

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО ПУЛЬМОНОЛОГИИ И АЛЛЕРГОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Informatii colectie:

1. Intrebarea nr. 1: Intrebarea1 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. Назовите типы аллергических реакций, по которым протекает сывороточная болезнь:

- a) Анафилактический
 - b) Цитотоксический
 - c) Иммунокомплексный
 - d) По замедленному типу
 - e) С участием IgM
-

2. Intrebarea nr. 2: Intrebarea2 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. В случае анафилактического шока от пенициллина в качестве антитота назначается:

- a) Пеницилиназа
 - b) Антигистаминные
 - c) Метилксантины
 - d) Бета адреноблокаторы
 - e) Антибиотики
-

3. Intrebarea nr. 3: Intrebarea3 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. Диагностическими критериями астматического статуса являются:

- a) Астматический криз сопровождается гипотонией
 - b) У больных развивается брадикардия
 - c) Приступ развивается на фоне повышенной температуры
 - d) Отмечается стероидная зависимость
 - e) Астматический приступ длится больше 24 часов
-

4. Intrebarea nr. 4: Intrebarea4 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. Бронхолитическим действием в лечении бронхиальной астмы обладают следующие препараты:

- a) Антигистаминные
 - b) Антибиотики
 - c) Сульфаниламиды
 - d) Метилксантины
 - e) Витамины
-

5. Intrebarea nr. 5: Intrebarea5 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. Главными факторами в этиопатогенезе бронхиальной астмы являются:

- a) Аллергические факторы
- b) Неаллергические факторы
- c) Бронхиальная гиперреактивность
- d) Генетические факторы
- e) Все вышеназванное

6. Intrebarea nr. 6: Intrebarea6 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. Факторами, которые провоцируют астматический приступ, являются:

- a) Аллергические факторы
- b) Вирусные инфекции
- c) Физическая нагрузка
- d) Гастро-эзофагиальный рефлюкс
- e) Все вышеназванное

7. Intrebarea nr. 7: Intrebarea7 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. Наиболее информативным обследованием больного бронхиальной астмой является:

- a) Исследование дыхательной функции
- b) Рентгенологическое обследование грудной клетки
- c) Лабораторное исследование мокроты
- d) Лабораторное исследование крови
- e) Исследование газов крови

8. Intrebarea nr. 8: Intrebarea8 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. Вариантами течения бронхиальной астмы являются следующие, за исключением:

- a) Бронхиальная астма с ночными приступами
- b) Бронхиальная астма интермитирующая
- c) Бронхиальная астма легкая персистирующая
- d) Бронхиальная астма средней тяжести персистирующая
- e) Бронхиальная астма тяжелая персистирующая

9. Intrebarea nr. 9: Intrebarea9 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. Бронхиальную астму необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями, за исключением:

- a) Гипервентиляционного синдрома
- b) Болезни сердца, протекающей с недостаточностью правого желудочка
- c) Болезни сердца, протекающей с недостаточностью левого желудочка
- d) Хронического обструктивного бронхита
- e) Карциноидного синдрома

10. Intrebarea nr. 10: Intrebarea10 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. Наиболее важными лекарственными средствами для купирования приступа бронхиальной астмы являются:

- a) Антихолинергические

- b) Системные кортикостероиды
- c) Метилксантины (теофиллин)
- d) Хромогликат натрия
- e) Агонисты β_2 - адренорецепторов

11. Intrebarea nr. 11: Intrebarea11 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. Механизмом действия кортикостероидов в лечении бронхиальной астмы является:

- a) Снижение продукции цитокинов
- b) Увеличение проницаемости стенок микрососудов
- c) Обеспечение миграции и активизации клеток воспаления
- d) Увеличение уровня цитокинов
- e) Увеличение освобождения медиаторов из тучных клеток

12. Intrebarea nr. 12: Intrebarea12 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. Механизм действия аминофиллина в лечении бронхиальной астмы обусловлен:

- a) Увеличением продукции фосфодиэстеразы
- b) Подавлением продукции фосфодиэстеразы
- c) Увеличением освобождения внутриклеточного Ca^{++}
- d) Снижением освобождения катехоламинов
- e) Снижением внутриклеточного цАМФ

13. Intrebarea nr. 13: Intrebarea13 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. Основной причиной бронхоспазма у атопических лиц, страдающих бронхиальной астмой, является:

- a) Физическая нагрузка
- b) Психоэмоциональный стресс
- c) Респираторные инфекции
- d) Аллергены окружающей среды
- e) Холодный воздух

14. Intrebarea nr. 14: Intrebarea14 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. Для бронхиальной астмы характерно изменение суточной вариабельности пиковой скорости выдоха в пределах:

- a) Менее 1%
- b) Больше 5%
- c) Больше 15%
- d) Менее 10%
- e) Нет колебаний

15. Intrebarea nr. 15: Intrebarea15 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. Для бронхиальной астмы характерны следующие изменения легочной вентиляции:

- a) Увеличение объемов форсированного выдоха
 - b) Увеличение форсированной жизненной емкости легких за первую секунду
 - c) Снижение форсированной жизненной емкости легких за первую секунду
 - d) Снижение форсированной жизненной емкости легких за первую минуту
 - e) Ничто из вышеуказанного неверно
-

16. Intrebarea nr. 16: Intrebarea16 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. Клиническими проявлениями лекарственной аллергии могут быть следующие, за исключением:

- a) Анафилактический шок
 - b) Головокружение
 - c) Кожные высыпания
 - d) Галлюцинации
 - e) Снижение артериального давления
-

17. Intrebarea nr. 17: Intrebarea17 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. В лечении лекарственной аллергии используются:

- a) β -адреноблокаторы
 - b) Пенициллин
 - c) Витамины
 - d) Седативные средства
 - e) Кортикостероиды
-

18. Intrebarea nr. 18: Intrebarea18 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. В мокроте больного аллергическим экзогенным альвеолитом обнаруживаются:

- a) Эозинофилы
 - b) Эластичные волокна
 - c) Альвеолярный эпителий
 - d) Лейкоциты
 - e) Все выше названное
-

19. Intrebarea nr. 19: Intrebarea19 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. Поллиноз - это аллергическое заболевание, обусловленное гиперреактивностью к следующим аллергенам:

- a) Пыльцевым
 - b) Пищевым
 - c) Бытовым и эпидермальным
 - d) Медикаментозным
 - e) Инфекционным
-

20. Intrebarea nr. 20: Intrebarea20 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

C.S. Диагностическими критериями поллиноза являются:

- a) Отягощенный аллергологический анамнез
- b) Клинические проявления поллиноза
- c) Положительные кожные тесты
- d) Обнаружение специфических IgE -антител
- e) Все выше названное

21. Intrebarea nr. 21: Intrebarea21 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu
C.S. Какой тип аллергических реакций преобладает при атопическом дерматите:

- a) I тип
- b) II тип
- c) III тип
- d) IV тип
- e) V тип

22. Intrebarea nr. 22: Intrebarea22 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu
C.S. Для крапивницы характерны следующие особенности, за исключением:

- a) Во всех (100%) случаях причиной является аллергическая реакция
- b) В 50% случаев сочетается с отеком Квинке
- c) Развивается у 25% населения (по меньшей мере 1 раз в жизни)
- d) В 4 раза чаще встречается у женщин
- e) Характеризуется уртикарными волдырями, окружающей гиперемией, зудом

23. Intrebarea nr. 23: Intrebarea23 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu
C.S. Для хронической крапивницы верны следующие утверждения, за исключением:

- a) Уртикарные волдыри персистируют или рецидивируют более 6 недель
- b) Причина устанавливается до 30% случаев
- c) Встречается в практике семейного врача у 30 % больных
- d) Является обязательным продолжением острой крапивницы
- e) Вызывает дискомфорт и косметические проблемы

24. Intrebarea nr. 24: Intrebarea24 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu
C.S. Следующие характеристики определяют ангионевротический отёк за исключением:

- a) Является клиническим и гистопатологическим эквивалентом волдырного элемента, распространенным по площади и в глубину
- b) Является асимметричной гигантской крапивницей с типичным ощущением жжения
- c) Появляется преимущественно в глубоких тканях, которые содержат подкожножировую ткань, чаще поражая губы, периорбитальную зону, язык, половые органы, конечности
- d) Поражает слизистые оболочки, глотку, пищеварительный тракт
- e) Быстро регрессирует под влиянием мочегонных

25. Intrebarea nr. 25: Intrebarea25 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu
C.M. Анафилактический шок необходимо дифференцировать с:

- a) Липотемией
- b) Артериальной гипертензией

- c) Эпилепсией
- d) Кардиогенным шоком
- e) Травматическим шоком

26. Intrebarea nr. 26: Intrebarea26 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Аллергические реакции протекают по следующим типам:

- a) Неспецифическая резистентность
- b) Цитотоксическая реакция
- c) Феномен Артюса (по иммунокомплексному типу)
- d) Гиперчувствительность замедленного типа
- e) Анафилактический тип

27. Intrebarea nr. 27: Intrebarea27 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Патогенетическое лечение аллергических заболеваний включает следующие группы препаратов:

- a) Стабилизаторы мембраны тучных клеток
- b) Антигистаминные
- c) Кортикостероиды
- d) Нестероидные противовоспалительные
- e) Бета-адреноблокаторы

28. Intrebarea nr. 28: Intrebarea28 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. С какими из следующих заболеваний следует дифференцировать бронхиальную астму:

- a) Легочной туберкулез
- b) Трахеобронхиальная дискинезия
- c) Хронический обструктивный бронхит
- d) Сердечная астма
- e) Хронический астматический бронхит

29. Intrebarea nr. 29: Intrebarea29 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Аллергенами, которые могут вызвать атопическую бронхиальную астму, являются:

- a) Домашняя пыль, клещи
- b) Пыльца
- c) Споры грибов
- d) Бактерии
- e) Эпидермальные аллергены

30. Intrebarea nr. 30: Intrebarea30 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Тяжесть течения бронхиальной астмы определяется следующими критериями:

- a) Цитологией мокроты
- b) Результатами спирографии
- c) Лечение, необходимым для обеспечения контроля над болезнью

- d) Частотой астматических приступов
- e) Пик - флуометрией

31. Intrebarea nr. 31: Intrebarea31 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Бронхиальная астма - это хроническое заболевание, в основе которого лежат следующие процессы:

- a) Воспалительный процесс дыхательных путей
- b) Деструктивный процесс дыхательных путей
- c) Процесс, в котором участвует много клеток, в основном, тучные клетки и эозинофилы
- d) Процесс, в котором участвует много клеток, в основном лимфоциты
- e) Дискинезия бронхов

32. Intrebarea nr. 32: Intrebarea32 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Персистирующая среднетяжелого течения бронхиальная астма характеризуется:

- a) Пиковая скорость выдоха равна 60-80% от должных величин
- b) Суточные колебания пиковой скорости выдоха равны 20-30%
- c) Пиковая скорость выдоха нормальная после бронходилататоров
- d) Пиковая скорость выдоха < 60% от должных величин
- e) Ночные симптомы появляются чаще 1 раза в неделю

33. Intrebarea nr. 33: Intrebarea33 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Для базового (противовоспалительного) лечения персистирующей бронхиальной астмы используются:

- a) Агонисты β_2 - адренорецепторов
- b) Кортикостероиды
- c) Метилксантины (теофиллин)
- d) Хромогликат натрия
- e) Антихолинергические

34. Intrebarea nr. 34: Intrebarea34 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Лечение астматического статуса включает:

- a) Бронходилататоры
- b) Кислородная терапия
- c) Кортикостероиды
- d) Седативные и транквилизирующие средства
- e) Антигистаминные H_2

35. Intrebarea nr. 35: Intrebarea35 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Исследование мокроты при бронхиальной астме выявляет следующие характерные элементы:

- a) Эозинофилы
 - b) Эластичные волокна
 - c) Спирали Куршманна
 - d) Атипические клетки
 - e) Лейкоциты
-

36. Intrebarea nr. 36: Intrebarea36 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu
С.М. Астматический статус может быть обусловлен:

- a) Грубой диффузной и интенсивной обструкцией дыхательных путей
 - b) Злоупотреблением β_2 -агонистами
 - c) Острыми вирусными инфекциями
 - d) Увеличением чувствительности β_2 -адренорецепторов
 - e) Острой недостаточностью левого желудочка
-

37. Intrebarea nr. 37: Intrebarea37 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu
С.М. Спирографическое исследование при бронхиальной астме выявляет следующие характерные нарушения:

- a) Увеличение жизненной емкости легких
 - b) Увеличение остаточного объема
 - c) Увеличение резидуальной функциональной емкости легких
 - d) Снижение функциональной жизненной емкости легких за первую секунду, пропорционально тяжести бронхиальной астмы
 - e) Снижение индекса Тиффно
-

38. Intrebarea nr. 38: Intrebarea38 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu
С.М. Бронхиальная астма - болезнь дыхательных путей, проявляющаяся следующими симптомами:

- a) Увеличением трахеобронхиальной реактивности на различные стимулы
 - b) Нарушением системы регулирования дыхания
 - c) Обратимой дыхательной обструкцией
 - d) Необратимой, прогрессирующей диффузной обструкцией дыхательных путей
 - e) Трахеобронхиальной дискинезий
-

39. Intrebarea nr. 39: Intrebarea39 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu
С.М. Неаллергическая бронхиальная астма характеризуется следующими критериями:

- a) Обусловленной иммунной реакцией I типа
 - b) Начало болезни регистрируется после 30-35 лет
 - c) У больного или близких родственников обнаруживается отягощенный аллергологический анамнез
 - d) Кожные тесты с аллергенами отрицательные
 - e) Кожные тесты с аллергенами положительные
-

40. Intrebarea nr. 40: Intrebarea40 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu
С.М. Медиаторы воспаления при бронхиальной астме оказывают следующие действия на

дыхательные пути:

- a) Уменьшают сосудистую проницаемость
 - b) Сокращают гладкие мышцы
 - c) Снижают секрецию слизи
 - d) Вызывает гипертрофию базальной мембраны
 - e) Вызывают атрофию эпителия
-

41. Intrebarea nr. 41: Intrebarea41 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. При бронхиальной астме происходят следующие морфологические изменения:

- a) Гипертрофия базальной мембраны на уровне бронхиол
 - b) Гипертрофия подслизистых желез
 - c) Гипертрофия гладкой мускулатуры дыхательных путей
 - d) Гиперплазия подслизистых желез
 - e) Атрофия слизистых желез
-

42. Intrebarea nr. 42: Intrebarea42 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Показатели форсированной жизненной емкости легких за первую секунду и пиковой скорости выдоха используются для:

- a) Определения тяжести бронхиальной астмы
 - b) Определения обратимости бронхиальной обструкции
 - c) Определения бронхиальной гиперреактивности
 - d) Определения силы сокращения дыхательных мышц
 - e) Определения тяжести плевропневмонии
-

43. Intrebarea nr. 43: Intrebarea43 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. В патогенезе волдырной реакции при крапивнице участвуют следующие клеточные элементы:

- a) Мастоциты
 - b) Эозинофилы
 - c) Базофилы
 - d) Моноциты
 - e) Фагоциты
-

44. Intrebarea nr. 44: Intrebarea44 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Аллергическая крапивница обусловлена:

- a) I типом иммунологической реакции
 - b) II типом иммунологической реакции
 - c) III типом иммунологической реакции
 - d) V типом иммунологической реакции
 - e) IV типом иммунологической реакции
-

45. Intrebarea nr. 45: Intrebarea45 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Механизмами активации тучных клеток в случае крапивницы являются:

- a) Гиперчувствительность реагинового типа
- b) Недостаточность ингибитора C₁ комплемента
- c) Активация кининовой системы плазмы
- d) Прямая активация мастоцитов
- e) Активация комплемента по альтернативному пути

46. Intrebarea nr. 46: Intrebarea46 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Иммунологическими формами крапивницы являются:

- a) Холинергическая крапивница
- b) Контактная тепловая крапивница
- c) Папулезная крапивница
- d) Атопическая крапивница
- e) Крапивница при сывороточной болезни

47. Intrebarea nr. 47: Intrebarea47 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Холинергическая крапивница вызывается:

- a) Физической нагрузкой
- b) Массивным поступлением пищевых продуктов, богатых тирамином
- c) Острым психическим стрессом
- d) Ультрафиолетовым облучением
- e) Окружающей средой высокой температуры

48. Intrebarea nr. 48: Intrebarea48 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. В диагностике пищевой крапивницы важное значение имеют:

- a) Анамнез (эффект элиминации)
- b) Соблюдение основной гипоаллергенной диеты
- c) Ведение пищевого дневника
- d) Проведение кожных тестов с пищевыми аллергенами
- e) УЗИ органов брюшной полости

49. Intrebarea nr. 49: Intrebarea49 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Препаратами выбора в симптоматическом лечении крапивницы являются:

- a) Холиномиметики
- b) Адреномиметики
- c) Ганглиоблокаторы
- d) Антигистаминные
- e) Адреноблокаторы

50. Intrebarea nr. 50: Intrebarea50 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Симптомы поллиноза проявляются:

- a) Только в холодное время
- b) Только осенью

- c) Нет сезонности
- d) Имеют сезонный характер
- e) Уменьшаются после дождя

51. Intrebarea nr. 51: Intrebarea51 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Какие клинические проявления наиболее часто встречаются при поллинозе:

- a) Атопический сезонный ринит, вызванный пылью
- b) Аллергический сезонный конъюнктивит, вызванный пылью
- c) Бронхиальная атопическая астма, вызванная пылью
- d) Атопический дерматит
- e) Аллергический альвеолит

52. Intrebarea nr. 52: Intrebarea52 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Тяжесть сезонных обострений поллиноза зависит от:

- a) Концентрации пыли в воздухе
- b) Вида растений
- c) Степени индивидуальной чувствительности
- d) Длительности сезона цветения
- e) Барометрического давления

53. Intrebarea nr. 53: Intrebarea53 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Основными принципами в лечении поллиноза являются:

- a) Элиминация аллергена
- b) Проведение специфической иммунотерапии
- c) Антигистаминные средства
- d) Антибиотикотерапия
- e) Холиномиметики

54. Intrebarea nr. 54: Intrebarea54 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Фармакотерапия поллинозов включает:

- a) Антибиотикотерапию
- b) Антигистаминные средства
- c) Седативные средства
- d) Стабилизаторы мембраны тучных клеток
- e) Топические стероиды

55. Intrebarea nr. 55: Intrebarea55 **Capitol:** Alergologie_rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** V. Onu

С.М. Диагноз атопического дерматита основывается на:

- a) Отягощенном семейном аллергологическом анамнезе
 - b) Положительных тестах с виновными аллергенами
 - c) Увеличении IgE
 - d) Снижении IgE
 - e) Кожной биопсии
-

56. Intrebarea nr. 56: Intrebarea1 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.)Хронический простой бронхит характеризуется:

- a) Гиперемией слизистой и подслизистой больших бронхов
- b) Гиперфункцией бронхиальных желез
- c) Гипертрофией мышечного слоя бронхов
- d) Перибронхиальным фиброзом
- e) Прогрессирующей обструкцией бронхов

57. Intrebarea nr. 57: Intrebarea2 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.)Хронический обструктивный бронхит характеризуется:

- a) Постоянной обструкцией мелких дыхательных путей
- b) Гиперсекрецией вязкой мокроты
- c) Хроническим воспалением мелких дыхательных путей
- d) Интерстициальным инфильтратом
- e) Экссудативным альвеолитом

58. Intrebarea nr. 58: Intrebarea3 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.)Хроническая обструктивная болезнь легких анатомически характеризуется:

- a) Хроническим бронхитом
- b) Эмфиземой легких
- c) Необратимыми нарушениями бронхиальной проходимости
- d) Атрофией мышц крупных бронхов
- e) Отложением фибрина, нейтрофилов и эритроцитов в альвеолах

59. Intrebarea nr. 59: Intrebarea4 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) Аускультативно при эмфиземе легких выслушивается:

- a) Удлиненный выдох
 - b) Редкие бронхиальные хрипы
 - c) Ослабленное везикулярное дыхание
 - d) Бронхиальное дыхание
 - e) Шум трения плевры
-

60. Intrebarea nr. 60: Intrebarea5 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.)Эмфизематозный тип хронической обструктивной болезни легких включает:

- a) Бронхит в анамнезе
- b) Одышку в анамнезе
- c) Нормальную форму грудной клетки + бронхиальные хрипы
- d) Вздутие грудной клетки + ослабленное дыхание
- e) Гиповентиляцию

61. Intrebarea nr. 61: Intrebarea6 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.)Эмфизематозный тип хронической обструктивной болезни легких включает:

- a) Одышку в анамнезе
- b) Вздутие грудной клетки + ослабленное дыхание
- c) Нормальный перкуторный звук
- d) Частые бронхиальные хрипы
- e) Гематокрит < 55 %

62. Intrebarea nr. 62: Intrebarea7 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.)Бронхитический тип хронической обструктивной болезни легких тяжелого течения включает:

- a) Гематокрит > 60 %
- b) Значительное снижение PaO₂ (менее 50-60 мм рт. ст.)
- c) Гиперкапнию (PCO₂ >60-65 мм рт.ст.)
- d) Нормо- или гипокапнию
- e) Повышенную вентиляцию легких

63. Intrebarea nr. 63: Intrebarea8 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.)Бронхитический тип хронической обструктивной болезни легких тяжелого течения включает:

- a) Одышку
 - b) Частые эпизоды правожелудочковой сердечной недостаточности
 - c) Вздутие грудной клетки + ослабленное дыхание
 - d) Укорочение перкуторного звука при перкуссии легких
 - e) Центральный цианоз
-

64. Intrebarea nr. 64: Intrebarea9 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.)Кортикостероидная терапия при хронической обструктивной болезни легких показана в случаях:

- a) Неэффективности лечения бронходилататорами
- b) Выраженной обструкции бронхов
- c) Тяжелой дыхательной недостаточности
- d) Тяжелой сердечной недостаточности
- e) Выраженной гипоксемии и гиперкапнии

65. Intrebarea nr. 65: Intrebarea10 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.)Секреторными механизмами защиты легких являются:

- a) Лизоцим
- b) Иммуноглобулины (секреторные А и сывороточные)
- c) Эпителиальный барьер
- d) Интерферон
- e) Моноциты

66. Intrebarea nr. 66: Intrebarea11 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.)Этиология хронического бронхита включает:

- a) Курение
- b) Загрязнение атмосферы
- c) Бронхиальные инфекции
- d) Генетические факторы
- e) Профессиональное воздействие пыли

67. Intrebarea nr. 67: Intrebarea12 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.)Бактериальные эндотоксины оказывают вредное влияние посредством:

- a) Активации комплемента
- b) Инактивации фактора Hageman
- c) Локальной коагуляции
- d) Высвобождения интерлейкина-1
- e) Инактивации простагландинов и кининов

68. Intrebarea nr. 68: Intrebarea13 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) Внебольничные пневмонии могут быть вызваны:

- a) Streptococcus pneumoniae
- b) Klebsiella pneumoniae
- c) Stafilococcus aureus
- d) Вирусами и микоплазмами
- e) Mycobacterium tuberculosis

69. Intrebarea nr. 69: Intrebarea14 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) Главными механизмами развития бронхоэктазий являются:

- a) Снижение резистентности стенки бронхов к деформации вследствие воспалительных изменений
- b) Врожденная патология эластической системы бронхов
- c) Снижение влияния центростремительных сил воздействующих на стенку бронхов
- d) Возрастание влияния центростремительных сил воздействующих на стенку бронхов
- e) Возрастание резистентности бронхов к деформациям

70. Intrebarea nr. 70: Intrebarea15 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) Бронхиальная астма характеризуется:

- a) Воспалением дыхательных путей
- b) Полностью или частично обратимой обструкцией
- c) Гиперреактивностью бронхов
- d) Гранулематозной болезнью различной локализации
- e) Двусторонней прикорневой аденопатией

71. Intrebarea nr. 71: Intrebarea16 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) У больных бронхиальной астмой в мокроте выявляются:

- a) Гликопротеиды
 - b) Эритроциты
 - c) Воспалительные клетки
 - d) Эпителиальные клетки
 - e) Эпителиоидные гранулемы
-

72. Intrebarea nr. 72: Intrebarea17 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) При рентгенологическом исследовании легких при бронхиальной астме во время приступа обнаруживается:

- a) Эмфизематозность легких
- b) Опущение диафрагмы
- c) Повышенная прозрачность легких
- d) Увеличение ретростерального пространства
- e) Септические метастазы

73. Intrebarea nr. 73: Intrebarea18 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) Механизм действия селективных бета2-адреностимуляторов заключается в:

- a) Релаксации бронхов и уменьшении бронхоспазма
- b) Модуляции высвобождения медиаторов из мастоцитов и базофилов
- c) Ингибировании высвобождения ацетилхолина из холинергических нервов
- d) Увеличении мукоцилиарного клиренса
- e) Развитии брадикардии

74. Intrebarea nr. 74: Intrebarea19 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) Изменения газового состава артериальной крови при приступе бронхиальной астмы с выраженной бронхиальной обструкцией включают:

- a) Гипоксемию
- b) Гипокапнию
- c) Респираторный алкалоз
- d) Гиперкапнию
- e) Респираторный ацидоз

75. Intrebarea nr. 75: Intrebarea20 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) Изменения газового состава крови при астматическом статусе (в стадии декомпенсации) включают:

- a) Гипоксемию
- b) Гиперкапнию
- c) Метаболический ацидоз
- d) Метаболический алкалоз

е) Гипокапнию

76. Intrebarea nr. 76: Intrebarea21 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) Низкое содержание глюкозы в плевральном выпоте встречается при:

- a) Парапневмоническом плеврите
- b) Туберкулезном плеврите
- c) Неопластическом плеврите
- d) Постэмболическом плеврите
- e) Синдроме Дресслера

77. Intrebarea nr. 77: Intrebarea22 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) Геморрагический выпот может встречаться при плевритах:

- a) Неопластической этиологии
- b) Постэмболической этиологии
- c) Травматической этиологии
- d) Парапневмоническом
- e) Осложняющих коллагенозы

78. Intrebarea nr. 78: Intrebarea23 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) Выявление большого количества (более 50 %) лимфоцитов в плевральной жидкости позволяет предположить:

- a) Туберкулезный плеврит
- b) Злокачественный плеврит
- c) Вирусный плеврит
- d) Наличие жидкости в плевральной полости вследствие сердечной недостаточности
- e) Уремический плеврит

79. Intrebarea nr. 79: Intrebarea24 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) Лечение плевритов инфекционной этиологии (парапневмонических) включает:

- a) Антибиотикотерапию в зависимости от этиологии
- b) Противокашлевые препараты и анальгетики
- c) Нестероидные противовоспалительные средства

d) Плевральную пункцию при наличии показаний

e) Общую химиотерапию

80. Intrebarea nr. 80: Intrebarea25 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) Основными причинами вторичного спонтанного пневмоторакса являются:

a) Хроническая обструктивная болезнь легких

b) Туберкулез

c) Муковисцидоз

d) Абсцедирующие пневмонии

e) Бронхоэктазы

81. Intrebarea nr. 81: Intrebarea26 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) При респираторном дистресс-синдроме взрослых развиваются следующие основные патофизиологические механизмы:

a) Резкое снижение эластичности легких

b) Резкое рестриктивное нарушение вентиляции легких

c) Внутрилегочный шунт справа-налево

d) Увеличение эластичности легких или обструктивное нарушение вентиляции легких

e) Легочная артериальная гипертензия с нормальным давлением наполнения левого предсердия

82. Intrebarea nr. 82: Intrebarea27 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) Какие из нижеследующих показателей являются статическими легочными объемами:

a) Мертвое пространство

b) Объем форсированного выдоха за 1 сек.

c) Остаточный объем легких

d) Общая емкость легких

e) Функциональный остаточный объем легких

83. Intrebarea nr. 83: Intrebarea28 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) Какие из нижеследующих являются динамическими показателями функции легких:

a) Жизненная емкость легких

b) Форсированная жизненная емкость легких

c) Объем форсированного выдоха за 1 сек.

- d) Остаточный объем легких
- e) Максимальный пиковый объем выдоха

84. Intrebarea nr. 84: Intrebarea29 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) Величины жизненной емкости легких и объема форсированного выдоха за 1 сек. варьируют в зависимости от:

- a) Массы тела
- b) Возраста
- c) Пола
- d) Роста
- e) Времени года

85. Intrebarea nr. 85: Intrebarea30 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S. Matcovschi (С.М.) Что из нижеследующего характерно при выраженном вторичном (компенсаторном) эритроцитозе:

- a) У больного диффузный цианоз, лицо с красноватым оттенком
- b) Конъюнктивальная гиперемия
- c) Развивается при хронической дыхательной недостаточности
- d) Развивается при хроническом легочном сердце
- e) Развивается при первичной эмфиземе легких

86. Intrebarea nr. 86: Intrebarea31 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Эмфизематозная грудная клетка характеризуется:

- a) Увеличенным переднезадним размером грудной клетки
- b) Сниженным переднезадним размером грудной клетки
- c) Тупым эпигастральным углом
- d) Острым эпигастральным углом
- e) Горизонтальным положением ребер

87. Intrebarea nr. 87: Intrebarea32 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Астеническая грудная клетка характеризуется:

- a) Имеет плоскую форму (как при выдохе)
- b) Эпигастральный угол $> 90^{\circ}$

- c) Эпигастральный угол < 90°
- d) Ребра имеют более вертикальное положение
- e) Межреберные промежутки сужены

88. Intrebarea nr. 88: Intrebarea33 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Снижение голосового дрожания наблюдается:

- a) При астенической грудной клетке
- b) При плеврите
- c) При рахитической грудной клетке
- d) В старческом возрасте
- e) При пневмотораксе

89. Intrebarea nr. 89: Intrebarea34 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Усиление голосового дрожания наблюдается:

- a) При приступе бронхиальной астмы
- b) При пневмонии
- c) При эмфиземе легких
- d) В старческом возрасте
- e) При двусторонних плевральных наложениях

90. Intrebarea nr. 90: Intrebarea35 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Что верно в отношении сухих жужжащих хрипов:

- a) Они образуются в бронхах мелкого калибра
- b) Они образуются в бронхах крупного калибра и трахее
- c) Имеют низкую тональность
- d) Имеют высокую тональность
- e) Выслушиваются и на вдохе и на выдохе

91. Intrebarea nr. 91: Intrebarea36 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Что верно в отношении сухих свистящих хрипов:

- a) Они образуются в бронхах мелкого калибра и бронхиолах
- b) Они образуются в бронхах крупного калибра и трахее

- c) Имеют высокую тональность
- d) Имеют низкую тональность
- e) Выслушиваются и на вдохе и на выдохе

92. Intrebarea nr. 92: Intrebarea37 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) У пациента, страдающего раком верхней доли левого легкого, можно установить:

- a) Синдром Горнера (Horner) слева
- b) Левосторонний паралич диафрагмы
- c) Левосторонний паралич голосовой связки
- d) Снижение частоты дыхательных движений в минуту
- e) Бронхоспастический синдром

93. Intrebarea nr. 93: Intrebarea38 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Наиболее точными и информативными методами диагностики тромбоэмболии легочной артерии являются:

- a) Эхокардиография
- b) Ангиография легочной артерии
- c) ЭКГ
- d) Рентгенография легких
- e) Перфузионная сцинтиграфия легких

94. Intrebarea nr. 94: Intrebarea39 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Оксигенотерапия показана при:

- a) Насыщении артериальной крови кислородом (SaO_2) = 98 %
- b) Парциальном давлении кислорода в артериальной крови (PaO_2) < 55 мм рт. ст.
- c) Парциальном давлении углекислого газа в артериальной крови ($PaCO_2$) = 70 мм рт. ст.
- d) Объем форсированного выдоха за 1 сек. = 70 %
- e) Жизненной емкости легких = 70 %

95. Intrebarea nr. 95: Intrebarea40 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Нарушение бронхиальной проходимости при приступе бронхиальной астмы обусловлено:

- a) Отеком слизистой

- b) Бронхоспазмом
- c) Гиперсекрецией вязкой мокроты
- d) Гипотонической дискинезией бронхов
- e) Снижением эластичности легких

96. Intrebarea nr. 96: Intrebarea41 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) При приступе бронхиальной астмы наблюдают:

- a) Снижение объема форсированного выдоха за 1 сек.
- b) Возрастание остаточного объема легких
- c) Возрастание эластичности легких
- d) Возрастание жизненной емкости легких
- e) Возрастание минутной вентиляции легких

97. Intrebarea nr. 97: Intrebarea42 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Значение пиковой скорости выдоха:

- a) У здоровых лиц может колебаться в пределах 10 % на протяжении 24 часов
- b) У здоровых лиц является постоянной величиной
- c) У астматиков может колебаться в пределах 10 % на протяжении 24 часов
- d) У астматиков может колебаться в пределах более 15 % на протяжении 24 часов
- e) Колеблется в зависимости от тяжести течения бронхиальной астмы

98. Intrebarea nr. 98: Intrebarea43 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Препаратами выбора для лечения легкой формы бронхиальной астмы (II-я ступень) являются:

- a) Теофиллин ретард
- b) Ингаляторные кортикостероиды
- c) Пероральные кортикостероиды
- d) Ингаляторные бета₂-агонисты
- e) Парентеральные кортикостероиды

99. Intrebarea nr. 99: Intrebarea44 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Препаратами выбора для лечения умеренной формы бронхиальной астмы (III-я ступень) являются:

- a) Теофиллин ретард

- b) Ингаляторные кортикостероиды
- c) Пероральные кортикостероиды
- d) Ингаляторные бета₂-агонисты
- e) Антибиотики

100. Intrebarea nr. 100: Intrebarea45 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Препаратами выбора для лечения тяжелой формы бронхиальной астмы (IV-я ступень) являются:

- a) Теофиллин ретард и/или ингаляторные бета₂-агонисты
- b) Ингаляторные кортикостероиды
- c) Пероральные кортикостероиды
- d) Антибиотики
- e) Кромоглициевая кислота (Интал) или Недокромил

101. Intrebarea nr. 101: Intrebarea46 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Затенения, видимые на рентгенограмме легких, могут быть обусловлены:

- a) Отсутствием воздуха в альвеолах
- b) Наличием жидкости в альвеолах
- c) Фиброзом и кальцификатами
- d) Воздушными кистами
- e) Рентгенконтрастными инородными телами

102. Intrebarea nr. 102: Intrebarea47 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Укажите 3 наиболее информативных показателя определения плеврального экссудата:

- a) Положительная реакция Ривальта
- b) Концентрация белка в плевральном выпоте > 25 г/л
- c) Соотношение содержания белка в плевральном выпоте к содержанию белка в плазме крови > 0,5
- d) Соотношение содержания лактатдегидрогеназы (ЛДГ) в плевральном выпоте к содержанию ЛДГ в плазме крови > или = 0,6
- e) ЛДГ в плевральном выпоте > 2/3 верхней границы нормы ЛДГ в плазме крови

103. Intrebarea nr. 103: Intrebarea48 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Какие элементы, содержащиеся в мокроте, указывают на гнойный характер воспалительного процесса в легких:

- a) Макрофаги, содержащие гемосидерин
- b) Эластические волокна
- c) Эозинофилы
- d) Кристаллы жирных кислот
- e) Кристаллы холестерина

104. Intrebarea nr. 104: Intrebarea49 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Какие элементы содержатся в мокроте при бронхиальной астме:

- a) Эритроциты
- b) Спирали Куршмана
- c) Кристаллы Шарко-Лейдена
- d) Кристаллы холестерина
- e) Эозинофилы

105. Intrebarea nr. 105: Intrebarea50 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Дыхание Куссмауля характеризуется:

- a) Нерегулярным ритмом
- b) Регулярным ритмом большой амплитуды
- c) Глубоким и шумным вдохом, за которым следует короткая пауза
- d) Сакадированным выдохом, за которым следует короткая пауза
- e) Нерегулярным ритмом малой амплитуды

106. Intrebarea nr. 106: Intrebarea51 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Дыхание Биота характеризуется:

- a) Регулярным ритмом
- b) Нерегулярным ритмом
- c) Сменой различных по продолжительности периодов апноэ 4-5-ю дыхательными движениями различной амплитуды
- d) Дыхательными движениями очень большой амплитуды
- e) Дыхательными движениями различной амплитуды

107. Intrebarea nr. 107: Intrebarea52 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Длительное курение приводит к:

- a) Нарушению функции реснитчатого эпителия
- b) Нарушению функции альвеолярных макрофагов
- c) Бронхоплегии
- d) Высвобождению протеолитических ферментов полиморфонуклеаров
- e) Активации эозинофилов

108. Intrebarea nr. 108: Intrebarea53 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Для хронической обструктивной болезни легких с преобладанием бронхита характерно:

- a) PaCO₂ > 60 мм рт. ст.
- b) Гематокрит = 35-45%
- c) PaO₂ < 50-60 мм рт. ст.
- d) Гематокрит > 60 %
- e) Ничего из вышеперечисленного

109. Intrebarea nr. 109: Intrebarea54 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Для хронической обструктивной болезни легких с преобладанием эмфиземы характерны:

- a) Кашель появляется раньше одышки
- b) Малое количество слизистой мокроты
- c) Хроническая одышка появляется раньше кашля
- d) Большое количество гнойной мокроты
- e) Частое развитие легочного сердца

110. Intrebarea nr. 110: Intrebarea55 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Для хронической обструктивной болезни легких с преобладанием эмфиземы характерны:

- a) Тахипноэ
- b) Брадипноэ
- c) Коробочный оттенок перкуторного звука
- d) Относительно удлиненный выдох
- e) Ритм галопа, который усиливается во время вдоха

111. Intrebarea nr. 111: Intrebarea57 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi

(С.М.) При хронической обструктивной болезни легких длительная оксигенотерапия рекомендуется в случае:

- a) Тяжелой, персистирующей гипоксемии ($PaO_2 < 55$ мм рт. ст.)
- b) Анемии
- c) Тяжелой, персистирующей гипоксемии ($SaO_2 < 80$ %)
- d) Недостаточности правых отделов сердца
- e) Отеков на ногах

112. Intrebarea nr. 112: Intrebarea58 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Эмфизема легких представляет из себя:

- a) Патологию, которая ассоциируется с трахеобронхиальной гиперсекрецией
- b) Необратимое расширение главных бронхов
- c) Патологию, при которой разрушаются межальвеолярные септы
- d) Необратимое расширение воздушных путей дистальнее терминальных бронхиол
- e) Патологию, при которой не разрушаются межальвеолярные септы

113. Intrebarea nr. 113: Intrebarea59 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Для хронической обструктивной болезни легких с преобладанием бронхита характерно:

- a) При перкуссии грудной клетки - ясный легочный звук или звук с коробочным оттенком
- b) Чаше больной повышенного питания
- c) $PaCO_2$ хронически снижено
- d) Остаточный объем легких снижен
- e) Объем форсированного выдоха за 1 сек. снижен

114. Intrebarea nr. 114: Intrebarea60 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Для хронической обструктивной болезни легких с преобладанием эмфиземы характерны:

- a) Выраженная одышка
- b) Увеличение контуров сердца на рентгенограмме
- c) Гематокрит < 55 %
- d) Умеренная легочная гипертензия
- e) Частые обострения болезни

115. Intrebarea nr. 115: Intrebarea61 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi

(С.М.)Для хронической обструктивной болезни легких с преобладанием бронхита, при резкой обструкции бронхов, характерны:

- a) Одышка при физической нагрузке
- b) Гиперкапния
- c) Легочное сердце
- d) Кровохарканье
- e) Гнилостная мокрота

116. Intrebarea nr. 116: Intrebarea62 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi
(С.М.)В лечении хронического обструктивного бронхита применяют следующие бронходилататоры:

- a) Ипратропиум бромид
- b) Аминофиллин
- c) Атропин
- d) Эфедрин
- e) Тербуталин

117. Intrebarea nr. 117: Intrebarea63 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi
(С.М.)Чаще вызывают обострение хронического бронхита:

- a) Streptococcus pneumoniae
- b) Haemophilus influenzae
- c) Staphylococcus aureus
- d) Branhamella catarrhalis
- e) Pseudomonas aeruginosa

118. Intrebarea nr. 118: Intrebarea64 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi
(С.М.)При завершении приступа бронхиальной астмы часто наблюдают:

- a) Кашель с выделением вязкой мокроты
- b) В мокроте - спирали Куршмана
- c) В мокроте - эозинофилы и кристаллы Шарко-Лейдена
- d) Снижение артериального давления
- e) Брадикардию

119. Intrebarea nr. 119: Intrebarea65 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de**

difficultate: mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Кортикостероиды используют в лечении бронхиальной астмы из-за их:

- a) Бронходилатирующего эффекта
- b) Противовоспалительного эффекта
- c) Способности улучшать состояние больного в тех случаях, когда другие средства оказываются неэффективными
- d) Бронхоконстрикторного эффекта
- e) Противокашлевого эффекта

120. Intrebarea nr. 120: Intrebarea66 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de difficultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Для хронической обструктивной болезни легких тяжелого течения с преобладанием бронхита характерны:

- a) Гематокрит > 55-60 %
- b) Нормокапния
- c) Редкие обострения
- d) Выделение мокроты в значительном количестве
- e) Невыраженная одышка в покое

121. Intrebarea nr. 121: Intrebarea67 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de difficultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Чаше вызывают обострение хронической обструктивной болезни легких:

- a) Haemophilus influenzae
- b) Стрептококковая инфекция
- c) Streptococcus pneumoniae
- d) Branhamella catarrhalis
- e) Staphylococcus aureus

122. Intrebarea nr. 122: Intrebarea68 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de difficultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Лечение хронической обструктивной болезни легких бронходилататорами включает назначение:

- a) Симпатомиметиков
- b) Теофиллина
- c) Антихолинергических препаратов
- d) Муколитиков
- e) Длительной оксигенотерапии

123. Intrebarea nr. 123: Intrebarea69 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Рентгенологически при хронической обструктивной болезни легких выявляют:

- a) Двустороннее опущение диафрагмы
- b) Расширение тени сердца
- c) Обедненный легочный рисунок на периферии
- d) Ретростернальное снижение прозрачности легких
- e) Расширение тени средостения

124. Intrebarea nr. 124: Intrebarea70 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Препаратами выбора для лечения пневмококковой пневмонии являются:

- a) Пенициллин
- b) Метронидазол
- c) Ампициллин
- d) Триметоприм-сульфаметоксазол
- e) Ванкомицин

125. Intrebarea nr. 125: Intrebarea71 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Крупозная пневмония характеризуется следующим:

- a) Вызвана *Streptococcus pneumoniae*
- b) Рентгенологически затенение имеет четкую топографию
- c) Начало постепенное
- d) Преобладают экстрапульмональные симптомы
- e) Наличием плевральных болей

126. Intrebarea nr. 126: Intrebarea72 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Выделению секрета из бронхиального дерева способствуют:

- a) Аспирация через катетер
- b) Кашель
- c) Бета-адренергические дилататоры
- d) Глюкокортикостероиды
- e) Постуральный дренаж

127. Intrebarea nr. 127: Intrebarea73 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Укажите антибиотики выбора для лечения пневмококковой пневмонии:

- a) Триметоприм-сульфаметоксазол
- b) Пенициллин
- c) Ампициллин
- d) Фторхинолоны
- e) Метронидазол

128. Intrebarea nr. 128: Intrebarea74 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Приводят к образованию полостей в легких:

- a) Pseudomonas aeruginosa
- b) Staphylococcus aureus
- c) Анаэробная инфекция
- d) Haemophilus influenzae
- e) Гранулематоз Вегенера

129. Intrebarea nr. 129: Intrebarea75 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Для приступа бронхиальной астмы характерны:

- a) Приступ удушья
- b) Боль в грудной клетке
- c) Шумное свистящее дыхание
- d) Парадоксальный пульс
- e) Кровохарканье

130. Intrebarea nr. 130: Intrebarea76 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Могут спровоцировать приступ бронхиальной астмы:

- a) Аллергены
- b) Инфекции
- c) Профессиональные факторы
- d) Лекарства - ацетилсалициловая кислота
- e) Лекарства - дигоксин

131. Intrebarea nr. 131: Intrebarea77 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Дифференциальную диагностику бронхиальной астмы проводят с:

- a) Острой левожелудочковой сердечной недостаточностью
- b) Обтурацией верхних дыхательных путей опухолью
- c) Отеком гортани
- d) Тромбоэмболией легочной артерии
- e) Пневмонией

132. Intrebarea nr. 132: Intrebarea78 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Глюкокортикостероиды назначают при бронхиальной астме в следующих случаях:

- a) Когда невозможно добиться эффекта от применения ингаляционных бронходилататоров
- b) При легком приступе удушья
- c) При тяжелом приступе удушья
- d) При частых приступах удушья
- e) При приступах бронхиальной астмы, протекающих на фоне пневмонии

133. Intrebarea nr. 133: Intrebarea79 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Стабилизаторы тучных клеток (кромолин натрия и недокромил) используются в лечении бронхиальной астмы, так как:

- a) Влияют на тонус дыхательных путей
- b) Ингибируют дегрануляцию тучных клеток
- c) Препятствуют высвобождению химических медиаторов воспаления
- d) Улучшают функцию легких
- e) Повышают реактивность дистальных дыхательных путей

134. Intrebarea nr. 134: Intrebarea80 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) О тяжести обструкции бронхов при бронхиальной астме судят по:

- a) Шумному, свистящему дыханию
- b) Брадикардии
- c) Исчезновению везикулярного дыхания
- d) Наличие везикулярного дыхания
- e) Парадоксальному пульсу

135. Intrebarea nr. 135: Intrebarea81 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Наиболее эффективные подходы к лечению бронхиальной астмы следующие:

- a) Прекращение контакта с аллергеном
- b) Назначение медикаментов, которые ингибируют сокращение гладкой мускулатуры бронхов
- c) Назначение медикаментов, которые снижают и/или предупреждают воспаление
- d) Назначение антибиотиков
- e) Назначение противокашлевых средств

136. Intrebarea nr. 136: Intrebarea82 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Бронхиальную астму тяжелого течения следует лечить:

- a) Ингаляционными бета₂-адреномиметиками длительного действия
- b) Теофиллином ретард
- c) Ингаляционными или пероральными кортикостероидами
- d) Диуретиками
- e) Пропранололом

137. Intrebarea nr. 137: Intrebarea83 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Несезонная форма бронхиальной астмы может быть следствием аллергии к:

- a) Перьям
- b) Животным
- c) Пыли
- d) Грибкам
- e) Кислороду

138. Intrebarea nr. 138: Intrebarea84 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Симптомами бронхиальной астмы являются:

- a) Приступы удушья
- b) Кашель
- c) Шумное свистящее дыхание
- d) Тахикардия
- e) Повышение системного артериального давления

139. Intrebarea nr. 139: Intrebarea85 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Пиквикский синдром включает:

- a) Ожирение
- b) Дневную сонливость
- c) Лейкоцитоз
- d) Правожелудочковую сердечную недостаточность
- e) Легочную гипертензию

140. Intrebarea nr. 140: Intrebarea86 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Аспирационная пневмония чаще наблюдается и протекает тяжелее у:

- a) Алкоголиков
- b) Пациентов, находящихся под общей анестезией
- c) Больных с патологией сердца
- d) Пациентов с инсультом
- e) Пациентов с нарушением акта глотания

141. Intrebarea nr. 141: Intrebarea87 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Респираторный дистресс синдром взрослого характеризуется:

- a) Хронической дыхательной недостаточностью
- b) Острой дыхательной недостаточностью
- c) Развитием вследствие хронической обструкции бронхов
- d) Гипоксемией
- e) Отеком легких, обусловленном возрастанием проницаемости капилляров

142. Intrebarea nr. 142: Intrebarea88 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.) Экссудат в плевральной полости может быть обусловлен:

- a) Вирусными инфекциями
- b) Застойной сердечной недостаточностью
- c) Злокачественными новообразованиями
- d) Бактериальными пневмониями

e) Нефротическим синдромом

143. Intrebarea nr. 143: Intrebarea89 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)Хилоторакс может быть обусловлен:

- a) Тромбозом нижней полой вены
- b) Травмой
- c) Опухолями средостенья
- d) Длительным воздействием асбеста
- e) Левожелудочковой сердечной недостаточностью

144. Intrebarea nr. 144: Intrebarea90 **Capitol:** pulmon mult rus **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.М.)При хронической обструктивной болезни легких могут развиваться следующие патологические изменения:

- a) Гипертрофия секреторных желез бронхов
- b) Воспалительный инфильтрат в слизистой и подслизистой
- c) Отек стенки бронхов
- d) Хроническая бронходилатация
- e) Гипертрофия гладкой мускулатуры бронхов

145. Intrebarea nr. 145: Intrebarea1 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.С.)Абсцесс легкого чаще всего обусловлен:

- a) Грибковой флорой
- b) Анаэробами
- c) Вирусами
- d) Хламидиями
- e) Простейшими

146. Intrebarea nr. 146: Intrebarea2 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (С.С.)При сепсисе инфекция попадает в легкое гематогенным путем и вызывает пневмонию:

- a) Первичную
- b) Нозокомиальную
- c) Аспирационную

d) Метастатическую

e) Внебольничную

147. Intrebarea nr. 147: Intrebarea3 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Курение табака воздействует на бронхо-легочную систему, вызывая следующее, за исключением:

a) Стимулирует бронхиальную секрецию

b) Угнетает активность реснитчатого эпителия бронхов и альвеолярных макрофагов

c) Способствует накоплению макрофагов и нейтрофилов вокруг дистальных бронхов

d) Стимулирует подслизистые рецепторы бронхов

e) Стимулирует бета2-адренорецепторы

148. Intrebarea nr. 148: Intrebarea4 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Индекс Тиффно это:

a) $ОФВ_1$ (Объем форсированного выдоха за 1 секунду) + ЖЕЛ (Жизненная емкость легких) + 100

b) $ОФВ_1 + 100$

c) $ОФВ_1/ЖЕЛ \times 100$

d) $ЖЕЛ/ОФВ_1 \times 100$

e) $ОФВ_1 + ЖЕЛ - 100$

149. Intrebarea nr. 149: Intrebarea5 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Основным симптомом эмфиземы легких является:

a) Сухой кашель

b) Одышка

c) Боль в грудной клетке

d) Кашель с мокротой

e) Приступообразный кашель

150. Intrebarea nr. 150: Intrebarea6 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Сердечно-сосудистыми признаками хронической обструктивной болезни легких тяжелого течения являются следующие, за исключением:

a) Тахикардии и других аритмий

b) Легочной гипертензии у больного без гипертонической болезни

- c) Парадоксального пульса
- d) Гипертрофии правого желудочка на ЭКГ
- e) Гипертрофии левого желудочка на ЭКГ

