

10.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

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

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

12.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

13.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

14. У пациента с АГ начата терапия ингибиторами АПФ, Через 10 дней у него появились недомогание, прогрессирующие отеки, уменьшение количества выделяемой мочи и прирост массы тела на 5,5 кг. Уровень креатинина в сыворотке крови повысился до 480 ммольл. 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

15. 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 гипертензия

16. 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

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

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

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

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

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

- a) Ишемическая болезнь сердца. Стабильная стенокардия напряжения
- b) Ишемическая болезнь сердца. Прогрессирующая стенокардия

- c) Остеохондроз грудного отдела позвоночника
- d) Опоясывающий лишай

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

- a) Макролиды
- b) Респираторные фторхинолоны
- c) «Защищенные» аминопенициллины
- d) β -лактамные антибиотики

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

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

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

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

23. У больного компенсация сахарного диабета достигнута на фоне бутамида (утром 1 г и вечером 0,5 г). В связи с выявленной стенокардией II ФК дополнительно назначили анаприлин (40 мг 3 р/сут) и аспирин (0.125 г в день). К концу 1 недели комплексной терапии больной отметил периодически возникающие приступы слабости, потливости, беспокойства, головокружения, сопровождавшиеся выраженной бледностью кожных покровов. Выберите причину состояния.

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

24. Больному, страдающему ИБС, атеросклеротическим кардиосклерозом, ХНК IIБ ст. (ЧСС - 96, Ps - 76, АД - 120/80, PQ - 0.21 сек) для устранения частой желудочковой экстрасистолии был назначен лидокаин болюсно (50 мг) с последующим в/в капельным введением (1 мг/мин). Выберите причину изменения в лечении:

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

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

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

Выдать справку нетрудоспособности

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

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

27. У 52-летней пациентки, перенесшей трансмуральный инфаркт миокарда, через 2 недели появились субфебрильная температура, одышка, боли в суставах. При осмотре выявлен выпот в плевральной полости. Аускультативно определяется шум трения перикарда. ЭКГ в динамике без ухудшения. Определите причину ухудшения самочувствия:

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

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

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

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

- a) кордорон
 - b) Новокаинамид
 - c) Панангин
 - d) Атропин
-

30. 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

31. 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

32. 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

33. 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

34. 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

35. Укажите какая из нижеприведенных 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

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

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

37. 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

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

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

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

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

40. 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

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

1. Диуретик
2. антагонист кальция
3. бета -адреноблокатор
4. ингибиторы АПФ

42. 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

43. 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

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

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

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

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

46. 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.

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

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

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

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

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

- A. Гипертрофия предстательной железы

- В. Стенокардия
- С. Беременность
- Д. Гипотония

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

56. Больной 45 лет, страдающий артериальной гипертензией с высокими цифрами АД до 200/120 мм рт.ст., внезапно после эмоционального напряжения почувствовал слабость и онемение в правых конечностях, затруднение речи. В неврологическом статусе: элементы моторной афазии, сглажена правая носогубная

складка, девиация языка вправо, легкий правосторонний гемипарез. Все указанные симптомы регрессировали в течение трех часов. Укажите методы профилактики:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) патологические зубцы Q, подъем сегмента ST, инверсия зубца T
- b) признаки перегрузки правых отделов S_I , Q_{III} , T_{III} .
- c) подъем сегмента ST во многих отведениях
- d) отклонение ЭОС влево, гипертрофия левого желудочка

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

- a) Фибрилляция желудочков
- b) Трепетание желудочков
- c) Желудочковые аритмии
- d) Желудочковая тахикардия

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

- a) синдром Морганьи-Адамс-Стокса
- b) брадикардическая форма мерцания предсердий
- c) фибрилляция желудочков
- d) синусовая брадикардия

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

- a) Моноterapia нифедипином короткого действия
- b) -блокаторы +диуретики
- в) Ингибиторы АПФ+нитраты
- г) Ингибиторы АПФ+антагонисты кальция+сердечные гликозиды

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

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

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

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

67. На приеме у врача общей практики больная девочка 9 лет с жалобами на длительный субфебрилитет, слабость и утомляемость, плохой аппетит. Из анамнеза известно, что жалобы появились после экстракции зуба 4 недели назад. Проводилась симптоматическая жаропонижающая терапия без положительного эффекта. Объективно: общее состояние тяжелое. Отмечается вялость, бледность, одышка. Пальпаторно: усиление верхушечного толчка, систолическое дрожание. Перкуторно: расширение границ сердца. Аускультативно: грубый скребущий систолический шум, связанный с I тоном, проводящийся на всю область сердца. АД 115/40 мм.рт.ст. ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение ЭОС, признаки перегрузки обоих желудочков.

Поставьте предварительный диагноз:

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

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

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

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

- a) Моноterapia нифедипином короткого действия
- б) -блокаторы +диуретики
- c) Ингибиторы АПФ+нитраты
- d) Ингибиторы АПФ+антагонисты кальция+сердечные гликозиды

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

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

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

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

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

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

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

- a) < 1,8 ммоль/л
- b) < 2,5 ммоль/л
- c) < 2,8 ммоль/л
- d) < 3,0 ммоль/л

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

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

75. Женщина 52 лет страдает гипертонической болезнью II ст. Принимает резерпин по 1 таблетке 3 раза в день. АД нормализовалось через 1 неделю. Через 4 недели регулярного приема появились «голодные» боли в эпигастральной области, при ФГДС был диагностирован эрозивный дуоденит. Чем Вы объясните его возникновение?

