

Тестовые вопросы для ординаторов по специальности “Ревматология” 1-семестра Ош ГУ ЦПиНМО

1. Больной 35 лет страдал хроническим бронхитом в течение нескольких лет. 3 года тому назад появилась полиартралгия. При амбулаторном обследовании выявлена ахлоргидрия, железодефицитная анемия. В связи с лихорадкой, появлением диареи, быстрым истощением госпитализирован в терапевтическое отделение. Через несколько дней потерял сознание. Диагностирован менингит. Поставьте предположительный диагноз:
 - a) болезнь Гордона;
 - b) болезнь Уиппла;
 - c) болезнь Крона;
 - d) лимфосаркома;
2. 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
 - b) Инфекционный эндокардит
 - c) Вирусный миокардит
 - d) Миокардиодистрофия
3. У женщины 26 лет, в течение 6-ти месяцев после поездки на море, постепенно появились признаки полиартрита мелких суставов кистей рук, запястья. 2 месяца назад начали выпадать волосы, недавно появилась эритематозная сыпь на лице. Объективно: температура повышена до 38°C, АД- 140/100 мм.рт.ст. В анализе мочи – протеинурия. Поставьте предварительный диагноз:
 - a) системная склеродермия
 - b) дерматомиозит
 - c) системная красная волчанка
 - d) системный васкулит
4. Мужчина, 50 лет предъявляет жалобы на сильные боли в правой стопе. Накануне употреблял мясо в большом количестве с алкоголем. Боль началась внезапно, около 6 ч утра и локализовалась преимущественно в области I-II плюснефаланговых суставов правой стопы. Объективно: кожа над суставом большого пальца багровая, горячая на ощупь, пальпация резко болезненна, движения и ходьба практически невозможны, температура тела – 38° С. Выберите тактику врача:
 - a) Пункция больного сустава
 - b) Кровь на мочевую кислоту
 - c) Рентгенография правой стопы
 - d) УЗИ пораженного сустава
5. 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
6. УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРИТА
 - a) проксимальных межфаланговых суставов кисти
 - b) дистальных межфаланговых суставов кисти
 - c) первого плюснефалангового сустава

d) локтевого сустава

7. СИМПТОМ КУШЕЛЕВСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

- a) суставов поясничного отдела позвоночника
- b) илеосакральных сочленений
- c) тазобедренных суставов
- d) лобкового симфиза

8. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ВВЕДЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В СУСТАВ ЯВЛЯЮТСЯ

- a) наличие выраженного воспалительного процесса
- b) инфекционный процесс в суставе
- c) незначительные признаки воспаления в суставе
- d) наличие отека

9. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ЭРОЗИВНОГО РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТА ИМЕЕТ

- a) поступление в синовиальную полость антигена
- b) поглощение макрофагом антигена
- c) активирование интерлейкином-1 и интерлейкином-2 Т-лимфоцитов
- d) соединение антигена в комплексе с HLA-DR4 с Т-хелперами и Тсупрессорами

10. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФОРМАЦИИ КИСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ а) "рука с лорнетом"

- b) ульнарная девиация
- c) в виде "шеи лебедя"
- d) в виде "молоткообразного пальца"

11. СИНДРОМ ШЕГРЕНА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА

- a) повышением частоты носительства HLA-B27
- b) повышением частоты носительства HLA-DR4
- c) вположительный ревматоидный фактор
- d) наличие антинуклеарных антител

12. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО АРТРИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

- a) наличия рагоцитов в синовиальной жидкости
- b) моноартрита коленного или тазобедренного сустава
- c) рентгенологического изменения (ограниченная костная полость, секвестры, выпот в полость сустава, разрушение суставных концов костей)
- d) положительной реакции Манту, Диаскинтеста

13. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА НЕ ХАРАКТЕРНО

- a) мигрирующая эритема
- b) артрит, появляющийся через 2 месяца после возникновения эритемы
- c) лимфаденопатия
- d) подкожные узелки

14. У 64-летнего мужчины обнаружен симметрический артрит обеих рук с наличием ранней утренней скованности. Результаты рентгенологического исследования: периартикулярный остеопороз пястнофаланговых суставов; эрозия шиловидного отростка локтевой кисти; симметричность поражения; уменьшение межсуставных щелей в костях кистей. Укажите диагноз:

- a. анкилозирующий спондилоартрит
- b. ревматоидный артрит
- c. подагра
- d. вторичный остеоартрит

15. 45-летний мужчина жалуется на боль в спине и множественную боль в суставах. При рентгенологическом исследовании поясничного отдела позвоночника обнаружен двусторонний сакроилеит. Укажите диагноз:

- a. ревматоидный артрит
- b. анкилозирующий спондилит
- c. псориатический артрит
- d. остеоартрит

16. У 72-летнего мужчины отмечается появление острых болей правого колена. При обследовании: температура 37°C, правое колено увеличено в объеме, горячее на ощупь. В общем анализе крови – лейкоцитоз ($12,6 \times 10^9 / л$), при рентгенологическом исследовании сустава выявлено сужение суставной щели и кальцификация суставного хряща. Бактериальный посев синовиальной жидкости не дал роста микрофлоры. Укажите диагноз:

- a. подагра
- b. псориатическая моноартропатия 63
- c. псевдоподагра
- d. ревматоидный артрит

17. Укажите рентген – признак характерное для остеоартрита:

- 1. анкилозы и остеофиты
- 2. единичные узур и анкилозы
- 3. множественные узур и остеопороз
- 4. остеопороз и остеофиты

18. Типичные признаки ревматической лихорадки исключают

- a) узловатую эритему +
- b) «летучий» артрит
- c) ревматический кардит
- d) малую хорею

19. Пациент после приёма пероральных бисфосфонатов должен соблюдать обязательное условие

- a) сохранять вертикальное положение тела в течение 30 минут +
- b) не принимать другие лекарственные средства в течение 3 дней
- c) не есть в течение 24 часов
- d) выпить через час после приёма 1 литр воды

20. Среди причин развития вторичного остеоартроза исключают

- a) гемартроз
- b) остеопороз +
- c) асептический некроз
- d) микрокристаллический артрит

21. К диагностическому критерию системной красной волчанки относят

- a) тофусы
- b) ревматоидные узелки
- c) фотосенсибилизацию +
- d) кольцевидную эритему

22. Характерным для остеоартроза признаком является

- a) гиперпигментация кожи над пораженным суставом
- b) механическая боль +
- c) припухлость сустава
- d) повышение кожной температуры над суставом

23. Для постановки диагноза «ревматоидный артрит» наиболее типичной комбинацией симптомов является

- a) поражение крупных суставов в сочетании с лихорадкой, быстрым эффектом от приёма нестероидных препаратов, полным восстановлением функции сустава и отсутствием деформаций
- b) острый моноартрит сустава большого пальца стопы с его гиперемией, отёком
- c) летучие артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно мелких суставов
- d) симметричное поражение мелких суставов кистей, утренняя скованность, формирование анкилозов +

24. Препаратом выбора для стартовой терапии анкилозирующего спондилита является

- a) метотрексат
- b) лефлюнамид
- c) сульфасалазин
- d) целекоксиб +

25. Наличие легочной артериальной гипертензии у пациента с системной склеродермией позволит заподозрить