151. Intrebarea nr. 151: Intrebarea7 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Существенными побочными эффектами симпатикомиметиков являются следующие, за исключением:

- a) Гипокалиемии
- b) Аритмии сердца
- c) Тахифилаксии
- d) Парадоксальной бронхоконстрикции
- e) Гипонатриемии

152. Intrebarea nr. 152: Intrebarea8 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) На первом этапе лечения хронического обструктивного бронхита используют:

- a) Симпатикомиметики
- b) Антихолинергические препараты
- c) Сердечные гликозиды
- d) Кортикостероиды
- e) Кортикостероиды + симпатикомиметики

153. Intrebarea nr. 153: Intrebarea9 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Антихолинергическим препаратом, используемым для лечения ХОБЛ (хронической обструктивной болезни легких) является:

- a) Ипратропиум бромид (Атровент)
- b) Теофиллин
- c) Дигоксин
- d) Панангин
- e) Фенотерол (Беротек)

154. Intrebarea nr. 154: Intrebarea10 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Потрясающий озноб более характерен для:

- a) Вирусной пневмонии
- b) Пневмококковой пневмонии

- c) Очаговой пневмонии
- d) Туберкулеза легких
- e) Гнойного плеврита

155. Intrebarea nr. 155: Intrebarea11 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.)Микоплазменную пневмонию тяжелого течения необходимо лечить 10-14 дней:

- a) Ко-тримоксазолом
- b) Амоксициллином
- c) Римантадином
- d) Эритромицином
- e) Пенициллином

156. Intrebarea nr. 156: Intrebarea12 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.)Синдром Мендельсона это:

- a) Ателектаз легкого
- b) Бактериальная пневмония
- c) Вторичная пневмония
- d) Аспирационная пневмония
- e) Аллергическая пневмония

157. Intrebarea nr. 157: Intrebarea13 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.)При бронхоэктатической болезни основным методом исследования, окончательно подтверждающим диагноз, является:

- a) Рентгенография грудной клетки
- b) Пикфлоуметрия
- c) Радиоизотопная сцинтиграфия
- d) Бронхография
- e) Спирография

158. Intrebarea nr. 158: Intrebarea14 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.)Общий анализ мокроты при бронхиальной астме выявляет следующие характерные изменения, за исключением:

- a) Эозинофилии

- b) Кристаллов Шарко-Лейдена
- c) Тромбоцитоза
- d) Прозрачной, вязкой слизи в виде слепков мелких бронхов
- e) Спиралей Куршмана

159. Intrebarea nr. 159: Intrebarea15 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.)Индекс Тиффно является показателем:

- a) Жизненной емкости легких
- b) Проходимости бронхов
- c) Остаточной емкости легких
- d) Пиковой скорости выдоха
- e) Функциональной остаточной емкости легких

160. Intrebarea nr. 160: Intrebarea16 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.)Транссудат в плевральной полости может развиваться при следующих состояниях, за исключением:

- a) Системная венозная гипертензия
- b) Повышенное осмотическое давление в плазме
- c) Гипертензия в легочных венах
- d) Нарушение дренажа лимфы в плевре
- e) Пониженное осмотическое давление в плазме

161. Intrebarea nr. 161: Intrebarea17 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.)Не влияет на нормальный газообмен (O_2 и CO_2) в легких:

- a) Альвеолярная вентиляция
- b) Капиллярный кровоток
- c) Альвеолярно-капиллярная диффузия
- d) Нейрогуморальный контроль дыхания
- e) Количество тромбоцитов в крови

162. Intrebarea nr. 162: Intrebarea18 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.)Объем газа в легких в конце полного выдоха представляет:

- a) Остаточный объем легких

- b) Мертвое пространство
- c) Жизненную емкость легких
- d) Объем выдоха
- e) Резервный объем выдоха

163. Intrebarea nr. 163: Intrebarea19 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Объем газа в дыхательных путях в конце полного вдоха представляет:

- a) Остаточный объем легких
- b) Резервный объем выдоха
- c) Мертвое пространство
- d) Объем вдоха
- e) Резервный объем вдоха

164. Intrebarea nr. 164: Intrebarea20 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Объем газа, мобилизованный при каждом вдохе или выдохе в состоянии покоя представляет:

- a) Жизненную емкость легких
- b) Дыхательный объем
- c) Общую емкость легких
- d) Функциональную остаточную емкость легких
- e) Кривую поток-объем

165. Intrebarea nr. 165: Intrebarea21 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Общая емкость легких это объем газа:

- a) Который пациент, не будучи ограниченным во времени, может выдохнуть при полном выдохе, следующим за полным вдохом
- b) Содержащийся в легких в конце максимального выдоха
- c) Который пациент может выдохнуть при полном, форсированном выдохе, следующим за полным вдохом
- d) Который пациент может вдохнуть или выдохнуть в течение 1 минуты при произвольном дыхании в состоянии покоя
- e) Содержащийся в легких в конце максимального вдоха

166. Intrebarea nr. 166: Intrebarea22 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi

(C.S.)Жизненная емкость легких это объем газа:

- a) Перемещаемого при вдохе или выдохе в состоянии покоя
- b) Перемещаемого из легких при максимальном нефорсированном выдохе, который следует за максимальным вдохом
- c) Который содержится в легких в конце максимального вдоха
- d) Содержащийся в легких в конце максимального вдоха
- e) Перемещаемого из легких в 1 секунду при максимальном форсированном выдохе

167. Intrebarea nr. 167: Intrebarea23 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi
(C.S.)Индекс Тиффно это соотношение:

- a) Жизненной емкости легких к общей емкости легких
- b) Объема форсированного выдоха за 1 сек. к общей емкости легких
- c) Объема форсированного выдоха за 1 сек. к дыхательному объему
- d) Объема форсированного выдоха за 1 сек. к жизненной емкости легких
- e) Объема вдоха к жизненной емкости легких

168. Intrebarea nr. 168: Intrebarea24 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi
(C.S.)Укажите тип нарушения легочной вентиляции при следующих спирографических показателях: жизненная емкость легких - норма; объем форсированного выдоха за 1 сек. снижен; индекс Тиффно снижен:

- a) Смешанное нарушение легочной вентиляции с преобладанием рестрикции
- b) Смешанное нарушение легочной вентиляции с преобладанием обструкции
- c) Нормальная вентиляция легких
- d) Рестриктивное нарушение легочной вентиляции
- e) Обструктивное нарушение легочной вентиляции

169. Intrebarea nr. 169: Intrebarea25 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi
(C.S.)В каком случае не разовьется гипоксемия:

- a) Легочный кровоток < альвеолярная вентиляция
- b) Легочный кровоток > альвеолярная вентиляция
- c) Альвеолярно-капиллярная диффузия газов снижена
- d) Вентиляция умеренно снижена + сердечный индекс увеличен
- e) Анатомический венозно-артериальный шунт увеличен

170. Intrebarea nr. 170: Intrebarea26 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Диффузный цианоз не характерен для:

- a) Хронического обструктивного бронхита
- b) Хронической дыхательной недостаточности
- c) Хронической обструктивной болезни легких типа А
- d) Хронической обструктивной болезни легких типа В
- e) Хронического легочного сердца

171. Intrebarea nr. 171: Intrebarea27 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Нижний край легкого может быть приподнят при:

- a) Приступе бронхиальной астмы
- b) Легочном фиброзе
- c) Эмфиземе легких
- d) Хроническом обструктивном бронхите
- e) Бронхиолите

172. Intrebarea nr. 172: Intrebarea28 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Тимпанический звук при перкуссии грудной клетки не наблюдается в случае:

- a) Выраженной эмфиземы легких
- b) Компенсаторной эмфиземы легких
- c) Пневмоторакса
- d) Каверны легкого (массивной или средней по размерам)
- e) Фиброторакса

173. Intrebarea nr. 173: Intrebarea29 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Не будет тимпанического звука при перкуссии грудной клетки при:

- a) Выраженной эмфиземе легких
- b) Компенсаторной эмфизе
- c) меПневмотораксе
- d) Кавернах большого и среднего размеров
- e) Фибротораксем

174. Intrebarea nr. 174: Intrebarea30 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) При пневмотораксе снижение оксигемоглобина обусловлено:

- a) Горизонтальным положением пациента
- b)
Снижением процента кислорода в атмосферном воздухе
- c)
Эффектом анестетика
- d) Рефлекторной реакцией на хирургическое вмешательство
- e)
Кровотоком в коллабированном легком

175. Intrebarea nr. 175: Intrebarea31 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) При выраженной эмфиземе легких:

- a) Диафрагма опущена, но ее подвижность при дыхании не нарушена
- b)
Диафрагма опущена, ее подвижность при дыхании снижена
- c) Диафрагма находится в нормальном положении, ее подвижность при дыхании нарушена
- d)
Преобладает диафрагмальное дыхание
- e) Диафрагма приподнята, ее подвижность при дыхании снижена

176. Intrebarea nr. 176: Intrebarea32 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) При эмфиземе легких оксигенотерапия:

- a)
Может снизить частоту дыхательных движений
- b)
Может увеличить частоту дыхательных движений
- c)
Не влияет на частоту дыхательных движений

d)

Может способствовать развитию цианоза

e) Может способствовать развитию одышки

177. Intrebarea nr. 177: Intrebarea33 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Оксигенотерапия при анемической гипоксии менее эффективна чем при гипоксической гипоксии т.к.:

a)

Парциальное давление кислорода (PaO_2) в артериальной крови в норме

b) Ткани не в состоянии утилизировать излишек кислорода

c) Артерио-венозный градиент кислорода не нарушен

d) Физически растворенный в крови кислород в норме

e) Тип кровообращения является аномальным

178. Intrebarea nr. 178: Intrebarea34 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Оксигенотерапия не улучшит десатурацию крови кислородом, обусловленную:

a) Гиповентиляцией

b) Легочным артерио-венозным шунтом

c)

Альвеоларно-капиллярным блоком

d) Эмфиземой легких

e) Бронхиальной астмой

179. Intrebarea nr. 179: Intrebarea35 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Спазм бронхиол проявляется:

a) Нормальным вдохом и укороченным выдохом

b) Удлиненным вдохом

c) Удлиненными вдохом и выдохом

d) Коротким вдохом и удлиненным выдохом

e)

Укороченными вдохом и выдохом

180. Intrebarea nr. 180: Intrebarea36 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) В каких случаях не следует снижать дозу теофиллина:

- a) При застойной сердечной недостаточности
- b) При пневмонии
- c) При болезнях печени
- d) У курильщиков
- e) Во всех случаях

181. Intrebarea nr. 181: Intrebarea37 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Кромоглициевая кислота (Интал):

- a) Эффективна при астматическом статусе
- b) Эффективна при приступе бронхиальной астмы
- c) Используется для профилактики обострения бронхиальной астмы
- d) Назначается короткими курсами из-за опасности развития зависимости к препарату
- e) Является кортикостероидным препаратом

182. Intrebarea nr. 182: Intrebarea38 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Гипоксемия при бронхиальной астме является следствием:

- a) Нарушения альвеолярно-капиллярной диффузии (альвеолярно-капиллярный блок)
- b) Нарушения соотношения вентиляция-перфузия
- c) Снижения кровотока в малом круге
- d) Развития анатомического артерио-венозного шунта
- e) Всех перечисленных механизмов

183. Intrebarea nr. 183: Intrebarea39 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Препаратом выбора для лечения бронхиальной астмы легкого течения (I-я ступень) является:

- a) Ингаляционные бета2-агонисты
- b) Ингаляционные антихолинергические препараты
- c) Теофиллин-ретард
- d) Ингаляционные кортикостероиды
- e) Пероральные кортикостероиды

184. Intrebarea nr. 184: Intrebarea40 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Наиболее верным показателем оценки эффективности дыхания является:

- a) Дыхательный объем
- b) Минутный объем дыхания
- c) Частота дыхания
- d) Величина мертвого пространства
- e) Парциальное давление кислорода (PaO_2) и углекислого газа ($PaCO_2$) в артериальной крови

185. Intrebarea nr. 185: Intrebarea41 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Что не ведет к гипоксической гипоксии:

- a) Пребывание в условиях высокогорья
- b) Интоксикация CO
- c) Отек легких
- d) Эмфизема легких
- e) Парциальное давление кислорода в вдыхаемом воздухе = 60 мм рт. ст.

186. Intrebarea nr. 186: Intrebarea42 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Что не вызывает цианоз:

- a) Примесь венозной крови к артериальной
- b) Метгемоглобинемия
- c) Анатомический венозно-артериальный шунт в легких
- d) Тетрада Фалло
- e) Отравление CO

187. Intrebarea nr. 187: Intrebarea43 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Дыхание Чейн-Стокса характеризуется:

- a) Коротким вдохом и удлиненным выдохом
- b) Удлиненным вдохом и коротким выдохом
- c) Чередующимися периодами апноэ и гиперпноэ
- d) Эупноэ

e) Апноэ

188. Intrebarea nr. 188: Intrebarea44 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.)Что из перечисленного является верным в отношении пациента с резкой обструкцией бронхов и гиперкапнией:

- a) Легочная инфекция усиливает симптоматику
 - b) Легочная инфекция не влияет на симптоматику
 - c) Продолжительность жизни таких больных увеличена
 - d) Трудоспособность не нарушена
 - e) Объем форсированного выдоха за 1 сек. > 50%
-

189. Intrebarea nr. 189: Intrebarea45 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.)Какие морфопатологические изменения не характерны для хронической обструктивной болезни легких:

- a) Казеинифицированная гранулема
 - b) Гиперплазия секреторных клеток в мелких дыхательных путях
 - c) Перибронхиальный фиброз
 - d) Гипертрофия гладкой мускулатуры дыхательных путей
 - e) Воспаление слизистой и подслизистой дыхательных путей
-

190. Intrebarea nr. 190: Intrebarea46 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.)Что не относится к определению хронического бронхита по ВОЗу:

- a) Повышенная секреция слизи в трахеобронхиальном дереве
 - b) Кашель с выделением мокроты не менее 3 месяцев в году, на протяжении не менее 2-х лет подряд
 - c) Необратимое патологическое расширение дыхательных путей дистальнее терминальных бронхиол
 - d) Гипертрофия желез, вырабатывающих бронхиальный секрет
 - e) Постоянное или периодическое выделение слизисто-гнойной мокроты при отсутствии локального гнойного процесса (бронхоэктазий)
-

191. Intrebarea nr. 191: Intrebarea47 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.)Укажите наиболее частый и значимый этиологический фактор хронического бронхита:

- a) Генетическая предрасположенность
- b) Загрязнение воздуха
- c) Курение
- d) Профессиональные вредности (пыль и газы)

е) Инфекции

192. Intrebarea nr. 192: Intrebarea48 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.)Оксигенотерапия показана при PaO₂:

- a) < 55 мм рт. ст.
- b) 55-60 мм рт. ст.
- c) 60-65 мм рт. ст.
- d) 65-70 мм рт. ст.
- e) 70 мм рт. ст.

193. Intrebarea nr. 193: Intrebarea49 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.)Хронический слизисто-гнойный бронхит характеризуется:

- a) Постоянным или периодическим выделением гнойной мокроты
- b) Отсутствием выделения мокроты
- c) Выделением слизистой мокроты
- d) Кровохарканьем
- e) Ранним появлением шумного свистящего дыхания

194. Intrebarea nr. 194: Intrebarea50 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.)В этиопатогенезе хронического бронхита наиболее убедительно доказана роль:

- a) Дефицита церулоплазмينا
- b) Курения
- c) Загрязнения воздуха нашатырем
- d) Загрязнения воздуха двуокисью азота
- e) Загрязнения воздуха кремниевой пылью

195. Intrebarea nr. 195: Intrebarea51 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.)Могут приводить к образованию полостей в легких следующие инфекции, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- a) Анаэробы
- b) Грамм негативная энтерофлора
- c) Mycoplasma pneumoniae
- d) Mycobacterium tuberculosis

e) Staphylococcus aureus

196. Intrebarea nr. 196: Intrebarea52 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) На основании какого теста диагностируется бронхиальная астма:

- a) Установление обратимости бронхиальной обструкции
- b) Положительных кожных тестах к различным аллергенам
- c) Эозинофилии крови
- d) Эозинофилов в мокроте
- e) Повышенного IgE в сыворотке крови

197. Intrebarea nr. 197: Intrebarea53 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) У больного с бронхиальной астмой бочкообразная грудная клетка, вовлечение в акт дыхания вспомогательной мускулатуры и наличие парадоксального пульса говорят в пользу:

- a) Выраженной обструкции бронхов
- b) Обычной клинической картины приступа удушья
- c) Пневмонии
- d) Легочной эмболии
- e) Присоединения инфекции

198. Intrebarea nr. 198: Intrebarea54 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) Эмпиема плевры является:

- a) Транссудатом
- b) Плевральным выпотом обильно содержащим лимфу
- c) Гнойным плевральным выпотом
- d) Плевральным выпотом, содержащим лимфоциты
- e) Плевральным выпотом, содержащим эозинофилы

199. Intrebarea nr. 199: Intrebarea55 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.) При бронхиальной астме бета-адреностимуляторы предпочтительнее назначать:

- a) Ингаляторно

- b) Внутривенно
c) Внутримышечно
d) Подкожно
e) Перорально
-

200. Intrebarea nr. 200: Intrebarea56 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi
(C.S.)Кромоглициевая кислота (Интал) используется в лечении бронхиальной астмы благодаря эффекту:

- a) Ингибирования дегрануляции мастоцитов
b) Бронходилатации
c) Антимикробному
d) Отхаркивающему
e) Муколитическому
-

201. Intrebarea nr. 201: Intrebarea57 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi
(C.S.)При бронхиальной астме с редкими приступами удушья назначают:

- a) Ингаляторные симпатикомиметики при необходимости
b) Ингаляторные симпатикомиметики - длительно
c) Ингаляторные кортикостероиды - длительно
d) иСимпатикомиметик, кортикостероиды и стабилизаторы мастоцитов - длительно
e) Пероральные кортикостероиды - длительно
-

202. Intrebarea nr. 202: Intrebarea58 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi
(C.S.)Кромоглициевая кислота (Интал):

- a) Снижает воспаление в дыхательных путях
b) Оказывает антихолинергический эффект
c) Стимулирует бета-адренергические рецепторы
d) Ингибирует дегрануляцию мастоцитов
e) Ингибирует фосфодиестеразу
-

203. Intrebarea nr. 203: Intrebarea59 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi
(C.S.)Какой из факторов не признан этиологическим для хронической обструктивной болезни легких:

- a) Курение
b) Генетический фактор

- c) Алкоголизм
- d)
Бронхиальные инфекции

e) Хроническое воздействие раздражителей бронхов

204. Intrebarea nr. 204: Intrebarea60 **Capitol:** pulmon simp ruse **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** prof. S Matcovschi (C.S.)
Наиболее значимым этиологическим фактором, который следует учитывать при профилактике хронической обструктивной болезни легких, является:

- a) Переохлаждение
 - b) Спорадическое воздействие профессиональных поллютантов
 - c) Нахождение в людных местах
 - d) Курение
 - e) Острые респираторные вирусные инфекции
-

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО КАРДИОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Нарушения сердечного ритма и проводимости.

1. CS. Уточните ЭКГ признак трепетания предсердий с правильным проведением:
 - A. ритм правильный, перед каждым комплексом QRS регистрируется зубец P
 - B. волны f с частотой менее 340 в мин., широкие, одинаковые по амплитуде и продолжительности, одинаковые интервалы R-R
 - C. полиморфные волны f различной амплитуды и ширины, частотой от 350 до 700 в мин., неодинаковые интервалы R-R
 - D. появление компенсаторной паузы после каждого третьего комплекса
 - E. выпадение каждого второго комплекса QRSОтвет: B
2. CS. Укажите ЭКГ признак АВ блокады I степени:
 - A. отсутствие зубца P
 - B. удлинение интервала P-Q более 0,21 сек. при нормальной ЧСС
 - C. наличие волн f
 - D. выпадение каждого второго комплекса QRS
 - E. постепенное увеличение интервала P-Q с последующим выпадением комплекса QRSОтвет: B
3. CS. Укажите ЭКГ- признак АВ-блокады II степени типа Mobitz I:
 - A. постепенное удлинение интервала P-Q при каждом сердечном цикле, с последующим выпадением одного комплекса QRS
 - B. выпадение комплекса QRS при нормальной продолжительности комплекса P-Q
 - C. отсутствие зубца P перед выпадением комплекса QRS
 - D. выпадение каждого второго комплекса QRS
 - E. прекращение проведения импульса от предсердий к желудочкамОтвет: A
4. CS. Уточните ЭКГ- признак АВ-блокады II степени типа Mobitz II:
 - A. постепенное удлинение интервала P-Q при каждом сердечном цикле
 - B. выпадение комплекса QRS при нормальной или увеличенной продолжительности интервала P-Q, соотношение P к QRS 2:1, 3:1, 4:1 и т.д.
 - C. деформация и расширение комплекса QRS
 - D. появление двухфазного зубца P
 - E. увеличение интервала P-Q более 0,21 сек. без выпадения комплекса QRSОтвет: B
5. CS. Уточните характерный ЭКГ признак для АВ - блокады II степени типа Mobitz I:
 - A. отсутствие зубца P перед каждым вторым комплексом QRS
 - B. наличие волн трепетания предсердий
 - C. появление компенсаторной паузы после внеочередного комплекса QRS
 - D. расширение и деформация комплекса QRS
 - E. появление периодики Самойлова-ВенкебахаОтвет: E
6. CS. Уточните ЭКГ- признак АВ-блокады III степени:
 - A. увеличение частоты желудочковых сокращений более 120 уд/мин.
 - B. постепенное увеличение интервала P-Q
 - C. выпадение каждого третьего комплекса QRS
 - D. отсутствие взаимосвязи между зубцом P и последующим комплексом QRS

Е. появление частых внеочередных комплексов QRS

Ответ: D

7. CS. Укажите ЭКГ признак синусовой тахикардии:
- А. правильный ритм, отсутствие зубца Р перед комплексом QRS
 - В. ритм неправильный, наличие волн F
 - С. правильный ритм, ЧСС более 100 уд/мин.
 - Д. наличие зубца Р перед каждым комплексом QRS, ЧСС 60 уд/мин.
 - Е. появление внеочередного комплекса QRS с последующей компенсаторной паузой
- Ответ: С

8. CM. Укажите ЭКГ признаки синусовой брадикардии:
- А. ритм правильный, частота сердечных сокращений менее 50 уд/мин.
 - В. зубец Р синусового происхождения
 - С. увеличение интервала P-Q более 0,21 с, выпадение каждого третьего комплекса QRS!
 - Д. наличие дельта-волны на восходящем колене зубца R
 - Е. ритм сердца неправильный, ЧСС 52-68 уд/мин.

Ответ: А,В

9. CM. Отметьте виды экстрасистол в зависимости от места их возникновения:
- А. парные и одиночные
 - В. наджелудочковые
 - С. бигеминии, тригеминии, квадригеминии
 - Д. желудочковые
 - Е. ранние экстрасистолы (типа R на T)

Ответ: В,Д

10. CM. Укажите название экстрасистол в зависимости от периодичности их появления:
- А. мономорфные, полиморфные
 - В. наджелудочковые
 - С. тригеминии
 - Д. бифокусные
 - Е. бигеминии

Ответ: С,Е

11. CM. Укажите ЭКГ- признаки наджелудочковой экстрасистолии:
- А. Внеочередной комплекс PQRS с последующей компенсаторной паузой
 - В. неправильный ритм с деформацией комплекса QRS
 - С. выпадение каждого второго комплекса QRS
 - Д. неполная компенсаторная пауза
 - Е. наличие волн f

Ответ: А,Д

12. CM. Укажите характерные ЭКГ критерии для желудочковой экстрасистолии:
- А. наличие зубца Р перед каждым комплексом QRS
 - В. постепенное увеличение интервала P-Q с последующим выпадением комплекса QRS
 - С. внеочередной комплекс QRS расширенный, деформированный, с последующей компенсаторной паузой
 - Д. неправильный ритм, наличие волн f различной амплитуды и продолжительности
 - Е. полная компенсаторная пауза

Ответ: С,Е

13. CM. Отметьте ведущие ЭКГ признаки в дифференциальной диагностике наджелудочковых и желудочковых экстрасистолий:
- А. частота сердечных сокращений
 - В. наличие или отсутствие зубца Р
 - С. морфология и длительность внеочередного комплекса QRS

D. продолжительность компенсаторной паузы

E. амплитуда зубца P

Ответ: B,C,D

14. СМ. Укажите ЭКГ признаки мерцательной аритмии:

A. ритм правильный, отрицательный зубец P в стандартных отведениях

B. волны F с частотой менее 340 в мин., широкие, одинаковые по амплитуде и продолжительности, одинаковые интервалы R-R

C. полиморфные волны f различной амплитуды и ширины

D. неодинаковые интервалы R-R

E. отсутствие зубца P

Ответ: C,D,E

15. СМ. Уточните формы мерцательной аритмии по новой классификации:

A. пароксизмальная

B. персистирующая (устойчивая)

C. хроническая

D. стабильная

E. прогрессирующая

Ответ: A,B,C

16. СМ. Укажите характерные признаки для персистирующей (устойчивой) формы мерцательной аритмии:

A. неодинаковые интервалы R-R

B. пароксизмы мерцательной аритмии, которые проходят самостоятельно, имеют небольшую продолжительность приступа

C. первый зарегистрированный приступ мерцательной аритмии

D. длительно существующая мерцательная аритмия (более трёх лет), при которой попытка электрической кардиоверсии была неудачной

E. приступы мерцательной аритмии длительностью более 7 дней, которые купируются приемом антиаритмических препаратов

Ответ: A,E

17. СМ. Отметьте характерные ЭКГ признаки для полной блокады правой ножки пучка Гиса:

A. зубец S расширен в левых грудных отведениях

B. продолжительность комплекса QRS более 0,12 сек

C. расщепление комплекса QRS (RSR^1) в правых грудных отведениях

D. увеличение продолжительности интервала P-Q более 0,21 сек

E. появление волн f различной амплитуды и продолжительности

Ответ: A,B,C

18. СМ. Отметьте характерные ЭКГ признаки для полной блокады левой ножки пучка Гиса:

A. продолжительность комплекса QRS менее 0,12 сек

B. снижение ЧСС до 20 в мин.

C. зубец S расширен в правых грудных отведениях

D. расширение комплекса QRS более 0,12 сек, широкий расщепленный зубец R в отведениях I, aVL, V₅, V₆

E. расщепление комплекса QRS (RSR^1) в правых грудных отведениях

Ответ: C,D

19. СМ. Отметьте нарушения проводимости:

A. трепетание предсердий

B. желудочковые экстрасистолии

C. атриовентрикулярная блокада I степени

D. синусовая тахикардия

E. синоатриальная блокада II степени

Ответ: C,E

20. СМ. Отметьте характерные ЭКГ признаки для неполной блокады правой ножки пучка Гиса:
- А. зубец S расширен в левых грудных отведениях
 - В. продолжительность комплекса QRS менее 0,12 сек
 - С. расщепление комплекса QRS (RSR^1) в правых грудных отведениях
 - Д. увеличение продолжительности интервала P-Q более 0,21сек
 - Е. появление волн f различной амплитуды и продолжительности
- Ответ: А,С
21. СС. Отметьте ЭКГ признак синусовой брадикардии:
- А. интервал PQ 0,12 сек
 - В. неодинаковые интервалы R-R
 - С. частота сокращений предсердий и желудочков > 70 уд/мин
 - Д. комплекс QRS больше 0,14 мм/сек
 - Е. частота сокращений предсердий и желудочков < 50 уд/мин
- Ответ: Е
22. СС. Отметьте какой ЭКГ признак отсутствует при синусовой тахикардии:
- А. равные интервалы R-R
 - В. частота сокращений предсердий и желудочков > 100 уд/мин
 - С. интервал PQ – 0,2 с
 - Д. продолжительность комплекса QRS 0,1 мм/сек.
 - Е. наличие зубца P перед каждым комплексом QRST
- Ответ: С
23. СС. Укажите ЭКГ признак, характерный для дыхательной аритмии:
- А. комплекс QRS больше 0,1 сек
 - В. отсутствие зубца P перед комплексом QRS
 - С. наличие волн „f“ перед комплексами ORST с ЧСС 400-700 уд/мин
 - Д. циклическое укорочение интервалов R - R на вдохе
 - Е. циклическое удлинение интервалов R - R на вдохе
- Ответ: D
24. СС. Отметьте клинический признак, не характерный для пароксизмальной наджелудочковой тахикардии:
- А. высокая частота сердечных сокращений
 - В. приступ тахикардии начинается внезапно
 - С. приступ тахикардии начинается медленно
 - Д. «вагусные» пробы останавливают приступ тахикардии
 - Е. приступ тахикардии прекращается внезапно
- Ответ: С
25. СС. Отметьте ЭКГ признак, характерный для реципрокной атриовентрикулярной тахикардии:
- А. интервал P-Q - 0,2 сек.
 - В. отрицательный зубец P после комплекса QRS в отведениях II, III, aVF и положительный в отведении aVR
 - С. неодинаковые интервалы R-R
 - Д. продолжительность комплекса QRS > 0,14 сек
 - Е. комплекс QRS как правило абберантный
- Ответ: В
26. СС. Отметьте ЭКГ признак, характерный для пароксизмальной желудочковой тахикардии:

- A. измененные комплексы QRS, с вторичными изменениями S-T, T
- B. отрицательный зубец P перед комплексом QRS
- C. наличие волны дельта
- D. интервал P-Q < 0,12 сек
- E. отрицательный зубец P после комплекса QRS

Ответ: А

27. CS. Отметьте ЭКГ признак, характерный для предсердной экстрасистолы:

- A. волны „f” между интервалами R-R
- B. интервал P-Q до 0,12 сек
- C. наличие преждевременного сокращения с положительным зубцом P на фоне синусового ритма
- D. полная компенсаторная пауза
- E. отрицательный зубец P перед комплексом QRST

Ответ: С

28. CS. При желудочковой экстрасистолии отмечаем следующие признаки ЭКГ, за исключением:

- A. интервал P-Q в пределах нормы
- B. сегмент ST и зубец T расположены противоположно по отношению к основному комплексу QRS
- C. полная компенсаторная пауза
- D. отрицательный зубец P после комплекса QRS
- E. продолжительность комплекса QRS > 0,12 сек.

Ответ: D

29. CS. Уточните ЭКГ признак, характерный для мерцания предсердий:

- A. неодинаковые интервалы R – R
- B. пилообразные зубцы „F” между интервалами R-R
- C. отрицательный зубец P перед комплексом QRS
- D. интервал PQ < 0,12 сек.
- E. расширенные комплексы QRS

Ответ: А

30. CS. Трепетание предсердий характеризуется следующими признаками ЭКГ, за исключением:

- A. частота сокращений предсердий 300 уд/мин
- B. проведение предсердных импульсов к желудочкам в соотношении 2:1
- C. комплексы QRS, как правило, нормальные
- D. зубцы „F” между интервалами R-R напоминающие «зубья пилы»
- E. неполная компенсаторная пауза

Ответ: E

31. CS. Методом выбора при пароксизме желудочковой тахикардии с тяжелыми нарушениями гемодинамики является:

- A. применение электрического шока с 200 J
- B. внутривенное введение Sol. Novocainamid
- C. внутривенное введение Sol. Digoxin
- D. применение электрического шока с 50 J
- E. внутримышечное введение Sol. Lidocain

Ответ: А

32. CS. Какое нарушение проводимости не проявляется на электрокардиограмме:
- A. Атриовентрикулярная блокада I степени
 - B. Полная блокада правой ножки пучка Гиса
 - C. Синоатриальная блокада I степени
 - D. Атриовентрикулярная блокада III степени
 - E. Синоатриальная блокада II степени
- Ответ: C
33. CS. Синоатриальная блокада II степени электрокардиографически проявляется:
- A. периодами длинной синусовой паузы, без зубца P
 - B. периодическим отсутствием комплекса QRS
 - C. полной компенсаторной паузой после комплекса PQRS
 - D. частым сокращением предсердий и желудочков
 - E. удлинением интервала PQ
- Ответ: A
34. CS. Назовите нарушение проводимости, которое характеризуется на ЭКГ периодической Самойлова - Венкенбаха
- A. атриовентрикулярная блокада II степени тип II (Мобиц II)
 - B. синоатриальная блокада II степени тип I (Мобиц I)
 - C. атриовентрикулярная блокада III степени
 - D. полная блокада правой ножки пучка Гиса
 - E. блокада левой ножки пучка Гиса
- Ответ: B
35. CS. Укажите самый характерный клинический признак синоатриальной и атриовентрикулярной блокады II степени тип II (Мобиц II) с выпадением 3,4,5 комплексов:
- A. сердцебиение
 - B. одышка смешанного типа при умеренной нагрузке
 - C. усталость
 - D. синкопальные состояния
 - E. загрудинные сдавливающие боли с иррадиацией под правую лопатку
- Ответ: D
36. CS. Отметьте как проявляется на электрокардиограмме атриовентрикулярная блокада I степени:
- A. расширением комплекса QRS
 - B. отрицательными зубцами P перед комплексом QRS
 - C. одинаковыми интервалами PQ или PR с длительностью более 0,2 сек
 - D. различными интервалами PQ
 - E. наличием дельта волны
- Ответ: C
37. CS. При синоатриальной блокаде II степени электрокардиографически выявляем:
- A. периодическое отсутствие комплексов PQRS
 - B. отсутствие зубца P
 - C. периодическое отсутствие комплексов QRS
 - D. наличие волн f
 - E. наличие волн F
- Ответ: A

Кардиомиопатии

38. CS. Выберите правильное название идиопатической кардиомиопатии:
- A. застойная кардиомиопатия
 - B. дилатационная кардиомиопатия
 - C. алкогольная кардиомиопатия
 - D. дисгормональная кардиомиопатия
 - E. ишемическая кардиомиопатия
- Ответ: B
39. CS. Укажите аускультативный симптом характерный для гипертрофической обструктивной кардиомиопатии:
- A. грубый систолический шум у верхушки сердца и у левого края грудины
 - B. шумы отсутствуют
 - C. диастолический шум у правого края грудины
 - D. диастолический шум у левого края грудины
 - E. усиленный I тон у верхушки и диастолический шум у верхушки
- Ответ: A
40. CS. Какой симптом характерен при гипертрофической кардиомиопатии:
- A. обморочные состояния у физически хорошо развитых молодых людей
 - B. систолический шум на верхушке
 - C. систолический шум на легочной артерии
 - D. ритм галопа
 - E. экспираторная одышка при физической нагрузке
- Ответ: A
41. CS. Определите эхографический показатель, характерный для дилатационной кардиомиопатии:
- A. дилатация всех полостей сердца при нормальной толщине стенок
 - B. дилатация только левого желудочка
 - C. деформация митрального клапана по типу «рыбьего зева»
 - D. дилатация только правого желудочка
 - E. дилатация левого желудочка и левого предсердия
- Ответ: A
42. CS. Укажите заболевание миокарда которое имеет благоприятный прогноз и эффективно поддается лечению:
- A. дилатационная кардиомиопатия
 - B. субаортальный стеноз
 - C. гипертрофическая кардиомиопатия
 - D. алкогольная кардиомиопатия
 - E. миокардит Абрамов - Фидлера
- Ответ: D
43. CS. Какой из симптомов характерен для дилатационной кардиомиопатии:
- A. кардиомегалия при отсутствии порока сердца и артериальной гипертензии
 - B. уменьшение конечного диастолического размера сердца при ЭхоКГ
 - C. увеличение фракции выброса
 - D. обморочные (синкопальные) состояния
 - E. высокое систолическое и низкое диастолическое давление
- Ответ: A
44. CM. Укажите характерные признаки при гипертрофической кардиомиопатии:
- A. гипертрофия межжелудочковой перегородки
 - B. более выраженная гипертрофия межжелудочковой перегородки в сравнении с гипертрофией задней стенки левого желудочка
 - C. дилатация всех полостей сердца

- D. дилатация правых полостей сердца
 - E. гипотрофия межжелудочковой перегородки
- Ответ: А,В
45. СМ. Выберите заболевания при которых имеется повышенная чувствительность к сердечным гликозидам и возможна интоксикация при применении обычных доз этих препаратов:
- A. дилатационная кардиомиопатия
 - B. острый миокардит
 - C. декомпенсированное хроническое легочное сердце
 - D. постмиокардитический кардиосклероз
 - E. острый инфаркт миокарда
- Ответ: А,В,С
46. СМ. Какие из методов диагностики являются основными при кардиомиопатиях:
- A. электрокардиографический
 - B. лабораторный
 - C. фонокардиографический
 - D. эхокардиографический
 - E. рентгенологический
- Ответ: А,Д
47. СМ. Какие симптомы являются общими для миокардитов и кардиомиопатии:
- A. нарушение ритма
 - B. смещение границ сердца
 - C. ослабление тонов на верхушке
 - D. быстрое прогрессирование симптомов сердечной недостаточности
 - E. нарушение проводимости
- Ответ: А,В,С, Е
48. СМ. Назовите идиопатические кардиомиопатии
- A. дилатационная кардиомиопатия
 - B. рестриктивная кардиомиопатия
 - C. гипертрофическая кардиомиопатия
 - D. аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка
 - E. ишемическая кардиомиопатия
- Ответ: А,В,С,Д
49. СМ. Укажите размеры сердца при гипертрофической кардиомиопатии:
- A. могут быть увеличены вправо
 - B. могут быть увеличены в обе стороны
 - C. могут быть нормальными
 - D. всегда увеличены влево
 - E. всегда увеличены в обе стороны
- Ответ: С,Д
50. СМ. Перечислите аускультативные симптомы дилатационной кардиомиопатии:
- A. систолический шум на верхушке сердца
 - B. систолический шум над аортой
 - C. ослабление первого тона на верхушке сердца
 - D. систолический шум над легочной артерией
 - E. диастолический шум на верхушке сердца
- Ответ: А,С
51. СМ. Какие аритмии являются характерными для дилатационной кардиомиопатии:
- A. синусовый ритм
 - B. дыхательная синусовая тахикардия
 - C. атриовентрикулярный ритм
 - D. мерцательная аритмия

Е. синусовая тахикардия

Ответ: D,E

52. СМ. Укажите какие лекарственные средства назначают при дилатационной кардиомиопатии для лечения сердечной недостаточности:

- А. ингибиторы АПФ
- В. сердечные гликозиды и диуретики
- С. β -адреноблокаторы
- Д. вазодилататоры
- Е. вазодилататоры и диуретики

Ответ: A,B

53. СМ. Уточните размеры сердца при дилатационной кардиомиопатии:

- А. могут быть умеренно увеличены
- В. могут быть значительно увеличены
- С. всегда нормальные
- Д. могут быть уменьшены
- Е. увеличены незначительно вверх

Ответ: A,B

54. СМ. Укажите ЭКГ признаки характерные для кардиомиопатий:

- А. признаки гипертрофии различных отделов сердца, патологический зубец Q или QS
- В. деформация комплекса QRS
- С. тахикардии
- Д. дельта волна
- Е. мерцательная аритмия

Ответ: A,B,C,E

55. СМ. Назовите основные причины смерти при кардиомиопатиях:

- А. фибрилляция желудочков
- В. прогрессирующая сердечная недостаточность
- С. тромбоэмболия легочной артерии
- Д. синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- Е. коллапс

Ответ: A,B,C

56. СМ. Назовите факторы, сочетание которых способствует развитию дилатационной кардиомиопатии:

- А. алкоголь
- В. варикозное расширение вен нижних конечностей
- С. вирусная инфекция
- Д. гиповитаминоз
- Е. бактериальная инфекция

Ответ: A,C

57. СМ. Какие изменения характерны для аритмогенной кардиомиопатии правого желудочка

- А. гипертрофия межжелудочковой перегородки
- В. гипертрофия межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка
- С. лиофилизация стенки правого желудочка
- Д. дилатация всех полостей сердца
- Е. желудочковые аритмии

Ответ: C,E

Инфекционный эндокардит

58. СС. Развитию инфекционного эндокардита способствует:

- А. Сапрофитный характер бактерий
- В. Способность к пенетрации через неповрежденный эпителий

- C. Нарушение целостности эндокарда
- D. Резистентность к препаратам пенициллинового ряда
- E. Склонность к простудным заболеваниям

Ответ: А

59. CS. Причинами развития небактериального тромботического эндокардита могут быть:

- A. Атеросклероз
- B. Сахарный диабет
- C. Системная красная волчанка
- D. Лечение цитостатиками
- E. Лечение антибактериальными препаратами

Ответ: А

60. CS. Укажите первую стадию в патогенезе инфекционного эндокардита:

- A. Аллергическая
- B. Латентная
- C. Декомпенсации
- D. Реконвалесценции
- E. Иммуно-воспалительная

Ответ: E

61. CS. К малым диагностическим критериям инфекционного эндокардита относят:

- A. Пиелонефрит
- B. Повышение циркулирующих иммунных комплексов
- C. Субфебрилитет
- D. ДВС-синдром
- E. Узелки Ослера

Ответ: E

62. CS. Укажите самый частый возбудитель инфекционного эндокардита:

- A. Патогенные грибы
- B. Синегнойная палочка
- C. Протей
- D. Стрептококки
- E. Кишечная палочка

Ответ: D

63. CS. Уточните один большой диагностический критерий инфекционного эндокардита:

- A. Ремиттирующая лихорадка.
- B. ЭхоКГ признаки абсцесса миокарда.
- C. Новый шум регургитации.
- D. Узелки Ослера.
- E. Тромбоэмболический инсульт.

Ответ: B

64. CS. Для инфекционного эндокардита характерен следующий лабораторный показатель:

- A. Эритроцитоз
- B. Наличие положительных гемокультур
- C. Бактериурия
- D. Тромбоцитоз
- E. Повышение титра комплемента

Ответ: B

65. CS. Причиной отрицательной гемокультуры может быть:

- A. Забор крови из разных вен
- B. Забор крови на высоте лихорадки
- C. Забор крови из катетера
- D. Наличие микотических колоний на протезированном клапане
- E. Наличие бактериемии, обусловленной резистентными штаммами стафилококков

Ответ: D

66. CS. Пятна Рота, возникающие при инфекционном эндокардите, это:

- A. Петехии на конъюнктивите нижнего века
- B. Подногтевые кровоизлияния
- C. Геморрагии на ладонных и подошвенных поверхностях
- D. Багровые очаги на кончиках пальцев
- E. Геморрагические пятна на сетчатке

Ответ: E

67. CS. Симптом Лукина-Либмана, возникающий при инфекционном эндокардите это:

- A. Петехии с белым центром на глазном дне рядом с диском зрительного нерва
- B. Петехии на конъюнктивите нижнего века
- C. Эритематоидные безболезненные высыпания на ладонях и подошвах
- D. Узелкообразные кожные высыпания
- E. Подногтевые кровоизлияния

Ответ: B

68. CS. К факторам высокого риска для развития бактериемии при инфекционном эндокардите относятся:

- A. Экстракция зубов
- B. Тонзиллэктомия
- C. Внутривенное использование наркотиков
- D. Внутримышечные инъекции
- E. Несоблюдение гигиены полости рта

Ответ: D

69. CM. При заборе крови на гемокультуру, в случае подозрения на инфекционный эндокардит, следует соблюдать следующие принципы:

- A. Забор крови производится из 3 разных вен.
- B. Одномоментно производится забор не менее 200 мл крови.
- C. Производится минимум пятикратный забор крови.
- D. Забор крови может производиться из установленного катетера.
- E. Забор крови следует проводить на высоте лихорадки.

Ответ: A,E

70. CM. Вторичный инфекционный эндокардит – это :

- A. инфекционный эндокардит у больного, перенесшего инфаркт миокарда.
- B. инфекционный эндокардит у больного с врожденным пороком сердца.
- C. инфекционный эндокардит у больного с иммунодефицитом.
- D. инфекционный эндокардит у больного с приобретенным пороком сердца
- E. инфекционный эндокардит у больного с сепсисом.

Ответ: B,D

71. CM. Для клинической картины инфекционного эндокардита у наркоманов наиболее характерно:

- A. Поражение митрального клапана с формированием диастолического шума над верхушкой, выраженной легочной гипертензией с кровохарканьем.
- B. Частое поражение аортального клапана с формированием грубого систолического шума во втором межреберье справа от грудины, проводящегося на сосуды шеи, с симптомами коронарной и церебральной ишемии.
- C. Течение заболевания с абсцедирующими пневмониями.
- D. Частое поражение трикуспидального клапана с проявлением систолического шума в его проекции, с развитием тромбоэмболического синдрома, пневмоний, дыхательной недостаточности.
- E. Развитие дилатации всех камер сердца со снижением его систолической и диастолической функции, появлением тяжелой сердечной недостаточности и тромбоэмболическим синдромом.

Ответ: C,D

72. СМ. Высокий риск тромбоэмболических осложнений при инфекционном эндокардите связан с наличием:

- A. Больших вегетаций размером более 10 мм.
- B. Мобильных вегетаций.
- C. Стрептококковой этиологии болезни.
- D. Немобильных вегетаций
- E. Локализации вегетации на аортальном клапане.

Ответ: A,B,C,E

73. СМ. Укажите при каких заболеваниях показана антибиотикопрофилактика инфекционного эндокардита:

- A. Постинфарктном кардиосклерозе.
- B. Больным с протезированием митрального клапана.
- C. Врожденных пороках сердца с цианозом (“синих пороках”)
- D. Гипертонической болезни
- E. Проплапсе митрального клапана с высокой регургитацией.

Ответ: B,C,E

74. СМ. Укажите показания к хирургическому лечению инфекционного эндокардита:

- A. Отрицательный ответ на консервативное лечение.
- B. Отрицательная гемокультура.
- C. Эндокардит энтерококковой этиологии.
- D. Эндокардит стрептококковой этиологии
- E. Множественные эмболии.

Ответ: A, E

75. СМ. К иммунным проявлениям инфекционного эндокардита относятся:

- A. Анемия.
- B. Пиелонефрит.
- C. Гломерулонефрит.
- D. Узелки Ослера
- E. Пятна Дженуэя.

Ответ: C,D

76. СМ. Резистентность к антибиотикотерапии характерна для следующих возбудителей.

- A. Coxiella.
- B. Kingella.
- C. Enterococcus.
- D. Eikinella.
- E. Candida.

Ответ: A, E

77. СМ. К малым диагностическим критериям инфекционного эндокардита относятся:

- A. Лихорадка, температура тела выше 38°C
- B. Пятна Дженуэя
- C. Атеросклероз
- D. Узелки Ослера
- E. Наличие предрасполагающих сердечно - сосудистых заболеваний

Ответ: A,B,D, E

Перикардиты

78. СС. Основным методом лечения констриктивных перикардитов является:

- A. Лечение основного заболевания.
- B. Санаторно-курортное лечение.
- C. Хирургическое лечение.
- D. Физиотерапевтические методы.