- e) a. заболевание связано с основной патологией
- f) b. непосредственным раздражающим действием на слизистую желудка
- g) c. случайным совпадением
- h) d. повышением тонуса n. vagus на фоне резерпина и усилением желудочной секреции

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

- a) Коарктация аорты

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

77. На ЭКГ з. Q и подъем сегмента ST во II, III, avF отв. являются признаком:

- a) Бокового ИМ;
- b) Передне-перегородочного ИМ;
- c) Заднего ИМ;
- d) Нижнего ИМ;

78. Укажите характерные признаки для гипертрофии левого желудочка:

- a) $R/S > 1$ в V1 отв.;
- b) $Rv1 + Sv5 \geq 10,5$ мм;
- c) Время активации левого желудочка $V5-6 \geq 0,05$ с.
- d) Косонисходящая депрессия депрессия с. ST и отрицательный з. Тв V1-2 отв.;

79. Укажите ЭКГ признаки желудочковой экстрасистолии:

- a) Изменение формы или полярности з. Р;
- b) Уширенного и деформированного QRS в сердечном сокращении с з. Р;
- c) Преждевременного внеочередного появления измененного желудочкового комплекса QRS;
- d) Преждевременного внеочередного появления неизмененного желудочкового комплекса QRS;

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

- a) Фибрилляция предсердий
- b) Трепетание предсердий, правильная форма
- c) Синусовая аритмия
- d) Атриовентрикулярная блокада I степени

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

- a) Фибрилляция предсердий
- b) Трепетание предсердий, неправильная форма
- c) Синусовая аритмия
- d) Атриовентрикулярная блокада I степени

82. У пациента с ишемической болезнью сердца начата терапия ингибиторами АПФ, Через 10 дней у него появились недомогание, прогрессирующие отеки, уменьшение количества выделяемой мочи и прирост массы тела на 5,5 кг. Уровень креатинина в сыворотке крови повысился до 480 ммольл. Состояние было расценено как острая почечная недостаточность на фоне стеноза почечных артерий. Назовите тактику лечения:

- a) заменить ингибитор АПФ на блокатор рецепторов А II
- b) назначить антагонист кальция
- c) назначить большую дозу нитратов
- d) назначить гидралазин в комбинации с изосорбидом динитрата

83. Укажите оптимальную позицию для оценки состояния створок клапана легочной артерии при эхокардиографическом исследовании:

- a) парастернальная позиция короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- b) парастернальная позиция короткая ось на уровне корня аорты
- c) парастернальная позиция короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- d) апикальная пятикамерная позиция

84. Через 10 дней после начала терапии ингибиторами АПФ, 71-летний пациент с ишемической болезнью сердца в анамнезе пожаловался на недомогание, прогрессирующие отеки, уменьшение количества выделяемой мочи и прирост массы тела на 5,5 кг. Уровень креатинина в сыворотке крови повысился до 480 ммольл. Поставьте предварительный диагноз:

- a) развилась декомпенсация сердечной недостаточности
- b) развилась острая почечная недостаточность на фоне стеноза почечных артерий
- c) присоединилась инфекция мочевыводящих путей
- d) у пациента прогрессирует хроническая почечная недостаточность

85. Назовите показание к проведению стресс-ЭхоКГ исследования:

- a) порок
- b) миксома
- c) перикардит
- d) ишемическая болезнь сердца

86. Укажите место где находится синусовый узел:

- a) под эпикардом между устьями верхней поллой вены
- b) под эндокардом вблизи соединения нижней поллой вены и правого предсердия
- c) под эпикардом вблизи соединения легочной вены и левого предсердия
- d) под эндокардом вблизи соединения легочной вены и левого предсердия

87. Укажите низкомолекулярного гепарина II поколения?

- a) фраксипарин
- b) кальципарин
- c) кливарин
- d) дефибротид

88. 52-летняя пациентка перенесла трансмуральный инфаркт миокарда. Через 2 недели у нее появились субфебрильная температура, одышка, боли в суставах. При осмотре выявлен выпот в плевральной полости. Аускультативно определяется шум трения перикарда. Назовите причину ухудшения самочувствия:

- a) развитие хронической сердечной недостаточности
- b) синдром Дресслера
- c) пневмония, осложненная плевритом
- d) системная красная волчанка

89. Укажите заболевания при которых развивается острая аортальная недостаточность:

- a) ревматизм
- b) инфекционный эндокардит
- c) атеросклероз
- d) пролапс митрального клапана

90. Назовите изначальную терапию при синусовой брадикардии на фоне острого инфаркта миокарда :

- a) с внутривенного введения 0.5-1 мг атропина
- b) с внутривенного введения 1 мг изупрела
- c) с внутривенного введения 1 мг изоптина
- d) с внутривенного введения 100 мг гидрокортизона

91. Назовите положительное действие нитроглицерина:

- a) в увеличении притока венозной крови к сердцу
- b) в увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления
- c) в увеличении конечного диастолического давления
- d) в уменьшении преднагрузки

92. Укажите наиболее целесообразный препарат для лечения АГ у женщин в климактерическом периоде, с признаками остеопороза :

- a) препаратов центрального действия
- b) Ингибиторов АПФ
- c) Тиазидовых диуретиков
- d) бета -блокаторов

93. Выберите вариант лечения для вторичной профилактики ИМ:

- a) Аспирин, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, статины
- b) Нитраты, аспирин, ингибиторы АПФ, статины
- c) Бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, статины
- d) Бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, рибоксин

94. Укажите наиболее характерный признак для стенокардии:

- a) загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ с нагрузкой
- b) желудочковая экстрасистолия после нагрузки
- c) загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента ST на 1 мм и более при нагрузке
- d) подъем сегмента ST менее, чем на 1 мм

95. Назовите стратегий который, не является полезной для предотвращения прогрессии почечной недостаточности у пациентов с АГ и диабетом

- a) начало терапии иАП-П
- b) снижение АД до < 120/75 мм.рт.ст.
- c) начало терапии иАПФ
- d) начало терапии бета- блокаторами

96. 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. Поставьте предварительный диагноз::

- a) Хронический пиелонефрит
- b) Нефроптоз
- c) Феохромоцитома
- d) Эссенциальная гипертония

97. Больной 34 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, одышку, перебои в области сердца, отеки на нижних конечностях. В анамнезе длительное злоупотребление алкоголем. Выпивает 500-700 г. водки 2 - 3 раза в неделю. Особенно злоупотреблял алкоголем в течении последнего года. При обследовании обнаружены изменения со стороны сердца. Расширение границ сердца влево, на ЭКГ - электрическая ось сердца не изменена, замедление атриовентрикулярной проводимости (PQ - 0,28) , снижение сегмента ST в грудных отведениях, двухфазный зубец Т в отведениях V4- V6. На Эхо-КГ- снижение сократительной способности миокарда левого желудочка. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Миокардит
- b) идиопатическая гипертрофическая кардиомиопатия
- c) алкогольная кардиомиопатия+++
- d) ишемическая брлезнь сердца

98. У больной 34 лет во время эпидемии гриппа повысилась температура до 39 градусов и держалась в течение суток, появились небольшие катаральные явления. Через неделю от начала заболевания присоединились боли в области сердца, сердцебиение, выраженная одышка, отеки голеней. На ЭКГ блокада левой ветви пучка Гиса. Госпитализирована в тяжелом состоянии с нарушением кровообращения в большом и малом круге, увеличением сердца. В крови лейкоциты 8200, СОЭ 9мм час. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Миокардит
- b) Дилатационная кардиомиопатия
- c) Гипертрофическая кардиомиопатия
- d) Рестриктивная кардиомиопатия