- a) выявление антител к двуспиральной ДНК
- b) наличие сигнала выраженной митральной регургитации

- c) изолированное снижение диффузионной способности легких +
- d) выявление антител к центромерам

26. Системная склеродермия чаще сочетается с

- a) первичным гипопаратиреозом
- b) аутоиммунным тиреоидитом +
- c) сахарным диабетом тип 1
- d) болезнью Аддисона

27. В клинической картине остеоартроза типичным является

- a) симметричное поражение суставов кистей
- b) стойкая скованность по утрам свыше двух часов
- c) асимметричное поражение I плюсневого сустава
- d) наличие узлов Бушара +

28. Главным отличительным признаком третьей рентгенологической стадии ревматоидного артрита по Штейнбрökerу является наличие

- a) околоуставного остеопороза
- b) сужения суставной щели
- c) единичных эрозий
- d) множественных эрозий +

29. К критериям умеренной степени тяжести мембранозного волчаночного нефрита относят

- a) увеличение сывороточного креатинина на 30% и более
- b) смешанный мембранозный и пролиферативный нефрит
- c) нефротический синдром +
- d) протеинурию менее 3 г/сутки

30. При артериите такаясу редко поражается

- a) подвздошная артерия +
- b) подключичная левая артерия
- c) нисходящая часть аорты
- d) общая сонная левая артерия

31. «большими» критериями острой ревматической лихорадки являются

- a) кардит, полиартрит, малая хорея, кольцевидная эритема +
- b) вальвулит, артралгии, гематурия, лихорадка
- c) миокардит, полиартрит, узловатая эритема, тофусы
- d) лихорадка, узелки Ослера, острая клапанная регургитация

32. Для лечения аневризмы аорты при болезни Бехчета рекомендовано совместное применение глюкокортикоидов с

- a) циклоспорином
- b) циклофосфамидом +
- c) колхицином
- d) микофенолатом мофетилом

33. Больная Е., 31 год, почтальон. Жалобы при поступлении: на выраженные боли и припухание суставов кистей, лучезапястных, локтевых, плечевых и коленных суставов, на боли при жевании, на утреннюю скованность в пораженных суставах, длящуюся до 14–15 ч дня, на субфебрилитет, потерю веса на 6 кг за последние 4 мес., выраженную общую слабость. Из анамнеза: около 7 мес. назад впервые в жизни возникли ноющие боли в суставах кистей, лучезапястных, а затем коленных суставах, общая слабость. К врачам не обращалась, старалась больше отдыхать, нерегулярно принимала метамизол натрия без существенного эффекта. Состояние ухудшилось в последние 4 мес. (скованность, субфебрилитет, похудание), значительно усилились боли в суставах, в процесс вовлеклись локтевые, плечевые и височно-нижнечелюстные суставы. По совету соседки принимала ацетилсалициловую кислоту, индометацин с незначительным положительным эффектом, однако на фоне приема этих препаратов возникли боли в эпигастрии, изжога.

Укажите предварительный диагноз:

- a) ревматоидный артрит
- b) остеоартроз
- c) Болезнь Бехтерева
- d) Реактивный артрит

34. Больная Д., 18 лет, студентка. Жалобы при поступлении: на боли в коленных, локтевых и межфаланговых суставах кистей, чувство «скованности» в них, боли под лопатками при глубоком дыхании, чувство нехватки воздуха, общую слабость, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Из анамнеза: заболела остро 3 мес. назад, когда появились резкие боли в правом плечевом и лучезапястном суставах, чувство «скованности» в них, слабость в руках и ногах, боли в пояснице, повышение температуры тела до 38°C. Вскоре появились эритематозные высыпания на спинке носа и щеках. Лечилась в местной больнице, где состояние расценивалось как ревматизм в активной фазе, ревмокардит, полиартрит, поражение почек. В анализах крови были выявлены анемия (гемоглобин – 90 г/л), увеличение СОЭ до 35 мм/ч. Проводилось лечение пенициллином, индометацином, антигистаминными средствами, на фоне чего температура тела снизилась до субфебрильных значений. Однако сохранились артралгии, распростиравшиеся на коленные суставы и межфаланговые суставы кистей, стало возникать чувство нехватки воздуха, затем появились боли под лопатками при глубоком дыхании. Укажите предварительный диагноз:

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

35. Больная А., 32 года, домохозяйка, обратилась к терапевту с жалобами на боли в пястно-фаланговых суставах, «припухание» пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, затруднения при попытке сжать кисти в кулаки, длящиеся до середины дня, общую слабость, периодическую потерю чувствительности кончиков пальцев рук на холоде. Вышеуказанные симптомы появились около 4 нед. назад.

При осмотре: температура тела 36,7°C. Симметричное увеличение в объеме всех пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, боли при пассивных движениях в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах, положительный симптом сжатия стопы, побеление дистальных фаланг пальцев кистей на холоде, сменяющееся их посинением в тепле. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 уд./мин. ЧСС 76/мин. АД 115 и 75 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Укажите предварительный диагноз:

- a) ревматоидный артрит
- b) остеоартроз
- c) Болезнь Бехтерева
- d) Реактивный артрит

36. Мужчина 34 лет обратился в клинику по поводу болей в нижней части спины и ягодицах, в позвоночнике, длящихся около года. Он жалуется на утреннюю скованность в течение 2 часов, которая уменьшается после различных движений и упражнений. 6 месяцев назад перенес эпизод внезапно возникшей боли в правом глазу, который был расценен как ирит и купирован глазными каплями, содержащими стероиды. У отца пациента были похожие боли в спине. При осмотре: суставы без видимых изменений. Пробы Томайера, Шобера, Форестье, Отта положительны. Со стороны внутренних органов особенностей нет. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) Анкилозирующий спондилоартрит
- b) системная красная волчанка
- b) системная склеродермия
- c) дерматомиозит

37. Мужчина 27 лет, строитель, обратился с жалобами на боли и припухлость правого голеностопного сустава. Указанные явления появились 2 месяца назад. В прошлом травм голеностопного сустава не было. При опросе пациента установлено, что 3 недели назад был короткий эпизод покраснения глаз, 2 раза возникали боли при мочеиспускании. Пациент сексуально активен, имеет несколько партнерш. Температура тела 38,2 °С. Голеностопный сустав опухший, горячий на ощупь, кожа под суставом гиперемирована, движения ограничены из-за болей. Пальцы правой ноги 6 диффузно опухшие и болезненные. На головке полового члена и в области отверстия мочеиспускательного канала — гиперемия. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) Болезнь Рейтера.
- b) системная красная волчанка
- c) системная склеродермия
- d) дерматомиозит

38. Больная Ш., 45 лет, при поступлении в клинику жаловалась на боли и припухание в мелких суставах обеих кистей, стоп, в крупных суставах конечностей, ограничения подвижности в них, утреннюю скованность до обеда. Болеет 7 лет. Неоднократно лечилась в стационаре. Постоянно принимала 7,5 мг