- Е. Лечение кортикостероидами
Ответ: С
79. CS. Выберите верное утверждение относительно характера болевого синдрома при перикардитах:
- А. Боль длительного характера, усиливающаяся при стрессовых ситуациях.
 - В. Боль давящего характера, усиливающаяся после приема пищи в горизонтальном положении.
 - С. Боль давящего характера, усиливающаяся в горизонтальном положении и на вдохе.
 - Д. Боль сжимающего характера, усиливающаяся при физическом напряжении.
 - Е. Боль зависит от повышения артериального давления
- Ответ: С
80. CS. Аускультативным признаком фибринозного перикардита является:
- А. Систолический шум на верхушке сердца.
 - В. Диастолический шум на верхушке сердца.
 - С. Шум трения перикарда.
 - Д. Ритм "перепела"
 - Е. Акцент второго тона на легочной артерии.
- Ответ: С
81. CS. Выберите верное утверждение относительно ЭКГ признаков фибринозного перикардита:
- А. Подъем ST в стандартных отведениях с очень медленной динамикой
 - В. Депрессия ST в правых грудных отведениях.
 - С. Патологический зубец Q в III и aVF отведениях.
 - Д. Формирование отрицательного зубца T в стандартных отведениях.
 - Е. Патологический зубец Q во всех отведениях
- Ответ: А
82. СМ. При каких заболеваниях может развиваться экссудативный перикардит?
- А. Туберкулез.
 - В. Лимфогранулематоз с поражением лимфоузлов средостения.
 - С. Системная красная волчанка
 - Д. Гипотиреоз.
 - Е. Гипертиреоз
- Ответ: А,В,С,Д
83. CS. В каких ситуациях показан перикардиоцентез?
- А. Опухолевый перикардит.
 - В. Фибринозный перикардит.
 - С. Тампонада сердца.
 - Д. Расхождение листков перикарда менее 5 мм на ЭхоКГ.
 - Е. Констриктивный перикардит
- Ответ: С
84. СМ. Уточните причины при которых развивается аллергический перикардит:
- А. При бактериальной инфекции.
 - В. После анафилактического шока
 - С. На фоне диффузного поражения соединительной ткани.
 - Д. В ранние сроки инфаркта миокарда
 - Е. При гемобластозах.
- Ответ: В, С
85. СМ. Перечислите основные этиологические факторы острого перикардита:
- А. Вирусы
 - В. Бактерии
 - С. Туберкулёзная палочка
 - Д. Риккетсии

- Е. Грибы
Ответ: А,В,С
86. СМ. Укажите самые эффективные лекарственные средства при лечении фибринозного перикардита:
- А. β -блокаторы.
 - В. Диуретики.
 - С. Кортикостероиды.
 - Д. Сердечные гликозиды
 - Е. Нестероидные противовоспалительные препараты
- Ответ: С,Е
87. СМ. Основными жалобами больных с экссудативным перикардитом являются:
- А. Чувство «тяжести» в области сердца
 - В. Инспираторная одышка
 - С. Сердцебиения
 - Д. Дисфагия
 - Е. Диарея
- Ответ: А,В,С,Д
88. СМ. Проявления экссудативного перикардита включают:
- А. Высокое артериальное давление
 - В. Инспираторную одышку
 - С. Набухание шейных вен.
 - Д. Снижение систолического артериального давления
 - Е. Низкое пульсовое давление.
- Ответ: В,С,Д,Е
89. СМ. Какие лекарственные препараты противопоказаны при лечении больного с острым экссудативным перикардитом и признаками сердечной недостаточности?
- А. Нестероидные противовоспалительные препараты
 - В. β -блокаторы.
 - С. Диуретики.
 - Д. Кортикостероиды.
 - Е. Сердечные гликозиды.
- Ответ: В,Е
90. СМ. Основными механизмами развития перикардита являются:
- А. Иммунное воспаление
 - В. Инфекционное воспаление
 - С. Опухолевое поражение
 - Д. Токсическое воздействие на перикард
 - Е. Анемия
- Ответ: А,В,С,Д
91. СМ. Отметьте клинические симптомы острого экссудативного перикардита:
- А. Лихорадка
 - В. Озноб
 - С. Анемия
 - Д. Шум трения перикарда
 - Е. Лейкоцитоз
- Ответ: А,В
92. СМ. Картина тампонады сердца включает нижеперечисленные признаки:
- А. Нарастающая одышка

- В. Цианоз.
- С. Набухание шейных вен.
- Д. Низкое артериальное давление
- Е. Бронхиальная обструкция.

Ответ: А,В,С,Д

93. СМ. Клинические проявления констриктивного перикардита включают:

- А. Повышение венозного давления.
- В. Снижение венозного давления.
- С. Снижение систолического артериального давления.
- Д. Асцит.
- Е. Повышение систолического артериального давления

Ответ: А,С,Д

94. СМ. Какие изменения ЭКГ характерны для перикардита?

- А. Отсутствие патологического зубца Q.
- В. Конкордантный характер смещения сегмента ST.
- С. Дискордантный характер смещения сегмента ST.
- Д. Отсутствие динамики изменений на ЭКГ в течение нескольких суток.
- Е. Патологический зубец Q в стандартных отведениях

Ответ: А,В,Д

95. СМ. Какие рентгенологические признаки характерны для констриктивного перикардита:

- А. Увеличение размеров сердца.
- В. Утолщение стенок перикарда.
- С. Кальцификация перикарда.
- Д. Нормальные размеры сердца
- Е. Появление "тени" сердца

Ответ: В,С,Д

96. СМ. Назовите возможную локализацию боли при остром перикардите:

- А. Загрудинная
- В. Прекардиальная
- С. В левой половине грудной клетки
- Д. В правой половине грудной клетки
- Е. В эпигастральной области

Ответ: А,В,С,Е

97. СМ. Какие изменения ЭКГ характерны для перикардита

- А. Конкордантный характер смещения сегмента ST
- В. Дискордантный характер смещения сегмента ST
- С. Отсутствие патологического зубца Q
- Д. Отсутствие динамики изменений на ЭКГ в течение суток
- Е. Положительная динамика изменений на ЭКГ в течение суток

Ответ: А,С,Д

Аортальные пороки сердца.

98. СС. Симптом Де Мюссе при аортальной недостаточности это:

- А. Эпигастральная пульсация.
- В. Синхронное с пульсом покачивание головы.
- С. Пульсация печени.
- Д. Малый медленный пульс.
- Е. Сердечный толчок.

Ответ: В

99. СС. Двойной тон Траубе выслушивается:

- А. Над аортальным клапаном.
- В. В точке Боткина-Эрба.

- C. Над лучевой артерией.
- D. Над сонными артериями.
- E. Над бедренной артерией.

Ответ: E

100. CS. Наиболее частая причина стеноза устья аорты у молодых людей является:

- A. Инфекционный эндокардит.
- B. Артериальная гипертензия.
- C. Ревматизм.
- D. Синдром Марфана.
- E. Атеросклероз.

Ответ: C

101. CS. Укажите наиболее частую причину стеноза устья аорты у людей старше 60 лет:

- A. Атеросклероз.
- B. Инфекционный эндокардит.
- C. Ревматизм.
- D. Синдром Марфана.
- E. Артериальная гипертензия.

Ответ: A

102. CS. Укажите первоначальное расширение границ относительной тупости сердца при аортальном стенозе:

- A. Вправо.
- B. Влево.
- C. Вверх.
- D. Вправо и вверх.
- E. Вправо и влево.

Ответ: B

103. CS. Укажите характеристику II тона у основания сердца при аортальном стенозе:

- A. Ослаблен.
- B. Усилен.
- C. Хлопающий.
- D. Раздвоенный.
- E. Неизменный.

Ответ: A

104. CS. С чем связаны синкопальные состояния у больных с аортальными пороками:

- A. С неадекватностью коронарного кровообращения.
- B. С нарушением ритма сердца.
- C. С развитием сердечной недостаточности.
- D. С неадекватностью мозгового кровообращения.
- E. С тромбоэмболией легочной артерии.

Ответ: D

105. CS. Укажите основной метод лечения аортальной недостаточности:

- A. Дозированные физические тренировки.
- B. Протезирование аортального клапана.
- C. Использование нитратов.
- D. Использование сердечных гликозидов.
- E. Использование кардиоселективных бета-адреноблокаторов.

Ответ: B

106. CS. При появлении синкопальных состояний продолжительность жизни у неоперированных больных с аортальным стенозом составляет в среднем:

- A. 5 лет.
- B. 4 года.
- C. 3 года.

- D. 2 года
E. 1 год.
Ответ: А
107. CS. Как проявляется на ЭхоКГ недостаточность аортального клапана:
A. Отсутствие смыкания створок аортального клапана в систолу
B. Регургитация крови из аорты в полость левого желудочка
C. Регургитация крови из аорты в полость левого предсердия
D. Митральная регургитация.
E. Отсутствие смыкания створок митрального клапана в систолу.
Ответ: В
108. СМ. Аускультативная картина стеноза устья аорты:
A. Ослабление II тона над аортой
B. Систолический шум над аортой с проведением на сосуды шеи.
C. Диастолический шум у основания мечевидного отростка.
D. Ослабление тонов на основании сердца и диастолический шум.
E. Ослабление тонов у основания мечевидного отростка и систолический шум.
Ответ: В
109. СМ. При появлении признаков острой сердечной недостаточности продолжительность жизни у неоперированных больных с аортальным стенозом составляет в среднем:
A. 2 года
B. 3 года
C. 1 год.
D. 4 года.
E. около 2 лет
Ответ: А,Е
110. СМ. Отметьте типичные жалобы больных с аортальным стенозом:
A. Слабость и потливость.
B. Колющие боли в области сердца, кашель.
C. Сжимающие боли за грудиной.
D. Одышка инспираторного характера
E. Обмороки.
Ответ: С, D,Е
111. СМ. Отметьте особенности пульса при аортальной недостаточности:
A. Брадикардия.
B. Мерцательная аритмия.
C. Дефицит пульса.
D. Сильного наполнения.
E. Быстро возрастающий и убывающий.
Ответ: D,Е
112. СМ. Форма сердца при рентгенологическом исследовании больных с выраженным аортальным стенозом обусловлено:
A. Гипертрофией левого предсердия.
B. Увеличением правого предсердия.
C. Гипертрофией левого желудочка.
D. Гипертрофией правого желудочка.
E. Постстенотическим расширением аорты.
Ответ: А,С, Е
113. СМ. Аускультативная картина аортальной недостаточности:
A. Ослабленного II тона над аортой
B. Диастолический шум в точки Боткина-Эрба

- C. На верхушке сердца хлопающий I тон
- D. У основания мечевидного отростка ослабление тонов и систолический шум
- E. У основания мечевидного отростка диастолический шум

Ответ: A,B

114. СМ. Особенности артериального давления у больных с аортальной недостаточностью тяжёлой степени:

- A. Артериальное давление не изменяется.
- B. Повышение диастолического артериального давления
- C. Повышение систолического артериального давления
- D. Снижение диастолического артериального давления
- E. Снижение систолического артериального давления

Ответ: C,D

115. СМ. При выраженном аортальном стенозе на ЭКГ выявляется:

- A. Гипертрофия левого предсердия.
- B. Гипертрофия правого предсердия.
- C. Гипертрофия правого желудочка.
- D. Гипертрофия левого желудочка.
- E. Мерцательная аритмия.

Ответ: A,D,E

116. СМ. При аортальной недостаточности на ЭКГ выявляется:

- A. Блокада левой ножки пучка Гиса.
- B. Гипертрофия правого предсердия.
- C. Гипертрофия левого желудочка.
- D. Гипертрофия правого желудочка.
- E. Рубцовые изменения миокарда.

Ответ: A,C

117. СМ. Показания к протезированию аортального клапана при аортальном стенозе:

- A. Градиент давления «левый желудочек»-«аорта»-10 мм.рт.ст.
- B. Градиент давления «левый желудочек»-«аорта»-50 мм.рт.ст.
- C. Площадь аортального отверстия $>1,5\text{см}^2$.
- D. Площадь аортального отверстия меньше 1см^2 .
- E. Площадь аортального отверстия больше 4см^2 .

Ответ: B,D

Митральные пороки сердца

118. СС. Наиболее частой причиной возникновения митрального стеноза является:

- A. Инфекционный эндокардит.
- B. Атеросклероз.
- C. Ревматизм.
- D. Ревматоидный артрит.
- E. Системные заболевания соединительной ткани.

Ответ: C

119. СС. При митральном стенозе границы относительной тупости сердца смещаются:

- A. Вправо.
- B. Влево
- C. Вверх и вправо.
- D. Вверх и влево.
- E. Вверх.

Ответ: C

120. СС. При митральной недостаточности границы относительной тупости сердца изменяются:

- A. Вправо.

- В. Влево.
 - С. Вверх и вправо.
 - Д. Вверх и влево.
 - Е. Вверх.
- Ответ: D
121. CS. В норме площадь АВ-отверстия составляет:
- А. 1-2 см²
 - В. 2-3 см²
 - С. 3-4 см²
 - Д. 4-5 см²
 - Е. 4-6 см²
- Ответ: E
122. CS. Площадь левого АВ-отверстия при критическом стенозе составляет:
- А. 4-3 см²
 - В. 2,9-2,0 см²
 - С. 1,9-1,5 см²
 - Д. 1,4-1,0 см²
 - Е. менее 1 см²
- Ответ: E
123. CS. Рефлекс Китаева - это спазм:
- А. Мыщ гортани.
 - В. Коронарных артерий.
 - С. Периферических артерий.
 - Д. Легочных артериол.
 - Е. Бронхиол.
- Ответ: D
124. CS. Аускультативным признаком легочной гипертензии является акцент II тона:
- А. На верхушке сердца.
 - В. Во втором межреберье справа от грудины.
 - С. Во втором межреберье слева от грудины.
 - Д. На основании мечевидного отростка.
 - Е. В точке Боткина-Эрба.
- Ответ: C
125. CS. Клиническая ситуация, при которой отсутствует характерный шум у больных с митральным стенозом:
- А. Во время еды.
 - В. При тахикардии.
 - С. Во время сна.
 - Д. У больного с левосторонней плевропневмонией.
 - Е. У больного с блокадой левой ножки пучка Гиса.
- Ответ: B
126. CS. Радикальным методом лечения недостаточности митрального клапана является:
- А. Катетерная абляция.
 - В. Протезирование митрального клапана.
 - С. Электроимпульсная терапия.
 - Д. Изоляция легочных вен.
 - Е. Операция в «лабиринт».
- Ответ: B
127. CM. Причинами возникновения недостаточно митрального клапана являются:
- А. Ревматизм.
 - В. Инфекционный эндокардит.
 - С. Диффузные заболевания соединительной ткани

- D. Травмы грудной клетки.
- E. Разрыв створки митрального клапана.

Ответ: А, В, D, E

128. СМ. Уточните аускультативную картину недостаточности митрального клапана:
- A. Усиление I тона на верхушке
 - B. Ослабление I тона на верхушке.
 - C. Систолический шум на верхушке, проводящийся в левую подмышечную область.
 - D. Систолический и диастолический шумы на верхушке.
 - E. Ослабление I тона и диастолический шум на верхушке
- Ответ: B,C
129. СМ. Уточните аускультативную картину митрального стеноза:
- A. Систолический шум на верхушке, проводящийся в левую подмышечную область.
 - B. Ослабление I тона над аортой
 - C. Хлопающий I тон на верхушке.
 - D. Диастолический шум на верхушке.
 - E. Тон открытия митрального клапана
- Ответ: C,D,E
130. СМ. Ритм «перепела» - это сочетание:
- A. Хлопающий I тон на верхушке
 - B. Обычный II тон на верхушке
 - C. Ослабление I тона на верхушке
 - D. Ослабленный II тон на верхушке
 - E. Тон открытия митрального клапана
- Ответ: A,B,E
131. СМ. Укажите клинические симптомы, которые наблюдаются при митральном стенозе:
- A. Инспираторная отдышка
 - B. Сердцебиения
 - C. Тофусы.
 - D. Приступы сердечной астмы
 - E. «Пляска» сонных артерий.
- Ответ: A,B,D
132. СМ. Признаки, наблюдаемые при недостаточности митрального клапана:
- A. Сердцебиение
 - B. Ослабление первого тона на верхушке
 - C. Кровохарканье.
 - D. Метеоризм.
 - E. Систолический шум, который проводится в левую подмышечную область.
- Ответ: A,B,E
133. СМ. Типичными изменениями ЭКГ при недостаточности митрального клапана являются:
- A. Двугорбый зубец P в I, II, AVL, V₅, V₆ и ширина зубца P>0,1с;
 - B. Амплитуда зубца P в I, II, AVF >2,5мм; высокий зубец R в V₅, V₆ и глубокий S в V₁, V₂.
 - C. Высокий зубец R в V₅, V₆ и глубокий зубец S в V₁, V₂; двугорбый зубец P в I, II, AVL, V₅, V₆ и ширина зубца P>0,1с;
 - D. Амплитуда зубца P I, II, AVF >2,5мм; высокий зубец R в V₁, V₂ и глубокий S в V₅, V₆.
 - E. Увеличение продолжительности интервала P-Q>0,2с;
- Ответ: A,C
134. СМ. Типичные изменения ЭКГ при стенозе левого АВ-отверстия являются:

- A. Двугорбый зубец Р в I, II, AVL, V₅, V₆ и ширина зубца Р > 0,1 сек; высокий зубец R в V₅, V₆ и глубокий зубец S в V₁, V₂.
- B. Амплитуда зубца Р I, II, AVF > 2,5 мм; высокий зубец R в V₅, V₆ и глубокий S в V₁, V₂.
- C. Двугорбый зубец Р в I, II, AVL, V₅, V₆ и ширина зубца Р > 0,1 сек;
- D. Высокий зубец R в V₁, V₂ и глубокий зубец S в V₅, V₆.
- E. Волны дельта
- Ответ: C,D
135. СМ. Наиболее частыми осложнениями митрального стеноза является:
- A. Артериальная гипертензия.
- B. Острый коронарный синдром.
- C. Вазоспастическая стенокардия.
- D. Мерцательная аритмия.
- E. Отёк лёгкого.
- Ответ: D,E
136. СМ. Признаком недостаточности митрального клапана при Допплер-ЭхоКГ является:
- A. Регургитация крови из аорты в левый желудочек.
- B. Регургитация крови из левого предсердия в левый желудочек.
- C. Регургитация крови из левого желудочка в левое предсердие.
- D. Отсутствие смыкания створок аортального клапана.
- E. Неполное смыкания створок митрального клапана.
- Ответ: C,E
137. СМ. Признаком стеноза левого АВ-отверстия при ЭхоКГ считается:
- A. Уменьшение площади левого АВ-отверстия.
- B. Уменьшение площади правого АВ-отверстия.
- C. Уменьшение площади полулунных клапанов.
- D. Отсутствие смыкания створок клапанов в систолу.
- E. Увеличение градиента давления на митральном клапане.
- Ответ: A,E

Артериальная гипертензия

138. СМ. При гипертонической болезни поражаются следующие органы мишени:
- A. Почки
- B. Сердце
- C. Печень
- D. Головной мозг
- E. Артерии
- Ответ: A,B,D,E
139. СС. При I стадии гипертонической болезни определяем:
- A. Гипертрофию ЛЖ
- B. Сужение артерий сетчатки
- C. Отсутствие объективных признаков поражения органов мишеней
- D. Ишемический инсульт
- E. Перемежающуюся хромоту.
- Ответ: C
140. СС. Степень артериальной гипертензии определяется:
- A. Давностью артериальной гипертензии.
- B. Уровнем систолического и диастолического артериального давления.
- C. Наличием кризов артериальной гипертензии.
- D. Наличием факторов риска.
- E. Степенью поражения органов-мишеней.
- Ответ: B

141. CS. К факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний относятся:
- A. Наличие ретинопатии I-II степени.
 - B. Высокий уровень холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛПВП).
 - C. Низкий уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП).
 - D. Злоупотребление алкоголем
 - E. Высокий уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП).
- Ответ: E
142. CM. Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний определяется следующими параметрами:
- A. Количеством используемых препаратов.
 - B. Наличием поражения органов-мишеней.
 - C. Отягощенным наследственным анамнезом.
 - D. Эффективностью гипотензивной терапии.
 - E. Возрастом пациента.
- Ответ: A,C,E
143. CM. III степень развития гипертонической болезни проявляется следующими признаками:
- A. Гипертрофия ЛЖ
 - B. Сужение артерий сетчатки
 - C. Инсульт.
 - D. Поражение печени.
 - E. Поражение почек.
- Ответ: A,B,C,E
144. CS „Ритм галопа" при гипертонической кардиомиопатии отражает:
- A. Артеросклеротическое поражение мезентериальных артерий.
 - B. Левожелудочковую недостаточность.
 - C. Присоединение системного васкулита.
 - D. Гипертрофию ЛЖ.
 - E. Поражение почек.
- Ответ: B
145. CS. Какие значения АД отражают изолированную систолическую артериальную гипертензию:
- A. Систолическое АД - 139 mmHg, диастолическое АД - 85-89 mmHg
 - B. Систолическое АД ≥ 180 mmHg, диастолическое АД ≥ 110 mmHg.
 - C. Систолическое АД ≥ 140 mmHg , диастолическое АД < 90 mmHg
 - D. Систолическое АД - 160-179 mmHg, диастолическое АД - 100-109 mmHg.
 - E. Систолическое АД - 140-159 mm Hg, диастолическое АД - 90-99 mmHg.
- Ответ: C
146. CS. Определите уровень риска сердечно-сосудистых заболеваний у больного, перенесшего коронарную ангиопластику
- A. Низкий.
 - B. Средний.
 - C. Высокий.
 - D. Очень высокий.
 - E. Недостаточно данных для определения уровня риска.
- Ответ: D
147. CS. Артериальная гипертензия II ст. включает следующие значения:
- A. Систолическое артериальное давление ≥ 140 mmHg, диастолическое артериальное давление < 90 mmHg.
 - B. Систолическое артериальное давление 160-179 mmHg, диастолическое артериальное давление 100-109 mmHg

- C. Систолическое артериальное давление 130-199 mmHg, диастолическое артериальное давление 85-89 mmHg.
- D. Систолическое артериальное давление 140-159 mmHg, диастолическое артериальное давление 90-99 mmHg.
- E. Систолическое артериальное давление ≥ 180 mmHg, диастолическое артериальное давление ≥ 110 mmHg.
- Ответ: B
148. CS. К препаратам первого ряда для лечения артериальной гипертензии относятся:
- A. β -адреноблокаторы
- B. Ингибиторы АПФ
- C. Блокаторы медленных кальциевых каналов.
- D. Антагонисты центральных α_2 -адренорецепторов.
- E. Петлевые диуретики.
- Ответ: A,B,C
149. CS. Артериальная гипертензия III степени включает следующие значения:
- A. Систолическое артериальное давление ≥ 140 mmHg, диастолическое артериальное давление < 90 mmHg.
- B. Систолическое артериальное давление 160-179 mmHg, , диастолическое артериальное давление 100-109 mmHg.
- C. Систолическое артериальное давление 130-199 mmHg, , диастолическое артериальное давление 85-89 mmHg.
- D. Систолическое артериальное давление 140-159 mmHg, , диастолическое артериальное давление 90-99 mmHg.
- E. Систолическое артериальное давление ≥ 180 mmHg, диастолическое артериальное давление ≥ 110 mmHg.
- Ответ: E
150. CS. О чем свидетельствует появление диастолического шума в точке аускультации аорты у пациента с продолжительной артериальной гипертензией:
- A. Стеноз устья аорты.
- B. Синдром Кушинга.
- C. Диссекция аорты.
- D. Появление ритма перепела.
- E. Появление ритма галопа.
- Ответ: C
151. CS. Больному с артериальной гипертензией в сочетании с бронхиальной астмой противопоказан:
- A. Верапамил.
- B. Пропранолол.
- C. Гидрохлортиазид (гипотиазид*).
- D. Валсартан.
- E. Каптоприл.
- Ответ: B
152. CS. Ингибиторы АПФ противопоказаны при:
- A. Хронической почечной недостаточности.
- B. Диабетической нефропатии.
- C. Двустороннем стенозе почечной артерии.
- D. Застойной сердечной недостаточности.
- E. Обструктивных заболеваниях легких.
- Ответ: C
153. CS. Для лечения гипертонической болезни у пациентов с брадиаритмиями может использоваться:
- A. Амиодарон.

- В. Верапамил.
- С. Амлодипин.
- Д. Метопролол.
- Е. Бисопролол.

Ответ: С

154. СС. Препаратом выбора при лечении гипертонической болезни у больных, перенесших инфаркт миокарда, считают:

- А. Тиазидные диуретики.
- В. β -Адреноблокаторы.
- С. Дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов.
- Д. Недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов.
- Е. α -Адреноблокаторы.

Ответ: В

155. СС. Препаратом выбора при лечении артериальной гипертензии у больных с хронической сердечной недостаточностью считают:

- А. α -Адреноблокаторы.
- В. Дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов.
- С. Недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов.
- Д. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента.
- Е. Тиазидные ! диуретики.

Ответ: D

156. СМ. Какие критерии используются для определения кардиоваскулярного риска у пациентов с артериальной гипертензией:

- А. Дислипидемии.
- В. Возраст.
- С. Пол.
- Д. Курение.
- Е. Употребление алкоголя.

Ответ: А,В,С,Д

157. СС. Индекс Соколов - Лайон имеет следующую ЭКГ характеристику:

- А. Высокий зубец R во всех грудных отведениях.
- В. Зубец S в отведении V_1 + зубец R в отведении V_{5-6} больше, чем 35 мм
- С. Отрицательный зубец T.
- Д. Депрессия сегмента ST.
- Е. Электрическая ось сердца отклонена влево.

Ответ: В

Дислипидемии

158. СМ. Перечислите липиды крови:

- А. Триглицериды.
- В. Гамма-глобулины.
- С. Неэстерифицированные жирные кислоты.
- Д. Фосфолипиды.
- Е. Холестерин.

Ответ: А,С,Д,Е

159. СМ. Неизменяемыми факторами риска ишемической болезни сердца являются:

- А. Отягощенная сердечно-сосудистая наследственность.
- В. Дислипидемия.
- С. Гипергомоцистеинемия.
- Д. Пол.
- Е. Возраст.

- Ответ: A,D,E
160. СМ. Изменяемыми факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний являются:
- A. Пол
 - B. Отягощенная сердечно-сосудистая наследственность.
 - C. Дислипидемия.
 - D. Курение
 - E. Высокие цифры артериального давления
- Ответ: C,D,E
161. СС. При атеросклерозе большая часть связанных с формированием фиброзной бляшки изменений артериальной стенки происходит в:
- A. Интима артерий.
 - B. Меди артерий.
 - C. Адвентиции.
 - D. Аневризме артерий.
 - E. В устье артерий.
- Ответ: A
162. СМ. Для X-метаболического синдрома характерно:
- A. Окружность талии более 102 см у мужчин, и более 88 см у женщин.
 - B. Триглицериды больше 1,7 ммоль/л.
 - C. Глюкоза в крови больше 6,1 ммоль/л.
 - D. Липопротеины низкой плотности более 5 ммоль/л.
 - E. Липопротеины высокой плотности более 1,3 ммоль/л.
- Ответ: A,B,C,D
163. СМ. Какие факторы ведут к снижению уровня липопротеинов высокой плотности (ЛПВП):
- A. Ожирение.
 - B. Диета бедная углеводами.
 - C. Курение.
 - D. Сахарный диабет 2 типа.
 - E. Генетические факторы.
- Ответ: A,C,D,E
164. СС. Какие липопротеины переносят холестерин от периферических тканей к печени и реализуют вазопротекторный эффект:
- A. Липопротеины очень низкой плотности
 - B. Липопротеины средней плотности
 - C. Липопротеины низкой плотности.
 - D. Липопротеины высокой плотности.
 - E. Хиломикроны.
- Ответ: D
165. СМ. Перечислите липидные факторы риска для развития ишемической болезни сердца:
- A. Высокий уровень LDL.
 - B. Пониженный уровень LDL.
 - C. Повышенный уровень триглицеридов.
 - D. Повышенный уровень HDL.
 - E. Пониженный уровень HDL холестерина.
- Ответ: A,C,E
166. СС. «Золотым стандартом» в диагностике атеросклероза коронарных артерий считается:
- A. ЭхоКГ.
 - B. Коронароангиография.
 - C. ЭКГ.

- D. Компьютерная томография сердца.
E. Стресс-ЭхоКГ.
Ответ: B
167. CS. Наиболее чувствительным методом диагностики атеросклеротического поражения грудной аорты считается:
A. Чреспищеводная ЭхоКГ.
B. Рентгенография органов грудной клетки.
C. Трансторакальная ЭхоКГ.
D. Компьютерная томография.
E. Позитронная эмиссионная томография.
Ответ: A
168. CS. Атеросклеротическое поражение коронарных артерий клинически проявляется:
A. Кратковременными болями в животе после приема пищи.
B. Приступами загрудинных болей при физической нагрузке, купирующимися нитроглицерином.
C. Симптомом «перемежающейся хромоты».
D. Транзиторным ишемическим инсультом.
E. Колющими болями в левой половине грудной клетки, возникающими при изменении положения тела.
Ответ: B
169. CS. Вазоренальная артериальная гипертония может развиваться при поражении атеросклерозом:
A. Коронарных артерий.
B. Брыжеечных артерий.
C. Почечных артерий.
D. Мозговых артерий.
E. Ветвей чревной артерии.
Ответ: C
170. CM. Перечислите нелипидные, изменяемые факторы риска для развития ишемической болезни сердца:
A. Артериальная гипертензия.
B. Артериальная гипотензия.
C. Курение.
D. Сахарный диабет.
E. Дислипидемия.
Ответ: A,C,D
171. CM. Для уточнения дислипидемии необходимо проверить:
A. Эстрогены.
B. Общий холестерин.
C. Прогестерон.
D. Триглицериды.
E. LDL холестерин.
Ответ: B,D,E
172. CS. Внешними признаками атеросклероза считаются:
A. Ксантомы
B. Узелки Бушара.
C. Ксантелазмы
D. Узелки Ослера.
E. Узловатая эритема.
Ответ: A,C
173. CS. Целевой уровень холестерина ЛПНП у больных, перенесших инфаркт миокарда:

- A. Не более 5 ммоль/л.
 - B. Менее 2,5 ммоль/л.
 - C. Менее 4,5 ммоль/л.
 - D. 1,0 ммоль/л у мужчин и 1,3 ммоль/л у женщин.
 - E. Менее 3 ммоль/л.
- Ответ: B
174. CS. Атеросклероз сонных артерий приводит к:
- A. Нестабильной стенокардии.
 - B. Повышению диастолического артериального давления.
 - C. Синдрому Лериша.
 - D. Транзиторным ишемическим атакам или нарушению мозгового кровообращения.
 - E. Стойкой артериальной гипотонии.
- Ответ: D
175. CS. Главной мишенью антигиперлипидемической терапии считается:
- A. Холестерин ЛПВП.
 - B. Триглицериды.
 - C. Фосфолипиды.
 - D. Холестерин ЛПНП.
 - E. Полиненасыщенные жирные кислоты.
- Ответ: D
176. CS. Наиболее эффективными препаратами для лечения дислипидемий считаются:
- A. Фибраты.
 - B. Статины.
 - C. Препараты, содержащие омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты.
 - D. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента.
 - E. β -Адреноблокаторы.
- Ответ: B
177. CS. Препаратами выбора для лечения дислипидемий считаются:
- A. Статины
 - B. Комбинация витаминов и статинов.
 - C. Фибраты..
 - D. Препараты, содержащие омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты.
 - E. Витамины - антиоксиданты A и E.
- Ответ: A

Ишемическая болезнь сердца

178. CS. Фактором риска развития ИБС считается:
- A. Физический труд.
 - B. Гиперкалиемия.
 - C. Легочная гипертензия.
 - D. Сахарный диабет.
 - E. Язвенная болезнь желудка.
- Ответ: D
179. CM. Причинами возникновения приступа стенокардии являются:
- A. Увеличение потребности миокарда в кислороде.
 - B. Понижение температуры тела.
 - C. Уменьшение доставки кислорода к миокарду.
 - D. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой.
 - E. Увеличение числа дыхательных движений.
- Ответ: A,C,D,E

180. CS. Возникновение приступа стенокардии провоцирует:

- A. Физическая нагрузка.
- B. Неудобное положение тела.
- C. Умственный труд.
- D. Нарушение диеты.
- E. Корешковый синдром.

Ответ: A

181. CS. Выберите описание болевого синдрома, соответствующее приступу стенокардии:

- A. Интенсивные боли в спине, длящиеся в течение часа, не купирующиеся нитроглицерином, сопровождающиеся резкой слабостью, холодным потом.
- B. Колющие боли в области сердца, длящиеся 2-3 с, возникающие при неловких движениях, купирующиеся самостоятельно.
- C. Загрудинные, сжимающие боли возникающие при физической нагрузке, длящиеся до 10 мин, купирующиеся через 2-3 мин после прекращения нагрузки или после приема нитроглицерина.
- D. Неинтенсивные ноющие боли в области сердца, длящиеся часами, возникающие при отрицательных эмоциональных переживаниях, уменьшающиеся после приема нитроглицерина через 10-15 мин.
- E. Боли, жжение за грудиной, возникающие при наклоне вперед, проходящие после выпрямления тела.

Ответ: C

182. CS. Укажите типичную локализацию боли при стенокардии?

- A. В правом подреберье.
- B. За грудиной
- C. В правой подмышечной области.
- D. В левой подвздошной области.
- E. В левом подреберье.

Ответ: B

183. CS. Укажите продолжительность болевого приступа при стенокардии:

- A. До 50 мин.
- B. До 15 мин.
- C. До 30 мин.
- D. До 40 мин.
- E. До 60 мин.

Ответ: B

184. CS. Укажите препарат для купирования ангинозного приступа:

- A. Атропин.
- B. Нитроглицерин.
- C. Верапамил.
- D. Симвастатин.
- E. Триметазидин.

Ответ: B

185. CS. Укажите время наступления эффекта нитроглицерина при приступе стенокардии:

- A. 2-5 мин.
- B. 10-15 мин.
- C. 20 мин.
- D. 30 мин.
- E. 60 мин.

Ответ: A

186. CS. I функциональному классу стенокардии соответствуют:

- A. Небольшое ограничение повседневной деятельности. Приступы стенокардии возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние более 500 м, при подъеме более чем на 2 пролёта.
- B. Невозможность выполнять какую-либо нагрузку без возникновения болевых ощущений: стенокардия возникает при минимальных физических нагрузках и в покое.
- C. Невозможность выполнять какую-либо нагрузку без возникновения одышки: одышка возникает при минимальных физических нагрузках и в покое.
- D. Физическая активность практически не ограничена. Редкие приступы стенокардии возникают лишь при интенсивных нагрузках.
- E. Выраженное ограничение обычной физической активности. Приступы возникают при ходьбе в нормальном темпе по ровному месту на расстояние 100-200 м, при подъеме на 1-й этаж, могут возникать редкие приступы стенокардии покоя.

Ответ: D

187. CS. II функциональному классу стенокардии соответствуют:

- A. Небольшое ограничение повседневной деятельности. Приступы стенокардии возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние более 500 м, при подъеме более чем на 2 пролёта.
- B. Невозможность выполнять какую-либо нагрузку без возникновения болевых ощущений: стенокардия возникает при минимальных физических нагрузках и в покое.
- C. Невозможность выполнять какую-либо нагрузку без возникновения одышки: одышка возникает при минимальных физических нагрузках и в покое.
- D. Физическая активность практически не ограничена. Редкие приступы стенокардии возникают лишь при интенсивных нагрузках.
- E. Выраженное ограничение обычной физической активности. Приступы возникают при ходьбе в нормальном темпе по ровному месту на расстояние 100-200 м, при подъеме на 1-й этаж, могут возникать редкие приступы стенокардии покоя.

Ответ: A

188. CS. III функциональному классу стенокардии соответствуют

- A. Небольшое ограничение повседневной деятельности. Приступы стенокардии возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние более 500 м, при подъеме более чем на 2 пролёта.
- B. Невозможность выполнять какую-либо нагрузку без возникновения болевых ощущений: стенокардия возникает при минимальных физических нагрузках и в покое.
- C. Невозможность выполнять какую-либо нагрузку без возникновения одышки: одышка возникает при минимальных физических нагрузках и в покое.
- D. Физическая активность практически не ограничена. Редкие приступы стенокардии возникают лишь при интенсивных нагрузках.
- E. Выраженное ограничение обычной физической активности. Приступы возникают при ходьбе в нормальном темпе по ровному месту на расстояние 100-200 м, при подъеме на 1-й этаж, могут возникать редкие приступы стенокардии покоя.

Ответ: E

189. CS. IV функциональному классу стенокардии соответствуют:

- A. Небольшое ограничение повседневной деятельности. Приступы стенокардии возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние более 500 м, при подъеме более чем на 2 пролёта.

- В. Невозможность выполнять какую-либо нагрузку без возникновения болевых ощущений: стенокардия возникает при минимальных физических нагрузках и в покое.
- С. Отдышка возникает при усиленной физической нагрузке.
- Д. Физическая активность практически не ограничена. Редкие приступы стенокардии возникают лишь при интенсивных нагрузках.
- Е. Выраженное ограничение обычной физической активности. Приступы возникают при ходьбе в нормальном темпе по ровному месту на расстояние 100-200 м, при подъеме на 1-й этаж, могут возникать редкие приступы стенокардии покоя.

Ответ: С

190. СS. Какое изменения на ЭКГ может быть выявленна во время приступа стенокардии?

- А. Блокада правой ножки пучка Гиса.
- В. Депрессия сегмента *ST* на 1 мм.
- С. Подъем сегмента *ST* на 5 мм.
- Д. АВ-блокада I степени.
- Е. Блокада левой ножки пучка Гиса.

Ответ: В

191. СМ. Проба с нагрузкой считается положительной в случае:

- А. Повышения АД более 200/100 мм рт.ст.
- В. Отсутствия адекватного повышения АД.
- С. Появления депрессии сегмента *ST* на 1-2 мм.
- Д. Появления желудочковых экстрасистол.
- Е. Появления блокады правой ножки пучка Гиса.

Ответ: С, D, E

192. СS. Укажите показания для проведения коронароангиографии при стабильной стенокардии.

- А. Мерцательная аритмия.
- В. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.
- С. Стабильная стенокардия напряжения II функционального класса по ССС.
- Д. Низкая толерантность к нагрузке, выявляемая при проведении нагрузочной пробы.
- Е. Желудочковая экстрасистолия.

Ответ: D

193. СS. Укажите целевой уровень общего холестерина у больных со стабильной стенокардией:

- А. Ниже 4,5 ммоль/л.
- В. Ниже 5,0 ммоль/л.
- С. Ниже 5,5 ммоль/л.
- Д. Ниже 5,8 ммоль/л.
- Е. Ниже 6,0 ммоль/л.

Ответ: А

194. СS. Укажите препарат для снижения уровня общего холестерина:

- А. Ацетилсалициловая кислота.
- В. Гепарин.
- С. Аторвастатин.
- Д. Молсидомин.
- Е. Азаметония бромид (пентамин*).

Ответ: С

195. СS. Противопоказанием для назначения бета-адреноблокаторов при стабильной стенокардии является:

- A. Гипертоническая болезнь.
- B. Сахарный диабет.
- C. Синусовая тахикардия.
- D. Синусовая брадикардия.
- E. Синусовая аритмия.

Ответ: D

196. СМ. Показания для назначения пролонгированных нитратов при стабильной стенокардии:
- A. Стеноз устья аорты.
 - B. Гипертрофическая кардиомиопатия.
 - C. Один приступ стенокардии в неделю.
 - D. Четыре приступа стенокардии в неделю.
 - E. Один приступ стенокардии в день.

Ответ: C,D,E

197. СМ. Препараты для профилактики возникновения ангинозного приступа:
- A. Кардикет.
 - B. Изосорбид мононитрат.
 - C. Индапамид.
 - D. Валсартан.
 - E. Каптоприл.

Ответ: A,B

198. СМ. Отметьте варианты нестабильной стенокардии:
- A. Впервые возникшая стенокардия
 - B. Вазоспастическая стенокардия.
 - C. Стенокардия напряжения.
 - D. Ранняя постинфарктная стенокардия.
 - E. Прогрессирующая стенокардия.

Ответ: A,B,D,E

199. СМ. Отметьте безболевыми формы ИБС:
- A. Стенокардия напряжения
 - B. Инфаркт миокарда.
 - C. Аритмии ишемического генеза.
 - D. Сердечная недостаточность ишемического генеза.
 - E. Внезапная коронарная смерть без кардиогенного шока.

Ответ: C,D,E

200. СМ. Отметьте болевые формы ИБС:
- A. Стенокардия напряжения
 - B. Инфаркт миокарда.
 - C. Острый коронарный синдром
 - D. Аритмии ишемического генеза.
 - E. Сердечная недостаточность ишемического генеза.

Ответ: A,B,C

Сердечная недостаточность

201. СС. Наиболее частая причина развития острой сердечной недостаточности является:
- A. Артериальная гипертензия
 - B. Амилоидоз сердца.
 - C. Инфаркт миокарда
 - D. Стабильная стенокардия I ФК
 - E. Синусовая брадикардия

- Ответ: С
202. СС. В патогенезе хронической сердечной недостаточности ведущую роль играет нарушение:
- А. Хронотропной функции сердца.
 - В. Дромotropной функции сердца.
 - С. Инотропной функции сердца.
 - Д. Батмотропной функции сердца.
 - Е. Нарушение автоматизма сердца.
- Ответ: С
203. СМ. Нейрогуморальная активация при ХСН проявляется:
- А. Активацией симпато-адреналовой и ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
 - В. Повышением уровня кортизола.
 - С. Активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы.
 - Д. Гипофункцией щитовидной железы.
 - Е. Активацией симпато-адреналовой системы.
- Ответ: А,С,Е
204. СМ. Укажите какими параметрами обусловлен сердечный выброс:
- А. Сокращением сердца.
 - В. Преднагрузкой.
 - С. Постнагрузкой.
 - Д. Почечной дисфункцией.
 - Е. Сосудистым сопротивлением.
- Ответ: А,В,С,Е
205. СМ. Классической триадой симптомов хронической сердечной недостаточности являются:
- А. Боль в грудной клетке при глубоком дыхании
 - В. Инспираторная одышка.
 - С. Слабость.
 - Д. Отеки.
 - Е. Экспираторная одышка.
- Ответ: В,С,Д
206. СС. Признаки хронической сердечной недостаточности I стадии это:
- А. недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при выраженной физической нагрузке.
 - В. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому кругу.
 - С. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу.
 - Д. Дистрофическая стадия с тяжелыми нарушениями гемодинамики и необратимыми структурными изменениями в органах.
 - Е. В покое имеются признаки застоя в малом и большом круге кровообращения.
- Ответ: А
207. СС. Признаки хронической сердечной недостаточности II стадии:
- А. Скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке.
 - В. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и большому кругу.
 - С. При небольшой нагрузке имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу.

- D. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения или по малому или по большому кругу.
- E. Дистрофическая стадия с тяжелыми нарушениями гемодинамики и необратимыми структурными изменениями в органах.
- Ответ: D
208. CS. Признаки хронической сердечной недостаточности III стадии:
- A. Скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке.
- B. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и большому кругу.
- C. При небольшой нагрузке имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу.
- D. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и по большому кругу.
- E. Дистрофическая стадия с тяжелыми нарушениями гемодинамики и необратимыми структурными изменениями в органах.
- Ответ: D
209. CS. Признаки хронической сердечной недостаточности IV стадии является:
- A. Скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке.
- B. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и большому кругу.
- C. При небольшой нагрузке имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу.
- D. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и большому кругу.
- E. Дистрофическая стадия с тяжелыми нарушениями гемодинамики и необратимыми структурными изменениями в органах.
- Ответ: E
210. CM. Острая сердечная недостаточность происходит из-за:
- A. Нарушения систолы или диастолы сердца.
- B. Отклонения оси сердца влево.
- C. Аритмий.
- D. Некроза миокарда.
- E. Метаболических изменений в тканях.
- Ответ: A,C,D
211. CM. Причинами сердечной недостаточности у молодых людей являются:
- A. Дилатационные кардиомиопатии.
- B. Гипертрофические кардиомиопатии.
- C. Аритмии.
- D. Аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка.
- E. Ишемическая кардиомиопатия.
- Ответ: A,B,C,D
212. CS. В какой стадии по Killip появляются хрипы по всей поверхности лёгких, отек лёгких:
- A. Стадия I.
- B. Стадия II.
- C. Стадия III.
- D. Стадия IV.
- E. Стадия V.
- Ответ: C

213. CS. В какой стадии по Killip представлены следующие признаки: артериальная гипотензия < 90/40 мм/рт.ст., олигурия, цианоз, диафорез:!
- A. Стадия I.
 - B. Стадия II.
 - C. Стадия III.
 - D. Стадия IV.
 - E. Стадия V.
- Ответ: D
214. CM. Отметьте препараты, замедляющие прогрессирование хронической сердечной недостаточности:
- A. Ингибиторы АПФ.
 - B. Сердечные гликозиды.
 - C. Антиагреганты
 - D. Непрямые антикоагулянты.
 - E. Бета-адреноблокаторы.
- Ответ: A, E
215. CS. Показаниями для назначения диуретиков при хронической сердечной недостаточности являются:
- A. Мерцание предсердий.
 - B. Диастолическая дисфункция левого желудочка.
 - C. Синусовая тахикардия.
 - D. Хроническая сердечная недостаточность II-III стадии.
 - E. Низкое артериальное давление.
- Ответ: D
216. CS. В какой стадии по Killip появляются приступы сердечной астмы:
- A. Стадия I.
 - B. Стадия II.
 - C. Стадия III.
 - D. Стадия IV.
 - E. Стадия V.
- Ответ: B
217. CM. Показаниями для назначения ингибиторов АПФ при лечении хронической сердечной недостаточности являются:
- A. Мерцание предсердий.
 - B. Мерцание желудочков
 - C. Хроническая сердечная недостаточность любой стадии и этиологии.
 - D. Синусовая тахикардия.
 - E. Высокое артериальное давление.
- Ответ: C, E
218. CS. Электрофизиологические методы лечения хронической сердечной недостаточности являются:
- A. Ресинхронизация левого и правого желудочка, имплантация электрокардиостимуляторов, кардиовертера-дефибриллятора.
 - B. Аорто-коронарное шунтирование.
 - C. Хирургическая коррекция клапанных пороков.
 - D. Трансплантация сердца.
 - E. Абляция AV-соединения
- Ответ: A
219. CS. Показания для трансплантации сердца:
- A. Клапанные пороки сердца.
 - B. Фракция выброса левого желудочка > 40%.
 - C. Фракция выброса левого желудочка < 20 %.

Д. Хроническая сердечная недостаточности II-й ФК.

Е. Выраженный отечный синдром.

Ответ: С

220. СС. Укажите метод, с помощью которого возможно определение фракции выброса левого желудочка:

А. ЭКГ.

В. ЭхоКГ.

С. Суточное мониторизирование ЭКГ.

Д. Суточное мониторизирование АД.

Е. Рентгенография органов грудной клетки.

Ответ: В

Острый коронарный синдром

221. СМ. К острому коронарному синдрому относится:

А. Пароксизм фибрилляции предсердий.

В. Атриовентрикулярная блокада II степени.

С. Стабильная стенокардия IV функционального класса по ССС.

Д. Ранняя постинфарктная стенокардия.

Е. Вазоспастическая стенокардия.

Ответ: D,E

222. СМ. К нестабильной стенокардии относятся:

А. Впервые возникшая стенокардия

В. Стабильная стенокардия II функционального класса.

С. Прогрессирующая стенокардия.

Д. Вазоспастическая стенокардия.

Е. Стабильная стенокардия I функционального класса.

Ответ: A,C,D

223. СМ. Причинами инфаркта миокарда являются:

А. Врожденные пороки.

В. Спазм коронарных артерий.

С. Тромбоз коронарных артерий.

Д. Амилоидоз почечных артерий.

Е. Гранулематоз артерий.

Ответ: B,C

224. СС. Вариант дебюта инфаркта миокарда, при котором наблюдается неврологическая симптоматика на фоне гипертонического криза называется:

А. Ангинозный.

В. Аритмический.

С. Цереброваскулярный.

Д. Астматический.

Е. Абдоминальный.

Ответ: С

225. СС. Вариант начала инфаркта миокарда с отека легких называется:

А. Ангинозный.

В. Аритмический.

С. Цереброваскулярный.

Д. Астматический.

Е. Абдоминальный.

Ответ: D

226. СС. ЭКГ- критерии переднего распространенного Q -образующего инфаркта миокарда в остром периоде:

- A. Подъем сегмента *ST* в отведениях II, III, aVF.
- B. Подъем сегмента *ST* в отведениях II, III, aVF и депрессия сегмента *ST* в отведениях I, AVL, V1-4.
- C. Подъем сегмента *ST* в отведениях I, AVL, V1-4.
- D. Депрессия сегмента *ST* в отведениях I, AVL, V4-6.
- E. Подъем сегмента *ST* в отведениях I, AVL, V1-V6 и депрессия сегмента *ST* в отведениях II, III, aVF.

Ответ: E

227. CS. ЭКГ- критерии нижнего Q-образующего инфаркта миокарда в остром периоде:

- A. Подъем сегмента *ST* в отведениях II, III, aVF более чем на 4 мм.
- B. Подъем сегмента *ST* в отведениях II, III, aVF и депрессия сегмента *ST* в отведениях I, AVL, V1-4.
- C. Подъем сегмента *ST* в отведениях I, AVL, V1-4.
- D. Депрессия сегмента *ST* в отведениях I, AVL, V4-6.
- E. Подъем сегмента *ST* в отведениях I, AVL, V1-4 и депрессия сегмента *ST* в отведениях II, III, aVF.

Ответ: A

228. CM. Укажите причины развития острого инфаркта миокарда:

- A. Разрыв атеросклеротической бляшки
- B. Тромбоз коронарных артерий
- C. Спазм коронарных артерий.
- D. Окклюзия коронарного сосуда.
- E. Расширение коронарных артерий.

Ответ: A,B,C,D

229. CM. Инфаркт миокарда бывает:

- A. Субэндокардиальный.
- B. Субэпителиальный.
- C. Интрамуральный.
- D. Субэпикардиальный.
- E. Трансмуральный.

Ответ: A,C,D,E

230. CS. Патологический зубец Q на ЭКГ - это:

- A. Зона Зостера.
- B. Зона некроза.
- C. Зона лизиса.
- D. Зона ишемии.
- E. Зона повреждения.

Ответ: B

231. CS. Противопоказанием для проведения реперфузионной терапии у больных с острым коронарным синдромом является:

- A. Остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса.
- B. Длительность болевого синдрома до 12 ч.
- C. Изменения ЭКГ, характерные для Q-образующего ИМ.
- D. Изменения ЭКГ, характерные для Q-не образующего ИМ.
- E. Длительность болевого синдрома до 2 ч.

Ответ: D

232. CS Зона повреждения сердечной мышцы при остром инфаркте миокарда! на ЭКГ проявляется:

- A. Появлением глубокого зубца Q.
- B. Повышением сегмента *ST* более 4 мм.
- C. Повышением сегмента *ST* на 1 мм.

Д. Косонисходящим снижением сегмента ST.

Е. Двухфазным зубцом R.

Ответ: В

233. CS. Укажите способ лечения инфаркта миокарда, не относящегося к методам реперфузионной терапии:

А. Тромболизис.

В. Антикоагулянтная терапия.

С. Ангиопластика.

Д. Стентирование.

Е. Аорто-коронарное шунтирование.

Ответ: В

234. CS. Укажите препарат, который не применяется для лечения больного с трансмуральным инфарктом миокарда в остром периоде:

А. Ацетилсалициловая кислота (аспирин*).

В. Периндоприл.

С. Метопролол.