99. Пациентке 27 лет, было проведено хирургическое вмешательство по поводу сочетанного митрального порока сердца ревматической этиологии (протезирование митрального клапана). При выписке в удовлетворительном состоянии была назначена терапия непрямыми антикоагулянтами (варфарин). Укажите показателя для проведения правильного подбора дозы препарата:

- a) активированное частичное тромбoplastиновое время (АЧТВ)
- b) уровень протромбина
- c) уровень фибриногена
- d) международное нормализованное соотношение (МНО)

100. У 52-летней пациентки через 2 недели после перенесенного трансмурального инфаркт миокарда появились субфебрильная температура, одышка, боли в суставах. При осмотре выявлен выпот в плевральной полости. Аускультативно определяется шум трения перикарда. Было диагностировано постинфарктное осложнение- синдром Дресслера. Назовите наиболее эффективное лечение:

- a) ингибиторы АПФ
- b) сердечные гликозиды в сочетании с диуретиками
- c) аспирин в больших дозах или преднизалон
- d) диуретики

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?

А. 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 снаружи 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 в₂-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 «сотового легкого». Поставьте диагноз?

А. Идиопатический фиброзирующий 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 30 мм 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 30 мм рт.ст. Поставьте предварительный диагноз?

А. Первичная легочная гипертензия, II степени

Б. Тромбоэмболия 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 бронхиолит

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 отстает в акте дыхания, межреберные промежутки в правой подлопаточной области выбухают. Голосовое дрожание справа резко ослаблено, перкуторный звук тупой, дыхание резко ослаблено. Слева дыхание везикулярное. Пульс 112 уд/мин, удовлетворительных качеств. Сформулируйте предварительный диагноз?

А. Внебольничная пневмония, тяжелое течение. Правосторонний экссудативный плеврит.

Б. Внутрибольничная пневмония, средней тяжести. Левосторонний экссудативный плеврит.

В. Внебольничная пневмония, легкое течение.

Г. Внутрибольничная пневмония, тяжелое течение.

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 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?

- А. сальбутамол
- В. беродуал (фенотерол + ипратропиум)
- С. бекотид (беклометазон)
- Д. биопарокс (фузафунгин)

38. 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?

- А. Синдром бронхообструкции
- В. Синдром Дауна
- С. Синдром Пиквика
- Д. Синдром Желино

39. 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 ингаляции 2 раза в сутки

40. 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

41. 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.

42. 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

43. 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 дыхание ослаблено, крепитация. Укажите обследование подтверждающий диагноз?

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

44. 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.

45. 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

46. 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
- А. 4экссудативный плеврит при тромбоэмболии легочной артерии

47. 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

3Экссудативный плеврит

4. Синдром Дреслера

48. 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

49. 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 отмечается лейкоцитоз и ускоренное СОЭ. Кроме того, у больной имеет место беременность 10 недель. Определите диагноз

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

50.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 отмечается лейкоцитоз и ускоренное СОЭ. Кроме того, у больной имеет место беременность 8 -10 недель. Определите диагноз

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

51. 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

52. 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

53. 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

54. 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

55. Больной 15 лет поступил с жалобами на кашель с выделением до 200 мл слизисто-гноющей 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.

56. 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.

57. 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

58. 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

59. Больной поступил с жалобами на кашель с выделением до 200 мл слизисто-гноющей 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

60. 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

61. 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

62. Больной Г., 25 лет, обратился с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку, температура до 38,6⁰С. 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.

63. 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

64. Больной Ж., 35 лет, обратился с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет. Объективно: температура 37,4⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Сформулируйте предположительный диагноз?

- А. Бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения.
- Б. Хронический бронхит
- В. Абсцесс легкого
- Г. Туберкулез легких

65. 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.?

- А. Абсцесс правого легкого
- Б. Гнойный плеврит
- В. Пневмония

Г. ХОБЛ

66. 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

67. Укажите основной рентгенологический признак пневмонии:

- А затемнение соответственно доле или сегменту
- Б. картина ателектаза
- В. тяжистый легочный рисунок
- Г. повышенная прозрачность легочной ткани

68. У больного 55 лет обнаружено отставание правой половины грудной клетки при дыхании, притупление ниже уровня 3-го ребра, ослабленное дыхание и бронхофония там же. Рентгенологически - смещение сердца влево. Дайте правильный ответ?

- А. экссудативный плеврит
- Б. крупозная пневмония
- В. ателектаз
- Г. пневмоцирроз

69. Какое из перечисленных исследований имеет решающее значение в диагностике пневмонии?

- А. рентгенография
- Б. клинический анализ крови
- В. исследование мокроты
- Г. бронхоскопия

70. Какой механизм действия эуфиллина?

- А. дилатация бронхов
- Б. снижение секреции
- В. противоаллергическое действие
- Г. антигистаминное действие

71. У больного движения грудной клетки симметричны, коробочный звук при перкуссии, ослабленное везикулярное дыхание с удлинённым выдохом, печеночная тупость смещена вниз. Поставьте диагноз:

- А. диффузная эмфизема легких
- Б. фиброз
- В. гидропневмоторакс
- Г. бронхиальная астма

72. У больного: грудная клетка нормальной формы, смещения средостения нет, тупой звук при перкуссии, звонкие влажные хрипы и отчетливая крепитация над нижней долей справа. Определите диагноз:

- А. лобарная пневмония
- Б. эмфизема
- В. пневмоторакс
- Г. фиброз легкого

73. При какой патологии выслушиваются влажные хрипы в легких?
- А. бронхоэктазы
 - Б. пневмоторакс
 - В. плевральный выпот
 - Г. эмфизема
74. После прорыва острого одиночного абсцесса в бронх не наблюдаются?
- А. повышение температуры тела до 39°С и выше
 - Б. полость с горизонтальным уровнем на рентгенограмме
 - В. кашель с выделением большого количества мокроты с неприятным запахом
 - Г. улучшение общего состояния
75. Какой главный пусковой патогенетический механизм развития хронического легочного сердца у больных хроническим обструктивным бронхитом?
- А. альвеолярная гипоксия
 - Б. эмфизема легких
 - В. ателектаз
 - Г. пневмосклероз
76. Признак, отличающий вирусную пневмонию от бактериальной
- А. маловыраженные физикальные изменения
 - Б. лейкоцитоз со сдвигом влево
 - В. инфильтративные изменения на рентгенограмме
 - Г. пульс соответствует температуре
77. Основной ранний признак периферического рака легких:
- А. очаг затемнения с неровными контурами
 - Б. кровохарканье
 - В. анемия
 - Г. боли в грудной клетке
78. Какой фактор не участвует в механизме удушья при бронхиальной астме?
- А. альвеолярный отек
 - Б. отек слизистой бронхов
 - В. бронхоспазм
 - Г. повышенная секреция слизи
79. Наиболее информативный показатель бронхиальной обструкции
- А. объем форсированного выдоха за 1 сек. (ФВ1)
 - Б. остаточный объем
 - В. максимальная вентиляция легких (мвл)
 - Г. диффузионная способность (по CO_2)
80. Признак, соответствующий локальной инфильтрации при пневмонии:
- А. влажные хрипы
 - Б. перкуторный коробочный звук
 - В. ослабленное дыхание
 - Г. жесткое дыхание

1. В каком году предложено понятие «Доказательная медицина»?

- a) 1990г.
- b) 1989г
- c) 2012г
- d) 1993г

2. Укажите какая концепция не относится к концепциям доказательной медицины?

- a) незаконченные обзоры
- b) разработка клинических рекомендаций
- c) формирование базы данных систематических обзоров рандомизированных контролируемых исследований
- d) издание специализированных справочных бумажных и электронных журналов, руководств, книг и Интернет ресурсов

3. Как называется интеграция наилучших научных доказательств с клиническим опытом, нуждами и потребностями пациента?

- a) доказательная медицина
- b) область применения
- c) научная медицина
- d) принятие клинического решения

4. К какому уровню достоверности относятся Мета-анализ, систематический обзор или РКИ с низкой вероятностью систематической ошибки

- a) высокая достоверность
- b) умеренная достоверность
- c) ограниченная достоверность
- d) неопределенная достоверность

5. К какому уровню достоверности относятся систематический обзор когортных исследований?

- a) умеренная достоверность
- b) высокая достоверность
- c) ограниченная
- d) неопределенная

6. К какому уровню достоверности относятся, когда нет экспериментальных исследований?

- a) ограниченная достоверность
- b) умеренная достоверность
- c) высокая достоверность
- d) неопределенная

7. Описание серии случаев, неконтролируемое исследование, к какому уровню относятся?

- a) неопределенная достоверность
- b) высокая достоверность
- c) ограниченная достоверность
- d) умеренная

8. Каким методом является мета анализ?

- a) методологический
- b) не является методом
- c) кумулятивный
- d) статистический

9. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам мета анализа?

- a) получения достоверных результатов
- b) точность
- c) легкость оценок
- d) прозрачность

10. Какой из ниже перечисленных не относится к сложностям мета анализа?

- a) выявление и отбор исследований
- b) устранение ошибок
- c) вероятность потери важной информации
- d) неоднородность информации

11. Исследование, в котором участников распределяют в случайном порядке?

- a) рандомизированное
- b) когортное
- c) мета анализ
- d) исследование случай контроль

12. В каких исследованиях каждый пациент получает оба сравниваемых препарата?

- a) перекрестных
- b) одноцентровом
- c) многоцентровом
- d) неприкаких

13. Что является основным инструментом аналитического эпидемиологического исследования?

- a) когортные исследования
- b) рандомизированные
- c) мета анализ
- d) систематический обзор

14. Что относится к преимуществам когортных исследований?

- a) получить полную информацию экспозиции пациента
- b) не подходит для исследования редких болезней
- c) высокочрезвычайно затратное
- d) все перечисленные

15. Какой из ниже перечисленных не относится к недостаткам когортных исследований?

- a) методология и результаты исследования хорошо понятны неспециалистам
- b) не подходят редким заболеваниям
- c) высокочрезвычайно затратное
- d) все перечисленные.

16. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса?

- a) Исследование типа случай – контроль
- b) наблюдательное исследование, в котором выделенную группу наблюдают отдельно
- c) исследование проводится с делением участников
- d) все перечисленные

17. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?

- a) рандомизированное
- b) когортное
- c) мета анализ
- d) исследование случай контроль

18. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам исследований типа случай-контроль?

- a) неполный контроль внешних параметров
- b) проводится за короткий отрезок времени
- c) позволяет изучать редкие заболевания
- d) Недорогие исследования сравнительно с когортными исследованиями

19. Какой из ниже перечисленных не относится к недостаткам исследований типа случай-контроль?

- a) проводится за короткий отрезок времени
- b) по определению, изучается только одно заболевание
- c) непонимания неспециалистами
- d) выбор группы затруднена

20. Как называется исследования в котором проводится описания группы больных, объединенных общим признаком?
- описание серии случаев
 - когортное исследование
 - рандомизированное
 - мета анализ
21. Если мы хотим найти систематический обзор гарантированно высокого качества, содержащий достоверную информацию по интересующей нас теме, нам следует выполнить поиск именно в этой базе данных биомедицинских исследований:
- MEDLINE
 - Кокрановская библиотека
 - eLibrary
 - RxList
22. Кокрановская библиотека (Cochrane Library) включает в себя:
- Две мета-базы (Кокрановская база данных систематических обзоров, база данных рефератов обзоров экономической эффективности медицинских вмешательств)
 - Кокрановская база данных по методологии обзоров
 - База данных, посвященных научному анализу
 - Всё вышеперечисленное
23. Критерии отбора пациентов для участия в клиническом исследовании (т.н. "критерии включения"), равно как и критерии исключения пациентов из исследования, формулируются:
- До начала исследования (на этапе написания его протокола)
 - На этапе включения пациентов в исследование
 - В ходе собственно исследования
 - На этапе статистического анализа данных исследования
24. Какой метод клинического исследования из перечисленных занимает высшую ступень в иерархии методов доказательной медицины?
- Мета-анализ рандомизированных клинических исследований
 - Систематический обзор рандомизированных клинических исследований
 - Когортное исследование
 - Рандомизированное контролируемое клиническое исследование
25. Что такое "чувствительность диагностического теста"?
- Доля истинно положительных результатов теста
 - Доля истинно отрицательных результатов теста
 - Вероятность наличия заболевания при получении положительного результата теста
 - Вероятность отсутствия заболевания при получении отрицательного результата теста
26. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса ?
- Исследование типа случай –контроль
 - обсервационное исследование , в котором выделенную группу наблюдают отдельно
 - исследование проводится с делением участников
 - все перечисленные
27. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?
- рандомизированное
 - когортное
 - мета анализ
 - исследование случай контроль
28. Критерии отбора пациентов для участия в клиническом исследовании (т.н. "критерии включения"), равно как и критерии исключения пациентов из исследования, формулируются:
- До начала исследования (на этапе написания его протокола)

- b. На этапе включения пациентов в исследование
- c. В ходе собственно исследования
- d. На этапе статистического анализа данных исследования

29. Укажите правильный ответ касаясь биологической реакции организма человека:

- a) могут реагировать на социальные процессы;
- b) не могут реагировать на социальные процессы;
- c) никак не зависят от воли человека;
- d) полностью подчинены воле человека.