преднизолона в сутки, НПВС (по 50–75 мг/сут вольтарена или по 0,5 г/сут напроксена). При осмотре: деформация лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых и локтевых суставов. ОАК: эритроциты — $3,6 \cdot 10^{12}/л$, Hb — 116 г/л, лейкоциты — $9 \cdot 10^9 /л$, СОЭ — 50 мм/ч. Рентгенография кистей: околосуставный остеопороз, сужение суставных щелей, множественные эрозии и узур в области проксимальных межфаланговых суставов. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) Ревматоидный артрит,
- b) Остеоартроз
- c) Реактивный артрит
- d) Системная склеродермия

39. Больная Р. 26 лет поступила в клинику с жалобами на боль в пястнофаланговых, лучезапястных, коленных суставах, припухлость этих суставов, ограничение движений в них. По утрам отмечает скованность в пораженных суставах до 12 часов дня. Заболевание возникло 7 месяцев назад после ангины. При осмотре: деформация пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных суставов, ограничение подвижности, снижение силы сжатия кистей. Пульс ритмичный (84 уд./мин), АД — 120/80 мм рт. ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. В легких и органах брюшной полости изменений не выявлено. ОАК: СОЭ — 36 мм/ч, СРБ +++ , α 2-глобулины — 11,6 %, γ -глобулины — 25 %. Р-графия кистей: признаки околосуставного остеопороза в области пястно-фаланговых суставов. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) Ревматоидный артрит
- b) Остеоартроз
- c) Реактивный артрит
- d) Системная склеродермия

40. Больная Ш. поступила в клинику по направлению ревматолога с жалобами на слабость, похудение, плотный отек кожи тыла кистей, предплечий, потемнение кожи, зябкость в кончиках пальцев, побеление пальцев на холоде, боли в крупных суставах. Болеет 3 года. В начале появилась зябкость пальцев, цианоз и побеление на холоде. В течение последних 3 месяцев беспокоит слабость, плотный отек кистей, предплечий, температура — 37,5 °С. Обратилась к терапевту, который направил ее на консультацию к ревматологу. При обследовании в ревматологическом центре — анализах крови: эритроциты — $3,1 \cdot 10^{12}/л$, Hb — 90 г/л, цв. показатель — 0,7, лейкоциты — $8,2 \cdot 10^9 /л$, СОЭ — 53 мм/ч; общий белок — 86 г/л, глобулины — 40 %; АНФ + периферическое свечение. Укажите предварительный диагноз:

- a) Системный склероз
- b) Системная склеродермия
- c) Дерматомиозит
- d) Ревматоидный артрит

41. Больная М., 21 год, заболела после переохлаждения. Заболевание началось с повышения температуры до 39 °С (рефрактерной к антибиотикам), слабости, похудания, боли и припухлости в коленных, голеностопных и локтевых суставах, увеличения подчелюстных и подмышечных лимфоузлов. При осмотре: состояние тяжелое. На лице эритема по типу «бабочки». На слизистой ротовой полости — язвы. Подчелюстные и подмышечные лимфоузлы увеличены. Припухлость коленных, голеностопных, локтевых суставов. Движения в суставах болезненны. Пульс — 118 уд./мин, 8 ритмичный; АД — 150/110 мм рт. ст. Границы сердца: правая смещена на 1 см вправо от правого края грудины, левая — на 2 см левее срединноключичной линии. Тоны сердца ослаблены, систолический шум на верхушке и в 5-й точке. При перкуссии легких определяется притупление легочного звука нижних отделов. Дыхание везикулярное ослабленное, в нижних отделах легких не проводится. Печень на 2 см выступает из-под реберного края, мягкая, чувствительная. На голенях есть отеки. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) Системная красная волчанка
- b) Системная склеродермия
- c) Дерматомиозит
- d) Ревматоидный артрит

42. 7 Больная П., 30 лет, жалуется на зябкость, похолодание и посинение кончиков пальцев, тугоподвижность в мелких суставах кистей рук. Болеет 5 лет. Заболевание возникло после обморожения кистей рук (на холоде были онемение и болезненность в кончиках пальцев рук). Через 3 года, осенью, появился плотный отек тыла кистей и пальцев, уплотнение кожи лица, предплечий, больная стала худеть. В последнее время появились сгибательные контрактуры в пальцах рук и изъязвления на кончиках пальцев. Госпитализирована впервые с целью уточнения диагноза и определения лечения. При осмотре: состояние средней тяжести. Больная пониженного питания. Кожные покровы цвета «загара». Кожа лица, предплечий уплотнена. Пальцы «муляжные». Телеангиоэктазии на лице, красной кайме губ. Пальцы бледные, холодные на ощупь, на дистальных фалангах симптом «крысиных укусов». Мышцы гипотрофичны. Пульс ритмичный — 90 уд./мин. Тоны сердца ослаблены, ритмичны. Дыхание везикулярное. Печень, селезенка не

пальпируются. ОАК: эритроциты — $4,7 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты — $4,7 \cdot 10^9 /л$, СОЭ — 25 мм/ч. ОАМ: уд. вес — 1020, лейкоциты — 1–2 в поле зрения, белка нет. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) Системный склероз
- b) Системная склеродермия
- c) Дерматомиозит
- d) Ревматоидный артрит

43. Пациент Ш. 52 лет поступил в клинику с жалобами на одышку, учащенные сердцебиения при повседневной нагрузке, периодические боли в сердце тупого характера, тяжесть в правом подреберье, отеки ног, больше в вечернее время. Заболел в 14 лет, когда через три недели после перенесенной ангины появилась общая слабость, температура, боли и припухлость в коленных суставах. Был поставлен диагноз «острая ревматическая лихорадка». При осмотре на момент поступления: верхушечный толчок пальпируется в VI межреберье. В точке Боткина и II межреберье справа — систолический и диастолический шум. Систолический шум грубого тембра, проводится в яремную ямку и сонные артерии. Пальпаторно определяется систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины, I и II тоны ослаблены.

Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) ХРБС: сочетанный аортальный порок сердца
- b) Митральный порок сердца
- c) Врожденный порок сердца
- d) Ревматическая лихорадка

44. При клиническом обследовании больного 15 лет установлено смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево и вверх. При аускультации: на верхушке ослабление I тона, там же — систолический шум, акцент II тона над легочной артерией. На рентгенографии увеличены левые отделы сердца, талия сердца сглажена. Какой порок сердца у данного пациента

- a) Недостаточность митрального клапана
- b) Недостаточность аортального клапана
- c) Стеноз митрального клапана
- d) Стеноз аортального клапана

45. Пациентка П., 59 лет, поступила в отделение ревматологии с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в покое, постоянные перебои в работе сердца, увеличение живота, отеки на ногах. Считает себя больной с 13 лет, когда перенесла острую ревматическую лихорадку. В 21 год при обследовании были обнаружены пороки 10 сердца. 10 лет назад впервые сорвался ритм, был восстановлен медикаментозно, однако, впоследствии срывался неоднократно. В течение последних 5 лет ритм не восстанавливается. Настоящее ухудшение состояния развилось в течение последнего месяца без видимых причин. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) ХРБС: комбинированный порок сердца, сочетанный аортальный и сочетанный митральный
- b) Недостаточность аортального клапана
- c) Стеноз митрального клапана
- d) Стеноз аортального клапана