Д. Стрептокиназа.

Е. Дипиридамол (курантил*).

Ответ: Е

235. CM. Биологическими маркерами некроза миокарда являются:

А. Креатининфосфокиназа-МБ.

В. Тропонин.

С. Миоглобин.

Д. С реактивный белок.

Е. Лактатдегидрогеназа

Ответ: А,В,С,Е

236. CS. Ранняя постинфарктная стенокардия возникает в период:

А. 24 ч - 14 дней после перенесенного инфаркта миокарда.

В. 24 ч - 8 недель после перенесенного инфаркта миокарда.

С. Через 1.5 месяца после перенесенного инфаркта миокарда.

Д. Через полгода после перенесенного инфаркта миокарда.

Е. Через год после перенесенного инфаркта миокарда.

Ответ: А

237. CS. Для лечения больного с нестабильной стенокардией применяется:

А. Гидрохлортиазид (гипотиазид*).

В. Гепарин.

С. Стрептокиназа.

Д. Омепразол.

Е. Диклофенак.

Ответ: В

238. CS. Для лечения больного при Q - необразующем инфаркте миокарда в остром периоде применяется:

А. Спиринолактон (верошпирон*).

В. Фуросемид.

С. Нитраты.

Д. Преднизолон.

Е. α - блокаторы.

Ответ: С

239. CM. Эхокардиографически при остром инфаркте миокарда выявляем:

А. Зоны гипокинезии.

В. Зоны акинезии.

С. Зоны дискинезии

- D. Пристеночные тромбы.
- E. Миокардиальные мостики

Ответ: A,B,C,D

240. СМ. Кардиогенный шок при остром инфаркте миокарда проявляется:
- A. Артериальной гипотензией меньше 80/50 мм. рт. ст.
 - B. Артериальная гипертензией.
 - C. Общей слабостью.
 - D. Олигоанурией.
 - E. Полиурией.

Ответ: A,C,D

Миокардиты

241. СS. Выберите одно неверное утверждение относительно миокардита:
- A. Миокардит это очаговое или диффузное воспаление миокарда
 - B. Миокардит может возникнуть вследствие пневмонии
 - C. Миокардит не имеет специфических клинических проявлений
 - D. Течение миокардита может осложняться сердечной недостаточностью, аритмиями, тромбоэмболическим синдромом
 - E. Лечение миокардита всегда следует начинать с глюкокортикоидов

Ответ: E

242. СS. Что является наиболее частой причиной миокардита?
- A. Инфекционные заболевания
 - B. Диффузные заболевания соединительной ткани
 - C. Лекарственная аллергия
 - D. Радиационное воздействие
 - E. Интоксикации

243. СS. Какое из нижеперечисленных изменений, выявленных при биохимическом исследовании крови, не характерно для миокардита?
- A. Гиперфибриногенемия
 - B. Повышенный С - реактивный белок
 - C. Гиперхолестеринемия
 - D. Повышение концентрации КФК и ее изофермента - КФК-МВ
 - E. Повышение концентрации ЛДГ

Ответ: C

244. СS. Выберите метод исследования, имеющий решающее значение в дифференциальной диагностике миокардита и ишемической болезни сердца:
- A. Эхокардиография
 - B. Электрокардиография
 - C. Коронароангиография
 - D. Внутрисердечное электрофизиологическое исследование
 - E. Фонокардиография

Ответ: C

245. СS. Укажите патогномичный диагностический признак миокардита:
- A. Боль в области сердца
 - B. Атриовентрикулярная блокада I степени
 - C. Ритм галопа
 - D. Обнаружение ревматоидного фактора
 - E. Некроз кардиомиоцитов в биопсии сердца

Ответ: E

246. СМ. Укажите по каким критериям оценивается тяжесть течения миокардита:
- А. По размерам полостей сердца
 - В. По величине фракции выброса
 - С. Выраженности клинических проявлений сердечной недостаточности
 - Д. По очагу поражённого миокарда
 - Е. По наличию или отсутствию плеврита
- Ответ: А,В,С,Д
247. СМ. Укажите при каких заболеваниях определяется кардиомегалия:
- А. Митральная недостаточность ревматической этиологии
 - В. Аортальный порок сердца
 - С. Миокардит
 - Д. Дилатационная кардиомиопатия
 - Е. Констриктивный перикадит
- Ответ: А,В,С,Д
248. СМ. Укажите какие изменения можно выявить у больного с миокардитом при ультразвуковом исследовании сердца:
- А. Гипертрофию миокарда левого желудочка
 - В. Снижение фракции выброса левого желудочка
 - С. Однонаправленное движение створок митрального клапана
 - Д. Митральную регургитацию
 - Е. Гипертрофию межпредсердной перегородки
- Ответ: В,Д
249. СМ. Выберите неверные утверждения относительно лечения острого миокардита:
- А. Пациентам необходимо проводить противовоспалительную терапию
 - В. Из антиаритмических препаратов наиболее эффективным и безопасным является амиодарон
 - С. Сердечные гликозиды используют с осторожностью в связи с высоким риском развития гликозидной интоксикации
 - Д. Антитромботические средства и дезагреганты противопоказаны
 - Е. Лечение всегда следует начинать с глюкокортикоидов
- Ответ: D, E
250. СМ. Укажите, назначение каких препаратов нежелательно при остром миокардите:
- А. Диклофенак
 - В. Амиодарон
 - С. Верапамил
 - Д. Соталол
 - Е. Преднизолон
- Ответ: А, Е
251. СМ. Укажите при каких заболеваниях может развиваться миокардит:
- А. Системная красная волчанка
 - В. Инфекционный эндокардит
 - С. Ревматоидный артрит
 - Д. Ишемическая болезнь сердца
 - Е. Артериальная гипертензия
- Ответ: А,В,С
252. СМ. Укажите какие аускультативные симптомы можно обнаружить у больных с миокардитом:
- А. Ослабленные тоны сердца
 - В. Ритм галопа

- C. Систолический шум на верхушке сердца
 - D. Хлопающий I тон на верхушке сердца
 - E. Диастолический шум на верхушке сердца
- Ответ: A,B,C
253. СМ. Укажите какие изменения лабораторных показателей отражают активность воспалительного процесса в миокарде:
- A. Гиперурикемия
 - B. Гиперфибриногенемия
 - C. Гиперхолестеринемия
 - D. Повышение С реактивного белка
 - E. Повышение циркулирующих иммунных комплексов
254. СМ. Укажите какие методы исследования могут быть использованы для выявления воспалительных изменений в миокарде:
- A. Эндомиокардиальная биопсия
 - B. Эхокардиография
 - C. Сцинтиграфия миокарда с радиофарм препаратами, тропными к очагу воспаления
 - D. Коронароангиография
 - E. Электрокардиография
- Ответ: A,C
255. СМ. Какие морфологические изменения можно выявить в миокарде при его остром воспалительном поражении:
- A. Дистрофия кардиомиоцитов
 - B. Клеточная инфильтрация интерстиция
 - C. Отек межклеточного пространства
 - D. Некроз кардиомиоцитов
 - E. Выраженная дезорганизация кардиомиоцитов без воспалительных изменений
- Ответ: A,B,C,D
256. СМ. Выберите основные принципы лечения миокардита:
- A. Ограничение физической нагрузки
 - B. Этиотропная терапия
 - C. Купирование воспаления
 - D. Цитопротекция
 - E. Купирование приступа отека легких
- Ответ: A,B,C,D
257. СМ. Укажите что из нижеперечисленного может быть причиной миокардита:
- A. Инфекционное заболевание
 - B. Вакцинация
 - C. Прием лекарственных препаратов
 - D. Ультрафиолетовое излучение
 - E. Ожоговая болезнь
- Ответ: A,B,C,E
258. СМ. Укажите электрокардиографические признаки острого миокардита:
- A. Низкий вольтаж QRS
 - B. Атриовентрикулярная блокада I ст
 - C. Депрессия ST во многих отведениях
 - D. Блокада левой ножки пучка Гиса
 - E. Блокада правой ножки пучка Гиса
- Ответ: A,B,C,D
259. СМ. Укажите какие изменения ЭКГ могут быть обусловлены воспалительным процессом в миокарде:

- A. Инверсия зубца Т
- B. Атриовентрикулярная блокада II степени
- C. Укорочение интервала PQ
- D. Желудочковая экстрасистолия
- E. Синусовая брадикардия

Ответ: A,B,C,D

260. СМ. Укажите какие аритмии характерны при миокардитах:

- A. Синоатриальная блокада III степени
- B. Желудочковая экстрасистолия
- C. Синусовая тахикардия
- D. Мерцательная аритмия
- E. Трепетание предсердий

Ответ: B,C,D,E

Сердечно-сосудистые факторы риска

261. CS. Какой возраст у более чем 83% населения, перенесших ишемическую болезнь сердца?

- A. От 35 лет
- B. От 45 лет
- C. От 65 лет
- D. От 70 лет
- E. От 85 лет

Ответ: C

262. CS. Какое из ниже перечисленных утверждений соответствует индексу массы тела:

- A. Измеренная окружность в области пупка или на середине расстояния между реберной дугой и гребнями подвздошных костей
- B. Соотношение между массой тела (в кг), и ростом в квадрате (м) ($\text{кг} / \text{м}^2$)
- C. Соотношение 2-ух окружностей, которое отражает тип ожирения
- D. Встречается у населения с низким социально-экономическим уровнем
- E. Соотношение 3-ёх окружностей, которое отражает тип ожирения

Ответ: B.

263. CS. Парадоксом ожирения считается:

- A. Является растущей проблемой в развитых странах мира
- B. Является одним из основных факторов риска для развития атеросклероза
- C. Является лучшим краткосрочным или долгосрочным прогнозом для пациентов с избыточной массой тела или ожирением
- D. Является второстепенным фактором риска для развития атеросклероза
- E. Является худшим краткосрочным или долгосрочным прогнозом для пациентов с избыточной массой тела или ожирением

Ответ: C.

264. CS. Шкала Framingham рассчитывается:

- A. На основе уравнений, учитывающих количество баллов, набранных в зависимости от наличия и величины следующих факторов: пол, возраст, уровень общего холестерина, HDL-холестерина, курение и систолическое давление
- B. Рассматриваются и случаи смертей от атеросклероза не коронарных сосудов
- C. Подбирается для людей среднего возраста, у которых риск с возрастом увеличивается
- D. Является соотношением сердечно-сосудистой смертности, а не сердечно-сосудистым событием в целом.
- E. Доступна в двух версиях: одна для регионов с низким уровнем риска (Бельгия, Франция, Греция, Италия, Люксембург, Испания, Швейцария и Португалия), а другая

для лиц с высоким риском, к которой относится и наша страна вместе с другими европейскими странами, которые не были упомянуты выше.

Ответ: А.

265. CS. Какое из нижеперечисленных утверждений соответствует окружности талии:

А. Измеренная окружность в области пупка или на середине расстояния между реберной дугой и гребнями подвздошных костей

В. Соотношение между массой тела (в кг) и ростом в квадрате (м) ($\text{кг} / \text{м}^2$)

С. Соотношение 2-ух окружностей, которое отражает тип ожирения

Д. Встречается у населения с низким социально-экономическим уровнем

Е. Соотношение 3-ёх окружностей которое отражает тип ожирения

Ответ: А.

266. CS. Какое из ниже перечисленных утверждений соответствует соотношению окружности талии и окружности бедер (waisttohipratio, WHR):

А. Измеренная окружность в области пупка или на середине расстояния между реберной дугой и гребнями подвздошных костей

В. Соотношение между массой тела (в кг) и ростом в квадрате (м) ($\text{кг} / \text{м}^2$)

С. Соотношение 2-ух окружностей, которое отражает тип ожирения

Д. Встречается у населения с низким социально-экономическим уровнем

Е. Соотношение 3-ёх окружностей, которое отражает тип ожирения

Ответ: С.

267. CS. Какое из ниже перечисленных утверждений соответствует гипергомоцистеинемии:

А. Исследования в пробирках и в естественных условиях показали, что она способствует атерогенезу и тромбообразованию; представляет умеренный и независимый сердечно-сосудистый фактор риска

В. Относительно распространенный в популяции генетический дефект с прокоагулянтным потенциалом, известным как тромбофилия.

С. Основной причиной гипергомоцистеинемий является генетика. Основными мутациями, встречающимися в популяции, являются мутации гена MTHFR типа C677T соответственно A1298C.

Д. Неизвестна причина гипергомоцистеинемии.

Е. Основной причиной гипергомоцистеинемий является генетика. Основными мутациями, встречающимися в популяции, являются мутации гена MTR типа C123.

Ответ: С.

268. CM. Какие из ниже перечисленных являются сердечно-сосудистыми факторами риска:

А. Основные

В. Второстепенные

С. Классические

Д. Подконтрольные

Е. Не подконтрольные

Ответ: А,С,Д,Е

269. CM. Какие из ниже перечисленных сердечно-сосудистых факторов риска являются подконтрольными:

А. Ожирение

В. Возраст

С. Артериальная гипертензия

Д. Пол

Е. Курение

Ответ: А,С,Е

270. CM. Основные факторы риска были определены ВОЗ по следующим критериям:

А. Высокой распространенности среди населения

В. Низкой распространенности среди населения

С. Независимым влиянием на риск ишемической болезни сердца или инсульта

- D. Лечение и их контроль приводит к снижению риска
 - E. Лечение и их контроль приводит к увеличению риска
- Ответ: A,C,D

271. СМ. Какие из нижеперечисленных факторов являются не изменяемыми факторами риска:

- A. Ожирение
 - B. Возраст
 - C. Артериальная гипертензия
 - D. Пол
 - E. Наследственность
- Ответ: B,D,E

272. СМ. Ожирение является одним из основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в развитых странах по причине:

- A. Экологических и социальных факторов
- B. Особенности диеты
- C. Гиподинамии
- D. Алкоголизма
- E. Артериальной гипертензии

Ответ: A,B,C

273. СМ. Шкала Score, по сравнению с шкалой Framingham является:

- A. Соотношением сердечно-сосудистой смертности, а не сердечно-сосудистыми событиями в целом
- B. Рассматриваются случаи смертей от атеросклероза некоронарных сосудов
- C. Подбирается для среднего возраста пациентов, у которых риск с возрастом увеличивается
- D. Существуют отдельные шкалы для европейских стран с высоким уровнем риска и низким уровнем риска там, где есть данные о смертности
- E. Соотношением между сердечно-сосудистой смертностью и сердечно-сосудистыми событиями в целом

Ответ: A,B,C,D

274. СМ. Уточните правельные утверждения для дислипидемий:

- A. Является одним из превалирующих факторов риска, который может быть модифицирован.
- B. Включает в себя ряд нарушений липидного метаболизма с потенциалом индукции и поддержания атеросклеротических явлений!
- C. Связана с сердечно-сосудистой смертностью и сердечно-сосудистыми событиями
- D. Является лучшим краткосрочным или долгосрочным прогнозом для пациентов с избыточной массой тела или ожирением
- E. Является одним из маловероятных факторов риска, который может быть модифицирован.

Ответ: A,B

275. СМ. Какие три компонента должны включать в себя комплексные меры для профилактики факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний согласно ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения):

- A. Первичная профилактика
- B. Популяционная стратегия
- C. Работа с населением с высоким фактором риска
- D. Вторичная профилактика
- E. Работа с населением с низким фактором риска

Ответ: B, C, D

276. СМ. К людям с повышенным сердечно-сосудистым риском относят:

- A. Множественные факторы риска, которые дают показатель риска $\geq 5\%$

- В. Повышение уровня одного фактора риска, например АД $\geq 180/110$ мм рт.ст. или стойкое АД $\geq 160/110$ ммHg, эти показатели должны рассматриваться независимо от наличия других факторов риска
 - С. Общий холестерин ≥ 8 ммоль / л (320 mg/dL), холестерин ЛПНП ≥ 6 ммоль/л (240mg/dl)
 - Д. Наличие сахарного диабета (относительный риск составляет 5 женщин и 3 мужчин)
 - Е. Множественные факторы риска, которые дают показатель риска $\geq 20\%$
- Ответ: А, В, С, D

277. СМ. Перечислите основные функции шкалы SCORE:

- А. Выделяет риск фатальных сердечно-сосудистых событий в ближайшие 10 лет без дополнительных расчетов
- В. Оценивает относительный риск путем сравнения ячеек по одной возрастной группе
- С. Оценивает снижение одного из факторов риска (пациент переходит из одной категории риска в другую за счет отказа от курения, снижения уровня общего холестерина и т.д.)
- Д. Оценивает абсолютный риск путем сравнения ячеек по одной возрастной группе
- Е. Выделяет один из факторов риска по времени (увеличение риска с увеличением возраста, в молодом возрасте, как правило, риск ниже).

Ответ: А, В, С, Е

278. СМ. Перечислите гемостатические факторы, влияющие на повышенный сердечно-сосудистый риск:

- А. VII активированный фактор
 - В. Ингибитор активатора плазминогена-1
 - С. V активированный фактор
 - Д. Тканевый активатор плазминогена (ТРА)
 - Е. фактор Willebrand (который также является маркером эндотелиальной дисфункции)
- Ответ: А, В, D, Е

279. СМ. Как изменить образ жизни пациентов с высоким артериальным давлением, чтобы снизить сердечно-сосудистый риск:

- А. Диета с большим содержанием соли, снижение веса, уменьшение употребления алкоголя
 - В. Диета с низким содержанием соли, снижение веса, уменьшение употребления алкоголя
 - С. Должны быть предприняты фармакологические меры для достижения нормальных значений АД
 - Д. Не должны быть предприняты фармакологические меры для достижения нормальных значений АД
 - Е. Наблюдение и контроль за значениями АД значительно снижает риск рецидива ишемического инсульта или сердечного приступа
- Ответ: В, С, Е

280. СМ. Курение повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний путем:

- А. Увеличения общего холестерина и снижение ЛПВП -холестерина
 - В. Активации тромбоцитов и лейкоцитов, увеличения циркулирующего фибриногена
 - С. Эндотелиальной дисфункции из-за уязвимых бляшек, увеличения частоты сердечных сокращений и артериального давления
 - Д. Артериальной вазоконстрикции (в том числе коронарный спазм), усугубления ишемии миокарда из-за угарного газа
 - Е. Снижения циркулирующего фибриногена
- Ответ: А, В, С, D

ДИСЛИПИДЕМИИ, АТЕРОСКЛЕРОЗ

281. CS. Выберите правильное определение атеросклероза:
- А. Прогрессирующее системное заболевание с очаговыми проявлениями, поражающее средние и крупные артерии
 - В. Представляет собой местный тромбоз, который происходит в результате отрыва атеросклеротической бляшки с потенциально смертельным исходом
 - С. Представляет собой процесс увеличения жесткости артериальной стенки
 - Д. Это жирное вещество, присутствующее в клеточных мембранах и являющееся предшественником желчных кислот и стероидных гормонов
 - Е. Основной вид транспорта холестерина в плазме (60-70% общего холестерина плазмы)
- Ответ: А.
282. CS. Выберите правильное определение атеротромбоза:
- А. Прогрессирующее системное заболевание с очаговыми проявлениями, поражающее средние и крупные артерии
 - В. Представляет собой местный тромбоз, который происходит в результате отрыва атеросклеротической бляшки с потенциально смертельным исходом
 - С. Представляет собой процесс увеличения жесткости артериальной стенки
 - Д. Это жирное вещество, присутствующее в клеточных мембранах и являющееся предшественником желчных кислот и стероидных гормонов.
 - Е. Основной вид транспорта холестерина в плазме (60-70% общего холестерина плазмы).
- Ответ: В
283. CS. Выберите правильное определение артериосклероза:
- А. Прогрессирующее системное заболевание с очаговыми проявлениями, поражающее средние и крупные артерии
 - В. Представляет собой местный тромбоз, который происходит в результате отрыва атеросклеротической бляшки с потенциально смертельным исходом
 - С. Представляет собой процесс увеличения жесткости артериальной стенки
 - Д. Это жирное вещество, присутствующее в клеточных мембранах и являющееся предшественником желчных кислот и стероидных гормонов.
 - Е. Основной вид транспорта холестерина в плазме (60-70% общего холестерина плазмы).
- Ответ: С
284. CS. Выберите правильное определение липопротеида А:
- А. Извлекает избыточный клеточный холестерин и транспортирует его обратно в печень, чтобы он был выведен через кишечник
 - В. Был определен как маркер с прогностическим значением для сердечно-сосудистого риска. Его дозирование может быть полезно в некоторых случаях, в которых есть атеросклеротические повреждения в отсутствие традиционных факторов риска (ЛПНП -С) и семейного анамнеза с ишемической болезнью сердца.
 - С. Содержит два основных типа апопротеина (Апо AI и апо-II).
 - Д. Имеет антиатерогенные свойства, защищая артериальную систему от атерогенных процессов
 - Е. Атерогенный и пропорционально коррелируемый с риском сердечно-сосудистых заболеваний, независимо от уровня общего холестерина
- Ответ: В
285. CS. Какое из следующих утверждений является правильным для ЛПНП холестерина:
- А. Имеет антиатерогенные свойства, защищая артериальную систему от атерогенных процессов
 - В. Содержит два основных типа апопротеина (апо AI и апо-II) .

С. Основной вид транспорта холестерина плазмы (60-70 % от общего холестерина в плазме, содержит один тип апопротеина (апо В - 100).

Д. Извлекает избыточный клеточный холестерин и транспортирует его обратно в печень, чтобы он был выведен через кишечник

Е. Представляет собой 20-30% из общего холестерина

Ответ: С

286. CS. Какое из следующих утверждений является правильным для ЛПВП холестерина:

А. Основной вид транспорта в холестерина в плазме (60-70% общего холестерина плазмы)

В. Атерогенный и пропорционально коррелируемый с риском сердечно-сосудистых событий, независимо от общего уровня холестерина.

С. Он содержит единственный тип апопротеина (апо В -100).

Д. Повышение уровня ЛПВП коррелирует со снижением риска сердечно-сосудистых заболеваний и, следовательно, он считается "негативным", защитным фактором риска

Е. Это жирное вещество, присутствующее в клеточных мембранах и являющееся предшественником желчных кислот и стероидных гормонов.

Ответ: D

287. CS. Какое из следующих утверждений является правильным для ЛПОНП :

А. Он содержит единственный тип апопротеина (апо В-100)

В. Извлекает избыточный клеточный холестерин и транспортирует его обратно в печень, чтобы он был выведен через кишечник

С. Имеет антиатерогенные свойства, защищая артериальную систему от атерогенных процессов

Д. Он содержит два основных типа апопротеин (апо AI и апо А- II)

Е. Богатый в ТГ и в предшественниках ЛПНП-С; содержит примерно 10-15% от общего холестерина

Ответ: E.

288. CS. Какое из следующих определений первоначального повреждения атеротромбоза правильное:

А. Воспаленная пластина с тонким покрытием, закрывающим липидное ядро

В. Пластина с большим дефектом на уровне волокнистого колпачка, который отделяет липидное ядро от кровотока, так что тромбогенное центральное ядро обнажается

С. Коронарное поражение, рассматриваемое на основе ангиографических данных, вскрытия или других очевидных клинических событий, ответственных за острые коронарные синдромы. Первоначальное повреждение, как правило, является осложненной тромбозом пластиной.

Д. Пластина богатая клетками гладких мышц и протеогликанами с потерей и/или дисфункцией эндотелиальных клеток, но без существенного дефекта в пластине с наложенным тромбозом

Е. Пластина с наложенным тромбом, выступающим в просвет сосуда

Ответ: С

289. CS. Какое из следующих определений разорванной пластины правильное:

А. Воспаленная пластина с тонким покрытием, закрывающим липидное ядро

В. Пластина с большим дефектом на уровне волокнистого колпачка, который отделяет липидное ядро от кровотока, так что тромбогенное центральное ядро обнажается

С. Коронарное поражение, рассматриваемое на основе ангиографических данных, данных вскрытия или других очевидных клинических событий, ответственных за острые коронарные синдромы. Первоначальное повреждение, как правило, является осложненной тромбозом пластиной.

Д. Пластина богатая клетками гладких мышц и протеогликанами с потерей и/или дисфункцией эндотелиальных клеток, но без существенного дефекта в пластине с наложенным тромбозом

Е. Пластина с наложенным тромбом, выступающим в просвет сосуда

Ответ: В.

290. СS. Какое из следующих определений изъязвленной пластины правильное:

А. Воспаленная пластина с тонким покрытием, закрывающим липидное ядро

В. Пластина с большим дефектом на уровне волокнистого колпачка, который отделяет липидное ядро от кровотока, так что тромбогенное центральное ядро обнажается

С. Коронарное поражение, рассматриваемое на основе ангиографических данных, вскрытия или других очевидных клинических событий, ответственных за острые коронарные синдромы. Первоначальное повреждение, как правило, является осложненной тромбозом пластиной.

Д. Пластина богатая клетками гладких мышц и протеогликанами с потерей и/или дисфункцией эндотелиальных клеток, но без существенного дефекта в пластине с наложенным тромбозом

Е. Пластина с наложенным тромбом, выступающим в просвет сосуда

Ответ: D

291. СМ. Назовите основные классы липопротеинов в крови :

А. Макрофаги сосудов

В. ЛПНП (липопротеины низкой плотности)

С. ЛПВП (липопротеины высокой плотности)

Д. липопротеинлипаза

Е. ЛПОНП (липопротеины очень низкой плотности)

Ответ: В, С, Е

292. СМ. Какие из следующих утверждений являются правильными для ЛПНП холестерина:

А. Основной вид транспорта холестерина в плазме крови (60-70% общего холестерина плазмы)

В. Составляет 20-30 % от общего холестерина

С. Он содержит единственный тип апопротеина (апо В-100)

Д. Атерогенный и пропорционально коррелируемый с риском сердечно-сосудистых событий, независимо от общего уровня холестерина

Е. Частицы ЛПНП работают в качестве транспортного средства холестерина от печени до артериальной стенки, проходят эндотелиальный барьер и поглощаются пенистыми клетками

Ответ: А, С, D, Е

293. СМ. Какое из следующих утверждений является правильным для ЛПВП холестерина:

А. Составляет 20-30 % от общего холестерина

В. Имеет антиатерогенные свойства, защищая артериальную систему от атерогенных процессов

С. Содержит два основных типа апопротеина (Апо А-I и Апо А-II)

Д. Извлекает избыточный клеточный холестерин и транспортирует его обратно в печень, чтобы он был выведен через кишечник

Е. Атерогенный и пропорционально коррелируемый с риском сердечно-сосудистых событий, независимо от общего уровня холестерина

Ответ: А, В, С, D.

294. СМ. Какое из следующих утверждений является правильным для ЛПНП :

А. Содержит около 10-15% из общего холестерина

В. Липопротеины в составе ЛПОНП бывают нескольких типов (апо В-100, апо С-I, апоС, апо С-III и апо-Е)

С. ТГ из ЛПОНП и из хиломикрон не являются атерогенными

Д. Имеет антиатерогенные свойства, защищая артериальную систему от атерогенных процессов

Е. Однако, деградированные частицы ЛПОНП и хиломикроны имеют относительно высокое

содержание сложных эфиров холестерина с атерогенным потенциалом

Ответ: А, В, D, Е

295. СМ. Какие типы дислипидемии с точки зрения наличия генетического детерминизма вы знаете:

А. Семейные (первичные)

В. Гипертриглицеридемия

С. Приобретенные (без документированной наследственной передачи)

D. Гиперхолестеринемия

Е. Комбинированные дислипидемии (смешанные)

Ответ: А, С

296. СМ. Какие типы дислипидемии часто встречаются в врачебной практике :

А. Семейные (первичные)

В. Гипертриглицеридемия

С. Приобретенные (без документированной наследственной передачи)

D. Гиперхолестеринемия

Е. Комбинированные дислипидемии (смешанные)

Ответ: В, D, Е

297. СМ. Полный и правильный терапевтический подход к пациенту с дислипидемией должен охватывать следующие компоненты :

А. Изменение образа жизни

В. Диета

С. Выявление и лечение вторичных причин

D. Фармакологическое гиполипидемическое лечение

Е. Фармакологическое гиперлипидемическое лечение

Ответ: А, В, С, D

298. СМ. Каковы общие принципы диеты для нормализации гиперлипидемии:

А. Ограничение употребления калорий (для контроля веса)

В. Увеличение употребления растворимых волокон из фруктов, овощей и цельных зерен и полиненасыщенных жирных кислот

С. Неограниченное потребление калорий

D. Ограниченное употребление углеводов и насыщенных жиров

Е. Ограниченное употребление растворимых волокон из фруктов, овощей и цельных зерен и полиненасыщенных жирных кислот

Ответ: А, В, D

299. СМ. Диета, рекомендуемая NCEP - АТР III включает в себя:

А. Употребления белка составляет 15-20 % от общего суточного потребления калорий

В. Жиры 35% (всего 7 % насыщенных <300 мг/день употребление холестерина)

С. Потребление белка 5-10% от общего суточного употребления калорий

D. Остальное углеводы

Е. Жиры 65%

Ответ: А, В, D

300. СМ. Какие из следующих утверждений о пользе статинов при лечении гиперхолестеринемии правильные:

А. Вторая линия лечения дислипидемии

В. Первая линия лечения дислипидемии

С. Статины являются мощными конкурентными ингибиторами ГМГ-КоА- (3-гидрокси -3-метилглутарил - коэнзим А - редуктазы), на стадии, ограничивающей синтез холестерина

D. Снижение внутриклеточного уровня холестерина ведет к экспрессии рецепторов на гепатоцитах

Е. Приводят к снижению уровня липопротеинов в плазме, стимулируя поглощение печенью циркулирующих ЛПНП-С

Ответ: В, С, D, Е

301. СМ. Плазмаферез является наиболее эффективным способом быстрого снижения уровня холестерина:
- А. На него тратится большое количество времени
 - В. Инвазивный (требуется искусственное кровообращение)
 - С. На него не тратится большое количество времени
 - Д. Проводится только в специализированных центрах
 - Е. Проводится не только в специализированных центрах
- Ответ: А, В, D
302. СМ. Выберите правильные утверждения относительно эффектов статинов, используемых для лечения гиперхолестеринемии:
- А. Снижают заболеваемость ишемической болезнью сердца на 21-42 %, при этом имеют важную роль в первичной и вторичной профилактике
 - В Ускоряют ритм прогрессирования атеросклероза, а интенсивное лечение определенными препаратами может даже вызвать регрессию коронарного атеросклероза
 - С. Имеют несколько плеiotропных эффектов, которые увеличивают риск сердечно-сосудистых заболеваний независимо от уменьшения ЛПНП
 - Д. Замедляют прогрессирование атеросклероза, а интенсивное лечение определенными препаратами может даже вызвать регрессию коронарного атеросклероза
 - Е. Имеют несколько плеiotропных эффектов , которые снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний независимо от уменьшения ЛПНП
- Ответ: А, D, E.
303. СМ. Какие меры предосторожности есть при применении статинов для лечения гиперхолестеринемии:
- А. Пожилые, женщины
 - В. Почечная недостаточность
 - С. Хронические заболевания печени и злоупотребление алкоголем
 - Д. Комбинированные лекарства, гипотиреоз
 - Е. Заболевания перикарда
- Ответ: А, В, С, D
304. СМ. Какие механизмы участвуют в патогенезе атеросклероза:
- А. Воспаление артериальной стенки находится в центре основного развития атеросклероза
 - В. Главным стимулом является повреждение эндотелия сосудов
 - С. Нет воспаления артериальной стенки
 - Д. Повышенный уровень ЛПНП и модифицированных ЛПНП, курение, гипертония, диабет, генетические аномалии, избыток гомоцистеина или инфекционные агенты вызывают эндотелиальную дисфункцию как первый шаг к прогрессированию атероматозной бляшки
 - Е. Множество отклонений, связанных с фракцией липидов
- Ответ: А, В, D
305. СМ. Какие из следующих утверждений верны об атеросклерозе:
- А. Представляет собой воспалительное заболевание
 - В. Это сопровождается повышенным уровнем маркеров воспаления, в том числе С-реактивного белка, с доказанной прогностической значимостью
 - С. Воспаление способствует инициации, прогрессии и отрыву атеросклеротических бляшек
 - Д. Различные стимулы, такие как курение, гипертония, ожирение и воспаление приводят к активации клеток эндотелия
 - Е. Это инфекционное заболевание
- Ответ: А, В, С, D
306. СМ. Какие из следующих утверждений верны об артериальной кальцификации:
- А. Возраст не играет основной роли в развитии кальцификации артерий
 - В. Кальцификации встречаются чаще в пластинах с гемодинамически значимым стенозом
 - С. Возраст играет главную патогенную роль в развитии артериальной кальцификации

- D. Содержание кальция и расширение кальцификации отражает нагрузки и тяжести атеросклеротических сосудистых повреждений
E. Наличие кальцификации и её отношение к уязвимости бляшки является спорным
Ответ: A, B, D, E

307. СМ. Какие из следующих утверждений верны для измерения изменений в образе жизни:

- A. Отказ от курения
B. Регулярные физические изотонические упражнения
C. Частое курение
D. Контроль веса
E. Избавление от лишнего веса
Ответ: A, B, D, E

308. СМ. Какие утверждения верны для диагностики дислипидемии:

- A. Тщательный медицинский осмотр пациента не может показать пункты, вызывающие подозрение на дислипидемию
B. Тщательное физическое обследование пациента может показать пункты, вызывающие подозрение на дислипидемию
C. Присутствие дуги роговицы глаза при обследовании и ксантомных поражений кожного покрова разгибательных сухожилий (ахиллова сухожилия, пястно-фаланговых сухожилий), особенно у пациентов с семейной гиперхолестеринемией; данные которые и коррелируют с уровнем ЛПНП-С и наличием ишемической болезни сердца
D. Наличие синуситов
E. Ксантелазмы появляются за счет внутриклеточных отложений липидов на уровне периорбитальной кожи и могут быть индуцированы гипертриглицеридемией и ЛПВПС
Ответ: B, C, E

309. СМ. Диагноз дислипидемии устанавливается:

- A. Оценкой гликемического профиля
B. Правильная оценка липидного состояния достигается путем забора крови, по крайней мере через 10-12 часов после последнего приема пищи
C. Предпочтительно при отказе от алкоголя в последние 24-48 часов
D. Определение выполняется в виде полного липидного профиля, который включает в себя минимальный уровень общего холестерина, ТГ, ЛПВП
E. Кроме того, может оценить уровни Апо В и Апо АI, преимущество в том, что они могут дозироваться и после приема пищи
Ответ: B, C, D, E

310. СМ. Каковы возможные побочные эффекты от применения статинов в лечении дислипидемии?

- A. Транзиторное, бессимптомное, повышение печеночных трансаминаз.
B. Повреждение скелетных мышц: миалгия, миозит
C. Желудочно-кишечные расстройства: тошнота, диспепсия, метеоризм, диарея или запор, редко панкреатит
D. Миокардит
E. Головные боли (вплоть до 10% пациентов)
Ответ: A, B, C, E

Лабораторные исследования

311. СS. Выберите, какие из ниже перечисленных анализов относятся к маркерам миоцитарного повреждения:

- A. С-реактивный белок, фактор некроза опухолей альфа, интерлейкины, Fas (APO1)
B. Норадреналин, адреналин, ангиотензин II, ренин, альдостерон, аргинин-вазопрессин, эндотелин
C. Натрийуретический пептид (BNP) , NTPro - BNP, проадренамедулин

D. Окисленные липопротеины низкой плотности, миелопероксидазы, малондиальдегид, мочевые биопирины

E. Тропонины I и T, креатинкиназа MB, легкие цепи миозина протеинкиназы, связанные жирные кислоты

Ответ: E

312. CS. Выберите, какие из анализов перечисленных ниже, относятся к маркерам воспаления:

A. С-реактивный белок, фактор некроза опухолей альфа, интерлейкины, Fas (APO1)

B. Норадреналин, адреналин, ангиотензин II, ренин, альдостерон, аргинин-вазопрессин, эндотелин

C. Натрийуретический пептид (BNP), NTPro - BNP, проадренамедулин

D. Окисленные липопротеины низкой плотности, миелопероксидазы, малондиальдегид, мочевые биопирины

E. Тропонины I и T, креатинкиназа MB, легкие цепи миозина протеинкиназы, связанные жирные кислоты

Ответ: A

313. CS. Выберите, какие из перечисленных ниже анализов относятся к маркерам оксидативного стресса:

A. С-реактивный белок, фактор некроза опухолей альфа, интерлейкины, Fas (APO1)

B. Норадреналин, адреналин, ангиотензин II, ренин, альдостерон, аргинин-вазопрессин, эндотелин

C. Натрийуретический пептид (BNP), NTPro - BNP, проадренамедулин

D. Окисленные липопротеины низкой плотности, миелопероксидазы, малондиальдегид, мочевые биопирины

E. Тропонины I и T, креатинкиназа MB, легкие цепи миозина протеинкиназы, связанные жирные кислоты

Ответ: D

314. CS. Выберите, какие из перечисленных ниже анализов относятся к маркерам миоцитарного стресса:

A. С-реактивный белок, фактор некроза опухолей альфа, интерлейкины, Fas (APO1)

B. Норадреналин, адреналин, ангиотензин II, ренин, альдостерон, аргинин-вазопрессин, эндотелин

C. Натрийуретический пептид (BNP), NTPro - BNP, проадренамедулин

D. Окисленные липопротеины низкой плотности, миелопероксидазы, малондиальдегид, мочевые биопирины

E. Тропонины I и T, креатинкиназа MB, легкие цепи миозина протеинкиназы, связанные жирные кислоты

Ответ : B

315. CS. Уточните показания непрерывного мониторинга ЭКГ:

A. Рекомендуются для пациентов со спорадическими или очень короткими симптомами, способные активировать устройство так, чтобы непосредственно хранить в памяти предшествующие симптоматические эпизоды

B. Особенно полезен для больных с симптоматическими синкопами, которые могли бы позволить своевременное записывающее устройство, которое записывает симптомы возникающее ежедневно или почти ежедневно. Метод позволяет непрерывно мониторизировать состояние пациента с ежедневной или почти ежедневной синкопой

C. Самая востребованная диагностика и/или для стратификация риска у пациентов со стабильной стенокардией, нестабильной стенокардией, стабилизированной терапевтически, у пациентов с реваскуляризацией миокарда или у пациентов, перенёвших инфаркт миокарда

D. Предоставляет информацию о легочном кровообращении и грудной аорте, а также о возможных сопутствующих легочных поражениях

Е. Редко используемая диагностика для стратификация риска у пациентов со стабильной стенокардией, нестабильной стенокардией, терапевтически стабилизированной, у пациентов с реваскуляризацией или перенёсших инфаркт миокарда

Ответ: В

316. CS. Уточните показания периодического мониторинга ЭКГ:

А. Рекомендуются для пациентов со спорадическими или очень короткими симптомами, способные активировать устройство так, чтобы непосредственно хранить в памяти предшествующие симптоматические эпизоды

В. Особенно полезен для больных с симптоматическими синкопами, которые могли бы позволить своевременное записывающее устройство, которое записывает симптомы возникающее ежедневно или почти ежедневно. Метод позволяет непрерывно

мониторизировать состояние пациента с ежедневной или почти ежедневной синкопой

С. Самая востребованная диагностика и/или для стратификация риска у пациентов со стабильной стенокардией, нестабильной стенокардией, стабилизированной терапевтически, у пациентов с реваскуляризацией миокарда или у пациентов, перенёсших инфаркт миокарда

Д. Предоставляет информацию о легочном кровообращении и грудной аорте, а также о возможных сопутствующих легочных поражениях

Е. Редко используемая диагностика для стратификация риска у пациентов со стабильной стенокардией, нестабильной стенокардией, терапевтически стабилизированной, у пациентов с реваскуляризацией или перенёсших инфаркт миокарда

Ответ :А

317. CS. Уточните чему равен потенциал покоя кардиомиоцита:

А. - 70mV

В. - 40 мВ

С. - 90mV

Д. 0 мВ

Е. +10 мВ

Ответ: С

318. CS. Уточните количество отведений используемых для выполнения стандартной ЭКГ:

А. 10 отведений

В. 12 отведений

С. 6 отведений

Д. 8 отведений

Е. 2 отведения

Ответ: В

319. CS. Укажите что выявляется на рентгенограмме при увеличении правого предсердия:

А. Затемнение загрудинного пространства

В. Выбухание нижней правой дуги более 5,5 см вправо от средней линии

С. Передняя проекция тел грудных позвонков

Д. Затемнение поддиафрагмального пространства

Е. Гипертрофия правого желудочка

Ответ: А

320. CS. Какое утверждение является неправильным в отношении пульсового Доплера:

А. Измеряет скорость кровотока в направлении ультразвукового пучка

В. Обладает низкой амплитудой измеряемой скорости

С. Измеряет скорость кровотока только в исследуемой зоне

Д. Предназначен для потоков с малой скоростью

Е. Имеет пространственное разрешение

Ответ: А

321. CS. Основными преимуществами вентрикулографии с радионуклидами по отношению к контрастной радиологической вентрикулографии являются следующие, за исключением:
- A. исследование предоставляет подробную информацию об анатомических структурах камер сердца и максимальную информацию о структуре и функции клапанов
 - B. возможность исследовать оба желудочка одновременно
 - C. возможность проведения повторных исследований до и после физической нагрузки)
 - D. метод обеспечивает оптимальный контраст между целевым и фоновым объемом желудочка
 - E. неинвазивность вентрикулографии с радионуклидами
- Ответ: A

322. CS. Остановка ЭКГ теста с нагрузкой проводится во всех случаях, за исключением:
- A. Снижение систолического артериального давления более чем на 10 мм рт.ст. по сравнению с исходным
 - B. Икота
 - C. Появление умеренной/тяжёлой стенокардии
 - D. Головокружение, атаксия или пресинкопальное состояние
 - E. Цианоз или бледность
- Ответ: B

.....

323. CS. Укажите на каком расстоянии делается радиография с заднепереднего плана:
- A. 20-25 см
 - B. 30-50 см
 - C. 1 м
 - D. 1,5-2 м
 - E. 2-3 м
- Ответ: D

324. CS. Укажите правельные утверждения для ЭКГ покоя:
- A. Самое распространенное исследование для диагностики и/или для стратификации риска у пациентов со стабильной стенокардией, терапевтически стабилизированной нестабильной стенокардией, у пациентов, перенесших инфаркт миокарда или реваскуляризацию миокарда
 - B. Параклиническое исследование, часто используемое в кардиологии
 - C. Позволяет исследование сердца и его полостей
 - D. Предоставляет информацию о малом круге кровообращения и грудной аорте, а также о возможных сопутствующих легочных поражениях
 - E. Позволяет осуществлять мониторинг и лечение сердечно-сосудистых заболеваний
- Ответ: B

325. CS. Что не характерно для клинического применения позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ):
- A. Делается больным с дисфункцией и гипоперфузией участков миокарда
 - B. Метаболическое изображение
 - C. Используется для обнаружения дисфункции на уровне микроциркуляции
 - D. Определение количества кальция в коронарных артериях
 - E. Ни одно из вышеперечисленных
- Ответ: D

326. CS. Точность исследования ПЭТ (позитронно-эмиссионная томография) составляет около:
- A. 40%
 - B. 60%
 - C. 75%

- D. 90%
- E. 100%
- Ответ: D

327. CS. Укажите показатель, часто используемый для определения наличия коронарного кальция:

- A. Agatston
- B. Hounsfield
- C. Mobitz
- D. Sokolow
- E. Hoffman

Ответ: A

328. CS. Уточните что не характерно для вентрикулографии с радионуклидами:

- A. Предполагает осуществление от 16 до 24 сердечных циклов
- B. Записывает короткую последовательность сердечных циклов
- C. В вентрикулографии с радионуклидами используют меченные ^{99m}Tc эритроциты
- D. Синхронизированная вентрикулография с радионуклидами предполагает наличие синусового ритма
- E. Данные вентрикулографии с радионуклидами собираются по частям в памяти соответствующего кадра

Ответ: B

329. CS. Тест с нагрузкой проводится под наблюдением ЭКГ пациента:

- A. После принятия дипиридамола
- B. При наклонении стола
- C. Во время велоэргометрии
- D. После принятия эргометрина
- E. При задержании дыхания

Ответ: C

330. CS. Укажите внутрисердечные электрофизиологические исследования:

- A. Неинвазивный диагностический внутрисердечный метод, выявляющий нарушение сердечного ритма и проводимости
- B. Инвазивный диагностический внутрисердечный метод, выявляющий нарушение сердечного ритма и проводимости
- C. Исследование сердечной деятельности с использованием 3D ЭхоКГ
- D. Метод диагностики фибрилляции предсердий и желудочков
- E. Метод исследования аритмий у пожилых пациентов

Ответ: B

331. CS. Установите самый распространенный способ введения подкожного катетера в электрофизиологических исследованиях:

- A. Лучевая вена
- B. Бедренная вена
- C. Брюшная аорта
- D. Лучевая артерия
- E. Бедренная артерия

Ответ: B

332. CS. Выберите радиологические признаки увеличения восходящей аорты:

- A. Выраженный выступ аорты
- B. Тяжело определить

- C. Выбухание верхней правой дуги
 - D. Выбухание верхней левой дуги
 - E. Не проявляется на радиограмме
- Ответ: C

333. CS. Охарактеризуйте венозную легочную гипертензию:
- A. Радиологически: сосуды верхних легочных полей равны или больше, чем у основания
 - B. Радиологически: сосуды верхних легочных полей становятся равными или меньше чем у основания
 - C. Радиологически: сосуды верхних легочных полей равны сосудам у основания легких
 - D. Расширение ствола легочной артерии
 - E. Расширение легочных корней, за счет увеличения центральных сосудов в сравнении с периферическими сосудами
- Ответ: A

334. CS. Укажите какой из данных радиологических аспектов не характеризует интерстициальный отек:
- A. Затемнение в виде полос в верхушках или основании легких
 - B. Изменение форм сердца
 - C. Кольцевидные затемнения
 - D. Увеличение правого предсердия
 - E. Альвеолярный трансудат в виде затемненных узелков, располагающихся чаще у оснований легких
- Ответ: C

335. CS. Уточните что подразумевают под понятием чувствительности маркера:
- A. Способность идентифицировать реально отрицательные случаи
 - B. Способность определять реально положительные случаи
 - C. Способность идентифицировать одну болезнь
 - D. Нестабильность наличия маркера в организме
 - E. Подверженность маркера воздействию окружающей среды
- Ответ: B

336. CS. Под специфичностью маркера подразумевают:
- A. Способность определять положительные случаи
 - B. Подверженность маркера воздействию окружающей среды
 - C. Способность идентифицировать одну болезнь
 - D. Способность идентифицировать реально отрицательные случаи
 - E. Нестабильность наличия маркера в организме
- Ответ: D

337. CS. Уточните чем образована радиологически средняя часть левой дуги сердца:
- A. Восходящей аортой
 - B. Легочным стволом
 - C. Нисходящей аортой
 - D. Левым предсердием
 - E. Левым желудочком
- Ответ: B

338. CS. Уточните что необходимо для вентрикулографии:
- A. Катетер Фолей
 - B. Катетер «Пигтайл»
 - C. Катетер Жадкинс

D. Зонд Шван-Ганс
E. Зонд Дормея
Ответ: B

339. CS. Отметьте самое опасное осложнение при катетеризации сердца и коронарографии:

- A. гематома в месте пункции
 - B. вазо-вагальные реакции
 - C. аллергические реакции на контрастные вещества и лекарства
 - D. воспаление или экссудация в месте пункции
 - E. разрыв коронарного сосуда
- Ответ: E

340. CM. Уточните маркеры миоцитарных повреждений:

- A. Сердечные тропонины I и T; легкие цепи миозинкиназы
 - B. Сердечные жирные кислоты, связанные с белками
 - C. Креатинфосфокиназа фракция MB
 - D. Измененный альбумин в результате ишемии сердца
 - E. Интерейкины 1, 6, 18
- Ответ: A, B, C, D

341. CM. Выберите маркеры изменения интерстициального матрикса:

- A. миозинкиназа с легкими цепями
 - B. C-реактивный белок
 - C. матриксные металлопротеиназы
 - D. тканевые ингибиторы металлопротеиназы
 - E. пептиды проколлагена 1
- Ответ: C, D, E

342. CM. Выберите маркеры воспаления:

- A. Измененный альбумин в результате ишемии
 - B. C-реактивный белок
 - C. Фактор опухолевого некроза альфа
 - D. Fas (APO I)
 - E. Интерлейкины 1, 6, 18
- Ответ: B, C, D, E

343. CM. Выберите маркеры оксидативного стресса:

- A. Липопротеины с малой оксидативной плотностью
 - B. Миелопероксидазы
 - C. Мелондиальдегид
 - D. C-реактивный белок
 - E. Фактор опухолевого некроза альфа
- Ответ: A, B, C

344. CM. Уточните что из нижеперечисленного относится к нейрогуморальным маркерам:

- A. Натрийуретические сердечные пептиды
 - B. Ренин-ангиотензин-альдостероновая система
 - C. Адренергическая нервная система
 - D. Аргинин, вазопрессин, пептиды производные эндотелия
 - E. Миелопроптазы
- Ответ: A, B, C, D

345. CM. Результаты ЭКГ предоставляют диагностическую, терапевтическую и прогностическую информацию пациентам с:

- A. Острым коронарным синдромом
- B. Нарушением ритма и проводимости
- C. Нарушением электролитного баланса
- D. Врождёнными аномалиями проводимости
- E. Пневмониями

Ответ: A, B, C, D

346. СМ. Показаниями для осуществления ЭКГ в 12 стандартных отведениях в кардиологической практике являются:

- A. Пациенты, у которых лечение может вызвать побочные реакции, которые могут быть выявлены на ЭКГ
- B. Пациенты с имплантом пейсмейкера, стабильные пациенты с хроническими сердечными заболеваниями, периодически обследуемые
- C. Пациенты с высоким риском сердечных заболеваний, определение ответа на лечение
- D. Изменения в клиническом или биологическом статусе, предрасполагающие к сердечной дисфункции, пациенты старше 40 лет, подверженные плановому обследованию
- E. Исследование пациентов перед радиографическим исследованием лёгких

Ответ: A, B, C, D

347. СМ. Какие из перечисленных утверждений являются верными для левой желудочковой гипертрофии:

- A. Смещение сегмента ST выше изолинии
- B. Гипертрофия левого желудочка является независимым прогностическим параметром
- C. Европейская Ассоциация Кардиологов рекомендует использование ЭКГ, как обязательный метод исследования для пациентов с гипертензией с целью предотвращения осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы
- D. Чувствительность ЭКГ значительно ниже в диагностике гипертрофии левого желудочка нежели при использовании эхокардиографии, особенно в случае применения критериев вольтажа
- E. Блокада левой ножки пучка Гиса

Ответ: B, C, D

348. СМ. Качество регистрации ЭКГ зависит от:

- A. хронической патологий легких
- B. неправильной установки электродов
- C. ожирения
- D. почечной патологии
- E. дыхательных движений

Ответ: A, B, C, E.