30. Описание серии случаев, неконтролируемое исследование, к какому уровню относится?

- a) неопределенная достоверность
- b) высокая достоверность
- c) ограниченная достоверность
- d) умеренная

31. Описание серии случаев, неконтролируемое исследование, к какому уровню относится?

- a) неопределенная достоверность
- b) высокая достоверность
- c) ограниченная достоверность
- d) умеренная

32. Укажите правильный ответ касаясь биологической реакции организма человека:

- a) могут реагировать на социальные процессы;
- b) не могут реагировать на социальные процессы;
- c) никак не зависят от воли человека;
- d) полностью подчинены воле человека.

33. В настоящее время медицинский процесс строится в основном на

- a) доказательных данных;
- b) личном опыте врача;
- c) предпочтениях врача;
- d) предчувствии врача

34. Укажите что влияет в отношении пациента доказательная медицина

- a) никак не влияет;
- b) обеспечивает защищенность;
- c) снижает защищенность;
- d) ухудшает прогноз.

35. Выберите тип дизайна клинических исследований, обеспечивающий получение данных с наибольшим уровнем доказательности:

- a. Открытое исследование (open-labeled study)
- b. Исследование вида "случай-контроль"
- c. Рандомизированное контролируемое двойное слепое клиническое испытание
- d. Когортное исследование

36. В какой фазе клинических испытаний принимают участие здоровые добровольцы?

- a. I фазе
- b. II фазе
- c. III фазе
- d. IV (постмаркетинговой) фазе

37. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса ?

- a) Исследование типа случай – контроль
- b) наблюдательное исследование, в котором выделенную группу наблюдают отдельно
- c) исследование проводится с делением участников
- d) все перечисленные

38. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?

- a) рандомизированное
- b) когортное
- c) мета анализ

d) исследование случай контроль

39. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам исследований типа случай-контроль?

- a) неполный контроль внешних параметров
- b) проводится за короткий отрезок времени
- c) позволяет изучать редкие заболевания
- d) Недорогие исследования сравнительно с когортными исследованиями

40. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам мета анализа?

- a) получения достоверных результатов
- b) точность
- c) легкость оценок
- d) прозрачность

Научные методы исследования

1. Постройте определение понятия «научная статья» через родовидовые признаки?

- a) Это научный текст, который небольшой по объему и удовлетворяет определенным критериям (требованиям);
- b) Опубликован в научном журнале, научном или научно-методическом сборнике;
- c) Описывает результаты теоретического или практического исследования;
- d) Все варианты верны

2. Постройте определение понятия «УДК» через родовидовые признаки?

- a) Это универсальная десятичная классификация - библиотечный код и является обязательным требованием к печатному изданию.
- b) Присваивается статье на основе специальных таблиц (классификаторов).
- c) Необходим для регистрации и отражения издания в каталогах библиотек, книжных магазинов, государственных органов.
- d) Все варианты верны

3. Определите последовательность расположения элементов научной статьи при оформлении ее к публикации?

- a) УДК, Заголовок, Авторы, Аннотация, Ключевые слова.
- b) Вступление, Основная часть, Заключение, Список литературы.
- c) Все варианты верны
- d) Все варианты неверны

4. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (книга одного автора)?

- a) Марьинских Д.М. Разработка ландшафтного плана как необходимое условие устойчивого развития города (на примере Тюмени) // Экология ландшафта и планирование землепользования: тезисы докл. Всерос. конф. (Иркутск, 11-12 сент. 2000 г.). — Новосибирск, 2000. — С.125-128.
- b) Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).
- c) Валукин М. Е. Эволюция движений в мужском классическом танце. М.: ГИТИС, 2006. 251 с.
- d) Все варианты верны

5. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (книга нескольких авторов)?

- a) Дирина А. И. Право военнослужащих Российской Федерации на свободу ассоциаций // Военное право: сетевой журн. 2007. URL: <http://www.voennoepravo.ru/node/2149> (дата обращения: 19.09.2007)
- b) Ковшиков В. А., Глухов В. П. Психолингвистика: теория речевой деятельности: учеб. пособие для студентов педвузов. М.: Астрель; Тверь: АСТ, 2006. 319 с. (Высшая школа).
- c) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.

- d) Все варианты верны
6. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (статья из журнала)?
- a) Ефимова Т. Н., Кусакин А. В. Охрана и рациональное использование болот в Республике Марий Эл // Проблемы региональной экологии. 2007. № 1. С. 80–86.
 - b) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
 - c) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
 - d) Все варианты верны
7. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (статья из сборника)?
- a) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
 - b) Марьинских Д.М. Разработка ландшафтного плана как необходимое условие устойчивого развития города (на примере Тюмени) // Экология ландшафта и планирование землепользования: тезисы докл. Всерос. конф. (Иркутск, 11-12 сент. 2000 г.). — Новосибирск, 2000. — С.125-128.
 - c) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
 - d) Все варианты верны
8. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (сборник научных трудов)?
- a) Ефимова Т. Н., Кусакин А. В. Охрана и рациональное использование болот в Республике Марий Эл // Проблемы региональной экологии. 2007. № 1. С. 80–86.
 - b) О жилищных правах научных работников [Электронный ресурс]: постановление ВЦИК, СНК РСФСР от 20 авг. 1933 г. (с изм. и доп., внесенными постановлениями ВЦИК, СНК РСФСР от 1 нояб. 1934 г., от 24 июня 1938 г.). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
 - c) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
 - d) Все варианты верны
9. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на диссертацию)?
- a) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
 - b) Фенухин В. И. Этнополитические конфликты в современной России: на примере Северо-Кавказского региона : дис.... канд. полит, наук. — М., 2002. — С. 54-55.
 - c) Энциклопедия животных Кирилла и Мефодия. М.: Кирил и Мефо-дий: New media generation, 2006. 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM)
 - d) Все варианты верны
10. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на источник с сайта)?
- a) Энциклопедия животных Кирилла и Мефодия. М.: Кирил и Мефо-дий: New media generation, 2006. 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM)
 - b) Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).
 - c) Дирина А. И. Право военнослужащих Российской Федерации на свободу ассоциаций // Военное право: сетевой журн. 2007. URL: <http://www.voennoepravo.ru/node/2149> (дата обращения: 19.09.2007)
 - d) Все варианты верны

11. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на автореферат)?
- a) Фенухин В. И. Этнополитические конфликты в современной России: на примере Северо-Кавказского региона : дис.... канд. полит. наук. — М., 2002. — С. 54-55.
 - b) Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).
 - c) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
 - d) Все варианты верны
12. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?
- a) Поисковый образ научной статьи
 - b) Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
 - c) Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
 - d) Все варианты верны
13. Требования к вводной части (вступлению) статьи включают:
- a) Постановку научной проблемы, ее актуальность и новизну
 - b) Связь с важнейшими задачами, требующими решения
 - c) Значение для развития определенной отрасли науки или практической деятельности
 - d) Все варианты верны
14. Охарактеризуйте заключительную часть (вывод) статьи:
- a) Освещает краткую формулировку полученных в ходе работы результатов, их теоретическую, практическую, общественную значимость
 - b) Основные перспективные направления для дальнейшего исследования
 - c) Выводы нельзя отождествлять с аннотацией, у них разные функции
 - d) Все варианты верны
15. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (информация об авторе (-ах))?
- a) Это комбинация из наименьшего количества слов, которая адекватно описывает содержание статьи; выполняет функцию привлечения заинтересованных читателей к прочтению статьи; точно и полно соответствует содержанию статьи.
 - b) Это часть вводной информации к статье, включающая: фамилию, имя, отчество (или фамилию и инициалы), ученое звание, ученую степень; место работы/учебы, адрес эл. почты
 - c) Верно только вариант А
 - d) Верно только вариант В
16. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (список литературы)?
- a) Это обязательная часть любой научной работы, которая содержит все источники, использованные в статье; помещается обычно за текстом; связана с конкретными местами в тексте при помощи так называемых отсылок.
 - b) Это краткая характеристика работы, которая представляет содержание всей работы; включает в себя: актуальность, постановку проблемы, пути решения поставленной проблемы, результаты и выводы; отличается четкостью изложения мысли
 - c) Верно только вариант А
 - d) Верно только вариант В
17. Наука – область человеческой деятельности, направленная на выработку и систематизацию _____ знаний о действительности:
- a) Исследовательских.
 - b) Теоретических.
 - c) Объективных.
 - d) Диалектических.
18. В каком веке возникла современная наука:

- a) в XIV веке.
- b) в XV веке.
- c) в XVI веке.
- d) в XVII веке.

19. Самая престижная и знаменитая научная премия:

- a) Премия Карла Фридриха Гаусса.
- b) Нобелевская премия.
- c) Премия Декарта.
- d) Премия и медаль Филдса.

20. На чем сосредоточена философия науки:

- a) На получении достоверных ответов опытным путём.
- b) На непрерывности процесса накопления научного знания.
- c) На выявлении роли и значимости науки.
- d) исследовании при использовании научного метода

21. Познавательная функция науки это:

- a) Расширение знания об окружающем мире, обществе и человеке.
- b) Создание новых технологий обучения.
- c) Развитие новых технологий в производительных силах общества.
- d) Систематизация знаний об окружающем мире, обществе и самом человеке.

22. Что является идеалом науки, по мнению большинства учёных:

- a) Решение задач.
- b) Закон.
- c) Точка зрения.
- d) Истина.

23. Что играет важную роль в популяризации науки:

- a) Научные факты.
- b) Научное сообщество.
- c) Научная литература.
- d) Научная фантастика.

24. Общественные и гуманитарные науки это:

- a) История.
- b) Медицина.
- c) Физика.
- d) Математика.

25. Для учёных важная этическая проблема связана с:

- a) Использованием научных открытий в образовании.
- b) Использованием научных достижений в бизнесе.
- c) Использованием научных достижений в антигуманных целях.
- d) Использованием научных открытий в медицине.

26. Верны ли суждения о современной науке:

- a) Современное общество требует от науки развитие технических идей.
- b) Современная наука развивается только в связи с развитием техники.
- c) Верно А и В
- d) Неверны оба суждения.

27. Главная цель мировоззренческой функции:

- a) Объяснение самых различных явлений и процессов.
 - b) Разработка научного мировоззрения и научной картины мира.
 - c) Производство нового научного знания.
 - d) Внедрение научных методов в управление культурными процессами.
28. Какая функция науки занимает исключительно важное место в сфере духовного производства:
- a) Культурная.
 - b) Производственная.
 - c) Познавательная.
 - d) Мировоззренческая.
29. Через что непосредственно наука воздействует на человека:
- a) Через взаимоотношение людей.
 - b) Через современное общество.
 - c) Через управление культурными процессами.
 - d) Через образование.
30. В чем главная проблема новых изобретений в современном обществе:
- a) Чтобы они не имели ложной информации.
 - b) Чтобы они использовались в крайних случаях.
 - c) Чтобы они не были обращены против человека.
 - d) Чтобы они не могли управляться без действия человека.
31. Что не может дать наука:
- a) правильное объяснение происхождению и развитию явлений.
 - b) Раскрывание существенных связей между явлениями.
 - c) Вооружение человека знанием объективных законов реального мира.
 - d) Объяснение метафизических сущностей
32. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?
- a) Поисковый образ научной статьи
 - b) Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
 - c) Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
 - d) Все варианты верны
33. Что является идеалом науки, по мнению большинства учёных:
- a) Решение задач.
 - b) Закон.
 - c) Точка зрения.
 - d) Истина.
34. Постройте определение понятия «научная статья» через родовидовые признаки?
- a) Это научный текст, который небольшой по объему и удовлетворяет определенным критериям (требованиям);
 - b) Опубликован в научном журнале, научном или научно-методическом сборнике;
 - c) Описывает результаты теоретического или практического исследования;
 - d) Все варианты верны
35. Определите последовательность расположения элементов научной статьи при оформлении ее к публикации?
- a) УДК, Заголовок, Авторы, Аннотация, Ключевые слова.
 - b) Вступление, Основная часть, Заключение, Список литературы.
 - c) Все варианты верны
36. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?