В отделение ревматологии поступил пациент Я. 27 лет (переведен из неврологии) с жалобами на выраженную слабость, похудение (за последние 2 месяца на 15 кг), повышение температуры тела до $37,2–37,5$ °С ежедневно без ознобов, периодическое появление судорог в нижних конечностях, а также нарушение чувствительности в правой руке и левой ноге. Считает себя больным около года, когда впервые без видимых причин стали появляться судороги и нарушение чувствительности в руках и ногах, иногда повышение температуры тела до субфебрильной, папулезную сыпь на голенях, боль в коленных и голеностопных суставах. Наблюдение и лечение у невролога эффекта не дало. В последние 2 месяца состояние стало прогрессивно ухудшаться: было зафиксировано повышение АД (без клинических проявлений), лихорадка приобрела постоянный характер. Стал сильно худеть. Из перенесенных заболеваний отмечается гепатит В. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) Узелковый полиартериит
- b) Системная склеродермия
- c) Дерматомиозит
- d) Ревматоидный артрит

47. Пациентка К., медсестра, 39 лет. Поступила в отделение ревматологии с жалобами на выраженную слабость, повышение температуры тела до $37,2–37,5$ °С ежедневно, ознобов нет, головокружение, головные боли, иногда есть неприятные ощущения в области сердца, боли в суставах. Считает себя больной около года, когда случайно после занятий аэробикой в конце тренировки не смогла нащупать пульс у себя на правой руке. Была на консультации у хирурга, после чего направлена на обследование в областной центр, где на УЗИ сосудов с доплерографией было выявлено сужение сонных артерий больше слева на 80 %. Направлена на лечение в отделение ангиохирургии. Была проведена операция: шунтирование левой сонной

артерии. После операции стала чувствовать себя гораздо хуже: появились все вышеуказанные жалобы, выраженные воспалительные изменения в ОАК (увеличение СОЭ до 60 мм/ч). При осмотре: состояние удовлетворительное, телосложение нормальное. Кожные покровы чистые, без высыпаний. Келлоидные рубцы на шее слева, симптом Горнера слева. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) Неспецифический аорто-артериит (болезнь Такаясу)
- b) Болезнь Хортона
- c) Системная склеродермия
- d) Дерматомиозит

48. Пациентка Б., 24 года, переведена в отделение ревматологии из отделения нефрологии в тяжелом состоянии с жалобами на сильную головную боль, выраженную слабость, боли ноющего характера в области сердца, боли во всех суставах и мышцах, отеки на лице и на ногах, повышение температуры тела до 39 °С. Заболела около месяца назад после родов. Внезапно начала повышаться температура тела, появилась головная боль, боли в суставах. В это время была эпидемия гриппа, и больная расценила свое состояние как ОРВИ. К врачу обращаться не стала, лечилась народными средствами. В течение 2 недель состояние прогрессивно ухудшалось: похудела на 6 кг, нарастала выраженная слабость, появились отеки на лице и на ногах. Родственники вызвали участкового врача. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) Системная красная волчанка
- b) Системная склеродермия
- c) Дерматомиозит
- d) Ревматоидный артрит

49. Пациент Н., 78 лет, поступил в отделение ревматологии для уточнения диагноза и коррекции схемы лечения с жалобами на интенсивные головные боли пульсирующего характера преимущественно в височных областях, головокружения, резкое снижение слуха и остроты зрения, общее недомогание, слабость, периодическое повышение температуры тела до 37,2–37,5 °С. Заболел около 3 месяцев назад. Обратился за помощью к неврологу, где ему был поставлен диагноз «церебросклероз, дисциркуляторная энцефалопатия». Проводимое лечение сосудорасширяющими и ноотропными препаратами ощутимого положительного эффекта не дало. Стали ухудшаться слух и зрение, появилась слабость и лихорадка. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

- a) Гигантоклеточный височный артериит (болезнь Хортона)
- b) Болезнь Такаясу
- c) Ревматическая полимиалгия.
- d) СКВ

50. Пациентка 72 лет поступила в ревматологическое отделение с жалобами на выраженные боли в плечевых суставах, шейном отделе позвоночника, более слабые боли в тазобедренных и коленных суставах, повышение температуры тела до 37,3 °С, Боли усиливаются по ночам, из-за чего больная уже несколько дней не может нормально спать. Она стала плаксивой, раздражительной. Считает себя больной около 5 месяцев при постепенном появлении болей в суставах. Интенсивность боли была значительно слабее. Пациентка была госпитализирована с диагнозом «первичный остеоартроз», получала стандартное лечение. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) Ревматическая полимиалгия.
- b) СКВ
- c) ССД
- d) Дерматомиозит

51. Пациентка П., 70 лет, поступила в отделение ревматологии с жалобами на выраженные боли в левом тазобедренном суставе, в коленных 15 суставах (больше слева), обоих голеностопных суставах, иногда — в мелких суставах кистей. Боли в ногах появляются к концу дня после физической нагрузки, при спуске с лестницы, после длительного сидения (трудно встать со стула). В последнее время стала меняться походка: появилось прихрамывание на левую ногу. Впервые боли в суставах появились около 5 лет назад. Ухудшение произошло около года назад при появлении всех вышеуказанных жалоб. К врачам никогда не обращалась, лечилась народными средствами. Болела редкими простудными заболеваниями, 10 лет назад была сделана холецистэктомия. При осмотре: пациентка повышенного питания. Рост 160 см, вес 95 кг. Положение активное. Кожные покровы чистые, обычного цвета. Над легкими перкуторно легочный звук, аускультативно — дыхание везикулярное. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичны, приглушены. АД — 160/85 мм рт. ст. ЧСС — 82 уд./мин, пульс — 82 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез без особенностей. Суставы кистей: в области дистальных фаланг имеются узловатые разрастания. Тазобедренные суставы: отведение, сгибание, ротация в правом суставе болезненны, незначительно ограничены; в левом движения резко ограничены, болезненны. Коленные суставы: небольшая О-образная деформация, деформация левого сустава из-за отека. Движения в обоих суставах несколько ограничены из-за боли (больше слева), при движениях слышна крепитация.