349. СМ. Отметьте показания для осуществления ЭКГ в 12 стандартных отведениях:

- A. Имплантация пейсмейкера
- B. Пациенты с повышенным риском появления сердечных заболеваний
- C. Пациенты со стабильными хроническими сердечными заболеваниями
- D. Люди старше 40 лет, подверженные плановому обследованию
- E. Острая почечная недостаточность

Ответ: A, B, C, D

350. СМ. Уточните ЭКГ индексы для диагностики левожелудочковой гипертрофии в практической медицине:

- A. Sokolow-Lyon
- B. Cornell
- C. Romhilt-Estes
- D. Perugia

Е. Mobitz

Ответ: А, В, С, D

351. СМ. Абсолютными противопоказаниями к применению теста ЭКГ с нагрузкой являются:

А. Острое расслоение аорты

В. Головные боли

С. Физические или психические расстройства, не позволяющие выдерживать нагрузку

Д. Острый инфаркт миокарда

Е. Острая легочная эмболия или инфаркт легкого

Ответ: А, D, E

352. СМ. Для внутрисосудистой ультразвукографии с радиоcontrastными препаратами используются:

А. Technetium 99

В. Vasovist

С. Thallium 201

Д. Teslascan

Е. BaSO₄

Ответ: А, С

353. СМ. В кардиологии ультразвукография с радионуклидами включает в себя возможность осуществления:

А. Сцинтиграммы миокарда

В. Радионуклидной вентрикулографии

С. HOLTER-ECG

Д. Эмиссионно-позитронной томографии

Е. Эргометрии

Ответ: А, В, D

354. СМ. Чрезпищеводная эхокардиография используется в основном:

А. При неинфекционном эндокардите (диагностика, осложнения)

В. Для обнаружения источников эмболии

С. Для оценки врожденных кардиомиопатий

Д. Обследования аортальных протезов

Е. При инфекционном эндокардите

Ответ: В, D, E

355. СМ. При компьютерной томографии используются следующие контрастные вещества:

А. Ultravist

В. Omnipaque

С. Visipaque

Д. Technetium

Е. Silicium

Ответ: А, В, С

356. СМ. Перечислите физиологические ограничения для использования компьютерной томографии:

А. Наличие аритмий

В. Синусовая тахикардия

С. Наличие кальцификатов

Д. Стоимость контрастных веществ

Е. Уровень иррадиации

Ответ: А, В, С, E

357. СМ. Ядерно магнитный резонанс позволяет выявить:
- А. Локализацию и границы некроза миокарда
 - В. Миокардиты
 - С. Кардиомиопатии
 - Д. Валвулопатии
 - Е. Анатомию вен средостения
- Ответ: А, В, С, D
358. СМ. Основными показаниями для амбулаторного исследования ЭКГ являются:
- А. Пациенты с аритмиями
 - В. Оценка антиаритмической терапии
 - С. Тампонада сердца
 - Д. Экссудативный перикардит с количеством жидкости 2000 мл
 - Е. Пациенты с необъяснимыми синкопами
- Ответ: А, В, Е
359. СМ. Артериальная легочная гипертензия характеризуется:
- А. Радиологически: сосуды верхних легочных полей равны или больше, чем сосуды основания
 - В. Радиологически: сосуды верхних легочных полей равны или меньше, чем сосуды основания
 - С. Радиологически: сосуды верхних легочных полей равны с сосудами основания легких
 - Д. Расширение ствола легочной артерии
 - Е. Корни легкого увеличены, за счет расширения центральных сосудов легкого в сравнении с периферическими
- Ответ: D, E
360. СМ. Преимуществами эхокардиографии являются:
- А. С высокой точностью обеспечивает информацией относительно структуры и функций сердца
 - В. Является доступным методом
 - С. Можно легко повторить при необходимости
 - Д. Необходимы услуги оператора
 - Е. Является дешевым методом
- Ответ: А, В, С, Е
361. СМ. Основными эхокардиографическими методами, используемыми в кардиологии являются:
- А. ЭхоКГ в режиме М
 - В. Транспищеводная ЭхоКГ
 - С. ЭхоКГ 2D
 - Д. ЭхоКГ Доплер
 - Е. ЭхоКГ 3D
- Ответ: А, С, D
362. СМ. Уточните необходимые критерии для оценки легочного кровообращения:
- А. Диаметр правого легкого
 - В. Распределение легочного кровотока
 - С. Результаты спирографии
 - Д. Результаты томографии
 - Е. Размер дуги сердца

Ответ: А, В

363. СМ. Выберите типы биомаркеров, присутствующих при заболеваниях сердечно-сосудистой системы:

- А. Маркеры миоцитарных повреждений
- В. Маркеры воспаления
- С. Маркеры оксидативного стресса
- Д. Маркеры внутриклеточных изменений
- Е. Маркеры психологического стресса

Ответ: А, В, С

364. СМ. Выберите маркеры миоцитарных повреждений:

- А. С-реактивный белок
- В. Тропонины I и Т
- С. Легкие цепи миозин-киназы
- Д. Малондиальдегид
- Е. Натрийуретический пептид В

Ответ: В, С

365. СМ. Выберите маркеры миоцитарного стресса:

- А. Натрийуретический пептид В
- В. Малондиальдегид
- С. Проадренормедулин
- Д. Тропонины I и Т
- Е. Интерлейкины

Ответ: А, С

366. СМ. Радионуклидная вентрикулография определяет фракции выброса:

- А. Аорты
- В. Правого предсердия
- С. Правого желудочка
- Д. Левого желудочка
- Е. Левого предсердия

Ответ: С, D

367. СМ. Выберите техники радионуклидной вентрикулографии:

- А. По первому прохождению
- В. По равновесию
- С. По последнему прохождению
- Д. Путём быстрого введения
- Е. Путём фракционного введения

Ответ: А, В

368. СМ. Легочная артериальная гиперваскуляризация радиологически определяется:

- А. Расширением всех легочных сосудов
- В. Распределение легочного кровообращения сохранено
- С. Сглаживание легочного рисунка
- Д. Снижение прозрачности легкого
- Е. Исчезновение контура сердца

Ответ: А, В, С, D

369. СМ. Легочная артериальная гиперваскуляризация радиологически определяется:

- A. Скучным легочным рисунком
 - B. Уменьшением количества полос на единицу поверхности легких
 - C. Симметричным уменьшением корней легких
 - D. Билатеральным, симметричным и диффузным просветлением легкого
 - E. Уменьшением объема грудной клетки
- Ответ: A, B, C, D

370. СМ. Уточните правельные утверждения для внутрисосудистой эхографии:

- A. Это неинвазивный метод
 - B. Является инвазивным методом
 - C. Позволяет выявить атероматозные бляшки при субклинической форме атеросклероза
 - D. Показывает всю структуру сосудистой стенки по всей ее окружности
 - E. Является дорогостоящим методом
- Ответ: B, C, D

371. СМ. Перечислите показания для катетеризации легочной артерии:

- A. Кардиогенный шок
 - B. Пароксизмальная желудочковая тахикардия
 - C. Инфаркт правого желудочка
 - D. Отек легкого
 - E. Экссудативный плеврит
- Ответ: A, C, D

372. СМ. Уточните что не относится к осложнениям электро-физиологического исследования:

- A. Токсический шок
 - B. Гипотензия
 - C. Стенокардия
 - D. Перикардит
 - E. Гематома в месте пункции
- Ответ: A, C

373. СМ. Уточните персонал осуществляющий электро-физиологическое исследование:

- A. Врач кардиолог, имеющий опыт в выполнении процедур диагностической и интервенционной электрофизиологии
 - B. Врач-кардиохирург
 - C. 1-2 компетентных медработника
 - D. Санитарка
 - E. Врач-терапевт
- Ответ: A, C

374. СМ. Показаниями для электро-физиологического исследования являются:

- A. Синдром WPW, который нуждается в мониторинговании для абляции
 - B. Тахикардии с расширенным комплексом QRS, требующие правильной диагностики для выбора терапии
 - C. Оценка функции синусового узла у пациентов, у которых дисфункция синусового узла не была доказана
 - D. Пациенты с постоянной сердечной патологией
 - E. Синкопы неизвестной этиологии
- Ответ: A, B, C, E

375. СМ. Выделите серьезные осложнения при катетеризации сердца и коронарографии:

- A. Разрыв сердца
- B. Пневмоторакс

- C. Миокардит
 - D. Тромбоэмболия легкого
 - E. Расслоение легочной артерии
- Ответ: A, B, D

376. СМ. Показаниями для флюороскопии являются:

- A. Проверка функционирования старых клапанных протезов
 - B. Наличие жидкости в перикарде
 - C. Оценка желудочковой функции
 - D. Идентификация повреждений пейсмейкеров
 - E. Выявления нарушений ритма сердца и проводящей системы
- Ответ: A, D, E

377. СМ. При радиографии в левой боковой проекции передний край сердечно-сосудистого затемнения образован:

- A. Передним кардиодиафрагмальным углом
 - B. Передним краем легочной артерии
 - C. Передним контуром восходящей аорты
 - D. Затемнением нижней полой вены
 - E. Левым желудочком
- Ответ: A, B, C

378. СМ. Радиография в передней проекции при увеличении в объёме правого желудочка определяет:

- A. Выбухание верхней части нижней левой дуги
 - B. Приподнятие верхушки сердца над диафрагмой
 - C. Левый кардиодиафрагмальный угол острый
 - D. Затемнённое загрудинное пространство
 - E. Пересечение пищевода с диафрагмой
- Ответ: A, B, C

Болезни перикарда

379. СС. Перикард получает артериальную кровь от:

- A. Ветвей подключичной артерии
 - B. Ветвей левой легочной артерии
 - C. Ветвей аорты и внутренних грудных артерий
 - D. Ветвей левых межреберных артерий
 - E. Коронарных артерий
- Ответ: C

380. СС. Уточните лечение конструктивного перикардита:

- A. Резекция перикарда
 - B. Применение В-адреноблокаторов
 - C. Применение блокаторов кальциевых каналов
 - D. Применение антитуберкулезных препаратов
 - E. Применение противодиарейных препаратов
- Ответ: A

381. СС. Назовите возбудителя туберкулезного перикардита:

- A. Бацилл Коха
- B. Золотистый стафилокок

- С. Зеленеющий стрептокок
- Д. Кишечная палочка
- Е. Энтерококк

Ответ: А

382. СS. Что характерно для туберкулезного перикардита:

- А. Формирование подагрических тофусов
- В. Формирование ксантом
- С. Формирование гранулемы
- Д. Формирование сифилитических гумм
- Е. Эхинококкоз

Ответ: С.

383. СS. Серьезным осложнением хронической почечной недостаточности является:

- А. Опухолевый перикардит
- В. Уремический перикардит
- С. Увеличение печени
- Д. Туберкулезный перикардит
- Е. Экзофтальм

Ответ: В

384. СS. Лечение опухолевого перикардита включает в себя применение:

- А. Антибиотиков
- В. Нестероидных противовоспалительных препаратов
- С. Цитостатиков
- Д. Противовирусной терапии
- Е. Противогрибковых препаратов

Ответ: С

385. СS. Укажите причину тампонады сердца:

- А. Базальная пневмония
- В. Недостаточность митрального клапана
- С. Уремия
- Д. Гипертония
- Е. Пароксизмальная желудочковая тахикардия

Ответ: С

386. СS. Назовите группу препаратов для лечения гнойного перикардита:

- А. Антибиотики
- В. Диуретики
- С. Анальгетики
- Д. Антигипертензивные препараты
- Е. Сердечные гликозиды

Ответ: А

387. СS. Существуют следующие формы перикардита за исключением:

- А. Постинфарктный
- В. Уремический
- С. Прединфарктный
- Д. После облучения
- Е. Туберкулезный

Ответ: С

388. СS. Вирусные заболевания, которые вызывают инфекционный перикардит следующие, за исключением:

- А. Эпидемический паротит
- В. Ветрянка
- С. СПИД
- Д. Вирусный менингит

Е. Инфекционный мононуклеоз

Ответ: D

389. СМ. Назовите методы диагностики острого перикардита:

А. ЭхоКГ

В. Рентгенография грудной клетки

С. Радионуклеидное исследование

Д. Тест с нагрузкой

Е. Вентрикулография

Ответ: А, В, С.

390. СМ. Назовите утверждения характерные для тампонады сердца:

А. Увеличение внутриперикардального давления

В. Увеличение систолического давления

С. Увеличение ударного объема и сердечного выброса

Д. Диастолическая сердечная недостаточность

Е. Уменьшение ударного объема и сердечного выброса

Ответ: А, D, E

391. СМ. Клиническая картина тампонады сердца включает в себя:

А. Холодный пот

В. Боль в груди

С. Брадикардия

Д. Тахипноэ, тахикардия

Е. Рвота

Ответ: А, В, D

392. СМ. Укажите необходимые клинические исследования при подозрении на тампонаду сердца:

А. Рентгенограмма

В. ЭхоКГ

С. Экскреторная урография

Д. Офтальмоскопия

Е. Пункция перикарда

Ответ: А, В, E

393. Отметьте онкологические заболевания, ведущие к поражению перикарда:

А. Рак легкого

В. Лейкоз

С. Киста яичника

Д. Кишечный полипоз

Е. Лейомиосаркома

Ответ: А, В, E

394. СМ. Укажите параклинические исследования необходимые для обследования больного с острым перикардитом:

А. Ультразвуковое

В. Компьютерная томография

С. Рентгенограмма

Д. ЭхоКГ

Е. ЭКГ

Ответ: С, D, E.

395. СМ. Укажите грибковые инфекции, которые вызывают инфекционный перикардит:

А. Гистоплазмоз

В. Гельминтоз

С. Бластомикоз

Д. Кандидоз

Е. Отрубевидный лишай

Ответ: А, С, D

396. СМ. Укажите специфические формы перикардита:

- А. Уремический
- В. Грибковый
- С. Вирусный
- D. Неинфекционный
- Е. Туберкулезный

Ответ: А, В, С, Е

397. СМ. Уточните какие простейшие вызывают инфекционный перикардит:

- А. Toxoplasma
- В. Eridinium
- С. Trypanosoma cruzi
- D. Ophrozocolex
- Е. Paramecium

Ответ: А, С

398. СМ. Назовите препараты для лечения туберкулезного перикардита:

- А. Изониазид
- В. Стрептомицин
- С. Этамбутол
- D. Тетрациклин
- Е. Пенициллин

Ответ: А, В, С

399. СМ. Укажите препараты для лечения бактериального гнойного перикардита:

- А. Кортикостероиды
- В. Адреномиметики
- С. Антибиотики
- D. Антистафилококковые препараты
- Е. Аминогликозиды

Ответ: С, D, Е

400. СМ. Назовите клинические проявления туберкулезного перикардита:

- А. Лихорадка
- В. Синусовая тахикардия
- С. Инспираторная одышка
- D. Шум трения перикарда
- Е. Гипертония

Ответ: А, В, С, D

401. СМ. Отметьте изменения на ЭКГ при констриктивном перикардите:

- А. Низкий вольтаж
- В. Гипертрофия левого желудочка
- С. Гипертрофия правого желудочка
- D. Отрицательный зубец Т
- Е. Отсутствие зубца Р

Ответ: А, D

402. СМ. Отметьте лабораторные данные при констриктивном перикардите:

- А. Снижение сывороточного альбумина
- В. Увеличение сывороточного альбумина
- С. Увеличение сывороточного глобулина
- D. Увеличение связанного и свободного билирубина
- Е. Снижение связанного и свободного билирубина

Ответ: А, С, D

403. СМ. Что представляет собой постинфарктный синдром Дреслера:

- А. Острое заболевание с лихорадкой, плевритом и перикардитом

- В. Аутоиммунная этиология
 - С. Может возникнуть через несколько недель или месяцев после острого инфаркта миокарда
 - Д. Острое заболевание, проявляется загрудинными болями, гнойными выделениями, плевритом
 - Е. Может возникнуть сразу в результате острого инфаркта миокарда
- Ответ: А, В, С

404. СМ. Отметьте вторичные формы перикардита:

- А. Токсический перикардит
 - В. Кисты перикарда
 - С. Хилоперикардит
 - Д. Инфекционный перикардит
 - Е. Микседематозный перикардит
- Ответ: А, С, Е.

405. СМ. Какие препараты назначают больным с перикардитом:

- А. Нестероидные противовоспалительные препараты
 - В. Антибиотики
 - С. Кортикостероиды
 - Д. Госпитализация и наблюдение
 - Е. Перикардэктомия
- Ответ: А, В, С

406. СМ. Перикард включает в себя:

- А. Начало аорты и слияние его с дугой аорты
 - В. Полые вены
 - С. Разветвление легочной артерии
 - Д. Проксимальные легочные вены
 - Е. Дистальные легочные вены
- Ответ: А, В, С, D

407. СМ. Уточните что иннервирует перикард:

- А. Блуждающий нерв
 - В. Возвратный гортанный нерв с левой стороны
 - С. Пищеводное сплетение
 - Д. Плечевое сплетение
 - Е. Добавочный нерв
- Ответ: А, В, С

408. СМ. Функциями перикарда являются:

- А. Секреторная функция
 - В. Ограничение острой дилатации сердца
 - С. Снижение гидростатического давления в полостях сердца
 - Д. Барьерная функция против инфекций
 - Е. Фиксация сердца
- Ответ: А, В, D, Е

409. СМ. Каковы причины, вызывающие перикардит?

- А. Туберкулез
 - В. Феохромоцитома
 - С. Амебиазом
 - Д. Инфекционный мононуклеоз
 - Е. Граммотрицательный сепсис
- Ответ: А, С, D, Е

410. СМ. Лечение постинфарктного перикардита включает в себя:

- А. Наркотические анальгетики
- В. Нестероидные противовоспалительные препараты
- С. Ненаркотические анальгетики

- D. Гипертензивные препараты
 - E. Стероидные противовоспалительные препараты
- Ответ: B, E

Атеросклероз

411. SM Назовите главных представителей сывороточных липидов:

- A. Триглицериды
- B. Альфа глобулины
- C. Неэстерифицированные жирные кислоты
- D. С реактивный белок
- E. Холестерин

Ответ: A, C, E

412. SM Уточните верные признаки метаболического синдрома:

- A. Окружность живота >110 см у мужчин и >98 см у женщин
- B. Триглицериды $\geq 1,7$ mmol/l
- C. HDL- холестерин сывороточный $<1,0$ mmol/l у мужчин и $<1,3$ mmol/l у женщин
- D. Артериальное давление $\leq 120/80$ mm/Hg
- E. Гликемия $\geq 6,1$ mmol/l.

Ответ A, B, C, E

413. SM. Назовите пути использования холестерина:

- A. Использование для синтеза липопротеинов
- B. Накопление в почках
- C. Накопление внутри гепатоцитов
- D. Экскреция с мочой
- E. Экскреция с желчью

Ответ A, C, E

414. SM. Назовите факторы, которые снижают липопротеины высокой плотности (HDL) – холестерин:

- A. Ожирение
- B. Диета бедная углеводами
- C. Курение
- D. Сахарный диабет 2 типа
- E. Генетические факторы

Ответ A, C, D, E

415. CS. Уточните какие липопротеины переносят тканевой холестерин к периферическим тканям:

- A. Липопротеины очень низкой плотности (VLDL)
- B. Липопротеины пограничной плотности (IDL)
- C. Липопротеины низкой плотности (LDL)
- D. Липопротеины высокой плотности (HDL)
- E. Хиломикроны (HM)

Ответ D.

416. CS. Уточните какие липопротеины являются самыми атерогенными:

- A. Липопротеины очень низкой плотности (VLDL)
- B. Липопротеины пограничной плотности (IDL)
- C. Липопротеины высокой плотности (HDL)
- D. Липопротеины низкой плотности (LDL)

Е. Хиломикроны (НМ)

Ответ D

417. СМ. Перечислите липидные факторы риска для развития ишемической болезни сердца:

- А. Повышение липопротеинов низкой плотности (LDL-холестерина)
- В. Понижение липопротеинов низкой плотности (LDL-холестерина)
- С. Повышение триглицеридов
- Д. Повышение хиломикронов
- Е. Снижение липопротеинов высокой плотности (HDL-холестерина)

Ответ А,С,Д,Е

418. СМ. Перечислите липидные факторы риска для развития ишемической болезни сердца:

- А. Понижение липопротеинов высокой плотности (HDL-холестерина)
- В. Повышение липопротеинов низкой плотности (LDL-холестерина)
- С. Повышение триглицеридов
- Д. Понижение липопротеинов низкой плотности (LDL-холестерина)
- Е. Повышение липопротеинов высокой плотности (HDL-холестерина)

Ответ А,В,С.

419. СМ. Уточните с какими нарушениями ассоциирована атерогенная дислипидемия:

- А. Увеличение уровня триглицеридов $\geq 1,7 \text{ mmol/l}$
- В. Уменьшение уровня триглицеридов $\leq 1,7 \text{ mmol/l}$
- С. Повышение липопротеинов низкой плотности (LDL-холестерина)
- Д. Снижение липопротеинов низкой плотности (LDL-холестерина)
- Е. Снижение липопротеинов высокой плотности (HDL-холестерина)

Ответ А,С,Е

420. СМ. Перечислите нелипидные изменяемые факторы риска для ишемической болезни сердца:

- А. Артериальная гипертензия
- В. Артериальная гипотензия
- С. Курение
- Д. Сахарный диабет 2 типа
- Е. Дислипидемия

Ответ А,С,Д.

421. СМ. Перечислите липидные изменяемые факторы риска для ишемической болезни сердца:

- А. Артериальная гипертензия
- В. Дислипидемия
- С. Триглицеридемия
- Д. Сахарный диабет 2 типа
- Е. Атерогенная диета

Ответ В,С,Е

422. СМ. Перечислите неизменяемые факторы риска для ишемической болезни сердца:

- А. Возраст
- В. Артериальная гипертензия
- С. Пол
- Д. Триглицеридемия
- Е. Наследственность

Ответ А,С,Е

423. СМ. Перечислите изменяемые факторы риска для ишемической болезни сердца:

- А. Возраст
- В. Курение
- С. Пол
- Д. Сахарный диабет 2 типа
- Е. Наследственность

Ответ В, D.

424. СМ. Перечислите симптомы функциональной гиперхолестеринемии:

- A. Головная боль
- B. Дизурия
- C. Звон в ушах
- D. Отёки
- E. Усталость

Ответ А,С,Е

425. СМ. Перечислите главные зрительные симптомы гиперлипидемии:

- A. Ксантелазмы
- B. Симптом Салюс-Гунна
- C. Расслоение сетчатки
- D. Косоглазие
- E. Липемия сетчатки

Ответ А,Е

426. СМ. Уточните какие анализы необходимы для определения гиперхолестеринемии:

- A. Эстрогены
- B. Общий холестерин
- C. Триглицериды
- D. Липопротеины высокой плотности (HDL- холестерин)
- E. Липопротеины низкой плотности (LDL- холестерин)

Ответ В,С,D,Е

427. СS. Уточните нормальное значение общего холестерина у взрослых:

- A. 5,0 mmol/l
- B. 5,5 mmol/l
- C. 5,8 mmol/l
- D. 6,0 mmol/l
- E. 6,2 mmol/l

Ответ А.

428. СS. Уточните нормальное значение общего холестерина у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

- A. 4,5 mmol/l
- B. 5,0 mmol/l
- C. 5,5 mmol/l
- D. 6,0 mmol/l
- E. 6,5 mmol/l

Ответ А.

429. СS. Уточните нормальное значение липопротеинов высокой плотности (HDL- холестерин) у мужчин

- A. > 1,0 mmol/l
- B. < 1,0 mmol/l
- C. > 1,3 mmol/l
- D. < 2,0 mmol/l
- E. < 2,5 mmol/l

Ответ А.

430. СS. Уточните нормальное значение липопротеинов высокой плотности (HDL- холестерин) у женщин

- A. > 1,0 mmol/l
 - B. < 1,0 mmol/l
 - C. > 1,3 mmol/l
 - D. < 2,0 mmol/l
 - E. < 2,5 mmol/l
- Ответ С

431. CS. Уточните нормальное значение триглицеридов у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

- A. \geq 1,7 mmol/l
 - B. \leq 1,7 mmol/l
 - C. > 1,9 mmol/l
 - D. > 2,0 mmol/l
 - E. > 2,5 mmol/l
- Ответ А.

432. CS. Уточните нормальное значение липопротеинов низкой плотности (LDL- холестерин) у здоровых людей:

- A. > 1,0 mmol/l
 - B. < 1,0 mmol/l
 - C. > 1,3 mmol/l
 - D. < 2,0 mmol/l
 - E. < 3,0mmol/l
- Ответ Е

Синкопа

433. CS. Назовите наиболее распространенную причину синкопы:

- A. Ортостатическая гипотензия
 - B. Сердечные аритмии
 - C. Нейрогенная синкопа
 - D. Структурные заболевания лёгких и сердца
 - E. Обмороки неизвестного происхождения
- Ответ. С

434. CS. Назовите в каких ситуациях может возникнуть нейрогенная синкопа:

- A. Длительный ортостатизм
 - B. Первичные аритмии
 - C. Болезнь Паркинсона
 - D. Сахарный диабет
 - E. Травматические заболевания спинного мозга
- Ответ. А

435. CS. Перечислите при каких условиях появляются обмороки:

- A. Первичная недостаточность вегетативной нервной системы
- B. Вторичная недостаточность вегетативной нервной системы
- C. Вызываются путем стимуляции желудочно-кишечного тракта мочеиспусканием, поднятием тяжести
- D. Появляются без триггеров
- E. Гиповолемия: кровотечения, диарея, рвота

Ответ. С

436. CS. Классическая ортостатическая гипотензия представляет собой:
- A. Резкое снижение артериального давления в ортостатизме более 40 mm Hg
 - B. Постепенное снижение систолического давления в ортостатизме
 - C. Синусовая тахикардия с частотой более 120 уд/мин.
 - D. Снижение систолического артериального давления минимум на 20 mm Hg и диастолического на 10 mm Hg в течение 3 мин. ортостатизма
 - E. Появляется при синдроме хронической усталости
- Ответ. D

437. CS. Назовите какие из перечисленных групп препаратов могут вызвать ортостатическую гипотензию:
- A. Антикоагулянты
 - B. Диуретики
 - C. Антиаритмики
 - D. Антибиотики
 - E. НПВП
- Ответ. B

438. CS. Ортостатическая гипотензия чаще всего встречается:
- A. У взрослого населения
 - B. У пожилых пациентов
 - C. У молодых женщин
 - D. У подростков
 - E. У молодых мужчин
- Ответ. B

439. CS. Синкопа при гиперчувствительности каротидного синуса вызывается:
- A. Резким движением головы, бритьём, тесным галстуком
 - B. При глотании, дефекации, висцеральной боли
 - C. Эмоциональном стрессе
 - D. Медицинскими манипуляциями
 - E. Во время или сразу после глотания
- Ответ. A

440. CS. Укажите наиболее распространённые причины сердечной синкопы:
- A. Гиповолемия: кровотечения, диарея, рвота
 - B. Структурные заболевания сердца: клапанные пороки, инфаркт миокарда или ишемия
 - C. Нарушения ритма и проводимости
 - D. Стеноз клапана легочной артерии
 - E. Диссекция аорты
- Ответ.

441. CS. Укажите первичное и обязательное исследование в диагностике обморока:
- A. Эхо-КГ + Допплер
 - B. Электрокардиограмма (ЭКГ)
 - C. Холтеровское мониторирование ЭКГ
 - D. Тест с наклонным столом
 - E. Коронароангиография
- Ответ. B

442. CS. Укажите наиболее распространенный тип обморока:
- A. Рефлекторный обморок
 - B. Обморок, вызванный структурными болезнями сердца
 - C. Ортостатическая гипотензия
 - D. Обморок, вызванный сердечными аритмиями
 - E. Синдром гиперчувствительности каротидного синуса
- Ответ. А
443. CM. Назовите ЭКГ- признаки сердечного обморока:
- A. Блокада ножек пучка Гиса
 - B. АВ блокада II степени тип Mobitz I
 - C. Синусовая брадикардия <50 ударов в минуту
 - D. WPW-синдром
 - E. Удлиненный интервал QT
- Ответ. В С D E
444. CM. Назовите какие факторы повышают вероятность возникновения синкопы:
- A. Брадикардия
 - B. Тахикардия
 - C. Нормальная фракция выброса левого желудочка
 - D. Низкая фракция выброса левого желудочка
 - E. Желудочковая аритмия
- Ответ. А В D
445. Какие структурные заболевания сердца могут вызвать синкопу:
- A. Мерцательная аритмия
 - B. Гипертрофическая кардиомиопатия
 - C. Аортальный стеноз
 - D. Митральный стеноз
 - E. Наджелудочковая экстрасистола
- Ответ. В С D
446. CM. Укажите какие диагностические тесты имеют информативную оценку в диагностике синкопы:
- A. Общий анализ крови
 - B. Тилт-тест
 - C. ЭКГ мониторинг
 - D. Электрофизиологическое исследование
 - E. Эхокардиография
- Ответ. В С D E
447. CM. Перечислите какие исследования выполняются для диагностики неврологических обмороков:
- A. Массаж каротидного синуса
 - B. Тилт-тест
 - C. ЭКГ мониторинг
 - D. Электрофизиологическое исследование.
 - E. Эхокардиография
- Ответ. А В
448. Укажите ситуации, при которых массаж каротидного синуса будет признан положительным:
- A. Сочетание асистолий > 3 сек. или уменьшение систолического давления > 50 мм Hg

- В. Соответствующая клиническая картина
 - С. Присутствие посткритической дезориентации
 - Д. Тонико-клонические припадки, которые начинаются с приступом
 - Е. Сердцебиение во время синкопы
- Ответ. А В

449. СМ. Укажите какие диагностические тесты имеют низкую информативность в оценке синкопы:

- А. Тилт-тест
 - В. Длительное мониторизирование ЭКГ
 - С. Электроэнцефалография
 - Д. Магнитно-резонансная томография
 - Е. Компьютерная томография мозга
- Ответ. С D E

450. СМ. Укажите диагностические критерии неврологических обмороков

- А. Отсутствие сердечной патологии
 - В. Недавний приступ синкопы
 - С. Возникновение после эмоций, долгого нахождения в местах массового скопления людей, длительного ортостатизма
 - Д. Присутствие тошноты, головокружения до обморока
 - Е. Обморок через 1 час после еды
- Ответ. А С D E

451. Назовите верные для выполнения массажа каротидного синуса утверждения:

- А. Пациентам > 40 лет
 - В. Обмороки неизвестной этиологии (при первичной оценке)
 - С. Обмороки сердечной этиологии
 - Д. В позиции клино/ортостатизма
 - Е. Проводятся под мониторингом ЭКГ, АД в течение 5-10 сек.
- Ответ. А В D E

452. СМ. Следующие утверждения, характеризующие Тилт- тест верны:

- А. Назначается в диагностике обмороков неизвестной этиологии
 - В. Назначается пациентам с интактным сердцем
 - С. Положительный тест - потеря сознания с гипотензией и /или брадикардией
 - Д. Положительный тест - потеря сознания с артериальной гипертензией
 - Е. Положительный тест - потеря сознания с тахикардией
- Ответ. А В С

453. СМ. Полное обследование пациента с синкопой включает:

- А. Специальные неврологические обследования
 - В. Психиатрическую экспертизу
 - С. Генетические тесты
 - Д. Проба с аденозинтрифосфатом
 - Е. Электрофизиологическое исследование
- Ответ. А В D E

454. СМ. Назовите когда госпитализировать больного с обмороком:

- А. Предполагаем сердечную этиологию обморока.
- В. Обморок сопровождается серьёзной травмой.
- С. Обморок с высокой частотой повторных эпизодов

- D. Единичные эпизоды синкопы
 - E. Эпизодические обмороки без факторов риска
- Ответ. A B C

455. СМ. Назовите какие пациенты с синкопами будут получать лечение:

- A. Единичные обморочные эпизоды без факторов риска
 - B. Частые эпизоды, которые влияют на качество жизни
 - C. Обмороки, сопровождающиеся травматизмом
 - D. Профессии с высоким риском (вождение машины, механизаторы, пилоты)
 - E. Аритмогенная синкопа с высоким риском для жизни
- Ответ. B C D E

456. СМ. При лечении синкопы правильными являются следующие утверждения:

- A. Имплантация электрокардиостимулятора при обмороках, вызванных АВ-блокадой
 - B. Имплантация электрокардиостимулятора увеличивает выживаемость и предотвращает повторение обмороков у пациентов с сердечным блоком
 - C. Имплантация электрокардиостимулятора будет рассматриваться у пациентов с блокадами пучка Гиса и обмороками
 - D. Желудочковая тахикардия подозревается как причина обморока у пациентов с дисфункцией левого желудочка
 - E. Наджелудочковая тахикардия обычно не вызывает обмороки
- Ответ. A B C D

457. СМ. Укажите, в каких случаях показан тест с наклонным столом:

- A. Пациентам со структурными органическими заболеваниями сердца
 - B. Пациентам с единичной синкопой, но с высоким риском травмы
 - C. Для дифференциации рефлекторной синкопы и ортостатической гипотензии
 - D. Для дифференциации синкопы и эпилепсии с тонико-клоническими припадками
 - E. Показан для оценки лечения
- Ответ. B C D

Внезапная сердечно-сосудистая смерть

458. СС. Укажите клинический признак, который НЕ характеризует внезапную сердечную смерть:

- A. Естественная смерть
 - B. Смерть сердечной этиологии
 - C. Внезапная потеря сознания
 - D. Происходит в течение одного часа после начала острых симптомов
 - E. Происходит через два часа после начала острых симптомов
- Ответ. E

459. СС. Внезапная сердечная смерть включает четыре элемента, кроме

- A. Продром
 - B. Внезапное начало
 - C. Дыхательная недостаточность
 - D. Остановка сердца
 - E. Биологическая смерть
- Ответ. B

460. СС. Для биологической смерти правильны следующие высказывания, за исключением:

- A. Является следствием остановки сердца

- В. Является следствием неэффективной реанимации
 - С. Это отсутствие механической/электрической активности сердца/ЦНС после реанимации
 - Д. Это отсутствие только механической/электрической активности сердца после реанимации
 - Е. Обычно происходит в течение нескольких минут после остановки сердца
- Ответ. D

461. CS. Укажите, что характерно для предостерегающих признаков внезапной сердечной смерти:
- А. Они часто отсутствуют и неспецифические
 - В. Они часто хорошо выражены и конкретные
 - С. Продолжительное начало
 - Д. Не приводят к неизбежной остановке сердца
 - Е. Происходят в интервале более одного часа
- Ответ. А

462. CS. Назовите, какое из следующих утверждений является правильным для внезапной сердечной смерти:
- А. составляют примерно 60% всех случаев сердечной смерти
 - В. составляют примерно 75% всех случаев сердечной смерти
 - С. составляют около 65% всех случаев сердечной смерти
 - Д. составляют около 50% всех случаев сердечной смерти
 - Е. составляют примерно 80% всех случаев сердечной смерти
- Ответ. А

463. CS. Назовите распространенность внезапной сердечной смерти по полу:
- А. Чаще встречается у мужчин
 - В. Чаще встречается у женщин
 - С. Имеет ту же частоту у обоих полов
 - Д. Чаще встречается у пожилых людей
 - Е. Постепенно увеличивается количество молодых людей, которые умирают внезапно
- Ответ. А

464. CS. Укажите, какое утверждение неверно для внезапной сердечной смерти:
- А. Распространенность по возрастным группам имеет два пика
 - В. Распространенность у новорождённых
 - С. Распространенность у лиц пожилого возраста (75-85 лет)
 - Д. В последние годы постепенно увеличивается количество женщин, которые умирают внезапно
 - Е. Постепенно увеличивается количество молодых людей, которые умирают внезапно
- Ответ. Е

465. CS. Факторами риска внезапной сердечной смерти являются следующие, за исключением:
- А. Ишемия миокарда
 - В. Артериальная гипертензия
 - С. Курение
 - Д. Ожирение
 - Е. Пролапс митрального клапана
- Ответ. Е

466. CS. Подчеркните наиболее важную причину внезапной сердечной смерти:
- А. Кардиомиопатии
 - В. Механические болезни сердца

- C. Коронарный атеросклероз
 - D. Электрические аномалии сердца
 - E. Врожденные пороки сердца
- Ответ. C

467. CS. Подчеркните наиболее важный прогностический фактор риска внезапной сердечной смерти:

- A. Сахарный диабет
 - B. Удлинение реполяризации желудочков
 - C. Тяжелая дисфункция левого желудочка (ФВ <35%)
 - D. Низкий социальный статус
 - E. Генетика
- Ответ. C

468. CS. Подчеркните какое утверждение является неправильным в случае сочетания диабета со внезапной сердечной смертью:

- A. Наличие ускоренной формы атеросклероза
 - B. Увеличение тромбообразующих
 - C. Диабетическая кардиомиопатия
 - D. Удлинение интервала QT у больных сахарным диабетом
 - E. Пролапс митрального клапана
- Ответ. E

469. CM. Ключевыми элементами в диагностике внезапной сердечной смерти являются, за исключением:

- A. Травматический характер
 - B. Природный характер (нетравматический)
 - C. Быстрое начало (в течение 1 часа)
 - D. Продолжительное течение
 - E. Внезапность
- Ответ. A D

470. CM. Укажите, какие злокачественные желудочковые тахикардии могут стать причиной внезапной сердечной смерти:

- A. Электромеханическая диссоциация
 - B. Мерцание желудочков
 - C. Идиовентрикулярный ритм
 - D. Брадикардия
 - E. Устойчивая желудочковая тахикардия
- Ответ. B E

471. CM. Назовите патологии, которые могут привести к внезапной сердечной смерти:

- A. Гипертрофическая кардиомиопатия
 - B. Аритмогенная кардиомиопатия желудочка
 - C. Синдром Бругада
 - D. Умеренный стеноз аорты
 - E. Миокардиальные мышечные мостики
- Ответ. A B C E

472. CM. Перечислите три класса внезапной сердечной смерти по Hinkle:

- A. Внезапная аритмогенная смерть
- B. Возникновение желудочковой эктопии

- C. Внезапная смерть с циркуляторной недостаточностью
 - D. Внезапная смерть неясной этиологии
 - E. Возникновение остановки сердца
- Ответ. A C D

473. СМ. Укажите, какие патологические изменения, вызванные ишемической болезнью сердца могут быть идентифицированы у пациентов с внезапной сердечной смертью:

- A. Рубцовая зона
 - B. Гипертрофия левого желудочка
 - C. Повреждённые атеросклеротические бляшки
 - D. Структурно нормальное сердце
 - E. Окклюзионный тромб
- Ответ. A B C E

474. СМ. Укажите продромальные симптомы внезапной сердечной смерти:

- A. Боль в груди
 - B. Одышка
 - C. Кашель
 - D. Седцебиение
 - E. Обморок
- Ответ. A B D E

475. СМ. Назовите признаки остановки сердца

- A. Внезапная остановка насосной функции, что быстро приводит к смерти
 - B. Потеря сознания из-за снижения мозгового кровотока
 - C. Потеря эффективной циркуляции
 - D. Артериальная гипертензия.
 - E. Предобморочное состояние
- Ответ. A B C E

476. СМ. Назовите когда и в какой период времени происходят необратимые повреждения головного мозга:

- A. Через 4-6 минуты после остановки мозгового кровообращения в отсутствие какого-либо вмешательства
 - B. Около 8 минут, если были предприняты основные меры поддержания жизнеобеспечения
 - C. Около 16 минут, если предпринимаются реанимационные мероприятия в соответствии с протоколом
 - D. Через 20 минут после остановки мозгового кровообращения в отсутствие какого-либо вмешательства
 - E. Около 20 минут, если были предприняты основные меры поддержания жизнеобеспечения
- Ответ. A B C

477. СМ. Перечислите характерные клинические признаки внезапной сердечной смерти:

- A. Постепенная остановка дыхания - "знак Зеркало"
 - B. Отсутствие пульса на крупных сосудах (сонная артерия)
 - C. Мидриаз (2-3 минуты)
 - D. Потеря сознания
 - E. Одышка
- Ответ. A B C D

478 СМ. Перечислите причины внезапной сердечной смерти у детей:

- A. Идиопатическая фибрилляция желудочков
- B. Врожденный синдром QT

- С. Кровотечение
 - Д. Миокардит
 - Е. Приступ астмы
- Ответ. А В D

479. СМ. Перечислите экстракардиальные причины внезапной смерти у детей:

- А. Идиопатическая фибрилляция желудочков
 - В. Синдрома врожденной QT
 - С. Кровотечение
 - Д. Интоксикации
 - Е. Приступ астмы
- Ответ. С D E

480. СМ. Назовите неинвазивные методы диагностики пациентов с риском внезапной сердечной смерти:

- А. Электрофизиологические исследования
 - В. Эхо-КГ+ Допплер
 - С. ЭКГ
 - Д. КТ сердца
 - Е. Катетеризация сердца
- Ответ. В С D

481. СМ. Назовите инвазивные методы диагностики пациентов с риском внезапной сердечной смерти:

- А. Электрофизиологические исследования
 - В. Эхо-КГ+ Допплер
 - С. Коронароангиография
 - Д. Запрограммированная стимуляция
 - Е. Катетеризация сердца
- Ответ. А С D E

482. СМ. Укажите возможные изменения на ЭКГ у пациентов с повышенным риском внезапной сердечной смерти:

- А. Ишемические изменения
 - В. Гипертрофия правого желудочка
 - С. Синдром удлиненного интервала QT
 - Д. Синдром Бругада
 - Е. Изменения связанные с аномалиями электролитов сыворотки
- Ответ. А С D E

483. СМ. Укажите возможные изменения на Эхо-КГ у пациентов с повышенным риском внезапной сердечной смерти:

- А. Фракция выброса < 30-35%
 - В. Постинфарктные изменения
 - С. Альтернация зубца Т
 - Д. Клапанные заболевания
 - Е. Клапанные заболевания
- Ответ. А В D E

484. СМ. Укажите какие исследования будут проводиться пациентам, пережившим внезапную сердечную смерть:

- А. ЭКГ
- В. Эхо-КГ+ Допплер
- С. Тилт-тест
- Д. ЭКГ- тест с физической нагрузкой
- Е. Биологические тесты (гипокалиемия, метаболический ацидоз, повышение уровня

ферментов некроза миокарда)

Ответ. А В D E

485. СМ. Назовите показания для электрофизиологической стимуляции сердца:

- А. Ишемическая болезнь сердца
- В. Кардиомиопатии
- С. Синусовая тахикардия
- D. Желудочковые тахикардии
- Е. Синкопы

Ответ. А В D E

486. СМ. Назовите какие утверждения верны для наружного массажа сердца:

- А. Эффективные непрерывные нажатия
- В. Полная декомпрессия
- С. Сжатия выполняются с частотой 50/мин
- D. Сжатия выполняются с частотой 100/мин
- Е. Сжатия в нижней половине грудины, нажатия на грудину 4-5 см

Ответ. А В D E

487. СМ. Назовите в каких ситуациях показан имплантируемый дефибриллятор:

- А. Реанимирование остановки сердца
- В. Реанимирование остановки сердца
- С. Структурные заболеваний сердца и спонтанные желудочковые тахикардии
- D. Структурные заболеваний сердца и спонтанные желудочковые тахикардии
- Е. Синдром Бругада

Ответ. А С D E

488. СМ. Укажите что входит в первичную нефармакологическую профилактику внезапной сердечной смерти:

- А. Изменение образа жизни
- В. Строгий контроль факторов риска атеросклероза
- С. Снижение физической нагрузки
- D. Приём ингибиторов ангиотензин - превращающего фермента
- Е. Приём статинов и бета-блокаторов

Ответ. А В С

489. СМ. Укажите что входит в первичную фармакологическую профилактику внезапной сердечной смерти:

- А. Приём ингибиторов ангиотензин - превращающего фермента
- В. Приём статинов
- С. Приём антиаритмических препаратов
- D. Приём бета-блокаторов
- Е. Приём блокаторов рецепторов альдостерона

Ответ. А В D E

490. СМ. Причинами внезапной остановки сердца у детей являются:

- А. Идиопатическая фибрилляция желудочков
- В. Врождённый синдром QT
- С. Кровотечения
- D. Интоксикации
- Е. Приступ бронхиальной астмы

Ответ. А В

Кардиомиопатии

491. CS. Укажите, какой вид кардиомиопатий развивается при заболеваниях соединительной ткани:
- A. Ишемическая кардиомиопатия
 - B. Клапанная кардиомиопатия
 - C. Гипертоническая кардиомиопатия
 - D. Воспалительная кардиомиопатия
 - E. Гипертрофическая кардиомиопатия
- Ответ. D
492. CS. Укажите, к какой большой группе кардиомиопатий относится воспалительная кардиомиопатия:
- A. Дилатационные кардиомиопатии
 - B. Гипертрофические кардиомиопатии
 - C. Рестриктивные кардиомиопатии
 - D. Аритмогенные кардиомиопатии правого желудочка
 - E. Неклассифицированные кардиомиопатии
- Ответ. E
493. CS. Укажите, что не является триггерным фактором для кардиомиопатий:
- A. Инфекции
 - B. Курение
 - C. Сердечная астма
 - D. Наследственные факторы
 - E. Алкоголь
- Ответ. C
494. CM. Укажите возможные причины дилатационной кардиомиопатии:
- A. Генетические мутации
 - B. Вирусные инфекции
 - C. Злоупотребление алкоголем
 - D. Злоупотребление кофе
 - E. Действие токсинов (ртуть, литий, свинец)
- Ответ. A B C E
495. CM. Выберите морфофункциональные изменения, характерные для дилатационной кардиомиопатии:
- A. Расширение всех полостей сердца
 - B. Изолированное расширение левого желудочка
 - C. Снижение фракции выброса
 - D. Изолированное расширение правого желудочка
 - E. Субэндокардиальный интерстициальный фиброз
- Ответ. A C E
496. CM. Укажите, что выявляем на ЭКГ исследование у пациентов с дилатационной кардиомиопатией:
- A. Гипертрофию левого, а иногда и правого желудочков
 - B. Мерцательную аритмию
 - C. Гипертрофию межжелудочковой перегородки
 - D. Экстрасистолии
 - E. Синусовый ритм
- Ответ. A B D E

497. СМ. Укажите, какие рентгенологические признаки характерны для дилатационной кардиомиопатии:

- А. Легочная инфильтрация
- В. Кардиомегалия
- С. Венозный застой в легких
- Д. Расширение непарных вен
- Е. Отсутствие атеросклероза

Ответ. В С D

498. СМ. Укажите, какие изменения регистрируются при Эхо-КГ у пациентов с дилатационной кардиомиопатией:

- А. Расширение камер сердца
- В. Изолированное расширение левого желудочка
- С. Снижение фракции выброса
- Д. Гипертрофия межжелудочковой перегородки
- Е. Внутриполостные тромбы

Ответ. А С Е

499. СМ. Укажите, какие Эхо-КГ изменения не характерны для пациентов с дилатационной кардиомиопатией:

- А. Расширение камер сердца
- В. Фиброз клапанного аппарата сердца
- С. Снижение фракции выброса
- Д. Кальциноз клапанного аппарата сердца
- Е. Внутриполостные тромбы

Ответ. В D

500. СМ. Укажите какие факторы являются триггерными для кардиомиопатий:

- А. Инфекции
- В. Курение
- С. Сердечная астма
- Д. Наследственные факторы
- Е. Алкоголь

Ответ. А В D Е

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО НЕФРОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Хроническая почечная недостаточность

CS

1. Самый неблагоприятный фактор, который приводит к прогрессированию ХПН:
 - a. зуд
 - b. гематурия
 - c. протеинурия
 - d. бактериурия
 - e. урикозурия

С
2. Две причины, которые чаще всего приводят к терминальной почечной недостаточности, это:
 - a. аллергии и диабет
 - b. инфекции и диабет
 - c. диабет и артериальная гипертензия
 - d. инфекции и артериальная гипертензия
 - e. диабет и ожирение

С
3. Генетическая патология, которая чаще всего приводит к терминальной почечной недостаточности, это:
 - a. сахарный диабет
 - b. синдром Альпорта
 - c. аутосомно-доминантная поликистозная болезнь
 - d. аутосомно-рецессивная поликистозная болезнь
 - e. артериальная гипертензия

С
4. Главная причина смертности пациентов с терминальной стадией ХПН это:
 - a. сердечнососудистые осложнения
 - b. анемия
 - c. печеночная недостаточность
 - d. уремия
 - e. сепсис

А
5. Какая стадия ХПН, согласно классификации KDOQI, присутствует у мужчины со скоростью клубочковой фильтрации в 23 мл/мин/1,73м²?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4

- e. 5
D
6. Пациенту с ХПН четвертой или пятой стадии может понадобиться эритропоэтин, для корректировки:
- a. анемии
 - b. нейтропении
 - c. панцитопении
 - d. тромбоцитопении
 - e. гипопроотеинемии
- A
7. Какая лекарственная группа снижает частоту сердечнососудистых осложнений, сосудистую резистентность и секрецию ренина?
- a. диуретики
 - b. бета-блокаторы
 - c. альфа-блокаторы
 - d. блокаторы кальциевых каналов
 - e. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- E
8. Протеинурия представляет собой фактор риска для прогрессии ХПН, который:
- a. может быть модифицирован
 - b. не может быть модифицирован
 - c. протеинурия не является фактором риска для ХПН
 - d. протеинурия появляется лишь при терминальной ХПН
 - e. протеинурия имеет благоприятный прогноз
- A
9. Для того чтобы рассчитать скорость клубочковой фильтрации различными формулами в клинической практике, требуется следующий биохимический показатель:
- a. сывороточный креатинин
 - b. сывороточная мочевины
 - c. общий белок
 - d. калий в сыворотке крови
 - e. натрий в сыворотке крови
- A
10. Гиперкалиемия, ацидоз, гиперлипидемия, гиперурикемия и мальнутриция при ХПН являются следствием:
- a. гематурии
 - b. олигурии
 - c. уремии
 - d. артериальной гипертензии
 - e. печеночной недостаточности
- C
11. Эналаприл способствует понижению скорости клубочковой фильтрации, действуя на:

- a. афферентные артериолы
- b. эфферентные артериолы
- c. прямые сосуды
- d. дистальные канальцы
- e. проксимальные канальцы

В

12. Посредством какого механизма, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента уменьшают протеинурию?