- a) Поисковый образ научной статьи
 - b) Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
 - c) Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
 - d) Все варианты верны
37. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (список литературы)?
- a) Это обязательная часть любой научной работы, которая содержит все источники, использованные в статье; помещается обычно за текстом; связана с конкретными местами в тексте при помощи так называемых отсылок.
 - b) Это краткая характеристика работы, которая представляет содержание всей работы; включает в себя: актуальность, постановку проблемы, пути решения поставленной проблемы, результаты и выводы; отличается четкостью изложения мысли
 - c) Верно только вариант А
 - d) Верно только вариант В
38. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (информация об авторе (-ах))?
- a) Это комбинация из наименьшего количества слов, которая адекватно описывает содержание статьи; выполняет функцию привлечения заинтересованных читателей к прочтению статьи; точно и полно соответствует содержанию статьи.
 - b) Это часть вводной информации к статье, включающая: фамилию, имя, отчество (или фамилию и инициалы), ученое звание, ученую степень; место работы/учебы, адрес эл. почты
 - c) Верно только вариант А
 - d) Верно только вариант В
39. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?
- a) Поисковый образ научной статьи
 - b) Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
 - c) Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
 - d) Все варианты верны
40. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (информация об авторе (-ах))?
- a) Это комбинация из наименьшего количества слов, которая адекватно описывает содержание статьи; выполняет функцию привлечения заинтересованных читателей к прочтению статьи; точно и полно соответствует содержанию статьи.
 - b) Это часть вводной информации к статье, включающая: фамилию, имя, отчество (или фамилию и инициалы), ученое звание, ученую степень; место работы/учебы, адрес эл. почты
 - c) Верно только вариант А
 - d) Верно только вариант В

Фтизиатрия

1. Больной У., 35 лет, доставлен в стационар с жалобами на кашель с выделением мокроты, содержащей прожилки крови ярко-красного цвета. 5 лет назад заболел инфильтративным туберкулезом верхней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения. МБТ+. Лечился в течение 6 месяцев с положительным эффектом. Больной самовольно прекратил лечение. Данные обзорной рентгенограммы органов грудной полости на данный момент: верхняя доля левого легкого – полость с толстыми стенками на фоне фиброза и очаговых теней разной интенсивности, корни легких деформированы, подтянуты вверх. Укажите осложнение туберкулеза:
- a) Спонтанный пневмоторакс
 - b) Легочное кровотечение
 - c) Кровохарканье
 - d) Отек легких
2. Больной А., 54 лет, поступил в стационар с жалобами на общую слабость, головокружение, кашель, во время которого выделилось около 250 мл алой пенистой крови. Больной изможден, бледный, при перкуссии над верхней долей правого легкого – тимпанический оттенок перкуторного звука, аускультативно – бронхиальное дыхание с разнокалиберными хрипами; над другими участками легких – рассеянные сухие хрипы. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в С2 правого легкого полость распада размером 5 x 4 см, верхняя доля уменьшена в объеме, правый корень подтянут вверх. Укажите осложнение туберкулеза:

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

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

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

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

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

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

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

6. Больной К., 25 лет, с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом S₁ правого легкого, БК+ находился в стационаре 2 месяца, где проведена интенсивная фаза с четырьмя АБП и 4-месячная поддерживающая фаза. Прекратилось бактериовыделение. На рентгенограмме – в S₁ правого легкого определяются фокусная тень с четкими контурами, d – 3 см. Поставьте предварительный диагноз:

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

7. Больной Т., 34 лет, заболел остро: внезапно повысилась температура до 38,5°C, появились озноб, влажный кашель с небольшим количеством мокроты, повышенная потливость, одышка, боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании. В течение 4-х месяцев отмечал нарастание слабости, снижение массы тела на 12 кг. Контакт с больными туберкулезом имел в местах лишения свободы 3 года назад. Перкуторно справа сзади до средней трети лопатки и спереди до III ребра – укорочение легочного звука. Аускультативно там же множественные влажные хрипы. Над проекцией верхней доли слева выслушиваются единичные влажные хрипы. В гемограмме: Нв-102 г/л, Эр.-4,1×10¹² г/л; Цв.п.-0,75; L-11,8×10⁹ г/л, э-8, п/я-52, с/я-21, л-8, м-12, СОЭ-54 мм/час. МБТ обнаружены методом микроскопии (3+). Реакция Манту с 2 ТЕ – отрицательная. На обзорной рентгенограмме легких – практически все отделы правого легкого заняты инфильтрацией преимущественно средней и высокой плотности, неомогенной структуры, содержащей много мелких и средних полостей распада. В верхней доле слева - неомогенная инфильтрация с участками распада. Поставьте диагноз:

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

8. Больной Г. 11 лет поступил в стационар ПТД с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, похудание, субфебрильную температуру. Анамнез: обследован по поводу контакта с больным туберкулезом родственником. Проба Манту с 2 ТЕ – 15 мм. При исследовании промывных вод желудка МБТ не обнаружены. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции – тень корня левого

легкого расширена, деформирована, наружный контур размытый, неровный, в верхней доле левого легкого определяется фокусная тень 1,5×2,5 см в диаметре, средней интенсивности, однородная, с размытыми контурами. Поставьте диагноз на основании этих данных:

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

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

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

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

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

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

- a) Назначение кардиостимуляторов
- b) Перевод больного в реанимационное отделение
- c) Внутривенное введение витамина B₆ в дозе 2,5 г
- d) Введение миорелаксантов и переход на управляемое дыхание

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

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

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

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

14. Исследование плевральной жидкости при туберкулезном плеврите выявляет:

- A. 80 - 90% клеток составляют нейтрофилы
- B. 90 - 95% клеток составляют лимфоциты
- C. повышен титр антинуклеарных антител
- D. более 80% составляют эритроциты

15. Врач общей лечебной сети направил 2 образца мокроты больного. 1 образец дал отрицательный результат, а второй – положительный. Укажите врачебную тактику?