Голеностопные суставы не деформированы. Отмечается болезненность при пальпации пояснично-крестцового отдела позвоночника. Симптомов натяжения нет. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) Первичный полиостеоартроз
- b) Ревматоидный артрит с системными проявлениями
- c) СКВ
- d) ССД

52. Пациентка 68 лет страдает РА около 25 лет. Длительное время постоянно принимает преднизолон (5–10 мг/сут). За время болезни проводилось лечение всеми препаратами базисной терапии, которое не принесло существенного эффекта. В последние 2–3 года сильных болей, припухания в области суставов не отмечает. Однако около 6 месяцев назад стали появляться отеки голеней. Госпитализация связана с необходимостью уточнения диагноза и коррекции схемы лечения. При осмотре: больная повышенного питания, кушингоидной конституции. Положение вынужденное из-за болей в крупных суставах ног при активных движениях. Кожные покровы сухие, есть трофические изменения на коже рук, голеней, деформация суставов кистей (ульнарная девиация, «шея лебедя»), движения в лучезапястных суставах отсутствуют. Деформация коленных суставов (X-образная), голеностопных суставов, стоп. Движения в тазобедренных, коленных суставах ограничены из-за анкилозов. Массивные отеки голеней до уровня коленных суставов. Над легкими перкуторно легочный звук, аускультативно — дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 2 см. Тоны сердца ритмичны, приглушены. АД — 145/100 мм рт. ст. ЧСС — 82 уд./мин. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Наблюдаются запоры. Диурез соответствует выпитой жидкости. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) Ревматоидный артрит с системными проявлениями
- b) СКВ
- c) ССД
- d) Дерматомиозит

53. Пациентка X., 56 лет, поступила в отделение ревматологии с жалобами на боли коленных и голеностопных суставов, в мелких суставах обеих кистей, резкую слабость и болезненность в мышцах плеч и бедер (самостоятельно не может войти в транспорт, с трудом расчесывается и т. д.). Наблюдается повышение температуры тела до 37,5 °С в течение последнего месяца. Заболела около 6 месяцев назад. Без видимых причин появились боли и припухание мелких суставов кистей с гиперемией и шелушением над ними, общая слабость. Находилась на лечении в одном из ревматологических отделений, где был установлен диагноз «РА», назначена терапия ГКС. Состояние сразу же улучшилось: исчезли явления артрита, кожные изменения, прошла слабость. Принимала ГКС около 3 месяцев с постепенным снижением и дошла до полной отмены. Чувствовала себя хорошо. Летом поехала отдыхать на юг, активно загорала. По возвращении домой постепенно стали появляться вышеуказанные жалобы. Когда появилась лихорадка и больная практически перестала вставать с кровати, вызвали скорую помощь. Пациентка была госпитализирована в отделение ревматологии с целью уточнения диагноза и назначения лечения. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Положение пассивное. Из-за болезненности и резкой слабости в мышцах не может вставать с постели, удерживать на весу руки, ноги, голову. При пальпации мышц плечевого и тазового поясов отмечается умеренная болезненность. При пальпации суставы кистей болезненны. Над ними выявляется шелушащаяся эритема. Над легкими перкуторно легочный звук, аускультативно — дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ритмичны, приглушены. АД — 130/80 мм рт. ст. ЧСС — 80 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Есть запоры. Диурез соответствует выпитой жидкости. 1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) Дерматомиозит
- b) Ревматоидный артрит
- c) СКВ
- d) ССД

54. Генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) при ревматоидном артрите наиболее эффективны:

- a) в качестве монотерапии;
- b) в сочетании с Метотрексатом;
- c) в сочетании с глюкокортикоидами;
- d) в сочетании с нестероидными противовоспалительными средствами;

55. Для контроля состояния желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) при назначении НПВП больным ревматоидным артритом необходимо:

- a) проведение ЭГДС 1 раз в 2 года
 - b) проведение ЭГДС 1 раз в год;
 - c) проведение хеликобактерного теста 1 раз в год
 - d) рентгенография ЖКТ с барием;
56. Какие дозы глюкокортикоидов (преднизолона) предпочтительны при назначении больным ревматоидным артритом (РА), получающим базисную противовоспалительную терапию?
- a) 10 – 30 мг/сут
 - b) < 10 мг/сут;
 - c) >30 мг/сут;
 - d) пульс-терапия (более 100 мг/сут).
57. Какие лабораторные параметры необходимо мониторировать при назначении Метотрексата?
- a) АЛТ, АСТ, ЛДГ, ЩФ;
 - b) АСТ, АЛТ, креатинин, мочевины, мочевая кислота;
 - c) клинический анализ крови, АЛТ, АСТ, креатинин, общий анализ мочи;
 - d) креатинин, мочевины, мочевая кислота, печеночные ферменты;
58. Какова схема назначения Сульфасалазина при ревматоидном артрите?
- a) 0,5 г/сут, далее каждую неделю наращивание дозы по 0,5 г до 2 г/сут;
 - b) 0,5 г/сут, далее каждые две недели наращивание дозы по 0,5 г до 2 г/сут;
 - c) 1 г/сут (1 таб 2 раза в день во время еды);
 - d) 2 г/сут, далее каждую неделю уменьшение дозы до поддерживающей 0,5 г/сут (1 таб).
59. Какой препарат необходимо дополнительно назначать при лечении Метотрексатом?
- a) Витамин В12;
 - b) Витамин В6;
 - c) Витамин К;
 - d) Фолиевая кислота;
60. Когда необходимо прервать лечение Метотрексатом?
- a) любое повышение концентрации АЛТ/АСТ выше нормальных значений
 - b) наличие клинических признаков поражения печени;
 - c) повышение концентрации АЛТ/АСТ > 2 верхней границы нормы;
 - d) повышение концентрации АЛТ/АСТ > 3 верхней границы нормы;
61. 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 болезнь сердца
62. 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
63. 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 тромбопластиновое время (АЧТВ)
- b) уровень протромбина
- c) уровень фибриногена
- d) международное нормализованное соотношение (МНО)

64. У 52-летней пациентки через 2 недели после перенесенного трансмурального инфаркта 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

65. 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

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

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

- 1. развилась декомпенсация сердечной недостаточности
- a) развилась острая почечная недостаточность на фоне стеноза почечных артерий
- 2. присоединилась инфекция мочевыводящих путей
- 3. у пациента прогрессирует хроническая почечная недостаточность

68. Выберите оптимальный комплекс препаратов для лечения сердечной недостаточности I стадии (ФК I):

- a) диуретики и ингибиторы АПФ
- b) диуретики, сердечные гликозиды и милринон
- c) бета-блокаторы и добутамин
- d) бета-блокаторы, сердечные гликозиды и лидокаин

69. Укажите препарат не применяющийся при диастолической дисфункции левого желудочка:

- a) диуретики петлевые
- b) ингибиторы АПФ
- c) диуретики калийсберегающие
- d) сердечные гликозиды

70. Назовите препарат необходимо осторожно применять при лечении застойной сердечной недостаточности у больного с варикозным расширением вен нижних конечностей:

- a) бета-блокаторы
- b) верошпирон
- c) нитраты
- d) сердечные гликозиды

71. У больного 47 лет 2 недели назад при очень быстром подъеме на 4 этаж возникла боль в нижней трети грудины, прошедшая в покое. Подобные боли возникли впервые. В дальнейшем они стали появляться при быстрой ходьбе, подъеме на 2 этаж. Определите форму стенокардии. Выберите тактику ведения:

- a) ИБС, Прогрессирующая стенокардия. Направить на госпитализацию
- b) ИБС. Стенокардия напряжения ФК 2. Назначить антиангинальную терапию.
- c) Кардиалгия может быть обусловлена не коронарным заболеванием. Провести обследование

a) ИБС. Впервые возникшая стенокардия. Направить на госпитализацию, назначить антиангинальную терапию.