- a. дилатация эфферентной артериолы с уменьшением внутриклубочкового давления
- b. понижение систолической артериальной гипертензии
- c. понижение диастолической артериальной гипертензии
- d. уменьшение реабсорбции натрия в собирательных трубочках
- e. прямая ингибиция действия ренина

А

13. Какая диета рекомендована пациенту с артериальной гипертензией и скоростью клубочковой фильтрации < 15 мл/мин/1,73м²?

- a. специфической диеты не требуется
- b. гипокалорийная
- c. гипонатриевая
- d. маложирная и гипокалорийная
- e. гипонатриевая, гипокалиевая и малобелковая

Е

14. Пациенты с каким заболеванием составляют большинство пациентов, получающих лечение диализом, на мировом уровне?

- a. поликистозные болезни почек
- b. хронический гломерулонефрит
- c. артериальная гипертензия
- d. сахарный диабет
- e. обструктивная уропатия

Д

15. Какой путь введения препаратов железа рекомендован для пациентов с ХПН, осложненной железодефицитной анемией?

- a. пероральный
- b. внутривенный
- c. внутриартериальный
- d. подкожный
- e. подъязычный

В

16. Главная причина анемии у пациентов с ХПН это:

- a. синтез малого количества эритропоэтина
- b. синтез антител к эритропоэтину
- c. синтез антител к рецепторам эритропоэтина, располагающимся на прогениторных эритроидных клетках

- d. синтез дефектного эритропоэтина
 - e. неадекватная реакция прогениторных клеток на эритропоэтин
- A

17. Какая классификация используется для стадиялизации ХПН?

- a. NУНА
- b. KDOQI
- c. RIFLE
- d. AKIN
- e. Mogensen

B

18. Самый эффективный метод замещения почечной функции это:

- a. гемодиализ
- b. перитонеальный диализ
- c. гемосорбция
- d. трансплантация почки
- e. плазмаферез

D

19. Термин «уремия» означает, в целом:

- a. концентрацию мочевины в сыворотке
- b. концентрацию мочевины в крови
- c. клиническую картину, которая соответствует повышению уровня мочевины в крови
- d. клинический синдром, который развивается как следствие выраженной потери функции почек
- e. повышение уровня мочевой кислоты в крови

D

20. Главная причина анемии у пациентов с ХПН это:

- a. уменьшение синтеза эритропоэтина
- b. наличие ингибиторов эритропоэтина
- c. гемолиз
- d. желудочно-кишечные кровопотери
- e. дефицит фолиевой кислоты и витамина B12

A

21. Понижение скорости клубочковой фильтрации считается физиологической:

- a. у пожилых людей
- b. у беременных
- c. после суровой физической нагрузки
- d. после избыточного употребления жидкости
- e. в жару

A

22. Выберите ложное утверждение, относительно гемодиализа у пациентов с ХПН пятой стадии по KDOQI.

- a. проводится, обычно, 3 раза в неделю
- b. проводится в домашних условиях

- c. требуется сосудистый доступ
- d. требуется подготовка пациентов, перед тем как начать хронический гемодиализ
- e. является лучшим методом, чем трансплантация почки

В

23. Самым вредным токсином при ХПН является:

- a. гуанидин
- b. креатинин
- c. билирубин
- d. мочевины
- e. цистатин С

Д

СМ

24. Какое из следующих условий требуется для постановки диагноза ХПН?

- a. понижение скорости клубочковой фильтрации < 60 мл/мин/1,73м²
- b. присутствие почечного поражения, подтвержденного морфопатологическими, рентгенологическими или лабораторными (протеинурия) изменениями
- c. возраст пациента более чем 70 лет
- d. обнаружение повышенного уровня сывороточного креатинина
- e. пациент лечится одним из методов хронического замещения почечной функции

АВЕ

25. Диагноз ХПН ставится когда:

- a. скорость клубочковой фильтрации < 15 мл/мин/1,73 м²
- b. скорость клубочковой фильтрации < 25 мл/мин/1,73 м²
- c. скорость клубочковой фильтрации < 35 мл/мин/1,73 м²
- d. пациент лечится перитонеальным диализом
- e. пациент лечится хроническим гемодиализом

АДЕ

26. Каковы противопоказания для проведения почечной трансплантации?

- a. артериальная гипертензия
- b. ВИЧ-инфекция
- c. рак с метастазами
- d. возраст более чем 50 лет
- e. тяжелые заболевания, течение которых не улучшится после трансплантации

СЕ

27. Какие изменения со стороны почек могут встречаться при беременности?

- a. повышение скорости клубочковой фильтрации

- b. увеличение размера почек
 - c. понижение почечного кровотока
 - d. снижение частоты инфекций мочевыводительных путей
 - e. протеинурия до 500 мг и глюкозурия
- ABE

28. Модифицируемыми факторами риска в прогрессировании ХПН являются:

- a. пол и маленький вес при рождении
- b. генетические факторы
- c. протеинурия
- d. артериальная гипертензия
- e. гликемия и масса тела

CDE

29. Немодифицируемыми факторами риска в прогрессировании ХПН являются:

- a. пол
- b. генетические факторы
- c. протеинурия
- d. гликемия
- e. возраст

ABE

30. Для определения скорости клубочковой фильтрации в клинической практике используются:

- a. формула MDRD (Modification of Diet in Renal Disease)
- b. формула Кокрофта-Голта
- c. формула СКД-ЕПИ (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration)
- d. проба Реберга
- e. определение секреции инулина с мочой

ABCD

31. Лечение терминальной ХПН проводится:

- a. перитонеальным диализом
- b. гемодиализом
- c. трансплантацией почки
- d. стероидными гормонами
- e. инсулином

ABC

32. Характеристиками ХПН являются:

- a. повышение креатинина сыворотки крови
- b. понижение мочевины в сыворотке крови
- c. понижение калия в сыворотке крови
- d. анемия
- e. повышение калия в сыворотке крови

ADE

33. Для лечения анемии при ХПН используются:

- a. эритропоэтин
- b. внутривенное введение железа

- c. применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
 - d. пероральное применение калия
 - e. применение прямых ингибиторов ренина
- AB

34. Каковы признаки гиперкалиемии на ЭКГ?

- a. расширенный комплекс QRS
 - b. высокие Т волны
 - c. увеличение интервала PR
 - d. суправентрикулярная тахикардия
 - e. отклонение электрической оси сердца влево
- ABC

35. Для того чтобы замедлить прогрессирование ХПН, важно:

- a. контролировать артериальную гипертензию
 - b. уменьшить протеинурию
 - c. понизить прием белков с пищей
 - d. ввести парентерально изотонический физиологический раствор
 - e. назначить нестероидные противовоспалительные средства
- ABC

36. Какие группы препаратов считаются нефропротекторами?

- a. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
 - b. блокаторы рецепторов ангиотензина II
 - c. дигидропиридиновые антагонисты кальция (амлодипин, нифедипин)
 - d. альфа-блокаторы
 - e. недигидропиридиновые антагонисты кальция (верапамил, дилтиазем)
- ABE

37. Какие из следующих групп препаратов считаются препаратами первого выбора для контроля артериальной гипертензии у пациентов с ХПН и протеинурией?

- a. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
 - b. блокаторы рецепторов ангиотензина II
 - c. дигидропиридиновые антагонисты кальция (амлодипин, нифедипин)
 - d. диуретики в качестве монотерапии
 - e. α -2 адреномиметики (клонидин)
- AB

38. По какой причине ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента считаются нефропротекторами?

- a. уменьшают внутриклубочковое давление, посредством вазоконстрикции эфферентной артериолы
 - b. уменьшают протеинурию
 - c. понижают артериальное давление
 - d. уменьшают формирование цитокинов, таких как TGF- β , которые играют роль в гломерулосклерозе
 - e. повышают внутриклубочковое давление
- ABCD

39. Почему при ХПН следует ограничить употребление соли?

- a. для того чтобы оптимизировать антипротеинурический эффект ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, сартанов и недигидропиридиновых антагонистов кальция
 - b. для того чтобы контролировать артериальное давление
 - c. для того чтобы уменьшить абсорбцию глюкозы в проксимальных канальцах
 - d. для того чтобы оптимизировать эритропоэз
 - e. для того чтобы уменьшить альбуминурию
- ABE

40. При лечении анемии при ХПН используются:

- a. Дарбэпоэтин-альфа
 - b. Мирцера (активаторы рецепторов эритропоэтина длительного действия)
 - c. рекомбинантный эритропоэтин человека
 - d. Кетотифен
 - e. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- ABC

41. Какие из следующих мер предпринимаются для приостановки прогрессирования ХПН?

- a. контроль артериального давления
 - b. ограничение употребления соли
 - c. отказ от курения
 - d. антипротеинурическая терапия
 - e. терапия кортикостероидами
- ABCD

42. Каковы главные меры, предпринимаемые для приостановки прогрессирования ХПН?

- a. контроль артериального давления
 - b. лечение ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента
 - c. снижение протеинурии
 - d. терапия аллопуринолом
 - e. терапия нестероидными противовоспалительными средствами
- ABC

43. Каковы метаболические последствия уремии?

- a. повышение базальной инсулинемии, с тенденцией к гипогликемии
 - b. понижение толерантности к глюкозе и спонтанные гипергликемии, из-за повышенной резистентности тканей к инсулину
 - c. необходимость повышенных доз инсулина
 - d. гиперлиппротеидемия
 - e. повышение концентрации мочевой кислоты в моче
- ABD

44. Дыхательные проявления ХПН включают:

- a. ацидозное дыхание Куссмауля
- b. дыхание Чейна-Стокса
- c. уремический плеврит

- d. уремиическая пневмония
 - e. хронический обструктивный бронхит
- ABCD
45. Сердечнососудистые проявления ХПН включают:
- a. уремиическая кардиомиопатия
 - b. нарушения ритма и проводимости, обусловленные уремиической кардиомиопатией и аномалиями электролитов
 - c. артериальная гипертензия
 - d. миокардит
 - e. синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта
- ABC
46. Гематологические проявления ХПН включают:
- a. нормохромная анемия
 - b. геморрагический синдром, обусловленный дисфункцией лейкоцитов
 - c. тромбоцитопения при терминальной ХПН
 - d. лейкопения
 - e. эозинофилия
- ABC
47. Неврологические проявления ХПН включают:
- a. уремиическая энцефалопатия
 - b. периферическая нейропатия
 - c. синдром Эжбома или синдром беспокойных ног
 - d. миастения гравис
 - e. синдром Леш-Нихана
- ABC
48. Гастроинтестинальные проявления ХПН включают:
- a. уремиический (аммониакальный) запах изо рта
 - b. уремиический гастрит с анорексией, эпигастральными болями, рвотами с аммониакальным запахом
 - c. пептическая язва, обусловленная повышением гастринемии
 - d. синдром Маллори-Вейсса
 - e. Ахалазия
- ABC
49. Дерматологические проявления ХПН включают:
- a. уремиический зуд
 - b. уремиическая «пудра»
 - c. кальцифилаксия (кальцифицирующая уремиическая ангиолопатия)
 - d. угревая сыпь
 - e. дерматомикозы
- ABC
50. Какие из следующих признаков обнаруживаются у пациента с ХПН при параклиническом обследовании?
- a. повышенный уровень креатинина

- b. повышенный уровень мочевины
 - c. нормохромная анемия
 - d. пониженная скорость клубочковой фильтрации
 - e. гипокалиемия
- ABCD

Тесты Острая Почечная Недостаточность (ОПН)

CS

1. Острая интерстициальная нефропатия, приводящая к развитию острой почечной недостаточности чаще всего вызвана:
- Анальгетиками и НПВС
 - Отравлением хлорорганическими инсектицидами
 - Чаем из китайских трав
 - Двусторонним почечным литиазом
 - Опухолевыми антигенами

Правильный ответ: А

2. Острая почечная недостаточность клубочкового происхождения клинически проявляется следующим:
- Олигоанурией с пурпурой и повышенной температурой, связанные с синдромом острой почечной недостаточности
 - Анурией, гипергидратацией, лихорадкой, отечным синдромом
 - Острой почечной недостаточностью, ассоциированной с гломерулярным синдромом
 - Двусторонним тромбозом почечных вен
 - Протеинурией, гематурией, анемией и почечной недостаточностью

Правильный ответ: С

3. Органическая острая почечная недостаточность вызвана:
- Повреждением одного из сегментов нефрона или сосудов
 - Обратимыми аномалиями почечной перфузии
 - Аутосомно-доминантной поликистозной болезнью взрослых (АДПБВ)
 - Использованием анальгетиков
 - Лечением гипотензивными препаратами (иАПФ, сартаны, блокаторы канальцев Са)

Правильный ответ: А

4. Перечислите клинические проявления острой почечной недостаточности, вызванной острым интерстициальным нефритом
- Отеки, протеинурия, артериальная гипертензия и острая почечная недостаточность
 - Односторонние боли в поясничной области, лихорадка, поллакиурия, лейкоцитурия, гематурия, пурпура
 - Кашель, лихорадка, геморрагический синдром
 - Лихорадка, сыпь на коже, артралгии, эозинофилия, повышение сывороточного креатинина и чаще всего диурез сохранен
 - Боли в эпигастральной области, лейкоцитоз, кишечная непроходимость, повышение сывороточного креатинина

Правильный ответ: D

5. Какие клинические признаки чаще всего отсутствуют при развитии острой почечной недостаточности, вызванной острым канальцевым некрозом:
- Олигоанурия, лихорадка, повышение сывороточного креатинина
 - Артериальная гипертензия, альбуминурия или гематурия

- с) Мышечные боли, повышение креатининфосфокиназы
- д) Связанные с причинной патологией
- е) Обезвоживание, рвота, лихорадка

Правильный ответ: В

6. При каких из нижеперечисленных патологий, при диагностике острой почечной недостаточности, обнаруживаются обструктивные внутриканальцевые включения?

- А) сахарный диабет первого типа
- б) синдром Альпорт
- с) множественная миелома
- д) гиповолемия
- е) липодистрофия

правильный ответ: С

7. Гепаторенальный синдром представляет собой:

- а) форму хронической почечной недостаточности, вторичной циррозу печени
- б) форму хронической почечной недостаточности, вызванной острым канальцевым некрозом

- с) форму преренальной острой почечной недостаточности
- д) интоксикацию нефро- и гепатотоксичным веществом
- е) гломерулонефрит у пациентов с острым гепатитом

правильный ответ: С

8. С анатомопатологической точки зрения, основным повреждением почек при ишемической/токсической острой почечной недостаточности является:

- а) гломерулярная внекапиллярная пролиферация
- б) канальцевая пролиферация
- с) васкулит
- д) острый канальцевый некроз
- е) лейкоцитарный инфильтрат клубочковых петель

правильный ответ: D

9. Лечение гиперкалиемии при острой почечной недостаточности является:

- а) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- б) карбонат кальция
- с) гемодиализ
- д) отмена приема антацидов
- е) парентеральное питание

Правильный ответ : С

10. Какие из следующих критериев указывают на наличие у пациента острой почечной недостаточности:

- а) почечная остеодистрофия
- б) нейропатия
- с) быстрое повышение креатинина и мочевины в крови
- д) уменьшенные почки или почечные рубцы, выявленные радиологически
- е) нефротическая протеинурия

Правильный ответ : С

11. Выбери верные утверждения, относящиеся к функции почек при острой почечной недостаточности:

- a) Быстро снижается
- b) Медленно снижается
- c) Не имеет место снижение функции почек
- d) Сопровождается повреждением морфологических структур почек
- e) Значительно повышается

Правильный ответ : А

12. Какая форма острой почечной недостаточности, согласно этиопатогенетической классификации, встречается чаще всего :

- a) Ренальная
- b) Преренальная
- c) Постренальная(обструктивная)
- d) Токсическая
- e) Инфекционная

Правильный ответ : В

13. Начальная стадия острой почечной недостаточности длится приблизительно:

- a) От нескольких часов до 2-3 дней
- b) 3-4 недели
- c) 10-15 дней
- d) 2-3 месяца
- e) 20-30 минут

Правильный ответ : А

14. В какой стадии клинической картины острой почечной недостаточности появляется азотемический синдром?

- a) Олигурическая стадия
- b) Полиурическая стадия
- c) Начальная стадия
- d) Стадия восстановления
- e) Стадия обострения

Правильный ответ: А

15. Какие лабораторные показатели характерны для начала IV стадии острой почечной недостаточности:

- a) Нормализация азотемии
- b) Нормализация гемоглобина
- c) Нормализация диуреза
- d) Нормализация амилазы
- e) Нормализация креатенинфосфокиназы

Правильный ответ: А

16. Укажите частоту с которой мониторизируется диурез у пациентов с острой почечной недостаточностью в начальной стадии:

- a) Каждые 2-3 часа
- b) Каждый час
- c) Один раз в 24 часа
- d) Каждые 4 часа

е) Каждые 12 часов

Правильный ответ: В

17. Какой уровень калиемии представляет риск для жизни пациента с острой почечной недостаточностью:

- a) $<3,5$ meq/l без изменений на ЭКГ
- b) 6,5-7 meq/l плюс изменения на ЭКГ
- c) 6,5-7 meq/l без изменений на ЭКГ
- d) 7-8 meq/l без изменений на ЭКГ
- e) 4,2 meq/l без изменений на ЭКГ

Правильный ответ: В

18. Укажите самый быстрый способ уменьшить уровень калия в крови у пациента с острой почечной недостаточностью:

- a) инсулин + глюкоза, кальция глюконат
- b) натрия бикарбонат
- c) гемодиализ
- d) петлевые диуретики
- e) манитол

правильный ответ: А

19. Выберите самый эффективный метод лечения острого отека легких у пациентов с острой почечной недостаточностью:

- a) Ультрафильтрация через срочный гемодиализ
- b) оксигенотерапия
- c) нитроглицерин
- d) петлевые диуретики
- e) антибиотикотерапия

правильный ответ: А

20. Использование йодного контрастного вещества может вызвать острую почечную недостаточность за счет:

- a) Острого канальцевого некроза
- b) Повышения уровня клубочковой фильтрации
- c) Снижения уровня клубочковой фильтрации меньше 15 мл/мин
- d) Аутоиммунных механизмов
- e) Гиповолемии

правильный ответ: А

СМ

21. Этиопатогенетически острая почечная недостаточность делится на :

- a) преренальная
- b) ренальная

- c) постренальная (обструктивная)
- d) нормоволемическая
- e) постинфекционная

правильный ответ : ABC

22. Острый канальцевый некроз как причина острой почечной недостаточности патогенетически разделяется на:

- a) ишемический
- b) токсический
- c) аллергический
- d) инфекционный
- e) инфильтративный

правильный ответ : AB

23. Острый интерстициальный нефрит как причина острой почечной недостаточности этиопатогенетически разделяется на:

- a) аллергический
- b) инфекционный
- c) инфильтративный
- d) ишемический
- e) токсический

правильный ответ : ABCE

24. Среди признаков обезвоживания выделяют:

- a) снижения тургора кожи
- b) артериальная гипотензия
- c) брадикардия
- d) снижения диуреза
- e) повышение центрального венозного давления

Правильный ответ : ABD

25. Какие из следующих проявлений можно встретить при обструктивной острой почечной недостаточности?

- A) боли в поясничной или надлобковой областях
- b) олигурия
- c) массивная протеинурия
- d) грозная артериальная гипертензия
- e) выраженная гипофосфатемия

Правильный ответ : AB

26. Ренальная острая почечная недостаточность может развиваться в следующих ситуациях:

- a) острые гломерулонефрит
- b) синдром Фанкони
- c) острая токсическая или ишемическая нефропатия (острый канальцевый некроз)
- d) острые интерстициальные нефриты
- e) очаговый и диффузный гломерулосклероз

Правильный ответ : ACD

27. Пострениальная азотемия может быть обусловлена:
- a) острой обструкцией афферентных артериол
 - b) обструкцией одного из мочеточников (вторая почка функционирует нормально)
 - c) обструкцией обоих мочеточников
 - d) обструкцией одного из мочеточников при нефункционирующей второй почке
 - e) обструкцией шейки мочевого пузыря
- Правильный ответ : CDE
28. Обструкция мочевого тракта ниже мочевого пузыря может быть вызвана следующими патологиями:
- a) аденома предстательной железы
 - b) карцинома предстательной железы
 - c) нейрогенный мочевой пузырь
 - d) случайная перевязка одного из мочеточников
 - e) гиповолемия
- Правильный ответ : AB
29. Миоглобинурическая острая почечная недостаточность встречается после:
- a) массивный травматизм
 - b) мышечная ишемия (после артериальной обструкции на уровне конечностей)
 - c) артериальная гипертензия
 - d) множественный миелом
 - e) гиперурикозурия
- Правильный ответ : AB
30. Нарушение почечной функции при острой почечной недостаточности приводит к :
- a) Повышение азотистых шлаков в крови
 - b) Нарушение водно-электролитного равновесия
 - c) Нарушение кислотно-щелочного равновесия
 - d) Гиповолемия
 - e) Гидронефроз
- Правильный ответ : ABC
31. Стадиями развития острой почечной недостаточности являются:
- a) Начальная стадия
 - b) Олигурическая стадия
 - c) Стадия восстановления диуреза
 - d) Стадия выздоровления
 - e) Стадия перехода острой почечной недостаточности в хроническую форму
- Правильный ответ : ABCD
32. Укажите последовательные фазы развития третьей стадии острой почечной недостаточности:
- a) Фаза раннего восстановления диуреза
 - b) Фаза полиурии

- c) Начальная фаза
- d) Олигурическая фаза
- e) Анурическая фаза

Правильный ответ: АВ

33. Принципами лечения острой почечной недостаточности являются:
- a) Предупреждение и устранение причин, приведших к развитию острой почечной недостаточности
 - b) Восстановление и улучшение функции почек
 - c) Восстановление водно-электролитного и кислотно-щелочного равновесий
 - d) Предупреждение и борьба с осложнениями
 - e) Двусторонняя нефректомия

Правильный ответ: ABCD

34. Перечислите принципы лечения, направленные на коррекцию гемодинамических нарушений у пациентов с острой почечной недостаточностью:
- a) Искусственная гемодилюция
 - b) Улучшение реологических свойств крови
 - c) Усиленный диурез
 - d) Антибиотикотерапия
 - e) Лечение за счет искусственной замена функций почек

Правильный ответ: ABC

35. Укажите признаки, специфичные для клинической картины острой почечной недостаточности:
- a) олигоанурия
 - b) острое начало
 - c) гиперкалиемия
 - d) гиповолемия
 - e) вторичный паратиреоидизм

правильный ответ: ABCD

36. Какие лекарства, из нижеперечисленных, могут привести к внутрпочечной вазоконстрикции, особенно в условиях гиповолемии?
- A) радиоконтрастные вещества
 - b) циклоспорин
 - c) цефалоспорины IV поколения
 - d) амфотерицин
 - e) спиронолактон

правильный ответ: ABD

37. После чего чаще всего развивается ишемическая острая почечная недостаточность:
- a) кардио-сосудистая хирургическая операция
 - b) тяжелые травмы
 - c) кровотечения
 - d) септические состояния

е) использование аминогликозидов
правильный ответ: ABCD

38. Острая интерстициальная нефропатия как причина острой почечной недостаточности чаще всего развивается после лечения каких патологий:
- a) лимфопролиферативные
 - b) миелопролиферативные
 - c) легочной тромбэмболизм
 - d) почечная ишемия
 - e) поликистоз
- правильный ответ: AB

Тубулоинтерстициальные нефропатии и инфекции мочевыводящих путей

CS

1. При тубулоинтерстициальных нефропатиях, в основном, поражается:
 - a. Интерстиций
 - b. Почечные каналы
 - c. Почечные клубочки
 - d. Интерстиций и перитубулярные капилляры
 - e. Интерстиций и почечные каналы

e

2. Каким из перечисленных путей распространения инфекции чаще всего происходит заражение почечной паренхимы?
 - a. Гематогенный путь
 - b. Восходящий путь
 - c. Лимфогенный путь
 - D. За счет соприкосновения с очагом инфекции
 - e. Нисходящий путь

b

3. Какие из следующих патологий относятся к общим (экстраренальным) предрасполагающим факторам хронического пиелонефрита:
 - a. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс
 - b. Нефро- и уролитиаз
 - c. Врожденные аномалии мочевых путей

- d. Сахарный диабет
 - e. Неполное опорожнение мочевого пузыря
- d

4. Наиболее частая причина развития пиелонефрита у беременных:

- a. Сдавление мочеточников увеличенной в размерах маткой
- b. Снижение реактивности организма
- c. Расширение мочеточников вследствие гормональных изменений
- d. Гестационная анемия
- e. Аномальное развитие почек

c

5. Возбудителем хронического пиелонефрита чаще всего является:

- a. Кишечная палочка
- b. Бета-гемолитический стрептококк
- c. Микоплазма
- d. Протей
- e. Синегнойная палочка

a

6. Чаще всего, причина острого пиелонефрита и обострения хронического пиелонефрита, это:

- a. Протей
- b. Энтеробактер
- c. Серрация
- d. Золотистый стафилококк
- e. Кишечная палочка

e

7. Типичная клиническая картина острого пиелонефрита включает:

- a. Скрытое начало
- b. Повышение температуры, озноб, боли в поясничной области
- c. Отек век
- d. Никтурия
- e. Отрицательный симптом Джордано

b

8. Какая проба не используется при оценке фильтрационной функции почек?

- a. Проба Нечипоренко
- b. Проба Зимницкого
- c. Проба Реберга
- d. Проба трех стаканов
- e. Суточная потеря белков

c

9. Протеинурия при пиелонефритах может иметь следующие значения:

- a. ≤ 1 г/л
- b. выраженная
- c. ≥ 2 г/л
- d. ≥ 3 г/л
- e. 2-3 г/л

a

10. Выберите правильное утверждение относительно внутривенной урографии:

- a. дает общие данные о структуре почек, чашечек, мочеточников и мочевого пузыря
- b. не дает данных о почечной функции
- c. является обязательным исследованием для постановки диагноза хронического пиелонефрита
- d. не является противопоказанием при хронической почечной недостаточности IV-V стадии
- e. не противопоказана при аллергии на йод

a

11. Укажите верные утверждения, характеризующие определение чувствительности флоры к антибиотикам:

- a. Имеет большое клиническое значение

- b. Не имеет большого клинического значения
 - c. Имеет большое клиническое значение только при пиелонефрите
 - d. Имеет большое клиническое значение только при интерстициальном нефрите
 - e. Имеет большое клиническое значение только при гломерулонефрите
- a

12. При хроническом пиелонефрите, при гистологическом исследовании, всегда обнаруживается:

- a. Атрофию эпителия канальцев
 - b. Лимфогистиоцитарный инфильтрат интерстиция
 - c. вовлечение почечных сосудов
 - d. инвазивный гломерулонефрит
 - e. перигломерулярный склероз
- b

13. У беременной выявлена бактериурия $\geq 10^5$ Е/мл. В этом случае назначается:

- a. антибактериальное лечение, в независимости от клинической картины
 - b. антибактериальное лечение только при наличии дизурии
 - c. антибактериальное лечение только при наличии лейкоцитурии
 - d. санаторно-курортное лечение
 - e. при отсутствии клинической картины лечение не назначается
- a

14. Стабильное повышение артериального давления у пациента с хроническим пиелонефритом:

- a. может встречаться
 - b. Не встречается
 - c. Встречается только при нарушении функции почки
 - d. Встречается только в случае длительности болезни более 3 лет
 - e. Встречается только в случае длительности болезни более 5 лет
- a

15. Определение "существование множественных почечных абсцессов с тенденцией к централизации и формированию общей полости" характеризует :

- a. Кортикомедулярный почечный абсцесс

- b. Острый папиллярный некроз
- c. Карбункул почки
- d. пионефроз
- e. перинефрит

с

16. Обязательным этапом лечения при остром постмедикаментозном интерстициальном нефрите является:

- a. отмена лекарственного препарата, вызвавшего аллергическую реакцию
- b. назначение НПВС
- c. гемотрансфузия
- d. цитостатики
- e. антибактериальное лечение

а

17. Длительность лечения антибиотиками при неосложненном остром пиелонефрите у женщин без клинически подтвержденного нефролитиаза и других ассоциированных урологических болезней составляет:

- a. 3 дня
- b. 7 дней
- c. 14 дней
- d. 21 день
- e. 6 недель

с

СМ

18. Какие из перечисленных заболеваний почек относятся к группе тубулоинтерстициальных нефропатий?

- a. Тубулоинтерстициальная нефропатия, обусловленная длительным приемом лекарств
- b. Тубулоинтерстициальная нефропатия, вызванная повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам
- c. Хронический пиелонефрит
- d. Тубулоинтерстициальные нефриты на фоне иммунных нарушений

e. Синдром Гудпасчера

a,b,c,d

19. Являются показаниями для хирургического лечения при обострении хронического пиелонефрита:

a. Пионефроз

b. Паранефрит

c. Почечный абсцесс

d. Карбункул почки

e. Неинфицированная киста почки

a,b,c,d

20. Бактериальный шок при остром пиелонефрите характеризуется:

a. Падением артериального давления

b. Снижением диуреза

c. Метаболическим ацидозом

d. Метаболическим алкалозом

e. Артериальной гипертензии

a,b,c

21. Какое из следующих заболеваний относится к группе тубулоинтерстициальных нефропатий?

a. медикаментозная тубулоинтерстициальная нефропатия

b. рефлюксная нефропатия

c. острый тубулярный токсический некроз

d. нефропатия с минимальными повреждениями

e. обструктивная нефропатия

a,b,c,e

22. Какое из следующих заболеваний относится к группе тубулоинтерстициальных нефропатий?

a. IgE нефропатия

b. Хронический пиелонефрит

c. Острый пиелонефрит

d. Туберкулез почки

e. Синдром Гудпасчера

a,b,c,d

23. Заболевания, которые ассоциируются с хроническими тубулоинтерстициальными нефропатиями:

- a. хронический вирусный гепатит
- b. сахарный диабет
- c. хронический декомпенсированный амигдалит
- d. пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- e. системные васкулиты

b,d

24. Укажите признаки тубулоинтерстициального поражения почек, позволяющие в свою очередь провести дифференциальную диагностику данной патологии с гломерулонефритами:

- a. отсутствие выраженной протеинурии
- b. отсутствие гипопротеинурии
- c. выраженная артериальная гипертензия
- d. отсутствие отеков
- e. наличие стерильной пиурии и лейкоцитарных цилиндров

a,b,d,e

25. Укажите признаки, указывающие на наличие тубулоинтерстициальной нефропатии:

- a. Отсутствие задержки жидкости
- b. Наличие артериальной гипертензии
- c. Отсутствие протеинурии
- d. Выраженная протеинурия (больше 3 г/сутки)
- e. Выраженная гематурия

a,c

26. Укажите элементы, указывающие на наличие хронической тубулоинтерстициальной нефропатии :

- a. Скрытое начало
- b. Молниеносное течение
- c. Потеинурии до 1-2 г/сутки
- d. Отсутствие злокачественной артериальной гипертензии
- e. Выраженные отеки

a,c,d

27. Этиологические формы тубулоинтерстициальной нефропатии:

- a. Инфекционная
- b. Аллергическая
- c. Медикаментозная
- d. Ассоциированная с иммунными заболеваниями
- e. Сосудистая

a,c,d

28. К группе инфекций нижних отделов мочевыводящих путей относятся:

- a. Острый пиелонефрит
- b. Хронический пиелонефрит
- c. простатит
- d. цистит
- e. уретрит

c,d,e

29. К группе инфекций верхних отделов мочевыводящих путей относятся:

- a. уретрит
- b. острый пиелонефрит
- c. хронический пиелонефрит
- d. карбункул почки
- e. пионефроз

b,c,d,e

30. К общим предрасполагающим факторам инфекции мочевыводящих путей относятся:

- a. сахарный диабет
- b. мужской пол
- c. пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- d. нефролитиаз
- e. детский и старческий возрасты

a,e

31. К местным предрасполагающим факторам развития инфекции мочевыводящих путей относятся:

- a. нефролитиаз
- b. сахарный диабет
- c. пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- d. женский пол
- e. беременность

a,c

32. Кто из нижеперечисленных подвержен высокому риску развития инфекций мочевыводящих путей?

- a. беременные
- b. пациенты с пересадкой почки в анамнезе
- c. пациенты с нефролитиазом
- d. мужчины до 20 лет
- e. пациенты с сахарным диабетом

a,b,c,e

33. К предрасполагающим факторам развития инфекции мочевыводящих путей относятся:

- a. беременность
- b. мужской пол
- c. пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- d. нейрогенная дисфункция мочевого пузыря
- e. постоянный катетер уретры

a,c,d,e

34. Высокий риск развития хронического пиелонефрита возникает в следующих возрастных группах:

- a. дети в первые 2-3 года жизни (врожденные мальформации)
- b. женщины в сексуально активном возрасте
- c. мужчины в сексуально активном возрасте
- d. женщины после наступления менопаузы
- e. мужчины с аденомой простаты

a,b,d,e

35. Предрасположенность к инфекции верхних мочевыводящих путей во время беременности, возникает из-за:

- a. снижения тонуса мочеоточника
- b. повышения тонуса мочеоточника
- c. снижения перистальтики мочеоточника
- d. асимптоматической бактериурии
- e. токсемии при беременности

a,c,d

36. К изменениям мочевых путей во время беременности относятся:

- a. эстрогены способствуют возникновению пузырно-мочеоточникового рефлюкса
- b. прогестерон снижает перистальтику мочевых путей
- c. из-за дэкстралозиции матки происходит сдавление правого мочеоточника
- d. растяжение мочеоточников приводит к пузырно-мочеоточниковому рефлюксу
- e. прогестерон способствует задержке мочи

b,c,d,e

37. Этиологическими агентами острого пиелонефрита могут быть:

- a. граммотрицательные бактерии (*Escherichia coli*, *Proteus spp.*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter*, *Citrobacter* etc.)
- b. граммотрицательные бактерии (*Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Enterococcus spp.*).
- c. грибы
- d. вирусы
- e. хламидии и микоплазмы

a,c,d,e

38. Какие граммотрицательные бактерии которые могут вызывать острый пиелонефрит и обострение хронического пиелонефрита:

- a. *E. coli*
- b. *Stafilococcus aureus*
- c. *Enterococcus saprophyticus*
- d. *Pseudomonas aeruginosa*
- e. *Enterobacter*

a,d,e

39. Выберите бактерии, наиболее часто вызывающие инфекции мочевыводящих путей:

- a. *Pseudomonas aeruginosa*
- b. *E. coli*
- c. *Chlamydia trachomatis*
- d. *Proteus*
- e. *Streptococcus saprophyticus*

B,d,e

40. Перечислите факторы вирулентности и уропатогенности *E. coli*:

- a. антиген O
- b. антиген K
- c. антиген H
- d. гемолизины
- e. уреазы

a, b, d

41. Укажите факторы вирулентности и уропатогенности *E. coli*:

- a. гемолизины
- b. аэробактин
- c. уреазы
- d. протеазы
- e. адезины

a,b,e

42. Укажите факторы бактериальной вирулентности, которые влияют на развитие инфекции мочевыводящих путей:

- a. фимбрии
- b. пилии P

- c. продукция гемолизина
 - d. продукция киназы
 - e. резистентность к бактерицидному действию человеческой сыворотки
- a,b,c,e

43. Укажите факторы, способствующие сохранению патогенного микроорганизма в мочевыводящих путях:

- a. наличие протопластов и L-форм
- b. феномен бактериальной адгезии
- c. обструкция мочевых путей
- d. синтез мочевых антител
- e. полиурия

a,b,c

44. 50. Укажите факторы защиты мочевыводящих путей от развития инфекции:

- a. сапрофитная периуретральная флора
- b. мочевой поток
- c. щелочной pH влагалища
- d. пузырно-мочеточниковые клапаны
- e. сексуальная активность

a,b,d

45. Какие клинические синдромы могут присутствовать при пиелонефрите?

- a. Мочевой
- b. Болевой
- c. Токсико-инфекционный
- d. Нефротический
- e. Нефритический

a,б, в

46. Какие из клинических признаков, перечисленных ниже, могут встречаться при обострении хронического пиелонефрита?

- a. Лихорадка
- b. Тахикардия
- c. Дизурия и полакиурия
- d. Паховая аденопатия
- e. Чувствительность при пальпации реберно-позвоночного угла

а,б,в,д

47. Клиническая картина при остром пиелонефрите включает:

- a. Лихорадку
- b. Макрогематурию
- c. Дизурию
- d. Поясничные боли
- e. Нефротический синдром

а,в,г

48. Перечислите возможные жалобы у больных с обострением хронического пиелонефрита:

- a. Лихорадка
- b. Общая слабость
- c. Потеря веса
- d. Поясничная боль
- e. Дизурия

а,б, г,д

49. Классическая клиническая триада для острого или хронического пиелонефрита в стадии обострения включает:

- a. Лихорадку
- b. Полидипсию
- c. Поясничные боли
- d. Пиурию
- e. Гиперхромную мочу

А,в, г

50. Какие из нижеперечисленных клинических симптомов появляются при обострении хронического пиелонефрита?

- a. Лихорадка
- b. Тахикардия
- c. Дизурия и полакиурия

- d. Паховая аденопатия
- e. Болезненность при пальпации реберно-позвоночного угла

А,б,в,д

51. Какие изменения в суммарном анализе мочи встречаются при пиелонефрите?

- a. гиалиновые цилиндры
- b. бактериурия
- c. Лейкоцитурия
- d. измененные эритроциты
- e. Протеинурия 3г/л

Б,в

52. Мочевой синдром при пиелонефрите может выражаться через:

- a. кристаллоурию
- b. Лейкоцитарную цилиндрурию
- c. Лейкоцитурия и бактериурию
- d. Протеинурию больше 3 г/л
- e. Иногда, микрогематурию

Б,в,д

53. Активный мочевой осадок характеризуется следующими признаками:

- a. Единичные лейкоциты
- b. Лейкоцитарные цилиндры
- c. Эритроцитарные цилиндры
- d. Определяется при остром пиелонефрите
- e. определяется при обострении хронического пиелонефрита

А,б, г, д

54. Для подтверждения диагноза хронического пиелонефрита необходимо выполнить:

- a. общий анализ мочи
- b. УЗИ почек
- c. Внутривенную урографию
- d. Цистографию
- e. Биопсию почек

А,б, в

55. С микробиологической точки зрения, инфекция мочевой системы присутствует когда развивается бактериурия:

- a. ≥ 100.000 /мл у асимптоматических пациентов
- b. 100-10.000 бактерий/мл у асимптоматических пациентов
- c. При любом заборе полученном через надлобковую аспирацию
- d. ≥ 1000 бактерий/мл у беременной пациентки
- e. выделяются различные микроорганизмы

а,в, г

56. СМ Неспецифические методы лечения острого отека легких при острой почечной недостаточности включают в себя следующие меры:

- a. Бронходилататоры
- b. удержание пациента в сидячей позе
- c. оксигенотерапия
- d. петлевые диуретики
- e. нитроглицерин

BCDE

57. СМ Укажите абсолютные показания для начала гемодиализа у пациента с ОПН:

- a. Гиперкалиемия $> 6,5$ ммоль/л
- b. Грозный метаболический ацидоз ($\text{pH} < 7,2$)
- c. анурия > 24 часов
- d. гемоглобин в крови < 100 г/л
- e. диурез ≤ 500 мл/24 часа

AB

58. СМ Осложнениями уремии при острой почечной недостаточности являются:

- a. Уремический перикардит
- b. Уремическая энцефалопатия
- c. Уремическая анемия
- d. гиперкальцемию
- e. анурия

AB

59. СМ Перечислите факторы риска, которые могут способствовать развитию острой почечной недостаточности после использования йодсодержащих контрастных веществ:

- a. Существующая ранее хроническая почечная недостаточность
- b. Диабетическая нефропатия
- c. Чрезмерно большое количество контрастного вещества
- d. гиповолемия
- e. ожирение

ABCD

60. СМ Перечислите ренальные причины развития острой почечной недостаточности:

- a. Острый панкреатит
- b. Септицемия вызванная, грамм-негативными бактериями
- c. Аллергический интерстициальный нефрит
- d. Камни в мочеточниках
- e. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит

Симптомы и синдромы в нефрологии

CS

1. Выберите утверждение, являющееся ошибочным по отношению к общему анализу мочи:
 - a) Представляет собой микроскопическое исследование
 - b) Представляет собой макроскопическое исследование
 - c) Представляет собой физико-химическое исследование
 - d) Забор делают первой утренней мочи
 - e) Представляет собой дорогостоящее исследование

Е
2. Какое из нижеперечисленных утверждений, относящихся к бактериологическому исследованию мочи, является неверным?
 - a) до 10.000 бактерий/л представляет собой незначительную бактериурию
 - b) интервал 10.000-100.000 бактерий/л подозрение на инфекцию
 - c) более 100.000 бактерий/л инфекция мочевого тракта
 - d) до 1.000 бактерий/л при условии заражения из окружающей среды (стафилококк, лактобактерии)
 - e) до 10.000 бактерий/л представляет собой значительную бактериурию

Е
3. Выберите утверждение, являющееся ложным по отношению к общему анализу мочи:
 - a) Представляет собой быстрое, дешевое, простое исследование
 - b) Представляет собой обязательный скрининг тест для всех пациентов поступивших в больницу, в независимости от патологии
 - c) Самым правильным является сбор первой утренней мочи в стерильную посуду
 - d) В ургентных случаях мочу можно собирать и в течении дня
 - e) Выполняется только пациентам с почечной патологией

Е
4. Ультразвуковое исследование почек менее информативно в следующих ситуациях:
 - a) Для определения размеров почек
 - b) Для характеристики внутривнепочечных образований (опухоли, абсцессы, кисты)
 - c) Для определения локализации почек
 - d) Скрининг тест для пациентов с поликистозом почек
 - e) Для стадиялизации хронической болезни почек

Е
5. Поллакиурия представляет собой:
 - a) Патологическое увеличение числа мочеиспусканий за 24 часа
 - b) Повышение диуреза более 2000 мл/24 часа
 - c) Недержание мочи
 - d) Необходимость немедленного мочеиспускания сразу как появился позыв

- e) Затрудненный процесс мочеиспускания

A

6. Какое из нижеприведенных определений характеризует полиурию:
- a) Патологическое увеличение числа мочеиспусканий за 24 часа
 - b) Повышение диуреза более 2000 мл/24 часа
 - c) Недержание мочи
 - d) Необходимость немедленного мочеиспускания сразу как появился позыв
 - e) Затрудненный процесс мочеиспускания

B

7. Изолированное обнаружение гиалиновых цилиндров в моче указывает на:
- a) Хронический гломерулонефрит
 - b) Хронический пиелонефрит
 - c) Амилоидоз почек
 - d) Почечную патологию без конкретизации заболевания
 - e) Не имеет диагностического значения

E

8. Какое из нижеперечисленных выражений является определением недержания мочи?
- a) Патологическое увеличение числа мочеиспусканий за 24 часа
 - b) Повышение диуреза более 2000 мл/24 часа
 - c) Непроизвольное выделение мочи или недержание мочи
 - d) Необходимость немедленного мочеиспускания сразу как появился позыв
 - e) Затрудненный процесс мочеиспускания

Răspuns C

9. Какое из нижеперечисленных выражений является определением трудносдерживаемого мочеиспускания?
- a) Патологическое увеличение числа мочеиспусканий за 24 часа
 - b) Повышение диуреза более 2000 мл/24 часа
 - c) Недержание мочи
 - d) Необходимость немедленного мочеиспускания сразу как появился позыв
 - e) Затрудненный процесс мочеиспускания

D

10. Укажите ложное утверждение, относящееся к задержке мочи:
- a) Определяется как невозможность полного опорожнения мочевого пузыря с увеличением остаточного объема
 - b) Может быть полной и неполной
 - c) Может быть острой и хронической
 - d) Может быть с и без расширения мочевого пузыря
 - e) Может быть начальной и терминальной

E

11. Укажите ложное определение, характеризующее редкие мочеиспускания?
- a) Число мочеиспусканий снижено до 1-2/24 часа
 - b) Может сопровождаться олигурией
 - c) Может появиться при врожденном или приобретенном мегалоцисте

- d) Появляются часто при острой почечной недостаточности
- e) Часто появляется при чрезмерном употреблении жидкости

Е

12. Недержание мочи имеющееся только в детском возрасте может быть:

- a) истинное
- b) ложное
- c) несознательное
- d) произвольное
- e) физиологическое

Răspuns E

13. Самым ценным методом обнаружения и определения бактериурии является:

- a) бактериоскопия
- b) бактериология
- c) калориметрия
- d) Все методы имеют одинаковую ценность
- e) Ценность перечисленных методов не является эквивалентной

В

14. Определение чувствительности флоры к антибиотикам:

- a) Имеет важное клиническое значение
- b) Не имеет клинического значения
- c) Имеет клиническое значение только при пиелонефритах
- d) Имеет клиническое значение только при интерстициальном нефрите
- e) Имеет клиническое значение только при гломерулонефритах

А

СМ

15. Какие из нижеперечисленных симптомов относятся к типичному острому нефритическому синдрому?

- a) гематурия
- b) протеинурия
- c) азотемия
- d) задержка натрия и воды в организме
- e) пиурия

ABD

16. При макроскопическом исследовании мочи можно определить:

- a) прозрачность
- b) цвет
- c) запах
- d) относительную плотность
- e) Ph-мочи

ABC

17. При физико-химическом исследовании мочи можно определить:

- a) Относительную плотность
 - b) протеинурию
 - c) Ph-мочи
 - d) цвет
 - e) запах
- ABC

18. При микроскопическом исследовании мочи определяют:

- a) Эпителиальные клетки
 - b) лейкоциты
 - c) эритроциты
 - d) цилиндры (гиалиновые, гранулярные)
 - e) прозрачность мочи
- ABCD

19. Укажите что из нижеперечисленного является нарушением процесса мочеиспускания:

- a) дизурия
 - b) редкие мочеиспускания
 - c) болезненное мочеиспускание
 - d) анурия
 - e) олигурия
- ABC

20. Нарушениями процесса мочеиспускания являются:

- a) поллакиурия
 - b) задержка мочи
 - c) недержание мочи
 - d) полиурия
 - e) олигурия
- ABC

21. Укажите нарушения диуреза:

- a) поллакиурия
 - b) задержка мочи
 - c) недержание мочи
 - d) полиурия
 - e) олигурия
- DE

22. укажите нарушения диуреза:

- a) опсиурия
 - b) редкие мочеиспускания
 - c) болезненное мочеиспускание
 - d) анурия
 - e) никтурия
- ADE

23. Перечислите показания для выполнения ультразвукового исследования почек:

- a) Определение размеров почек
- b) Определение внутри почечных образований (опухоли, кисты)
- c) Определение локализации почек
- d) Скрининг для выявления поликистоза почек
- e) Определение стадии хронической болезни почек

ABCD

24. Укажите особенности боли при почечной колике:

- a) Уменьшается в позиции лежа на спине
- b) Уменьшается в позиции стоя на ногах
- c) Иррадирует к половым органам
- d) Иррадирует в бок брюшной полости
- e) Усиливается при вибрации

CE

25. Почечная колика чаще всего возникает в случае:

- a) камней
- b) сгустков крови
- c) поликистоза почек
- d) гломерулонефрита
- e) туберкулеза почек

ABE

26. Укажите характер боли в случае почечной колики:

- a) Сильная боль
- b) Выкручивающего характера
- c) Незначительной интенсивности
- d) Выраженной интенсивности
- e) Проходит сама по себе

ABD

27. Укажите какой длительности может быть почечная колика:

- a) минуты
- b) часы
- c) несколько дней
- d) 2-3 недели
- e) месяцы

AB

28. Укажите характер начала почечной колики:

- a) внезапный
- b) медленный
- c) появляется при вибрации
- d) появляется после приема диуретиков
- e) появляется при недостаточном потреблении жидкости

ACD

29. Укажите какие препараты могут устранить боль при почечной колике:

- a) спазмолитики
 - b) противовоспалительные
 - c) диуретики
 - d) антибиотики
 - e) анальгетики
- ABE

30. Укажите верные утверждения, характеризующие боль в мочевом пузыре:

- a) Локализована в надлобковой области
 - b) Иррадиирует к уретре и промежности
 - c) Не иррадиирует к уретре и промежности
 - d) Имеет характер жжения, давления
 - e) Не прекращается никогда после зондирования мочевого пузыря
- ABD

31. Какие заболевания чаще всего вызывают боль в мочевом пузыре:

- a) Острые и хронические циститы
 - b) Поражение предстательной железы
 - c) Опухоли мочевого пузыря
 - d) Острая задержка мочи
 - e) Камни в уретре
- ACD

32. Укажите верные утверждения, характеризующие боль в области малого таза и промежности:

- a) Имеет давящий характер
 - b) Имеет характер жжения
 - c) Иррадиирует к наружным половым органам
 - d) Не иррадиирует к наружным половым органам
 - e) Сопровождается нарушением процесса мочеиспускания
- ACE

33. Поллакиурия может быть:

- a) С прозрачной мочой
 - b) С мутной мочой
 - c) дневной
 - d) ночной
 - e) поллакиурия не может сопровождаться полиурией
- ABCD

34. Укажите патологии, которые могут вызвать поллакиурию:

- a) Воспалительные процессы мочевого пузыря
 - b) Опухолевые процессы
 - c) Дисэктазия шейки мочевого пузыря
 - d) Аденома предстательной железы
 - e) Терминальная почечная недостаточность
- ABCD

35. Согласно классификации гематурия может быть:

- a) начальной
 - b) тотальной (полной)
 - c) терминальной
 - d) хронической
 - e) только начальной
- ABCD

36. Какие патологии чаще всего вызывают дизурию?