- a) необходимо сдать третий образец мокроты
- b) повторить сбор мокроты и сдать еще 2 образца
- c) назначить неспецифическую антибактериальную терапию на 7-10 дней и повторить исследование мокроты
- d) считать больным туберкулезом с положительным мазком

16. У больного на флюорографии органов грудной клетки обнаружено полостное образование в верхней доле S2 правого легкого. Больному назначено обследование. Назовите наименьшую информативную форму исследования:

- a) определение функции внешнего дыхания
- b) бронхоскопия
- c) анализ мокроты на МБТ
- d) компьютерная томография

17. Укажите лекарственные вещества увеличивающие риск заболевания туберкулезом чаще?

- a) глюкокортикоидов
- b) бронхолитиков
- c) антидепрессантов
- d) сахароснижающих препаратов

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

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

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

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

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

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

21. Специфическая профилактика туберкулеза – это

- a) Вакцинация и ревакцинация здоровых людей вакциной БЦЖ Текущая и заключительная дезинфекция
- b) Санитарно-просветительная работа среди населения
- c) Назначение противотуберкулезных препаратов
- d) Изоляция больного

22. Наиболее частый путь передачи туберкулеза

- А. Алиментарный
- Б. Аэрогенный
- В. Воздушно-капельный
- Г. Контактно-бытовой.

23. Инфицированию и заболеванию туберкулезом при контакте с бактериовыделителем чаще подвергаются
- а) дети первых двух лет жизни
 - б) дети до 10-11 лет и подростки (12-16 лет)
 - в) молодые люди до 39 лет
 - г) лица среднего возраста 40-59 лет
24. Наиболее защищенными в настоящее время от туберкулеза в силу естественной резистентности, а также благодаря профилактическим мероприятиям оказались
- а) дети и подростки
 - б) дети и лица среднего возраста (40-59 лет)
 - в) дети и молодые люди (20-39 лет)
 - г) дети и пожилые люди (60 лет и старше)
25. Заболевание туберкулезом в настоящее время чаще выявляются
- а) у детей
 - б) у подростков
 - в) у лиц молодого возраста (до 40 лет)
 - г) у лиц среднего возраста (40-59 лет)
26. Об инфицировании населения туберкулезом можно судить по перечисленным ниже критериям, исключая
- а) обнаружение при секреторном исследовании следов перенесенной ранее туберкулезной инфекции
 - б) обнаружение на флюорограмме признаков перенесенного ранее туберкулеза
 - в) положительная кожная проба с туберкулином
 - г) обнаружение БК в мокроте
27. Ежегодный прирост инфицирования населения туберкулезом, оцененный по динамике кожной туберкулиновой пробы, свидетельствующий о высокой пораженности населения данного города (района, области) туберкулезом, начинается
- а) с 20% и более
 - б) с 10% и более
 - в) с 1% и более
 - г) с 0.1% и более
28. Больного с симптомами бронхита, у которого в мокроте повторно обнаружены БК, но на рентгенограмме и томограмме легких и органов средостения изменения не обнаружены
- а) необходимо взять на учет как бациллярного больного и назначить ему лечение в амбулаторных условиях
 - б) необходимо взять на учет по 0-й группе и наблюдать
 - г) необходимо госпитализировать в клинику для бронхологического обследования и лечения
29. Среди инфекционных заболеваний туберкулез, как причина, приведшая к летальному исходу, занимает
- а) 1-е место
 - б) 5-е место
 - в) 6-е место
 - г) 8-е место
30. "Случай туберкулеза", по критериям ВОЗ - это
- а) хроническое заболевание, сопровождающееся рецидивирующими кашлем с выделением мокроты и изменениями на рентгенограмме, специфичными для него
 - б) заболевание, сопровождающееся изменениями на рентгенограмме в области верхних отделов легких, а также в прикорневых лимфоузлах
 - в) заболевание, подтвержденное специфическими изменениями на рентгенограмме или морфологическими изменениями в виде гигантоклеточной гранулемы с казеозным некрозом
 - г) заболевание, подтвержденное обнаружением микобактерий туберкулеза, выделенных из очага поражения (с мокротой, мочой и т.д.) или полученных из тканей путем биопсии
31. Основной метод выявления туберкулеза у подростков - это

- а) туберкулинодиагностика
- б) обследование по контакту
- в) флюорография
- г) обследование по обращаемости

32. К основным группам детей, подверженных риску заразиться туберкулезом, относятся все перечисленные, кроме

- а) невакцинированных БЦЖ
- б) перенесших туберкулез
- в) живущих в очагах туберкулезной инфекции
- г) не имеющих послевакцинального знака

33. Препарат, которым проводится вакцинация и ревакцинация БЦЖ, - это

- а) вакцина ППД-Л
- б) альтуберкулин Коха
- в) вакцина БЦЖ
- г) стандартный туберкулин

34. Наиболее эффективен и достоверен в выявлении микобактерий метод исследования

- а) люминесцентная микроскопия
- б) культуральный посев
- в) бактериоскопия
- г) биохимическое исследование

35. Специфичной морфологической реакцией для туберкулезного воспаления является скопление в очаге поражения

- а) лимфоидных клеток
- б) нейтрофильных клеток
- в) эпителиоидных клеток с включением гигантских типа Ланганса
- г) эпителиоидных с включением гигантских клеток типа Ланганса

36. Специфичной морфологической реакцией для туберкулезного воспаления является скопление в очаге поражения

- а) лимфоидных клеток
- б) нейтрофильных клеток
- в) эпителиоидных клеток с включением гигантских типа Ланганса
- г) эпителиоидных с включением гигантских клеток типа Ланганса

37. Патоморфоз туберкулеза - это

- а) уменьшение заболеваемости населения туберкулезом
- б) изменение клинического течения и морфологических проявлений инфекционного процесса
- в) уменьшение смертности от туберкулеза
- г) снижение инфицированности населения туберкулезом

38. К проявлениям ложного патоморфоза туберкулеза можно отнести учащение выявления в 50-60-х годах

- а) очаговой формы туберкулеза
- б) инфильтративной формы туберкулеза
- в) диссеминированной формы туберкулеза
- г) деструктивного туберкулеза легких

39. Наиболее распространенные методы выявления микобактерий туберкулеза включают все перечисленные ниже, кроме

- а) бактериоскопического
- б) культурального
- в) метода обогащения
- г) биологического

40. Основными качественными и количественными методами определения микобактерий туберкулеза являются все перечисленные ниже, кроме

- а) метода Циля - Нильсена
- б) люминесцентного метода
- в) метода Гаффки - Стинкена
- г) иммунологического метода