72. У больного 72 лет, после перенесенного 7 месяцев назад инфаркта миокарда появились признаки сердечной недостаточности: одышка при минимальной физической нагрузке, слабость, постоянная тахикардия, неделю назад присоединились отеки на ногах, вздутие живота. После приема фуросемида в течение 3 дней отеки уменьшились, одышка также стала меньше, но тахикардия сохраняется. После выписки из стационара больной получает аспирин и бета-блокатор. На ЭКГ- трансмуральный инфаркт миокарда на передней стенке, в стадии рубцевания, мерцательная тахикардия. Укажите правильный вариант лечения:

- a) дигоксин+ аспирин
- b) бета-блокатор +аспирин + ингибитор АПФ
- c) дигоксин+ бета-блокатор +диуретик
- d) дигоксин+ бета-блокатор +аспирин + ингибитор АПФ + диуретик

73. У больного 65 лет, страдающего эссенциальной гипертензией, на фоне успешной монотерапии клофелином несколько часов назад возникло повышение АД до 225/115 мм.рт.ст., головная боль, рвота, головокружение, слабость правой верхней конечности. Назовите причину ухудшения состояния:

- a) следствие недостаточной терапии (не назначен диуретик) – повысилась реабсорбция натрия
- b) особенности течения гипертензии у лиц пожилого возраста
- c) инсульт
- d) венозная недостаточность головного мозга

74. Пациент 45 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым передним инфарктом миокарда. АД 150/100 мм.рт.ст., ЧСС 100 в мин. Спустя 2 дня пожаловался на короткий приступ одышки, АД 100/70мм.рт.ст, ЧСС 120 в мин., ЧД 32 в мин. В нижних отделах легких появились влажные хрипы. Над нижней частью грудины выслушивается голосистолический шум в сочетании с ритмом галопа. Выберите наиболее достоверный способ исследования для подтверждения диагноза.

- a) электрокардиограмма в 12 отведениях
- b) рентгенография легких
- c) измерение давления заклинивания в легочной артерии
- d) эхокардиография

75. Укажите показание к проведению кардиостимуляции

1. мерцание предсердий
2. полная атриовентрикулярная блокада
3. атриовентрикулярная блокада I степени
4. желудочковая экстрасистолия

76. Назовите лечебное вмешательство является наиболее эффективным для прогноза при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST в первые 12 часов:

1. фибринолитическая терапия
2. введение антикоагулянтов
3. введение бета-блокаторов
4. внутривенное введение наркотических анальгетиков

77. Укажите ЭКГ-признаки наиболее информативны для диагностики инфаркта правого желудочка

1. подъем сегмента ST в отведениях V3R и V4R+++
2. резкое отклонение эос вправо
3. полная блокада правой ножки пучка Гиса
4. появление P-pulmonale в отведениях II III AVF

78. Выберите вариант лечения для вторичной профилактики ИМ:

1. Аспирин, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, статины
2. Нитраты, аспирин, ингибиторы АПФ, статины
3. Бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, статины
4. Бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, рибоксин

79. Выберите оптимальный комплекс препаратов для лечения сердечной недостаточности I стадии (ФК I):
- диуретики и ингибиторы АПФ
 - диуретики, сердечные гликозиды и милринон
 - бета-блокаторы и добутамин
 - бета-блокаторы, сердечные гликозиды и лидокаин
80. 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:
- Изменение образа жизни
 - Изменение образа жизни + немедикаментозная терапия в течение 6 месяцев
 - Изменение образа жизни + немедикаментозная терапия в течение 12 месяцев
 - Изменение образа жизни + медикаментозная терапия
81. Вас вызвали в приемное отделение к больному 32 лет, у которого во время утренней пробежки случился обморок. Ранее у пациента были аналогичные обмороки. На ЭКГ имеет место глубокая инверсия зубца Т в отведениях I, AVL, V2-V6. В анамнезе отсутствуют указания на боль в груди и одышку. О каком заболевании можно подумать:
- дилатационная кардиомиопатия
 - миокардит
 - стабильная стенокардия
 - гипертрофическая кардиомиопатия
82. Положительное действие нитроглицерина заключается
- в увеличении притока венозной крови к сердцу
 - в увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления
 - в увеличении конечного диастолического давления
 - в уменьшении преднагрузки
83. Патогномоничным для стенокардии является
- загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ
 - желудочковая экстрасистолия после нагрузки
 - загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента ST на 1 мм и более +++
 - подъем сегмента ST менее, чем на 1 мм
84. Пациент с уровнем АД 140/90 мм.рт.ст. и страдающий сахарным диабетом 2 типа относится к следующей категории риска:
- Низкая группа
 - Средняя группа
 - Высокая группа
 - Очень высокая группа
85. 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:
- пиелонефрит
 - Нефроптоз
 - Феохромоцитома
 - Эссенциальная гипертензия
86. Пациент С.50 лет, длительно страдает бронхиальной астмой. В течение 3-х лет отмечает повышение АД, в связи с чем принимает каптоприл -150 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. Какой лекарственный препарат целесообразней назначить в качестве дополнительной терапии
- диуретик
 - антагонист кальция+++
 - бета-адреноблокатор
 - нитраты
87. Вас вызвали в приемное отделение к больному 32 лет, у которого во время утренней пробежки случился обморок. Ранее у пациента были аналогичные обмороки. На ЭКГ имеет место глубокая инверсия зубца Т в отведениях I, AVL, V2-V6. В анамнезе отсутствуют указания на боль в груди и одышку. Вы подозреваете

гипертрофическую кардиопатию. Какое дополнительное обследование у вышеописанного пациента Вы должны рекомендовать:

- a) холтеровское мониторирование
- b) доплеровская эхокардиография
- c) стресс-эхокардиография
- d) коронарография

88. У больного 50 лет - стенокардия 3 ФК. На ЭКГ определяется синусовый ритм, постепенной удлинением интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS. В качестве антиангинального средства могут быть использованы все, кроме:

- a) Дилтиазем
- b) Нифедипин
- c) Пропранолол
- d) Изосирбида динитрат

89. Пациент с гипертонией поступил с острым расслоением аорты. Какое экстренное лечение было бы наиболее адекватным?

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

90. 64-летний мужчина со стабильной стенокардией напряжения чувствовал себя хорошо, принимая изосорбида динитрат в дозе 20 мг дважды в день. Недавно он увеличил дозу до 4 -х раз в день. Вскоре он отметил усиление стенокардии. Врач подумал о развитии толерантности к нитратам. Какова в данном случае должна быть тактика:

- a) замена нитратов на блокаторы кальциевых каналов
- b) отменить нитраты и назначить бета-блокаторы
- c) соблюдать свободный от нитратов период длительностью 10-12 часов в сутки++
- d) увеличить дозу нитратов

91. Острая ревматическая лихорадка наиболее часто встречается в возрастной группе:

- 1) 3 - 5 лет;
- 2) 16-19 лет;
- 3) 20 - 25 лет
- 4) 7 -15 л +

92. Этиологический фактор ревматической лихорадки:

- 1) пневмококк
- 2) бета -гемолитический стрептококк группы А; +
- 3) менингококк;
- 4) клебсиеллы

93. Для острой ревматической лихорадки характерно:

- 1) повышение уровня альфа глобулинов;
- 2) повышение уровня бета альбуминов;
- 3) повышение уровня гамма глобулинов; +
- 4) повышение уровня общего белка сыворотки крови

94. Для полиартрита при ревматической лихорадке характерны:

- 1) анкилоз
- 2) нарушение функции суставов 2 степени после лечения
- 3) нарушение функции суставов 3 степени после лечения
- 4) полная обратимость артрита после лечения +

95. Назовите наиболее точный метод дифференциации неревматического и ревматического миокардитов:

- 1) Двухмерная ЭхоКГ.
- 2) Коронарография с вентрикулографией.
- 3) Биопсия миокарда. +
- 4) ЭКГ

96. Для выявления выпота в полости перикарда наиболее информативны:

- 1) Радиоизотопное сканирование сердца.