- a) Патология предстательной железы
 - b) Патология мочевого пузыря
 - c) Патология женских половых органов
 - d) Патология уретры
 - e) Опущение почек
- ABCD

37. Укажите патологии, которые могут спровоцировать болезненное мочеиспускание:

- a) циститы
 - b) уретриты
 - c) перициститы
 - d) патология шейки мочевого пузыря
 - e) патология центральной нервной системы
- ABCD

38. Укажите правильные высказывания относительно задержки мочи?

- a) Определяется как прерывистое осуществление мочеиспускания либо невозможность полного опорожнения мочевого пузыря
 - b) Может быть полной и неполной
 - c) Может быть острой и хронической
 - d) Приводит к расширению мочевого пузыря
 - e) Может быть начальной и терминальной
- ABCD

39. Что может быть причиной задержки мочи?

- a) обструкция
 - b) нейрогенный мочевой пузырь
 - c) нарушение рефлюкса или акта мочеиспускания
 - d) дисэктазия шейки мочевого пузыря
 - e) не может развиваться при патологии предстательной железы
- ABCD

40. Недержание мочи у взрослого может быть:

- a) истинной
 - b) парадоксальной
 - c) неосознанной
 - d) произвольной
 - e) физиологической
- ABCD

41. Какие из нижеприведенных утверждений характеризуют редкие мочеиспускания?

- a) Число мочеиспусканий снижено до 1-2/24 часа
 - b) Может сопровождаться олигурией
 - c) Может возникнуть при врожденном или приобретенном мегалоцисте
 - d) Часто возникает при острой почечной недостаточности
 - e) Часто возникает при употреблении большого количества жидкости
- ABCD

42. Полиурия может быть:

- a) Физиологической и патологической
 - b) Транзиторной или постоянной
 - c) Почечного или внепочечного происхождения
 - d) Острой или хронической
 - e) Полной или неполной
- ABC

Гломерулонефрита

CS

1. Патогномичный морфологический признак быстро прогрессирующего экстракапиллярного гломерулонефрита:
 - a. пролиферация мезангия
 - b. отложения комплексов экзогенный антиген — антитело
 - c. эндокапиллярный пролиферативный гломерулонефрит
 - d. экстракапиллярный пролиферативный гломерулонефрит с образованием «полулуний» в капсуле клубочка
 - e. интерстициальный отёк, фиброз

D

2. Какая группа препаратов способствует снижению и внутривенной гипертензии при хроническом гломерулонефрите:
 - a. альфа-адреноблокаторы
 - b. бета-адреноблокаторы
 - c. ингибиторы АПФ
 - d. антагонисты кальция
 - e. антиагреганты

C

3. Основной группой лекарственных средств, назначаемых для купирования отеков при остром гломерулонефрите являются:
 - a. антагонисты альдостерона
 - b. антиагреганты
 - c. натрийуретики
 - d. ингибиторы карбоангидразы
 - e. антикоагулянты

C

4. Липоидный нефроз (гломерулонефрит с минимальными изменениями) проявляется:
 - a. гипертоническим синдромом
 - b. рецидивирующей гематурией
 - c. нефротическим синдромом
 - d. нефритическим синдромом
 - e. лейкоцитурией

C

5. При гематурии, обусловленной болезнью Берже, наиболее часто встречаемое изменение в иммунограмме:
 - a. гипокомплементемия
 - b. повышение уровня Ig G
 - c. повышение уровня IgM
 - d. повышение уровня IgA
 - e. повышение уровня IgE

D

6. Какие классические изменения в моче характерны для острого гломерулонефрита?
- a. изостенурия
 - b. гематурия
 - c. лейкоцитарная цилиндрурия
 - d. нейтрофильная лейкоцитурия
 - e. лимфоцитурия

В

7. При каком морфологическом типе хронического гломерулонефрита **НЕ** обнаруживают изменения структур при светооптическом исследовании?
- a. мезангиопролиферативном
 - b. мезангиокапиллярном
 - c. мембранозном
 - d. минимальных изменений клубочков
 - e. фокально-сегментарном гломерулосклерозе

Д

8. Какие группы препаратов имеют нефропротекторный (антипротеинурический) эффект?
- a. антагонисты рецепторов ангиотензина
 - b. петлевые диуретики
 - c. антиагреганты
 - d. антибиотики
 - e. кетоаналоги аминокислот

А

9. Какая из следующих гломерулярных нефропатий – пролиферативная?
- a. минимальные изменения клубочков
 - b. фокально-сегментарный гиалиноз
 - c. IgA нефропатия
 - d. экстремембранозный гломерулонефрит
 - e. фокально-сегментарный гломерулосклероз

С

10. К этиологическому лечению острого гломерулонефрита относятся:
- a. преднизолон
 - b. антибиотики
 - c. цитостатики
 - d. диуретики
 - e. антигипертензивные препараты

В

11. Патогенетическая терапия при классическом остром постстрептококковом гломерулонефрите:
- a. Назначается во всех случаях
 - b. Не назначается
 - c. Назначается, в зависимости от дебюта заболевания
 - d. Назначается, в зависимости от степени протеинурии
 - e. Назначается, при увеличении уровня креатинина

Б

12. Какая из следующих групп препаратов имеет нефропротекторный эффект (антипротеинурический)?

- a. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- b. Петлевые диуретики
- c. Антиагреганты
- d. Антибиотики
- e. Кетоаналоги

А

13. С этиологической точки зрения, хронический гломерулонефрит является заболеванием:

- a. Постстрептококковым
- b. Исключительно аллергическим
- b. Исключительно воспалительным
- c. Полиэтиологическим
- d. Неопластическим

Д

14. Какие диетические меры показаны при гломерулонефрите, сопровождающейся высоким кровяным давлением и отеками?

- a. Ограничение потребления соли до 1,5 г/сут.
- b. Увеличение потребления соли
- c. Увеличение количества потребляемой жидкости
- c. Увеличение потребления продуктов с высокой калорийностью
- d. Ограничение потребления продуктов, богатых углеводами

А

15. Продолжительность лечения при хроническом гломерулонефрите составляет:

- a. Несколько недель
- b. 2-3 месяца
- c. 6 месяцев
- d. От 6 месяцев до 2 лет
- d. Пожизненно

Е

16. Укажите морфологическую форму гломерулонефрита, где лечение преднизолоном имеет минимальную эффективность?

- a. С минимальными изменениями
- b. Мезангиопролиферативный
- c. Фибропластический
- d. Мезангиомембранозный
- e. Мембранозный

С

17. Какова подходящая начальная доза преднизолона на 1 кг больного, используемая для лечения пациентов с хроническим гломерулонефритом?

- a. 0,3-0,4 мг
- b. 0,5 - 0,6 мг
- c. 0,7-0,8 мг
- d. 1 мг
- e. 2 мг

Д

18. У молодых женщин гломерулонефрит чаще всего встречается при:

- a. Дерматомиозите
- b. Системной красной волчанке
- c. Системной склеродермии
- d. Узелковом полиартериите
- e. Ревматической полимиалгии

Б

19. Показаниями к назначению глюкокортикоидов при хроническом гломерулонефрите являются:

- a. Нефротический синдром
- b. Мочевой синдром
- c. Артериальная гипертензия
- d. Почечная недостаточность
- e. В качестве профилактического лечения

А

20. При назначении индометацина для лечения хронического гломерулонефрита ожидается положительный эффект в эволюции:

- a. Гематурии
- b. Протеинурии
- c. Гиперкалиемия
- d. Гиперлипидемия
- e. Периферических отеков

Б

21. Каково значение «целевого» АД при лечении хронического гломерулонефрита?

- a. $\leq 160/80$ мм рт.
- b. $<130/80$ мм рт.
- c. $<110/70$ мм рт.
- d. $\leq 90/60$ мм рт. ст.;
- e. $<120/60$ мм рт.

В

22. У 18-летнего человека, через 2 недели после перенесенной ангины, развился отек, макрогематурия, гипертензия. Наиболее вероятный диагноз:
- a. Острый гломерулонефрит
 - b. Острый пиелонефрит
 - c. Хронический гломерулонефрит, обострение
 - d. Апостематозный нефрит
 - e. Фибромышечная дисплазия

А

23. Протеинурия, гипертония, в сочетании с гематурией и отеками, характерны для:
- a. Острого гломерулонефрита
 - b. Пиелонефрита
 - c. Нефролитиаза
 - d. Цистита
 - e. Почечного амилоидоза

А

24. Почечная недостаточность при подостром гломерулонефрите развивается:
- a. В течение 3-5 недель после начала заболевания
 - b. Более чем через 1 год после начала заболевания
 - c. Более 3 лет после начала заболевания
 - d. С первых дней болезни
 - e. Время возникновения зависит от степени гипертонии

А

25. Длительное сохранение мочевого синдрома при остром гломерулонефрите говорит в первую очередь о:
- a. Тенденции перехода острого гломерулонефрита в хронической
 - b. Сохранении функции почек
 - c. Развитии нефротического синдрома
 - d. Развитии хронической почечной недостаточности
 - e. Это нормальная ситуация

А

26. Какая возрастная группа более склонна к развитию острого гломерулонефрита?
- a. До 2 лет
 - b. От 2 до 40 лет
 - c. Климактерический период
 - d. Период менопаузы
 - e. Пубертатный период

В

27. Антибиотиком выбора для лечения острого постстрептококкового гломерулонефрита является:

- a. Эритромицин
- b. Цефазолин
- c. Имипинем
- d. Пенициллин
- e. Гентамицин

Д

28. Наиболее характерной картиной, обнаруженной при биопсии почек при остром гломерулонефрите, является:

- a. Мезангиопролиферативный гломерулонефрит
- b. Интерстициальный отек
- c. Фиброклеточные изменения
- d. Фокальная пролиферация эндотелиальных клеток
- e. Эндокапиллярный пролиферативный гломерулонефрит

Е

29. Острая фаза острого гломерулонефрита характеризуется:

- a. Тахикардией
- b. Брадикардией
- c. Экстрасистолией
- d. Атрио-желудочковым блоком
- e. Фибрилляцией предсердий

В

30. Титры АСЛО при остром гломерулонефрите максимально увеличивается:

- a. В течение первых 3 недель заболевания
- b. В течение первых 6 месяцев заболевания
- c. В первый год болезни
- d. В первые два года болезни
- e. В течение первых трех лет болезни

А

31. Какие клубочковые патологии включены в понятие «гломерулопатия»?

- a. Все патологии, которые каким-то образом влияют на клубочки почек
- b. Патологии, которые не развивают клеточных пролиферативных поражений при биопсии
- c. Патологии, которые развивают клеточные пролиферативные поражения при биопсии
- d. Инфекционные повреждения клубочков
- e. Аутоиммунное клубочковое повреждение

Б

32. Какие клубочковые патологии включены в понятие «гломерулонефрит»?
- a. Все патологии, которые каким-то образом влияют на клубочки почек
 - b. Патологии, которые не развивают клеточных пролиферативных поражений при биопсии
 - c. Патологии, которые развивают клеточные пролиферативные поражения при биопсии
 - d. Инфекционные повреждения клубочков
 - e. Аутоиммунное клубочковое повреждение

С

33. Эпителиальная пролиферация в форме «полулуний», обнаруженная при пункции биопсии почек, является патогномоническим признаком:
- a. Постстрептококкового острого гломерулонефрита
 - b. Быстропрогрессирующего гломерулонефрита
 - c. Мезангиопролиферативного гломерулонефрита
 - d. Фокально-сегментарного гломерулосклероза
 - e. Гломерулопатии с минимальными поражениями

Б

34. Какая из следующих групп лекарств обладает антипротеинурическим действием?
- a. Блокаторы кальциевых каналов (недигидропиридиновые)
 - b. Петлевые диуретики
 - c. Антиагреганты
 - d. Антибиотики
 - e. Кетоаналоги

А

СМ

35. О тенденции перехода острого нефрита в хронический свидетельствует:
- a. стойкий мочево́й синдром
 - b. снижение почечной функции
 - c. появление нефротического синдрома
 - d. макрогематурия
 - e. артериальная гипертензия с первых дней заболевания
- ABC

36. Классические изменения в моче, характерные для острого гломерулонефрита:
- a. гиперстенурия
 - b. гематурия
 - c. субнефротическая протеинурия
 - d. цилиндрурия
 - e. бактериурия
- ABCD

37. Наиболее часто встречающиеся клинические проявления быстро прогрессирующего экстракапиллярного гломерулонефрита:
- бурное начало с рефрактерными отёками, олигурией
 - злокачественная артериальная гипертензия
 - в дебюте заболевания может быть ОПН, с плавным переходом в ХПН
 - артериальная гипертензия, обычно, не характерна
 - бурное начало с олигурией или анурией, но хорошим прогнозом выздоровления
- ABC
38. Основные звенья патогенеза гломерулярной протеинурии:
- снижение отрицательного заряда БМК
 - повреждение БМК лизосомальными ферментами
 - внутриклубочковая гипертензия
 - понижение онкотического давления плазмы
 - гипоперфузия почечных клубочков
- ABC
39. При гематурии, обусловленной болезнью Берже, возможные изменения в иммунограмме включают:
- гипокомплементемия
 - повышение уровня Ig G
 - повышение уровня IgA1
 - повышение уровня IgA
 - повышение уровня IgE
- CD
40. Непролиферативными формами гломерулонефрита являются:
- мембранозная нефропатия
 - минимальные изменения клубочков
 - фокально-сегментарный гломерулосклероз
 - IgA нефропатия
 - мембранопротролиферативный гломерулонефрит
- ABC
41. Какие иммунологические изменения могут быть выявлены при остром гломерулонефрите?
- высокий титр антител к антигенам стрептококка
 - повышение титра почечных аутоантител
 - наличие антинуклеарных антител
 - гипокомплементемия
 - гиперкомплементемия
- AD
42. Каковы цели назначения антикоагулянтов и дезагрегантов при остром гломерулонефрите?
- профилактика коронарного тромбоза
 - профилактика тромбозомболического синдрома
 - воздействие на процессы локальной внутриклубочковой внутрисосудистой коагуляции
 - профилактика тромбоза почечной артерии
 - увеличение перфузии ишемизированных клубочков
- ABCE
43. Показания к назначению кортикостероидов при хроническом гломерулонефрите:

- a. высокая активность почечного процесса
 - b. нефротический синдром без гипертонии и гематурии
 - c. изолированная протеинурия
 - d. изолированная гематурия
 - e. гипертонический синдром
- AB

44. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит характеризуется следующим:

- a. быстро прогрессирующей почечной недостаточностью
 - b. медленно прогрессирующей почечной недостаточностью
 - c. лейкоцитурией
 - d. микроскопической гематурией
 - e. иногда, макроскопической гематурией
- ADE

45. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит характеризуется следующим:

- a. гломерулярной протеинурией, обычно умеренной
 - b. обычно массивной протеинурией
 - c. массивной микроскопической гематурией
 - d. быстро прогрессирующей почечной недостаточностью
 - e. медленно прогрессирующей почечной недостаточностью
- ACD

46. У больных, которые принимают лечение цитостатиками, следует наблюдать за:

- a. уровнем креатинина
 - b. лейкоцитами крови
 - c. холестерином
 - d. ЭКГ
 - e. состоянием прозрачных сред глаз
- AB

47. Кортикостероиды, при лечении хронического гломерулонефрита, влияют на следующие патогенетические звенья:

- a. ингибируют синтез антител
 - b. ингибируют воспалительные процессы
 - c. блокируют активацию комплемента
 - d. уменьшают проницаемость базальной мембраны клубочков
 - e. уменьшают гиперкоагуляцию
- ABCD

48. Какие утверждения, касательно острого гломерулонефрита, правдивы?

- a. артериальная гипертензия не характерна для начала гломерулонефрита
 - b. энцефалопатия чаще встречается у детей
 - c. атипичное течение заболевания чаще встречается у пожилых людей
 - d. у пожилых людей, в клинической картине могут преобладать симптомы конгестивной сердечной недостаточности
 - e. нефротический синдром встречается часто
- BСD

49. Эволюционными вариантами острого постстрептококкового гломерулонефрита являются:

- a. Выздоровление

- b. Хронизация
 - c. Быстропрогрессирующая гломерулярная нефропатия
 - d. Развитие септицемии
 - e. Развитие постстрептококкового эндокардита
- АБС

50. Какие из антигипертензивных препаратов также обладают антипротеинурическим эффектом, полезным для лечения хронического гломерулонефрита?

- a. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
 - b. Диуретики
 - c. Антигипертензивные средства с центральным действием
 - d. Блокаторы рецепторов ангиотензина
 - e. Бета-блокаторы
- АД

**ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ
С ОДНИМ ПРАВИЛЬНЫМ ОТВЕТОМ**

1. Какое из перечисленных утверждений верно при назначении НПВС пациенту с псориатическим артритом?

- a. Могут назначаться 2 НПВС одновременно
- b. Внутривенное назначение НПВС исключает гастротоксичность
- c. Можно назначить НПВС в сочетании с непрямым антикоагулянтом
- d. Аллергия к одному классу НПВС исключает назначение препарата из другого класса
- e. Для исключения побочных действий НПВС необходимо назначить минимальные эффективные дозу и длительность лечения

Ответ: e

2. Симптоматическое лечение псориатического лечения включает:

- a. Кларитромицин
- b. Глюкокортикоиды
- c. Бензатин пенициллин
- d. D-пенициламин
- e. Метотрексат

Ответ: b

3. «Мутилирующий артрит» является формой какого заболевания?

- a. СКВ
- b. Ревматоидного артрита
- c. Реактивного артрита
- d. Псориатического артрита
- e. Подагры

Ответ: d

4. Диагностические критерии CASPAR используются для диагностики, какого заболевания?

- a. Ревматоидного артрита
- b. Псориатического артрита
- c. СКВ
- d. Реактивного артрита
- e. Подагры

Ответ: b

5. Остеолитические изменения фаланг и пястно-фаланговых суставов в виде «телескопического пальца» характерны для:

- a. СКВ
- b. Ревматоидного артрита
- c. Реактивного артрита
- d. Псориатического артрита
- e. Подагры

Ответ: d

6. Для аксиального поражения при псориатическом артрите характерно:

- a. Сакроилиит (чаще односторонний)
- b. Сакроилиит (чаще двухсторонний)
- c. Поражение атланта-затылочного сочленения
- d. Не поражается сакроилеальные суставы

е. Равномерное поражение позвоночника

Ответ: а

7. Псориатическая дистрофия ногтей может проявляться следующим:

- а. Pitting (точечные эрозии)
- б. Твердым слиянием
- в. Грибковыми инфекциями
- г. Прогрессивным растрескиванием
- д. Внутриногтевыми геморрагиями

Ответ: а

8. Остеолиз дистальных межфаланговых суставов, распространенные кожные высыпания и дистрофия ногтей предполагают диагноз:

- а. СКВ
- б. Подагры
- в. Псориатического артрита
- г. Остеоартроза
- д. Ревматоидного артрита

Ответ: в

9. Какой критерий НЕ характерен для диагноза псориатического артрита?

- а. Негативный ревматоидный фактор
- б. Дактилит
- в. Рентгенологическое подтверждение костного юкстаартикулярного процесса
- г. Положительные анти-ССР антитела
- д. Положительные для псориаза история болезни и семейный анамнез

Ответ: д

10. Ведение и лечение псориатического артрита включает:

- а. Антибиотикотерапию
- б. Хемодиализ
- в. Базисное лечение
- г. Длительное непрерывное лечение НПВС
- д. Иммуностимулирующее лечение

Ответ: в

11. Выберите правильное утверждение для теста Schober при псориатическом артрите:

- а. Процедура для оценки илеосакральных суставов
- б. Измеряет поясничную подвижность
- в. Измеряет подвижность в торакальном сегменте
- г. Специфический тест для определения подвижности тазобедренного сустава
- д. Выявляет периферические артриты

Ответ: б

12. Какое из следующих заболеваний НЕ является спондилоартропатией?

- а. Анкилозирующий спондилит
- б. Псориатический артрит
- в. Ревматоидный артрит
- г. Синдром SAPHO
- д. Реактивный артрит

Ответ: в

13. Показаниями для инфильтрации кортикостероидами при псориатическом артрите являются следующие, за исключением:

- a. Синовита
- b. Мутилирующего артрита
- c. Корешковых поясничных болей
- d. Бурсита
- e. Синдрома карпального тунеля

Ответ: b

14. Диагноз псориатического артрита подтверждается следующими критериями:

- a. CASPAR
- b. BASDAI
- c. EULAR
- d. ACR
- e. CREST

Ответ: a

15. Самой частой формой псориатического артрита является:

- a. Асимметричный олигоартрит
- b. Дистальный межфаланговый артрит
- c. Мутилирующий артрит
- d. Аксиальное поражение
- e. Поражение крупных суставов

Ответ: a

16. Критерии CASPAR используются для диагностики:

- a. Ревматоидного артрита
- b. СКВ
- c. Остеоартроза
- d. Псориатического артрита
- e. Склеродермии

Ответ: d

17. Деформация в виде «телескопического пальца» характерна для:

- a. СКВ
- b. Подагры
- c. Остеоартроза
- d. Ревматоидного артрита
- e. Псориатического артрита

Ответ: e

18. Поражение фаланг в виде «карандаш в стакане» характерно для:

- a. СКВ
- b. Подагры
- c. Остеоартроза
- d. Ревматоидного артрита
- e. Псориатического артрита

Ответ: e

19. Псориатический артрит встречается чаще в возрасте:

- a. 35-55 лет
- b. 20-35 лет
- c. 15-25 лет
- d. 55-70 лет
- e. 65-75 лет

Ответ: a

20. Для рентгенологической оценки псориатического артрита используется шкала:

- a. HAQ
- b. BASRI
- c. CASPAR
- d. EULAR
- e. GRAPPA

Ответ: b

С НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫМИ ОТВЕТАМИ

21. Какие из перечисленных классов НПВС рекомендуются при лечении псориатического артрита?

- a. Коксибы
- b. Салицилаты
- c. Пиразолидины
- d. Производные индолуксусной кислоты
- e. Оксикамы

Ответ: a, e

22. При каких ревматических заболеваниях НПВС назначаются короткими курсами?

- a. Псориатическом артрите
- b. Подагре
- c. Ревматоидном артрите
- d. Анкилозирующем спондилите
- e. Бурсите

Ответ : a, b, e

23. Какие внесуставные проявления характерны для псориатического артрита?

- a. Амилоидоз АА
- b. Передний увеит
- c. Перикардит
- d. Рефлюкс эзофагит
- e. Нефропатия IgA

Ответ: a, b, e

24. Диагностические критерии псориатического артрита включает следующие:

- a. Кожного псориаза
- b. Отрицательного ревматоидного фактора
- c. Положительного ревматоидного фактора
- d. Анамнеза дактилита констатируемого ревматологом
- e. Характерных рентгенологических изменений

Ответ: a, b, d, e

25. При псориатическом артрите немедикаментозное лечение включает:

- a. Кинезотерапию и бальнеотерапию для сохранения подвижности в позвоночнике
- b. Лечебная гимнастика
- c. Дыхательная кинезотерапия на поздних стадиях
- d. Дыхательная кинезотерапия на начальных стадиях
- e. Все вышеперечисленное верно

Ответ: a, b, c

26. Аутоантитела при псориатическом артрите:

- a. Являются маркерами тяжести заболевания
- b. Используются для мониторинга заболевания
- c. НЕ имеют диагностического значения
- d. НЕ отражают тяжесть заболевания
- e. Позволяют судить об эффективности лечения

Ответ: c, d

27. Специфическими осложнениями кортикостероидных инfiltrаций при псориатическом артрите являются:

- a. Септический артрит
- b. Местный гиперкератоз
- c. Отрыв сухожилий
- d. Местная гиперпигментация
- e. Острый микрокристаллический артрит

Ответ: a, c, e

28. J. Moll și V. Wright выделили следующие формы псориатического артрита:

- a. Симметричный олигоартрит
- b. Аксиальный артрит
- c. Мутилирующий артрит
- d. Остеоартроз
- e. Энтезопатии

Ответ: a, b, c

29. Характерными особенностями псориатического артрита являются:

- a. Энтезопатии
- b. Изъязвления слизистых
- c. Дактилит
- d. Ирит
- e. Тромбоцитопения

Ответ: a, c, d

30. Диагностические критерии псориатического артрита включают:

- a. Изъязвления слизистой полости рта
- b. Лихорадка
- c. Перенесенный ранее псориаз
- d. Отрицательный ревматоидный фактор
- e. Характерные рентгенологические изменения

Ответ: c, d, e

31. Для мутилирующего псориатического артрита характерны следующие рентгенологические признаки:

- a. Остеолиз
- b. Остеосинтез
- c. Костный анкилоз
- d. Остеомаляция
- e. Псевдопереломы

Ответ: a, c

32. Определите правильные для псориатического артрита утверждения:

- a. Энтезит – важное проявление
- b. Вовлечение глаз часто проявляется передним увеитом
- c. Энтезит не встречается
- d. Вовлечение сердца проявляется поражением аортального клапана

е. Вовлечение глаз не характерно

Ответ: a, b, d

33. Диагностическими критериями псориатического артрита являются:

- a. Ногтевой псориаз
- b. Дактилит с припухлостью пальцев
- c. Хруст в суставах
- d. Увеит
- e. Кожный псориаз

Ответ: a, b, e

34. Базисное лечение псориатического артрита включает:

- a. Колхицин
- b. Метотрексат
- c. Диклофенак
- d. Индометацин
- e. Сульфасалазин

Ответ: a, b, e

35. Перерыв кортикостероидотерапии при псориатическом артрите может спровоцировать:

- a. Обострение кожных проявлений
- b. Ремиссию артрита
- c. Обострение артрита
- d. Исчезновение суставных болей
- e. Исчезновение кожных высыпаний

Ответ: a, c

36. Самыми частыми осложнениями лечения НПВС кортикостероидами являются:

- a. Сердечная недостаточность
- b. Увеит
- c. Тяжелые инфекции
- d. Кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта
- e. Перфорация гастродуоденальной язвы

Ответ: c, d, e

37. Осложнениями псориатического артрита могут быть:

- a. Анемия
- b. Эксфолиативный дерматит
- c. Амилоидоз внутренних органов
- d. Сердечная недостаточность
- e. Легочной фиброз

Ответ: b, c, d

38. При псориатическом артрите поражение фаланг может иметь вид:

- a. “Сосископодобные пальцы”
- b. “Телескопические пальцы”
- c. “Барабанные пальцы”
- d. “Карандаш в стакане”
- e. “Лебединная шея”

Ответ: a, b, d

40. Выберите характерные рентгенологические признаки псориатического артрита:

- a. Симметричное поражение суставов
- b. Тенденция к асимметричному поражению суставов
- c. Поражение дистальных межфаланговых суставов

- d. Остеолиз
- e. Характерны синдесмофиты

Ответ: b, c, d

41. Выберите характерные рентгенологические признаки псориатического артрита:

- a. Костный анкилоз
- b. Относительно редкое поражение пястно-фаланговых суставов
- c. Относительно редкое поражение плюсне-фаланговых суставов
- d. Тенденция олигоартикулярного поражения
- e. Краевые эрозии, геоды

Ответ: a, b, c, d

42. Какие из перечисленных ревматических заболеваний ассоциированы HLA B27:

- a. Синдром Рейтера
- b. Реактивный артрит
- c. Анкилозирующий спондилит
- d. СКВ
- e. Псориатический артрит

Ответ: a, b, c, e

44. Реактивный артрит отличается от псориатического артрита следующими критериями:

A: Некоторые рентгенологические изменения при псориатическом артрите встречаются и при реактивном артрите, но на более поздних стадиях заболевания

B: Начало псориатического артрита медленное

C: Начало псориатического артрита острое

D: Псориатический артрит поражает одинаково суставы верхних и нижних конечностей

E: Псориатический артрит не ассоциируется изъязвлениями полости рта, уретритом и кишечными проявлениями

Ответ: a, b, e

46. Выберите правильные для лечения псориатического артрита утверждения:

- a. УФО способствует обострению кожных проявлений
- b. УФО благоприятно действуют как на кожные, так и на суставные проявления
- c. Метотрексат эффективен в лечении, как при кожных, так и при суставных формах
- d. Балнеотерапия показана при обострении
- e. НПВС эффективны у большинства больных псориатическим артритом

Ответ: b, c, e

48. Базисное лечение псориатического артрита может включать:

- a. Целекоксиб
- b. Метотрексат
- c. Гидроксихлорохин
- d. Лефлуномид
- e. Индометацин

Ответ: b, c, d

49. Санаторно-курортное лечение псориатического артрита имеет следующие цели:

- a. Уменьшение боли
- b. Лечение обострений
- c. Улучшение тонуса мышц
- d. Профилактика остеопороза
- e. Предупреждение мышечной атрофии

Ответ: a, c, d, e

50. Активность псориатического артрита измеряется с помощью:

- a. СОЭ
- b. С-реактивного белка
- c. Фибриногена
- d. Наличия HLA-B27
- e. Щелочной фосфатазы

Ответ: a, b, c,

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ С ОДНИМ ПРАВИЛЬНЫМ ОТВЕТОМ

1. Какое из перечисленных утверждений ложное для внесуставных проявлениях ревматоидного артрита?

- A. Появляются раньше суставного синдрома
- B. Вызваны лимфоплазмочитарными инфильтратами или васкулитом
- C. Характерны для тяжелых форм заболевания
- D. Сопровождаются большими титрами ревматоидного фактора
- E. Повышение ЦИК

R: A

2. Следующие суставы, как правило, поражаются при ревматоидном артрите:

- A. Межфаланговые дистальные
- B. Илео-сакральные
- C. Интерапофизные поясничного отдела позвоночника
- D. Атлантно-затылочный
- E. Акромио-клавicularный

R: D

3. Артрит при ревматоидном артрите имеет следующие характеристики:

- A. Симметричность
- B. Олигоартрит
- C. Мигрирующий
- D. Моноартикулярный
- E. Персистирующий без прогрессии

R: A

4. При ревматоидном артрите какое респираторное расстройство встречается?

- A. Снижение диффузии окиси углерода
- B. Легочная тромбэмболия
- C. Пневмоторакс
- D. Корневая аденопатия
- E. Плеврит

R: E

5. Плевральная жидкость при ревматоидном артрите может иметь какую характеристику?

- A. Повышение содержания глюкозы
- B. Снижение концентрации иммуноглобулинов
- C. Наличие ревматоидного фактора
- D. Повышение концентрации комплемента
- E. Повышение концентрации лактатдегидрогеназы

R: D

6. Какое из перечисленных утверждений для лечения ревматоидного артрита Метотрексатом ложное?

- A. Эффект появляется раньше чем при приеме солей золота

- В. Показан при повышении иммунологической активности
- С. Внутренний прием один раз в неделю
- Д. Короткосрочный курс лечения
- Е. Гепатотоксичность делает необходимость мониторингования трансаминаз

R: D

7. Самым частым побочным действием НПВС является:

- А. Поражение ЖКТ
- В. Нарушения гематопоза
- С. Нефротоксическое действие
- Д. Нейротоксическое действие
- Е. Аллергические реакции

R: A

8. „Золотым стандартом» при лечении ревматоидного артрита считается?

- А. Сульфасалазин
- В. Метотрексат
- С. Азатиоприн
- Д. Плаквенил
- Е. Циклофосфамид

R: B

9. При тяжелом течении ревматоидного артрита какое почечное осложнение может развиваться?

- А. Пиелонефрит
- В. Амилоидоз
- С. Микронефролитиаз
- Д. Гломерулонефрит
- Е. Уретрит

R: B

10. Характерным для ревматоидного артрита является:

- А. Снижение минеральной плотности кости
- В. Остеофит
- С. Транзиторный синовит
- Д. Артрозоподобные изменения
- Е. Персистирующий воспалительный синовит

R: E

11. Определяет генетическую предрасположенность к ревматоидному артриту наличием:

- А. HLA DR 5
- В. HLA DR4
- С. HLA Dw16
- Д. HLA Dw15
- Е. HLA B27

R: B

12. В этиологию ревматоидного артрита могут быть вовлечены:

- А. Вирус Epstein-Barr
- В. Herpes virus
- С. Mycoplasma
- Д. Streptococcus hemolyticus
- Е. Chlamydia trachomatis

R: A

13. При ревматоидном синовите преобладает инфильтрация какими клетками?

- A. Лимфоцитами Т
- B. Лимфоцитами В
- C. Лимфоцитами Т CD8
- D. Лимфоцитами Т CD4
- E. Макрофагами

R: D

14. Какие из перечисленных суставных компонентов определяют появление боли при ревматоидном артрите?

- A. Связки
- B. Хрящ
- C. Субхондральная кость
- D. Синовиальная мембрана
- E. Капсула

R: E

15. Характерным рентгенологическим изменением при ревматоидном артрите является :

- A. Синдесмофиты
- B. Сужение суставной щели
- C. Остеофиты
- D. Костные эрозии
- E. Костные секвестры

R: D

16. При использовании Метотрексата в лечении ревматоидного артрита дополнительно назначают:

- A. Цианкобаламин
- B. Тиамин
- C. Аскорбиновую кислоту
- D. Витамин D
- E. Фолиевую кислоту

R: E

17. С чего начинается воспалительный процесс при ревматоидном артрите?

- A. Суставной капсулы
- B. Синовии
- C. Хряща
- D. Субхондральной кости
- E. Связки

R: B

18. Выберите правильное описание суставного синдрома при ревматоидном артрите:

- A. Хронический прогрессирующий полиартрит, периферический и симметричный
- B. Хронический олигоартрит, мигрирующий, периферический и симметричный
- C. Хронический полиартрит, мигрирующий, периферический и симметричный
- D. Хронический прогрессирующий полиартрит, периферический и асимметричный
- E. Хронический прогрессирующий полиартрит, периферический и симметричный с вовлечением аксиального скелета

R: A

19. Заболеваемость ревматоидным артритом составляет:

- A. Около 0,2/1000 для женщин и 0,5/1000 для мужчин
- B. Около 10% населения
- C. Одинаково у обоих полов
- D. Больше у мужчин
- E. Около 0,5/1000 для женщин и 0,2/1000 для мужчин

R: E

20. Распространенность ревматоидного артрита составляет:

- A. Равна для обоих полов
- B. Около 10% населения
- C. Около 1,7% для женщин и 0,7% для мужчин
- D. Чаще у мужчин
- E. Около 0,7% для женщин и 1,7% для мужчин

R: C

С НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫМИ ОТВЕТАМИ

21. При каких аутоиммунных заболеваниях часто поражаются легкие?

- A. СКВ
- B. Ревматоидный артрит
- C. Артроз
- D. Остеопороз
- E. Острая ревматическая лихорадка

R: A, B

22. Какие рентгенологические симптомы характерны для ревматоидного артрита?

- A. Припухлость мягких тканей
- B. Околосуставной остеопороз
- C. Утолщение периоста
- D. Краевые эрозии
- E. Костные анкилозы

R: B, D, E

23. Ревматоидный васкулит может проявляться:

- A. Пурпурой
- B. Полинейропатией
- C. Инфарктом миокарда
- D. Кожными язвами
- E. Scleromalacia perforans

R: A, B, C, D

25. Факторами риска развития ревматоидного артрита являются:

- A. Женский пол
- B. Мужской пол
- C. Курение
- D. Факторы среды, как климат, урбанизация
- E. Малоподвижный образ жизни

R: A, C

26. Самыми ранними проявлениями ревматоидного артрита являются:

- A. Микроваскулярные изменения
- B. Околосуставной остеопороз
- C. Увеличение числа синовиальных клеток
- D. Местная гиперваскуляризация
- E. Периваскулярное воспаление с гранулоцитами

R: B, D, E

27. Специфическими симптомами ревматоидного артрита являются:

- A. Множественное поражение суставов рук и ног
- B. Симметричное воспаление

- C. Острое начало в 90% случаев
- D. Усталость, апогехіа
- E. При остром начале – лихорадка, спленомегалия

R: A, B

28. Следующие соотношения полового распределения верны для ревматоидного артрита:

- A. Соотношение женщины : мужчины - 2,2-2,5:1
- B. Соотношение женщины : мужчины - 5:1
- C. Соотношение женщины : мужчины - 1:2,2-2,5
- D. По достижению 70 летнего возраста число женщин и мужчин сравнивается
- E. Соотношение женщины : мужчины равно для всех возрастов

R: A, D

29. Доказывает аутоиммунный генез ревматоидного артрита следующие изменения:

- A. Наличие HLA II-го класса DR8
- B. Ревматоидный фактор
- C. Наличие HLA II-го класса DR5
- D. Антитела к циклическому цитруллиновому пептиду
- E. Наличие HLA II-го класса DR1 și DR7

R: B, D

30. Какие антигены гистосовместимости обнаруживают при ревматоидном артрите?

- A. HLA-B27
- B. HLA-DR1
- C. HLA-A
- D. HLA-C
- E. HLA-DR4

R: B, E

31. Следующие утверждения для иммунологических расстройств при ревматоидном артрите верны:

- A. Ревматоидный фактор положителен в 100% случаях
- B. Положительный ревматоидный фактор строго необходим для диагностики ревматоидного артрита
- C. Ревматоидный фактор не является столь чувствительным как антитела анти-ССР
- D. Анти-ССР антитела имеют 95% чувствительность для диагностики
- E. Обнаружение анти-ССР обязательное для диагноза ревматоидного артрита

R: C, D

32. Какие препараты замедляют рентгенологическую прогрессию ревматоидного артрита?

- A. Аспирин
- B. Лефлунамид
- C. Метотрексат
- D. Диклофенак
- E. Кортикостероиды

R: B, C

33. В зависимости от обнаружения ревматоидного фактора выделяются следующие форма ревматоидного артрита:

- A. Серонейтральный
- B. Серопозитивный
- C. Серозный
- D. Серонегативный
- E. Серосовместимый

R: B, D

34. Выберите симптомы ревматоидного артрита:

- A. Утренняя скованность
- B. Болезненность при пальпации Ахилова сухожилия
- C. Снижение силы рук
- D. Припухлость дистальных межфаланговых суставов рук
- E. Припухлость проксимальных межфаланговых суставов рук

R: A, C, E

35. Выберите глазные симптомы при ревматоидном артрите:

- A. Ирит
- B. Эписклерит
- C. Хондроретинит
- D. Катаракта
- E. Сухо кератоконъюнктивит

R: A, B, E

36. При каких заболеваниях обнаруживают ревматоидный фактор?

- A. Амилоидоз
- B. Псевдоподагра
- C. Заболевания печени
- D. Саркоидозе
- E. Ревматоидном артрите

R: C, D, E,

37. Какие рентгенологические изменения характерны для ревматоидного артрита?

- A. Эпифизарный периартикулярный остеопороз
- B. Подвывих атланта-затылочного сустава
- C. Краевые эрозии
- D. Сужение суставной щели
- E. Преиостит

R: A, B, C, D

38. Какие утверждения верны для ревматоидных узелков?

- A. Обнаруживают у 25-30% больных РА
- B. Локализуются в основном в области олекранона
- C. Ассоциируются с положительным ревматоидным фактором
- D. Могут исчезнуть после ремиссивной терапии
- E. Редко сочетаются с ревматоидным васкулитом

R: A, B, C, D

39. Клиническими признаками ревматоидного артрита являются:

- A. Утренняя скованность с продолжительностью более 1 часа
- B. Узелковая эритема
- C. Легочные узелки
- D. Амилоидоз
- E. Симметричный полиартрит

R: A, C, D, E

40. Выберите осложнения со стороны глаз при ревматоидном артрите:

- A. Конъюнктивит
- B. Эписклерит
- C. Хондроретинит
- D. Склеромаляция perforans
- E. Сухой кератоконъюнктивит

R: B, D, E

41. Какие утверждения для поражения сердца при ревматоидном артрите верны?

- A. Эхокардиография часто обнаруживает выпот
- B. Характерно развитие миокардита
- C. Митральная недостаточность развивается редко
- D. Нарушения проводимости могут быть обусловлены внутрисердечным образованием ревматоидных узелков
- E. Поражение сердца развивается редко при лечении больных НПВС

R: A,B,C,D

42. Характерными деформациями рук при ревматоидном артрите являются:

- A. Деформация в виде "петлицы"
- B. „Псевдоревматоидная деформация”
- C. Ульнарная девиация кистей
- D. Деформация в виде "лебединой шеи"
- E. Анкилоз дистальных межфаланговых суставов

R: A, C, D

43. Следующие выражения относительно полового различия при ревматоидном артрите верны:

- A. У женщин концентрация иммуноглобулинов увеличена, особенно IgM
- B. У женщин наблюдается более выраженный иммунный ответ, с гиперреактивностью гуморального иммунитета
- C. Улучшение симптомов у 90% больных во время беременности и резкое обострение в послеродовом периоде
- D. Мужчины с гипоандрогенизмом реже предрасположены к развитию ревматоидного артрита
- E. Мужчины страдают ревматоидным артритом чаще женщин

R: A, B, C

44. Какие суставы вовлечены при ревматоидном артрите?

- A. Суставы без синовиальной оболочки
- B. Грудино-ключичный сустав
- C. Лобковый симфиз
- D. Межпозвоночные суставы
- E. Челюстно-лицевые суставы

R: E

45. Выберите правильные характеристики ревматоидных узелков:

- A. Самое частое внесуставное проявление
- B. Расположены подкожно, с разной консистенцией (от мягкого до эластичного), могут быть подвижными или спаянными к периосту и связкам
- C. Имеют различные размеры (от нескольких мм до нескольких см) или могут быть многоцентровыми
- D. Могут инфицироваться или образовать фистулы
- E. Являются абсолютным показанием для хирургического лечения

R: A, B, C, D

46. Выберите правильные характеристики ревматоидного фактора:

- A. Может относиться к любому классу иммуноглобулинов
- B. Может обнаруживаться у больных вирусным гепатитом
- C. Может обнаружиться у здоровых лиц
- D. При ревматоидном артрите высокие титры ассоциируются с системными проявлениями
- E. Уменьшается в результате лечения парацетамолом

R: C, D

47. Для диагностики ревматоидного артрита используют:

- A. Рентгенографию суставов
- B. Остеоденситометрию DXA
- C. Ультразвуковое исследование суставов
- D. Магнитно-ядерный резонанс
- E. Ангиографию

R: A, C, D

48. НПВС при ревматоидном артрите:

- A. Уменьшают боль
- B. Не снижают воспаление
- C. Не изменяют рентгенологическую прогрессию артрита
- D. Не влияют на появление внесуставных симптомов
- E. Оказывают симптоматическое действие, эффект наблюдается только на период их применения

R: A, C, D, E

49. Метотрексат назначается при ревматоидном артрите:

- A. Внутрь
- B. Внутримышечно
- C. Внутривенно
- D. В виде назального спрея
- E. Подкожно

R: A, B, E

РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ С ОДНИМ ПРАВИЛЬНЫМ ОТВЕТОМ

2. Какие иммуногенетические маркеры играют важную роль в патогенезе реактивного артрита?

- A. HLA B27
- B. HLA DR3
- C. HLA DR4
- D. HLA B17
- E. HLA B23

Ответ: A

4. Тест Schöber является:

- A. Методом определения экстензии поясничного отдела позвоночника
- B. Определяет ротационные движения поясничного отдела позвоночника
- C. Определяет экстензию грудного отдела позвоночника
- D. Методом определения флексии поясничного отдела позвоночника
- E. Определяет степень подвижности тазобедренных суставов

R: D

6. Реактивный артрит чаще встречается у:

- A. Лиц старше 60 лет
- B. Детей до 5 лет
- C. В возрасте 18-40 лет
- D. В пубертантном периоде
- E. В возрасте 50-60 лет.

Ответ: C

8. Следующие лабораторные изменения характерны для реактивного артрита, **за исключением**:
- A. Синовиальная жидкость с признаками специфической воспалительной реакцией с преобладанием лимфоцитов
 - B. Умеренная анемия
 - C. Ускорение СОЭ при обострениях
 - D. В большинстве этнических групп 50-75% пациентов положительны для HLA B27 антигена.
 - E. Тенденция повышения реактантов острой фазы воспаления

Ответ: A

10. Какое из перечисленных выражений правильное для лечения реактивного артрита:
- A. Сульфасалазин до 3 г/день может быть полезным при персистирующим артритом
 - B. Иммуносупрессоры назначаются на ранних стадиях
 - C. В тяжелых случаях назначают Метотрексат 150 мг/неделю
 - D. Соли золота являются препаратом первой линии
 - E. Системное применение глюкокортикоидов показано при тендините

Ответ: A

12. Самым частым проявлением поражения позвоночника при реактивном артрите является:
- A. Спондилолистез
 - B. Позвоночник в виде «бамбуковой трости»
 - C. Спондилартрит
 - D. Костные анкилозы
 - E. Остеопоротические переломы

Ответ: C

14. Какой из перечисленных рекомендуется в качестве базисной терапии при реактивном артрите?
- A: Mofetil micofenolat
 - B: Ciclosporin A
 - C: Fenilbutazon
 - D: D-Penicilamin
 - E: Metotrexat

Ответ: E

16. Инфекционный эпизод может предшествовать симптомам реактивного артрита на:
- A. 1-4 недели
 - B. 4-8 недели
 - C. 1-4 месяцев
 - D. 3-6 недели
 - E. 3-6 месяцев

Ответ: A

18. Из перечисленных бактерий **НЕ** является этиологией реактивного артрита:
- A. Yersinia.
 - B. Shigella.
 - C. Salmonella.
 - D. Staphylococcus epidermidis.
 - E. Ureaplasma urealyticum.

Ответ: D

20. Самой частой причиной урогенитального реактивного артрита является:

- A. *Shigella sonnei*
- B. *Shigella flexneri*
- C. *Chlamydia trachomatis*
- D. *Shigella dysenteriae*
- E. *Ureaplasma hominis*.

Ответ: С

С НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫМИ ОТВЕТАМИ

2. Какие из перечисленных утверждений верны для реактивного артрита?

- A. На позвоночном уровне периферические волокна фиброзного кольца эрозированы
- B. Периферический фиброз фиброзного кольца замещен костной тканью
- C. В течении остеопрот не развивается
- D. Формируются синдесмофиты
- E. Не развивается до стадии «бамбуковой трости»

Ответ: D, E

4. Глазными симптомами реактивного артрита являются:

- A. Безсимптомный, транзиторный конъюнктивит
- B. Агрессивный передний увеит.
- C. Трофические язвы
- D. Кровотечения в сетчатке
- E. Атрофия зрительного нерва

Ответ: A, B

6. Назовите две из следующих исследований которые способствуют ранней диагностике реактивного артрита:

- A. Рентгенологическое исследование
- B. Компьютерная томография
- C. Магнитно-ядерный резонанс
- D. Остеоденситометрия
- E. Ультразвуковое исследование

Ответ: B, C

8. Реактивный артрит характеризуется:

- A. Положительной реакцией на антибиотикотерапию
- B. Часто, болями в спине
- C. Следствием венерической болезни и ассоциацией с уретритом
- D. Чаще поражает суставы верхних конечностей
- E. Чаще поражает суставы нижних конечностей

Ответ: A, B, E

10. Диагноз недифференцированного спондилартрита подозревается:

- A. У пациентов, не переносивших ранее инфекции с потенциальными артритогенными свойствами
- B. У пациентов, не отвечающих диагностическим критериям анкилозирующего спондилита
- C. Рентгенологически
- D. Лабораторными тестами
- E. У пациентов, не имеющих симптомы анкилозирующего спондилита, псориатического артрита или реактивного артрита

Ответ: ABE

12. Какие из перечисленных встречаются в начальных стадиях реактивного артрита?

- A. Краевые эрозии
- B. Рентгенологические изменения могут отсутствовать
- C. Сужение суставной щели
- D. Шпоры на месте прикрепления подошвенной фасции
- E. Юкстаартикулярный остеопороз

Ответ: BE

14. Кожно-слизистые проявления реактивного артрита следующие:

- A. Глубокие оральные язвы, транзиторные, часто асимптомные
- B. Keratoderma blenorrhagica на ладонях и подошвах
- C. Keratoderma blenorrhagica с распространенными высыпаниями у пациентов с сохраненным иммунитетом
- D. Balanitis circinatis
- E. Трофические язвы нижних конечностей

Ответ: B,D

16. Какие изменения лабораторных показателей встречаются при реактивном артрите?