- 2) ЭКГ.
- 3) Коронароангиография. Г.
- 4) ЭхоКГ +

97. При остром перикардите наиболее быстрый эффект обеспечивают:

- 1) Цитостатические препараты.
- 2) Индометацин.
- 3) Антибиотики широкого спектра действия.
- 4) Кортикостероиды. +

98. 54-летний больной жалуется на тупые боли в области сердца, одышку и ортопноэ, появившиеся в последние 2 нед. Выявлены глухие тоны сердца, снижение пульсового давления до 25 мм рт.ст. во время глубокого вдоха. Какова наиболее вероятная причина данного состояния?

- 1) Острый инфаркт миокарда.
- 2) Массивный выпот в полости перикарда. +
- 3) Декомпенсация бессимптомно протекающего клапанного порока сердца.
- 4) Мерцательная тахикардия

99. Для острого перикардита наиболее характерны следующие нарушения ритма:

- 1) Предсердные аритмии. +
- 2) Фибрилляция желудочков.
- 3) Блокада правой ножки пучка Гиса.
- 4) Блокада левой ножки пучка Гиса.

100. Наиболее частой причиной констриктивного перикардита является:

- 1) Сифилис.
- 2) Острая ревматическая лихорадка.
- 3) Туберкулез. +
- 4) Травма грудной клетки

101. Важнейший симптом в диагностике острого фибринозного перикардита:

- 1) Боль за грудиной.
- 2) Шум трения перикарда. +
- 3) Тахикардия.
- 4) Снижение АД.

102. Какая наиболее частая причина развития недостаточности митрального клапана?

- 1). острая ревматическая лихорадка +
- 2). атеросклероз
- 3). инфекционный эндокардит
- 4). Травма

103. У больного ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого радиуса во 2-ой косой проекции, площадь митрального отверстия > 40 мм² отсутствие систолического смыкания МК на Эхо-КГ, митральная регургитация. Какой порок у больного?

- 1). митральная недостаточность +
- 2). митральный стеноз
- 3). аортальная недостаточность
- 4). аортальный стеноз

104. У больного ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого радиуса во 2-ой косой проекции, отсутствие систолического смыкания МК на Эхо-КГ, митральная регургитация во время систолы левого желудочка, увеличение полости левого предсердия и левого желудочка, гипертрофия стенок правого желудочка. Какая стадия митральной недостаточности у больного?

- 1). компенсации
- 2). начальной декомпенсации +
- 3). конечной декомпенсации
- 4). все перечисленное не верно

105. У больного ослабление I тона на верхушке и в IV точке, акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке и в IV точке, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого

радиуса во 2-ой косой проекции, отсутствие систолического смыкания митрального и трикуспидального клапанов на Эхо-КГ, митральная и трикуспидальная регургитация во время систолы желудочков, увеличение полостей левого и правого предсердий, левого и правого желудочков. Какая стадия митральной недостаточности у больного?

- 1). компенсации
- 2). начальной декомпенсации
- 3). конечной декомпенсации +
- 4). все перечисленное не верно

106. У больного систолическое дрожание во II межреберье слева от грудины, усиление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, диастолический шум на верхушке, отклонение контрастированного пищевода по дуге малого радиуса во 2-ой косой проекции, площадь митрального отверстия < 40 мм² на Эхо-КГ, турбулентное движение крови через митральное отверстие во время диастолы левого желудочка. Какой порок у больного?

- 1). митральная недостаточность
- 2). митральный стеноз +
- 3). аортальная недостаточность
- 4). аортальный стеноз

107. Какие дополнительные методы исследования применяются для диагностики пороков сердца? 1). ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ с доплероанализом, рентгенография сердца с контрастированным пищеводом +

- 2). ангиография
- 3). сцинтиграфия сердца с таллием
- 4). пробы с физической нагрузкой

108. Клинические симптомы недостаточности митрального клапана:

- 1). увеличение границ относительной сердечной тупости влево и вверх + ослабление I тона и систолический шум на верхушке +
- 2). увеличение границ относительной сердечной тупости вверх + усиление I тона на верхушке
- 3). увеличение границ относительной сердечной тупости вправо + ослабление I тона и систолический шум в IV точке
- 4). все перечисленное неверно

109. Аускультативные признаки недостаточности аортального клапана

- 1). ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой с проведением в V точку +
- 2). ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + систолический шум над аортой
- 3). усиление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой
- 4). все вышеперечисленное не верно

110. У больного ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого радиуса во 2-ой косой проекции, площадь митрального отверстия > 40 мм² отсутствие систолического смыкания МК на Эхо-КГ, митральная регургитация. Какой порок у больного?

- 1). митральная недостаточность +
- 2). митральный стеноз
- 3). аортальная недостаточность
- 4). аортальный стеноз

111. Какие нарушения ритма чаще всего возникают при митральном стенозе?

- 1). фибрилляция предсердий +
- 2). фибрилляция желудочков
- 3). предсердная экстрасистолия
- 4). желудочковая экстрасистолия

112. У больного ослабление I тона на верхушке, II тона над аортой, систолический шум над аортой, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого радиуса во 2-ой косой проекции, на Эхо-КГ-площадь аортального отверстия менее 18 мм², турбулентное поступление крови в аорту во время систолы левого желудочка, гипертрофия мышцы левого желудочка. Какой порок у больного?

- 1). митральная недостаточность
- 2). митральный стеноз
- 3). аортальная недостаточность
- 4). аортальный стеноз +

113. У больного звучание тонов сердца не изменено, на верхушке после позднего систолического щелчка выслушивается поздний систолический шум, усиливающийся после физической нагрузки. Какой порок у пациента?

- 1). митральная недостаточность
- 2). митральный стеноз
- 3). пролапс МК +
- 4). аортальная недостаточность

114. При осмотре больного 42 лет обнаружены смещение относительной тупости сердца влево, усиление верхушечного толчка, симптом систолического дрожания во втором межреберье справа от грудины, там же ослабление II тона сердца. Какой из аускультативных феноменов непременно должен быть у данного больного?

- 1) Систолический шум с эпицентром звучания на верхушке сердца.
- 2) Диастолический шум с эпицентром у верхушки. +
- 3) Систолический шум с эпицентром во втором межреберье справа от грудины.
- 4) Диастолический шум с эпицентром во втором межреберье справа от грудины.

115. Для ревматоидного артрита характерно

- 1) начало заболевания после длительной физической нагрузки
- 2) поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей +
- 3) локализация патологического процесса в крупных суставах
- 4) наличие энтезопатий

116. Диагностически важным признаком ревматоидного артрита является

- 1) артрит дистальных межфаланговых суставов стоп
- 2) одновременное поражение суставов одного пальца
- 3) отек пальцев в виде «сардельки»
- 4) артрит проксимальных межфаланговых суставов кистей рук +

117. Из перечисленных ниже осложнений от препаратов золота наиболее серьезным является

- 1) эозинофилия
- 2) диарея
- 3) нефротический синдром +
- 4) дерматит

118. При ревматоидном артрите в сочетании с нефритом с ХПН можно применять

- 1) азатиоприн
- 2) циклофосфан +
- 3) хлорбутин
- 4) циклоспорин А

119. При проведении длительной глюкокортикостероидной терапии у больных РА отдается предпочтение

- 1) преднизолону +
- 2) дексаметазону
- 3) триамсинолону
- 4) бетаметазону

120. Синдром Фелти не характеризуется

- 1) артритом,
- 2) гепатоспленомегалией
- 3) нейтропенией
- 4) нефритом +

121. Симптом подагры:

- 1) тофусы +
- 2) узелки Гебердена
- 3) узелки Бушара
- 4) пяточные "шпоры"

122. Рентгенологически для подагры специфичны :

- 1) округлые "штампованные" дефекты эпифизов +
- 2) сужение суставной щели
- 3) узуры эпифизов

4) остеофиты

123. Базовыми препаратами для лечения РА являются:

1. НПВП.
2. Кортикостероиды.
3. Препараты золота. +
4. Все перечисленное верно

124. Выберите наиболее достоверную для диагноза РА комбинацию признаков:

- 1) "Летучие" артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно мелких суставов. 2) Стойкие артралгии, "блок" сустава, остеофитоз.
- 3) Острый моноартрит сустава большого пальца стопы.
- 4) Симметричное поражение мелких суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов +

125. Двухсторонний сакроилеит встречается

- 1) при болезни Бехтерева +
- 2) при болезни Рейтера
- 3) при ревматоидном артрите у взрослых
- 4) при реактивных артритах

126. Для оценки пуринового обмена исследуют

- 1) содержание мочевой кислоты в сыворотке, ее суточную экскрецию с мочой +
- 2) содержание мочевины и остаточного азота
- 3) активность креатинфосфокиназы
- 4) уровень креатинина

127. Биопсия синовиальной оболочки позволяет поставить точный диагноз

- 1) ревматоидного артрита
- 2) туберкулеза сустава +
- 3) анкилозирующего спондилоартрита
- 4) реактивного артрита

128. Для подагры характерно

- 1) асимметричное поражение суставов стоп в дебюте +
- 2) поражение суставов рук в дебюте
- 3) поражение тазобедренных
- 4) поражение плечевых суставов

129. Противопоказаниями к введению глюкокортикостероидов в сустав являются

- 1) наличие выраженного воспаления
- 2) инфекционный процесс в суставе +
- 3) незначительные признаки воспаления в суставе
- 4) большое количество экссудата

130. Что представляют собой тофусы?

- 1) Остеофиты.
- 2) Отложение в тканях мочекислых солей. +
- 3) Воспалительные гранулемы.
- 4) Уплотнение подкожной клетчатки.;

Доказательная медицина

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?
а) перекрестных
б) одноцентровом
в) многоцентровом
г) неприкаких
13. Что является основным инструментом аналитического эпидемиологического исследования?
а) когортные исследования
б) рандомизированные
в) мета анализ
г) систематический обзор
14. Что относится к преимуществам когортных исследований?
а) получить полную информацию экспозиции пациента
б) не подходит для исследования редких болезней
в) высокозатратное
г) все перечисленные
15. Какой из ниже перечисленных не относится к недостаткам когортных исследований?
а) методология и результаты исследования хорошо понятны неспециалистам
б) не подходят редким заболеваниям
в) высокозатратное
г) все перечисленные.
16. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса?
а) Исследование типа случай – контроль
б) наблюдательное исследование, в котором выделенную группу наблюдают отдельно
в) исследование проводится с делением участников
г) все перечисленные
17. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?
а) рандомизированное
б) когортное
в) мета анализ
г) исследование случай контроль
18. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам исследований типа случай-контроль?
а) неполный контроль внешних параметров
б) проводится за короткий отрезок времени
в) позволяет изучать редкие заболевания
г) Недорогие исследования сравнительно с когортными исследованиями
19. Какой из ниже перечисленных не относится к недостаткам исследований типа случай-контроль?
а) проводится за короткий отрезок времени
б) по определению, изучается только одно заболевание
в) непонимания неспециалистами
г) выбор группы затруднена
20. Как называется исследования в котором проводится описание группы больных, объединенных общим признаком?
а) описание серии случаев
б) когортное исследование
в) рандомизированное
г) 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:

- a. MEDLINE
- b. Кокрановская библиотека
- c. eLibrary
- d. RxList

22. Кокрановская библиотека (Cochrane Library) включает в себя:

- a. Две мета-базы (Кокрановская база данных систематических обзоров, база данных рефератов обзоров экономической эффективности медицинских вмешательств)
- b. Кокрановская база данных по методологии обзоров
- c. База данных, посвященных научному анализу
- d. Всё вышеперечисленное

23. Критерии отбора пациентов для участия в клиническом исследовании (т.н. "критерии включения"), равно как и критерии исключения пациентов из исследования, формулируются:

- a. 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

24. Какой метод клинического исследования из перечисленных занимает высшую ступень в иерархии методов доказательной медицины?

- a. Мета-анализ рандомизированных клинических исследований
- b. Систематический обзор рандомизированных клинических исследований
- c. Когортное исследование
- d. Рандомизированное контролируемое клиническое исследование

25. Что такое "чувствительность диагностического теста"?

- a. Доля истинно положительных результатов теста
- b. Доля истинно отрицательных результатов теста
- c. Вероятность наличия заболевания при получении положительного результата теста
- d. Вероятность отсутствия заболевания при получении отрицательного результата теста

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

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

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

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

- a. 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 исследования, к какому уровню относятся?

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

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

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

32. Укажите правильный ответ касательно 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) В 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.voенноеправо.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) Мирозренческая.
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) Раскрытие 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 объёму 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

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 нитропрусида 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 мкмоль. 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:

- e) Направление на консультацию к ревматологу
- f) Направление на консультацию к кардиохирургу
- g) Назначение антибиотиков и фуросемида
- h) 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 -лактамы 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 изоптинном (или аналогичными препаратами) с целью восстановления синусового ритма
- b) Перевод мерцательной аритмии в синусовый ритм в стационаре (с помощью хинидина или электроимпульсной терапии)

- c) Поддержание нормосистолической формы мерцательной аритмии с помощью сердечных гликозидов
- d) Целесообразен перевод на постоянную электрокардиостимуляцию

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 ПБ 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 аортно-коронарное шунтирование. Состояние средней тяжести. Одышка в покое, признаки сердечной недостаточности. На ногах отеки. Определите трудоспособность больного:

- b) Направить на МСЭК
- c) Направить на ВКК
- d) 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) кордарон
- 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 нижеследующих стратегий не является полезной для предотвращения прогрессии почечной недостаточности у пациентов с АГ и диабетом

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

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

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