- A. Повышение уровня С-реактивного белка
- B. Положительный антиген HLA B27 у 50-75% больных
- C. Умеренная нормохромная, нормоцитарная анемия
- D. Мегалобластическая, гиперхромная анемия
- E. Снижение IgA в крови

Ответ: A, B, C

18. Назовите характеристики периферического реактивного артрита:

- A. Синовиальная гиперплазия
- B. Лимфоидная инфильтрация
- C. Отсутствие лимфоидной инфильтрации
- D. Избыточное прорастание синовиальных ворсинок
- E. Отсутствие формирования пануса

Ответ: A, B, E

20. Чем характеризуется энтезит при реактивном артрите?

- A. Эрозивными изменениями
- B. Избыточным прорастанием синовиальных ворсинок
- C. Воспалительными изменениями
- D. В финале происходит оссификация
- E. Отложение уратов

Ответ: A, C, D

22. Назовите правильные утверждения для лечения реактивного артрита:

- A. Сульфасалазин до 3 г/день может быть полезным при персистирующем течении
- B. Системная глюкокортикоидная терапия является рутинной практикой
- C. Соли золота имеют высокую эффективность
- D. Увеит нуждается в агрессивном глюкокортикоидном лечении
- E. При тендините можно назначать глюкокортикоиды местно

Ответ: A, D, E

24. В синовии больных с реактивным артритом находят антигены каких инфекционных агентов?

- A. Klebsiella.
- B. Chlamydia.

- C. Yersinia.
- D. Salmonella.
- E. Shigella.

Ответ: B, C, D, E

26. Серологическая диагностика каких инфекций может быть доказана при реактивном артрите?
- A. Klebsiella.
 - B. Yersinia.
 - C. Streptococ.
 - D. Salmonella.
 - E. Chlamydia.

Ответ: B, D, E

28. Следующие клинические проявления характерны для реактивного артрита:
- A. Повышенная усталость и общая слабость
 - B. Легочной фиброз
 - C. Лихорадка
 - D. Ассиметричный артрит
 - E. Снижение веса

Ответ: A, C, D, E

30. Позвоночная боль при реактивном артрите может быть вызвана:
- A. Энтезитом
 - B. Мышечным спазмом
 - C. Сакроилиитом
 - D. Механической перегрузкой в отсутствие воспаления
 - E. Изменениями биомеханических свойств субхондральной кости

Ответ: A, B, C

ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

С ОДНИМ ВАРИАНТОМ ОТВЕТОВ

3. Какой возраст наиболее подвержен риску острой ревматической лихорадки?
- A. 5 – 10 лет
 - B. 7 - 12 лет
 - C. 7 – 18 лет
 - D. 7 – 15 лет
 - E. 5 – 20 лет

Ответ: D

4. Самой частой причиной сердечной недостаточности при острой ревматической лихорадке является:
- A. Фибринозный перикардит
 - B. Экссудативный перикардит
 - C. Очаговый миокардит
 - D. Диффузный миокардит
 - E. Эндокардит

Ответ: D

5. Антибиотиками выбора для лечения острой ревматической лихорадки являются:
- A. Макролиды
 - B. Тетрациклины
 - C. Пенициллины
 - D. Цефалоспорины

Е. Аминогликозиды

Ответ: С

С НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТАМИ ОТВЕТОВ

12. Из предложенных, выберите БОЛЬШИЕ диагностические критерии острой ревматической лихорадки:

- А. Кардит
- В. Лихорадка
- С. Хорея Sydenham
- Д. Кольцевидная эритема
- Е. Артралгии

Ответ: А, С, D

13. Выберите характерные особенности артрита при острой ревматической лихорадке:

- А. Симметричное поражение
- В. Мигрирующий характер
- С. Деформирующий характер
- Д. Недеформирующий характер
- Е. Эрозивный характер (рентгенологически)

Ответ: В, D

14. Назовите аускультативные изменения при ревматическом эндокардите:

- А. Изменение ранее существующих шумов
- В. Появление клапанных шумов
- С. Шум трения перикарда
- Д. Появление дилатационных шумов
- Е. Изменения тонов сердца

Ответ: А, В, Е

15. Какие сердечные шумы выслушивают при ревматическом миокардите?

- А. Систолический шум
- В. Диастолический шум
- С. Приглушение первого тона
- Д. Приглушение второго тона
- Е. Шум трения перикарда

Ответ: А, С

16. Что правильно для кольцевидной эритемы?

- А. Часто встречается при острой ревматической лихорадке
- В. Транзиторное
- С. Сопровождается зудом
- Д. Мигрирующий характер
- Е. При надавливании цвет изменяется

Ответ: В, D, Е

17. Подтверждение стрептококковой инфекции при острой ревматической лихорадке основывается на:

- А. Общем осмотре
- В. Ларингологическом исследовании
- С. Положительной культуры из зева
- Д. Обнаружение высокого титра антистрептококковых антител
- Е. Биопсии поврежденных тканей

Ответ: С, D

18. Эхокардиографические признаки ревматического эндокардита следующие:

- A. Базальное утолщение клапанов
- B. Краевое утолщение клапанов
- C. Регургитация
- D. Гипокинезия клапанов
- E. Кальциноз клапанов

Ответ: B, C, D

19. Какие показания для назначения НПВС при острой ревматической лихорадке?

- A. Кардит с минимальной активностью
- B. Панкардит
- C. Артрит без кардита
- D. Высокая активность ревматического воспаления
- E. Отсутствие ранее существующих клапанных поражений

Ответ: A, C

28. Выберите показания для кортикостероидов в лечении острой ревматической лихорадки:

- A. Панкардит
- B. Лихорадка
- C. Полиартрит
- D. Высокая активность ревматического воспаления
- E. Легочные проявления острой ревматической лихорадки

Ответ: A, D

30. Какая продолжительность вторичного профилактического лечения при острой ревматической лихорадке с кардитом?

- A. 3 года
- B. 5 лет
- C. 10 лет
- D. До исполнения возраста 21 года
- E. Пожизненно

Ответ: C, D, E

ПОДАГРА С ОДНИМ ВАРИАНТОМ ОТВЕТА

1. Какие факторы риска принимают участие в развитии подагры?

- a) Женский пол
- b) Мужской пол
- c) Гиперурикемия
- d) Окружающая среда – погода
- e) Гиподинамия

Правильный ответ: c

2. Уточните, какие возникают деформации со стороны рук при подагре?

- a) Деформация «Бутоньерки»
- b) Деформация «Псевдоревматоидная рука»
- c) Ульнарная девиация пальцев
- d) Деформация «Шея лебедя»
- e) Анкилоз дистальных межфаланговых суставов

Правильный ответ: b

3. Поражение глаз при подагре проявляется:

- a) Склеритом

- b) Эписклеритом
- c) Глаукомой
- d) Не характерно
- e) Катарактой

Правильный ответ: d

4. Поражение почек при подагре:

- a) Мезангиальный гломерулонефрит
- b) Очаговый пролиферативный гломерулонефрит
- c) Кистозная дисплазия почек
- d) Нефролитиаз
- e) Нефротический синдром

Правильный ответ: d

5. Какие суставы чаще всего поражаются при подагре?

- a) Дистальные межфаланговые суставы
- b) Проксимальные межфаланговые суставы
- c) Пястно-фаланговые суставы
- d) Коленные суставы
- e) I Тарсо-фаланговый сустав

Правильный ответ: e

6. Какие изменения со стороны мышц отмечаются при подагре?

- a) Спонтанными мышечными болями
- b) Не характерно
- c) Атрофией мышц
- d) Кальцинозом мышц
- e) Внутримышечной флегмоной

Правильный ответ: b

7. При развитии подагры отмечаются следующие механизмы:

- a) Изначально поражается эндотелий клетки
- b) Пенетрация кристаллов в синовиальную жидкость
- c) Фибробласты секретируют много фибронектина
- d) Мастоциты ингибируют фибробласты
- e) Монокины препятствуют развитию фиброза

Правильный ответ: b

8. Какие рентгенологические признаки со стороны легких определяются при подагре?

- a) Диффузный интерстициальный фиброз
- b) Не характерно
- c) Расширение корней легких
- d) «Сотовое лёгкое»
- e) Большие округлые затемнения

Правильный ответ: b

9. Диагностические критерии подагры:

- a) Снижение подвижности в поясничном отделе позвоночника
- b) Остеопороз
- c) Наличие тофусов, которые содержат микрокристаллы мочевой кислоты (подтвержденные микроскопически)
- d) Рентгенологически подтвержденный сакоилеит
- e) Ограничение подвижности в грудном отделе позвоночника

Правильный ответ: c

10. В каких случаях назначаются глюкокортикоиды при подагре?

- a) Поражения легких
- b) Поражения перикарда
- c) Резистентность при лечении нестероидными противовоспалительными препаратами и колхицином
- d) Поражения мышц

е) Поражения желудка

Правильный ответ: с

11. Какие морфологические изменения встречаются при подагре?

а) Узелки Ашшота

б) Узелки Ослера

с) Ревматоидные узелки

д) Узелки Гебердена

е) Тофусные узелки

Правильный ответ: е

12. Для лечения подагры используются следующие препараты, за исключением:

а) Стероидные противовоспалительные препараты

б) Нестероидные противовоспалительные препараты

с) Иммуносупрессорные препараты

д) Колхицин

е) Аллопуринол

Правильный ответ: с

13. Тофусные узелки состоят из клеток, лейкоцитов и :

а) Коллагена

б) Гидроксиапатита

с) Мочевой кислоты

д) Липопротеидов

е) Кристаллов Чаркот-Лейдена

Правильный ответ: с

14. Препараты вызывающие повышение уровня мочевой кислоты в крови, за исключением:

а) Фуросемид

б) Метилпреднизолон

с) Варфарин

д) Низкие дозы аспирина

е) Витамин В₁₂

Правильный ответ: б

15. С чем связано появление тофусов при подагре ?

а) С фактором Виллебранта

б) С ревматоидным фактором

с) С фактором Хагемана

д) С холестерином

е) С мочевой кислотой

Правильный ответ: е

16. С чем связано появление артралгий при подагре?

а) С коллагенозом синовиальной оболочки

б) С дегенерацией протеогликанов суставной поверхности

с) С отложением кристаллов мочевой кислоты в суставе

д) С отложением кристаллов апатита в суставе

е) С субхдральным остеопорозом

Правильный ответ: с

17. Подагра характеризуется нарушением метаболизма:

а) Обмена глюкозы

б) Пуриновых оснований

с) Водного обмена

д) Электролитического обмена

е) Энергетического обмена

Правильный ответ: б

18. Какой сустав поражается при классическом дебюте подагры?

- a) Лучезапястный сустав
- b) 1 пястнофаланговый сустав
- c) Коленный сустав
- d) Плечевой сустав
- e) Локтевой сустав

Правильный ответ: b

19. При каком заболевании характерно появление костных эрозии «синдром пробойника»?

- a) Анкилозирующем спондилоартрите
- b) Системной красной волчанке
- c) Ревматоидном артрите
- d) Острой ревматической лихорадке
- e) Подагре

Правильный ответ: e

20. Чем клинически проявляется первый приступ подагры?

- a) Артритом 1 пястнофалангового сустава
- b) Приступом бронхиальной астмы
- c) Интерстициальным нефритом
- d) Пневмонитом
- e) Язвами со стороны половых органов и ротовой полости

Правильный ответ: a

С НЕСКОЛЬКИМИ ВАРИАНТАМИ ОТВЕТОВ

21. Какие препараты используют для купирования острого приступа подагры?

- a) Нестероидные противовоспалительные препараты
- b) Антибактериальные препараты
- c) Колхицин
- d) Иммуносупрессоры
- e) Стероидные противовоспалительные препараты

Правильный ответ: a, c, e

22. Какие побочные эффекты не встречаются при лечении аллопуринолом?

- a) Диспепсия
- b) Артериальная гипотония
- c) Гипоакузия
- d) Тромбоцитопения
- e) Лейкопения

Правильный ответ: b, c

23. Какие критерии входят в критерии подагры?

- a) Наличие кристаллов мочевой кислоты в синовиальной жидкости
- b) Симметричный артрит: вовлечение в воспалительный процесс тех же суставов с двух сторон не менее 6 недель
- c) Воспалительный процесс со стороны суставов, который развивается в течении 1 дня
- d) Наличие ревматоидного фактора
- e) Рентгенологические признаки диффузного остеопороза

Правильный ответ: a, c

24. Лечение подагры включает:

- a) Диклофенак
- b) Колхицин
- c) Преднизолон
- d) Тауредон
- e) Аллопуринол

Правильный ответ: a, b, c, e

25. Воспаление суставов при подагре возникает из-за:

- a) Нарушения микроциркуляции
- b) Увеличения числа синовиальных клеток

- c) Эпифизарного остеопороза
- d) Субхондральных эрозий
- e) Разрушения суставного хряща

Правильный ответ: b, d

26. Какие самые частые локализации тофусов?

- a) Локоть
- b) Плевра
- c) Перикард
- d) Легочная ткань
- e) Ушные раковины

Правильный ответ: a, e

27. Какая характеристика поражения суставов при хронической форме подагры?

- a) Полиартрит
- b) Симметричное поражение
- c) Сакроилеит
- d) Поражение пястно-фаланговых суставов
- e) Поражение позвоночного столба

Правильный ответ: a, e

28. Какие препараты входят к группу урикодепрессивных препаратов?

- a) Д-пеницилламин
- b) Колхицин
- c) Аллопуринол
- d) Пропранолол
- e) Фебуксостат

Правильный ответ: c, e

29. Какие препараты входят к группу уриколитических препаратов?

- a) Д-пеницилламин
- b) Колхицин
- c) Уриказа
- d) Разбуриказа
- e) Аллопуринол

Правильный ответ: c, d

30. Какие системные поражения встречаются при агрессивном течении подагры?

- a) Инфаркт миокарда
- b) Интерстициальный нефрит
- c) Атеросклероз с развитием нефросклероза
- d) Гипертоническая болезнь
- e) Артериит мезентериальных сосудов

Правильный ответ: b, c, d

31. Какие поражения нервной системы встречаются при подагре?

- a) Атеросклероз сосудов головного мозга
- b) Деформирующий спондилез
- c) Паралез на фоне тофусов расположенных в желтых связках позвоночника
- d) Синдром запястного канала
- e) Вертебро-базилярная недостаточность

Правильный ответ: b, c, d

32. Какие основные исследования необходимы для постановки диагноза подагра?

- a) Электромиография
- b) Сцинтиграфия костной ткани
- c) Микроскопическое исследование синовиальной жидкости
- d) Компьютерная томография
- e) Определение уровня мочевой кислоты в крови и в моче

Правильный ответ: c, e

33. Какие факторы способствуют развитию гиперурикемии?

- a) Прием медикаментов
- b) Курение
- c) Наследственная предрасположенность
- d) Употребление повышенного количества пуриновых оснований с едой
- e) Употребление алкогольных напитков

Правильный ответ: a, c, d, e

34. Какие лабораторные изменения указывают на наличие гиперурикемии?

- a) Мочевая кислота в крови 0,49 ммоль/л у мужчин
- b) Мочевая кислота в крови 0,39 ммоль/л у женщин
- c) Мочевая кислота в крови 0,36 ммоль/л у мужчин
- d) Мочевая кислота в крови 0,30 ммоль/л у женщин
- e) Мочевая кислота в моче 900 мг/24 часа

Правильный ответ: a, b

35. Какие рентгенологические изменения со стороны суставов кистей развиваются при подагре?

- a) Кальциноз мягких тканей
- b) Остеолиз фалангов
- c) Внутрикостные кальцификаты
- d) Остеофиты
- e) Костные эрозии «синдром пробойника»

Правильный ответ: c, e

36. Какие изменения со стороны почек отмечаются при подагре?

- a) Гиперплазия внутренней оболочки сосудов клубочек почек
- b) Фибриноидный некроз афферентных сосудов
- c) Гломерулосклероз
- d) Тофусы в почечной ткани
- e) Камни мочевой кислоты

Правильный ответ: c, d, e

37. Какие лабораторные изменения возникают при подагре?

- a) Гиперурикемия
- b) Гиперурикозурия
- c) Протеинурия
- d) Гиперхолестеролемия
- e) Гипертриглицеридемия

Правильный ответ: a, b

38. Какие внесуставные поражения встречаются при подагре?

- a) Фиброз легких
- b) Гломерулонефрит с почечной недостаточностью
- c) Гипертоническая болезнь
- d) Нарушение проводимости (А-В блоки)
- e) Мочекаменная болезнь

Правильный ответ: c, e

39. Какие лабораторные показатели встречаются при обострении подагры?

- a) Увеличение уровня СОЭ в крови
- b) Увеличение IgA в крови
- c) Увеличение мочевой кислоты в крови
- d) Увеличение Антинуклеарных антител
- e) Увеличение уровня Ц реактивного белка в крови

Правильный ответ: a, c, e

40. Где расположены внутрикожно тофусы?

- a) Проксимальные межфаланговые суставы
- b) I пястно-фаланговый сустав

- c) Зона предплечья
 - d) Локти
 - e) Голеностопный сустав
- Правильный ответ: c, e**

41. Какие препараты входят к группу урикозурических препаратов?

- a) Д-пеницилламин
- b) Колхицин
- c) Аллопуринол
- d) Бензбромарон
- e) Пробенецид

Правильный ответ: d, e

42. Какие характерные деформации со стороны суставов встречаются при хронической форме подагры?

- a) Деформация стопы „подагрическая нога”
- b) Деформация кистей рук „псевдоревматоидная рука”
- c) Деформация в виде ульнарной девиации пальцев
- d) Деформация "Шея лебедя"
- e) Анкилоз дистальных межфаланговых суставов

Правильный ответ: a, b

43. Какие суставы реже вовлекаются в воспалительный процесс при подагре?

- a) Мелкие суставы рук
- b) Височно-челюстной сустав
- c) Коленные суставы
- d) Тазобедренные суставы
- e) Суставы стоп

Правильный ответ: b, d

44. Поражение сердечно-сосудистой системы при подагре представлено следующими изменениями:

- a) Недостаточность аортального клапана
- b) Гипертоническая болезнь
- c) Недостаточность митрального клапана
- d) Недостаточность трикуспидального клапана
- e) Атеросклероз

Правильный ответ: b, e

45. В группу микрокристаллических артритов включены следующие, за исключением:

- a) Подагры
- b) Реактивных артритов
- c) Псориатических артритов
- d) Гидроксиапатита
- e) Хондрокальциноза

Правильный ответ: b, c

46. Поражение кожи при подагре включают следующие проявления, за исключением:

- a) Подкожные тофусы
- b) Экхимозы
- c) Телеангиоэктазий
- d) Внутрикожные тофусы
- e) Папулы

Правильный ответ: b, c, e

47. При подагре следующие диагностические критерии, за исключением:

- a) Отрицательные посевы синовиальной жидкости
- b) Конъюнктивит
- c) Гломерулонефрит
- d) Больше одного острого приступа в анамнезе
- e) Ассиметрическая отечность одного сустава

Правильный ответ: b, c

48. В возникновении подагры играют роль:

- a) Инфекционные агенты
- b) Метаболические нарушения
- c) Травмы суставов
- d) Алкоголизм
- e) Атеросклероз сосудов

Правильный ответ: b, d

49. Какие препараты используются для лечения острого приступа подагры?

- a) НПВП
- b) Антибактериальные препараты
- c) Колхицин
- d) Иммуносупрессоры
- e) Метилпреднизолон

Правильный ответ: a, c, e

50. Какие противопоказания при применении Аллопуринола?

- a) Детям
- b) Во время кормления грудью
- c) При артериальной гипертензии
- d) При остром тромбозе
- e) При беременности

Правильный ответ: a, b, e

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА С ОДНИМ ПРАВИЛЬНЫМ ОТВЕТОМ

1. Какое гематологическое изменение встречается при системной красной волчанке?

- A. Лейкоцитоз
- B. Лейкопения
- C. Гемолитическая анемия
- D. Тромбоцитопения
- E. Ускорение СОЭ

R: A

2. Что наиболее характерно для системной красной волчанки?

- A. Митральная недостаточность
- B. Митральный стеноз
- C. Аортальная недостаточность
- D. Аортальный стеноз
- E. Трикуспидальная недостаточность

R: A

3. Какой вариант лупус-нефрита имеет самый неблагоприятный прогноз?

- A. Мезангиально-минимальный
- B. Мезангиально-пролиферативный
- C. Очагово-склеротический неактивный
- D. Диффузный склеротический (>90% склерозированных гломерул)
- E. Мембранозный (протеинурия 3г/день)

R: D

4. Какое утверждение характеризует системную красную волчанку?

- A. IgG в крови увеличивается
- B. Нормальная концентрация ЦИК
- C. Повышенный титр ANA антител
- D. IgG в крови падает
- E. Наличие анти-ССР антител.

R: C

5. Выберите дозу кортикостероидов для больного с тяжелым лупус-нефритом:

- A. 0,1-0,5 мг/кг/день
- B. 0,75 мг/кг/день
- C. 1,0-2,0 мг/кг/день
- D. 3,0-4,0 мг/кг/день
- E. >4 мг/кг/день

R: C

6. Продолжительность лечения кортикостероидами при системной красной волчанке:

- A. 1 месяц
- B. 3-6 месяцев
- C. 1 год
- D. 2 года
- E. Всю жизнь

R: E

7. Наименее токсичным препаратом в лечении системной красной волчанки является:

- A. Хлорамбуцил
- B. Циклофосфамид
- C. Азатиоприн
- D. Метотрексат
- E. Гидроксихлорохин

R: E

8. Самым частым вовлечение нервной системы при СКВ является:

- A. Депрессия
- B. Тревожность
- C. Головная боль
- D. Легкие когнитивные расстройства
- E. Психоз

R: D

9. Самым частым проявлением лупус-кардита является:

- A. Миокардит
- B. Поражение всех клапанов
- C. Эндокардит Либмана-Сакса
- D. Инфаркт миокарда
- E. Перикардит

R: E

10. Самым характерным кожным проявлением системной красной волчанки является:

- A. Эритема в виде бабочки
 - B. Дискоидная эритема
 - C. Аллопеция
 - D. Livido reticularis
 - E. Феномен Рейно.
- R: A**

С НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫМИ ОТВЕТАМИ

11. Следующие кожно-слизистые проявления включены в диагностические критерии СКВ (ACR, 1997):

- A. Rash malar
 - B. Дискоидные высыпания
 - C. Фоточувствительность
 - D. Высыпания по типу „узелковой эритемы”
 - E. Изъязвления слизистой полости рта
- R: A,B,C,E**

12. Поражение суставов при системной красной волчанке имеет следующие характеристики:

- A. Полиартрит
 - B. Преимущественно поражаются мелкие суставы
 - C. Длительная утренняя скованность
 - D. Симметричное поражение суставов
 - E. Быстрый эффект от лечения кортикостероидами
- R: A,B,D,E**

13. Плевро-легочные проявления системной красной волчанки:

- A. Пневмонит
 - B. Плеврит
 - C. Лобарная пневмония
 - D. Легочной васкулит
 - E. Рестриктивная дыхательная недостаточность
- R:A,B,C,D**

14. Цели лечения СКВ следующие:

- A. Улучшение клинических симптомов
 - B. Улучшение гематологических показателей
 - C. Нормализация иммунных расстройств
 - D. Срочное хирургическое вмешательство
 - E. Предупреждение нарушения гемостаза
- R: A,B,C**

15. Антифосфолипидный синдром при СКВ характеризуется следующим:

- A. Спонтанными повторными выкидышами
- B. Ложно положительными серологическими реакциями на сифилис
- C. Венозными и артериальными тромбозами
- D. Увеличением титра антител к кардиолипинам (IgG, IgM)
- E. Снижение титра антител к ДНК

R: A,C,D

16. Выберите правильные утверждения костно-мышечных проявлений СКВ:

- A. Остеопороз не развивается при СКВ
- B. Наличие суставных симптомов пропорционально степени активности СКВ
- C. Деформация суставов не характерна для СКВ
- D. Некроз суставных составляющих является результатом длительного лечения кортикостероидами
- E. Деформация фаланг в виде „лебединой шеи”.

R: C, D

17. Волчаночный перикардит проявляется:

- A. Наличием большого внутривнутриперикардального выпота
- B. Выпот содержит более 20000 лейкоцитов/мм³
- C. Выпот содержит ЦИК
- D. Выпот желтозеленоватого цвета
- E. Развивается конструктивный перикардит

R: B, C

18. Кортикостероиды назначают в лечении СКВ в следующих ситуациях:

- A. Кожных симптомах
- B. При наличии слизисто-кожных проявлениях
- C. При высокой активности волчанки
- D. При наличии генерализованного васкулита
- E. При наличии нефрита

R: C, D, E

19. Ухудшают прогноз СКВ следующие проявления:

- A. Волчаночный эндокардит и пороки сердца
- B. Поражение суставов
- C. Поражение почек
- D. Поражение кожи и суставов
- E. Неврологические расстройства

R: A, C, E

20. Укажите самые частые проявления волчаночного миокардита:

- A. Тахикардия
- B. Экстрасистолия
- C. Сердечная недостаточность
- D. Инфаркт миокарда
- E. Иктус

R: A, B, C

42. Выберите пищеварительные проявления СКВ:

- A. Эзофагит
- B. Гастрит
- C. Гастродуоденальные язвы
- D. Панкреатит

Е. Morbus Crohn

R: A, B, C, D

44. Какие перечисленные утверждения верны для СКВ?

- А. Анемия и лейкопения часто появляются у большинства больных
- В. Гемолитическая анемия лечится большими дозами кортикостероидов
- С. Тяжелая лейкопения ассоциируется с рекуррентными инфекциями
- Д. Тяжелая тромбоцитопения сопровождается кровотечениями
- Е. Лейкопения нуждается в лечении цитостатиками

R: A, B, C, D

46. Лечение кортикостероидами при СКВ предусматривает:

- А. Дозы 1-2 мг/кг/день в нескольких приемах, во время активности заболевания
- В. Поддерживающая доза назначается в один прием утром
- С. Ассоциируется с цитостатиком
- Д. Пульс-терапия Метилпреднизолоном при наличии лупус-нефрита
- Е. Кортикотерапия показана при кожных и суставных проявлениях СКВ

R: A, B, C, D

48. Следующие являются диагностическими тестами СКВ:

- А. Титр антител к нативной двуспиральной ДНК
- В. Титр ANA
- С. Титр анти-Sm антител
- Д. Титр анти-SS A (Ro) или анти-SS B (La) антител
- Е. Тест Coombs

R: A, B, C, D

50. Поддерживающее лечение при СКВ включает:

- А. Преднизолон 20-30 мг/день
- В. Преднизолон 10-15 мг/день
- С. Метотрексат 5,0-7,5 мг/неделю
- Д. Метотрексат 15 мг/неделю
- Е. Циклофосфамид 1,0 г в/в каждые 3 месяца

R: B, C, E

СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ С ОДНИМ ОТВЕТОМ

2. CREST- синдром является вариантом:

- А. Системной склеродермии
- В. Ревматоидного артрита
- С. Системной красной волчанки
- Д. Анкилозирующего спондилита
- Е. Полимиозита

Ответ: А

4. Клиническим признаком поражения почек при системной склеродермии является:

- А. Злокачественная артериальная гипертензия

- В. Уролитиаз
- С. Острый пиелонефрит
- Д. Поликистоз почек
- Е. Нефроптоз

Ответ: А

С НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫМИ ОТВЕТАМИ

6. Поражение кожи при системной склеродермии характеризуется:

- А. Отеком кожи
- В. Уплотнением кожи
- С. Телангиэктазиями («сосудистые звездочки»)
- Д. Эритемой кожи
- Е. Тофусами

Ответ: А,В,С

8. Какие рентгенологические признаки поражения пальцев встречаются при системной склеродермии?

- А. Кальцинаты в мягких тканях
- В. Остеолиз фаланг
- С. Периартикулярный остеолиз
- Д. Остеофиты
- Е. Периостит

Ответ: А,В,С

10. Синдром Raynaud встречается у пациентов с:

- А. Подагрой
- В. Остеоартрозом
- С. Системной склеродермией
- Д. Системной красной волчанкой
- Е. Ревматоидным артритом

Ответ: С,Д,Е

12. Какие антитела встречаются при Системной склеродермии?

- А. Антинуклеарные
- В. Антитела к топоизомеразе-1 (Scl-70)
- С. Антитела к двуспиральной нативной ДНК (Anti ADNdc)
- Д. Антицентромерные антитела
- Е. Аутоантитела к Jo1 антигену

Ответ: А,В,Д

14. В лечении синдрома Raynaud можно рекомендовать:

- А. Нифедипин
- В. Дротаверин
- С. Реополиглюкин
- Д. Пропранолол
- Е. Простциклин

Ответ: А, Е

ПОЛИМИОЗИТ/ДЕРМАТОМИОЗИТ С ОДНИМ ОТВЕТОМ

1. Подтверждение диагноза дерматомиозита основывается на следующих критериях, за исключением:

- A. Симметричной мышечной слабости
- B. Повышения активности мышечных сывороточных ферментов
- C. Костной деструкции
- D. Электромиографических аномалий
- E. Мышечного некроза

Ответ: C

2. Большинство пациентов с полимиозитом с позитивными анти-Jo-1 антителами принадлежат к фенотипу:

- A. Миозиту ассоциированного с интерстициальным пневмофиброзом
- B. Смешанного заболевания соединительной ткани
- C. Системной красной волчанки
- D. Синдромк Шегрена
- E. CREST-синдрома

Ответ: A

3. Симптомы гастро-пищеводного рефлюкса при дерматомиозите вызваны:

- A. Поражением глоточных мышц
- B. Дисфункцией нижнего пищеводного сфинктера
- C. Холециститом
- D. Дисфункцией верхнего пищеводного сфинктера
- E. Ферментопатией

Ответ: B

С НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫМИ ОТВЕТАМИ

5. Главными диагностическими критериями дерматомиозита являются следующие:

- A. Симметричная мышечная слабость
- B. Эритема кожи
- C. Увеличение активности сывороточной креатинфосфокиназы
- D. Повышение титра антистрептолизина-О в крови
- E. Электронеуромиографические изменения по нейропатическому типу

Ответ: A, B, C

7. Какие из перечисленных факторов могут быть вовлечены в развитии дерматомиозита?

- A. Пикорнавирусы
- B. Курение
- C. Генетическая предрасположенность
- D. Прием глюкокортикоидов
- E. Злоупотребление алкоголем

Ответ: A,C

9. Поперечнополосатая мышца больных дерматомиозитом имеет следующие гистологические признаки:

- A. Мышечная атрофия
- B. Лимфоцитарная инфильтрация мышц
- C. Некроз мышечных волокон
- D. Васкулит с тромбоцитарными тромбами
- E. Мышечные микроабсцессы

Ответ: A,B,C,D

11. На поздних фазах дерматомиозита морфологическое исследование мышц может выявить:

- A. Мышечный фиброз
- B. Атрофия мышц
- C. Кальциноз
- D. Миоциты Аничкова (клетки с продолговатыми ядрами)
- E. Клетки Ашоффа

Ответ: A,B,C

13. Иммуносупрессивная терапия комбинированная с кортикотерапией при полимиозите назначается при:

- A. Наличии легочных растройств
- B. Непереносимости мегдоз преднизолонa
- C. Рефрактарных к кортикотерапии случаях
- D. Поражения сердца
- E. Почечной недостаточности

Ответ: A,B,C,D

15. Кожными патогномическими проявлениями дерматомиозита являются:

- A. Rash malar
- B. Эритема лица
- C. Кольцевидная эритема
- D. Папулы Готрона
- E. Нодулярная эритема

Ответ: B,D

**СМЕШАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
С ОДНИМ ОТВЕТОМ**

1. Признаками смешанного заболевания соединительной ткани являются следующие, за исключением:
- A. Синдрома Raynaud
 - B. Дигитальных язв
 - C. Синовита
 - D. Склеродактилии
 - E. Наличия антител U1RNP
- Ответ: B
2. Выберите специфический для смешанного заболевания соединительной ткани симптом:
- A. Rash malar
 - B. Синдром Raynaud
 - C. Папулы Готрона
 - D. Подкожные узелки
 - E. Артропатия Jaccoud
- Ответ: B

С НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫМИ ОТВЕТАМИ

3. Выберите правильные характеристики поражения почек при смешанном заболевании соединительной ткани:
- A. Считается редким проявлением болезни
 - B. Часто проявляется подострым гломерулонефритом
 - C. Имеет лучший прогноз в сравнении с волчаночным нефритом
 - D. Проявляется хроническим пиелонефритом
 - E. Высокая частота развития терминальной фазы хронической почечной патологии
- Ответ: A, C
4. Выбор патогенетического лечения при смешанном заболевании соединительной ткани зависит от:
- A. Тяжести поражения почек
 - B. Степени активности заболевания
 - C. Титра аутоантител
 - D. Клинических симптомов
 - E. Функционального состояния пораженных органов
- Ответ: B, D, E
5. Выберите правильные для прогноза больных с смешанным заболеванием соединительной ткани утверждения:
- A. Зависит от пола больного
 - B. Зависит от типа поражения кожи
 - C. Зависит от комплаентности больного
 - D. Как правило, благоприятный
 - E. Как правило, неблагоприятный
- Ответ: C, D

СИНДРОМ SJÖGREN С ОДНИМ ОТВЕТОМ

1. Характерным поражением глаза для синдрома Sjögren является:

- A. Неврит оптического нерва
- B. Ретинопатия
- C. Аномалии слезных каналов
- D. Ксерофтальмия
- E. Передний увеит

Ответ: D

2. Характерным поражением кожи для синдрома Sjögren является:

- A. Подкожные узелки
- B. Эритема лица
- C. Нодулярная эритема
- D. Пальпируемая пурпура
- E. Паникулит

Ответ: D

С НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫМИ ОТВЕТАМИ

3. Диагностическими критериями синдрома Sjögren являются:

- A. Синдром сухости глаз
- B. Гистологическое подтверждение при биопсии малой слюнной железы
- C. Почечный тубулярный ацидоз
- D. Ускорение СОЭ и высокий уровень С-реактивного белка
- E. Наличие анти-Sm аутоантител

Ответ: A, B

4. Биопсия малой слюнной железы при синдроме Sjögren выявляет:

- A. Очаговую сиалодинию
- B. Эозинофильный инфильтрат
- C. Димфоцитарный инфильтрат
- D. Нон-Ходжкинскую лимфому
- E. Фибриноидный некроз

Ответ: A, C

5. Следующие иммунные нарушения наблюдаются при синдроме Sjögren:

- A. ANCA антитела
- B. Ревматоидный фактор
- C. Антитела к нативной ДНК
- D. Криоглобулины
- E. Антиядерные антитела

Ответ: B, E

6. Местная терапия проявлений glandулярной недостаточности при синдроме Sjögren включает:
- A. Противовоспалительные мази
 - B. Кортикостероиды
 - C. Искусственные слезы
 - D. Антибактериальные средства
 - E. Противогрибковые препараты
- Ответ: C, D, E
7. Патогенетическое лечение синдрома Sjögren включает:
- A. Кортикостероиды
 - B. Антибактериальные средства
 - C. Ритуксимаб
 - D. Цитостатики
 - E. Антикоагулянты
- Ответ: A, C, D

ОСТЕОАРТРОЗ С ОДНИМ ПРАВИЛЬНЫМ ОТВЕТОМ

1. Какие лабораторные изменения характерны для остеоартроза?

- A Анемия
 - B Лейкоцитоз
 - C Лейкопения
 - D Тромбоцитоз
 - E Нормальные анализы
- (E)

2. Поражение каких суставов НЕ характерно для генерализованного первичного остеоартроза?

- A Проксимальные межфаланговые суставы
 - B Дистальные межфаланговые суставы
 - C Лучезапястные суставы
 - D Коленные суставы
 - E Тазобедренные суставы
- (C)

3. Какой препарат используется для повышения вязкости суставной жидкости при остеоартрозе?

- A Гиалуроновая кислота
 - B Урсодезоксихолевая кислота
 - C Аминокапроновая кислота
 - D Молочная кислота
 - E Малоновая кислота
- (A)

4. Утренняя скованность при остеоартрозе длится:

- A 5-30 мин
- B 30 мин -1 час

- С 1-2 часа
 - Д 2-5 часов
 - Е Целый день
- (А)

5. Третья стадия остеоартроза по Kellgren&Lourence (1957) характеризуется следующим:

- А. Отсутствием изменений.
 - В. Умеренным сужением суставной щели, множественными остеофитами.
 - С. Нечеткими рентгенологическими изменениями.
 - Д. Выраженными изменениями (суставная щель практически не определяется, массивные остеофиты).
 - Е. Минимальными изменениями – невыраженное сужение суставной щели, единичные остеофиты.
- (D)

6. Какие суставы реже поражаются при остеоартрозе?

- А. Голеностопные суставы.
 - В. Крестцово-копчиковый сустав.
 - С. Коленные суставы.
 - Д. Плечевые суставы.
 - Е. Тазобедренные суставы.
- (B)

7. Узелки Bouchard имеют следующую локализацию:

- А. Проксимальные межфаланговые суставы верхних конечностей
 - В. Проксимальные межфаланговые суставы нижних конечностей
 - С. Коленные суставы
 - Д. Локтевые суставы
 - Е. Плечевые суставы
- (A)

С НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫМИ ОТВЕТАМИ

8. Укажите клинические проявления остеоартроза:

- А Механическая боль
 - В Хруст в суставах
 - С Местная гипертермия
 - Д Локальный отек
 - Е Гиперпигментация в области пораженного сустава
- (A, B)

9. Остеоартроз имеет следующие макроскопические изменения:

- А Хондромалиция
 - В Разволокнение
 - С Растрескивание
 - Д Изъязвления
 - Е Асептический некроз
- (A, B, C, D)

10. Синовит при остеоартрозе характеризуется следующим:

- А Усилением боли
 - В Местной гипертермией
 - С Местной гипотермией
 - Д Экссудативной реакцией
 - Е Увеличением образования суставной жидкости
- (A, B, D, E)

11. В основе патогенеза остеоартроза лежат:

- A. Структуральные дефекты коллагена.
- B. Метаболические дефекты хряща.
- C. Воспалительные механизмы.
- D. Дегенеративный процесс вторичный микрокристалическому артриту.
- E. Хронический аутоиммунный воспалительный процесс.

(A, B)

12. Генетическая предрасположенность остеоартроза более существенна для:

- A. Нодулярного остеоартроза кистей.
- B. Вертебрального артроза.
- C. Гонартроза.
- D. Коксартроза.
- E. Плечевого артроза.

(A, D)

13. Вторичный остеоартроз включает следующее:

- A. Посттравматический артроз.
- B. Остеоартроз вторичный генетическим изменениям суставов.
- C. Синдром гипермобильности суставов.
- D. Нодулярный остеоартроз кистей.
- E. Остеоартроз при метаболических расстройствах.

(A, B, C, E)

14. Как правило, первыми симптомами указывающие на наличие остеоартроза являются:

- A. Утренняя скованность до 30 мин
- B. Припухлость сустава
- C. Крепитация
- D. Боль.
- E. Нарушения статики.

(A, D)

15. Факторы, влияющие на мобильность сустава при остеоартрозе:

- A. Боль
- B. Образование остеофитов
- C. Крепитация
- D. Утолщение суставной сумки
- E. Киста Баскер .

(A, B, D)

16. Клинические признаки на поздних стадиях остеоартроза следующие:

- A. Варусная деформация суставов
- B. Валгусная деформация суставов
- C. Хронический синовит
- D. Нестабильность сустава.
- E. Киста Баскер.

(A, B, D)

17. Перечислите характеристики суставной боли по механическому типу:

- A. Усиливается ночью.
- B. Уменьшается в покое.
- C. Ассоциируется с утренней скованностью более 1 часа.

- D. Появляется как правило вследствие травм
 - E. Появляется при движениях в суставе
- (B, E)**

18. Первичный коксартроз характеризуется следующим:

- A. Развивается на фоне существующей ранее причины
 - B. Не имеет способствующих факторов
 - C. Определяется наличием травм в анамнезе
 - D. Носит наследственный характер
 - E. Носит посттравматический характер
- (B, D, E)**

19. Боль при коксартрозе характеризуется следующим:

- A. Появление болей во время ходьбы
 - B. Успокаивается при стоянии
 - C. Успокаивается в покое
 - D. Не зависит от рентгенологической стадии
 - E. Усиливается во второй половине ночи
- (A, C)**

20. При гонартрозе рекомендуется ограничивать следующие виды активности:

- A. Упражнения на плоскости
 - B. Водные упражнения
 - C. Сгибательные упражнения колен
 - D. Длительный теренкур
 - E. Прыжки
- (D, E, C)**

21. Какие из перечисленных утверждений являются диагностическими критериями остеоартроза рук согласно Американского Колледжа Ревматологии?

- A. Симметричное поражение суставов рук
 - B. Гипертрофия проксимальных костей по меньшей мере у 2-х из 10 суставов
 - C. Диффузный остеопороз при рентгенологическом исследовании
 - D. Утренняя скованность более одного часа.
 - E. Боли и/или скованность в суставах рук на протяжении нескольких дней за последние несколько месяцев
- (B, E)**

22. Какие из перечисленных исследований используются для диагностики остеоартроза?

- A. Рентгенологическое исследование
 - B. Остеоденситометрия
 - C. DXA
 - D. Магнитно-ядерный резонанс
 - E. Артроскопия
- (A, D, E)**

23. Быстродействующими медикаментами для лечения остеоартроза являются:

- A. Гиалуроновая кислота
 - B. Неопиодные анальгетики
 - C. Нестероидные противовоспалительные препараты
 - D. Глюкозамин
 - E. Хондроитин сульфат
- (B, C).**

24. Какое параклиническое исследование используется для визуализации суставного хряща?

- A. Рентгенологическое исследование
 - B. Ультразвуковое исследование
 - C. Сцинтиграфия скелета технецием
 - D. Компьютерная томография
 - E. Артроскопия
- (B, D, E)**

ОСТЕОПОРОЗ С ОДНИМ ОТВЕТОМ

1. Остеопороз определяется снижением T-индекса при DEXA ниже:

- a. 1.0 DS
- b. 1.1 DS
- c. -1.5 DS
- d. -2.0 DS
- e. -2.5 DS

E

3. Укажите клиническое определение остеопороза:

- a. Лихорадка
- b. Переломы вследствие хрупкости суставов
- c. Боль при перкуссии костей
- d. Тетания
- e. Выраженная слабость

B

5. Дневная потребность в витамине D для лиц старше 50 лет является:

- a. 600 интернациональных единиц
- b. 700 интернациональных единиц
- c. 800 интернациональных единиц
- d. 900 интернациональных единиц
- e. 1000 интернациональных единиц

C

7. Индекс T при DEXA денситометрии означает:

- a. Тотальную костную массу
- b. Риск остеопоротических переломов на протяжении следующих 10 лет в процентах
- c. Число стандартных отклонений минеральной плотности кости по отношению к наибольшему значению у здорового молодого человека
- d. Число стандартных отклонений минеральной плотности кости по отношению к здоровым лицам того же пола и возраста
- e. Доза полученной радиации

C

9. Выберите локализацию значимого остеопоротического перелома:

- a. Ключица
- b. Пяточная кость

- c. Челюсть
- d. Проксимальная треть бедра
- e. Грудина

D

11. У женщин в перименопаузальном периоде для диагноза остеопороза используется:

- a. Индекс T, с сопоставлением конечных показателей
- b. Индекс Z
- c. Индекс X
- d. Инструмент FRAX
- e. Минеральная плотность кости

B

С НЕСКОЛЬКИМИ ПРАВИЛЬНЫМИ ОТВЕТАМИ

13. Нефармакологическими методами лечения остеопороза являются:

- a. Адекватная двигательная активность
- b. Исключение курения, уменьшение приема алкоголя и кофе
- c. Ограничение физической активности
- d. Использование протекторов для бедра и вспомогательных поддерживающих средств
- e. Снижение массы тела

A,B,D

15. Выберите модифицируемые факторы риска остеопороза:

- a. Женский пол
- b. Недостаточное поступление кальция
- c. Возраст >65 лет
- d. Дефицит витамина D
- e. Курение

B,D,E

17. Выберите бифосфонаты используемые для современного лечения остеопороза:

- a. Алендронат
- b. Этидронат
- c. Золендронат
- d. Клодронат
- e. Ибандронат

A,C,E

19. Назовите правильные для пика костной массы утверждения:

- a. Определяет костную массу, накопленную во время роста
- b. Генетический фактор является главным, определяющим костной массы
- c. Достигается в начале (женщины) или середине (мужчины) 3-й декады жизни
- d. В первую очередь зависит от факторов среды
- e. Означают максимальную минеральную плотность костей на любом этапе

A,B,C

21. Какие причины вторичного остеопороза?

- a. Ревматоидный артрит
- b. Длительный прием кортикостероидов
- c. Алкоголизм
- d. Остеоартроз
- e. Сахарный диабет 1-го типа

A,B,C,E

23. Активность остеокластов стимулируется:

- a. RANKL
- b. Остеопротегерином
- c. Паратгормоном
- d. IL-1, IL-6
- e. Тестостероном

A,C,D

25. Остеопороз может проявляться:

- a. Нарушением осанки
- b. Деформацией грудной клетки
- c. Припухлостью суставов
- d. Снижением роста
- e. Развитием железодефицитной анемии

A,B,D,E

27. Фазами цикла ремоделиции костей являются:

- a. Индукция
- b. Активация и резорбция
- c. Инверсия и формирование кости
- d. Минерализация
- e. Становление

B,C,D

29. Следующие являются маркерами резорбции кости:

- a. Телопептиды коллагена I-го типа
- b. Аргинин
- c. Гидроксипролин
- d. Остеонектин
- e. Кислая тартрат резистентная фосфатаза 5p

A,C,E

Васкулиты С ОДНИМ ПРАВИЛЬНЫМ ОТВЕТОМ

1. Какой из перечисленных признаков является верным для васкулита?

- A. Клиническая картина не зависит от калибра вовлеченных сосудов
- B. Как правило, начинается с фибрирования сосудов
- C. Являются аутоиммунными заболеваниями с хроническим течением
- D. Имеют общий этиологический фактор

Е. Заболевание носит эксклюзивно вторичный характер

С.

3. Назовите эссенциальный диагностический критерий васкулита

- А. Этиологический фактор неизвестен
- В. Возраст начала заболевания
- С. Преимущественно пораженные органы и системы
- Д. Характер течения заболевания
- Е. Калибр пораженных сосудов

Е.

5. Какой из перечисленных патогенетических механизмов НЕ характерен для системного васкулита?

- А. Формирование ЦИК и их отложение в стенке сосуда
- В. Развитие хронического воспалительного процесса в стенке сосудов
- С. Ишемические изменения в тканях питаемых пораженным сосудом
- Д. Формирование грануломы
- Е. Прогрессивная дезорганизация соединительной ткани

Е.

7. Какой вирус может быть часто обнаружен у больных узелковым полиртериитом?

- А. Epstein-Barr
- В. Цитомегаловирус
- С. HCV
- Д. HBV
- Е. Герпетический

Д.

9. Назовите патогномический клинический признак узелкового полиартериита:

- А. Livedo reticularis
- В. Артриты
- С. Подкожные узелки
- Д. Гломерулонефрит
- Е. Иридоциклит

С

11. Какой из перечисленных симптомов НЕ является критерием ACR для диагностики гранулематозного полиангиита (Wegener)?

- А. Воспалительные изменения полости рта и носа (болезненные изъязвления, гнойные или кровянистые выделения)
- В. Диффузные миалгии, мышечная слабость, боли в нижних конечностях
- С. Изменения осадка мочи (гематурия или эритроцитарные цилиндры)
- Д. Рентгенологические изменения в легких (очаговость, инфильтрации, полостные образования)
- Е. Обнаружение гранулем при биопсии, лейкоцитокластического васкулита и некроза

В.

13. Для диагностики микроскопического полиангиита наиболее важным исследованием является:

- А. Наличие антиядерных антител (ANA)
- В. Повышение ЦИК
- С. Антитела к нативной двуспиральной ДНК
- Д. Антитела ANCA к миелопероксидазе (p-ANCA-MPO)
- Е. Антитела ANCA к протеиназе 3 (c-ANCA-mp3)

Д.

15. Васкулит с депозитами IgA (Henoch - Schönlein) является:

- A. Васкулитом крупных сосудов
 - B. Васкулитом сосудов среднего калибра
 - C. Васкулитом мелких сосудов
 - D. Васкулитом с поражением сосудов разного калибра
 - E. ANCA – положительным васкулитом
- C.**

17. Какое из перечисленных иммунологических расстройств характерно для васкулита с депозитами IgA (Henoch – Schönlein)?

- A. Положительный HBsAg
- B. Увеличение ЦИК
- C. Антифосфолипидные антитела
- D. ANCA антитела
- E. Увеличение концентрации IgG.

B

19. Какое изменение общего анализа крови наиболее характерно для эозинофильного гранулематозного полиангиита (Churg – Strauss)?

- A. Лейкоцитоз
- B. Тромбоцитопения
- C. Лимфопения
- D. Эозинофилия
- E. Моноцитоз

D

С НЕСКОЛЬКИМИ ПРАВИЛЬНЫМИ ОТВЕТАМИ

1. Какие перечисленные факторы предрасполагают к развитию системного васкулита?

- A. Некоторые лекарства
- B. Перенесенные в прошлом хронические инфекции (HBV, HCV)
- C. Нарушения липидного обмена
- D. Злоупотребление алкоголем
- E. Нарушение метаболизма витамина D.

A,B.

3. К какому типу васкулита относится гранулематозный ангиит (Wegener)?

- A. Васкулит крупных сосудов
- B. ANCA положительный васкулит
- C. Васкулит мелких сосудов
- D. Иммунокомплексный васкулит
- E. Вторичный васкулит

B,C.

5. Какие из перечисленных являются идиопатическими, первичными васкулитами?

- A. Гранулематозный эозинофильный полиангиит (Wegener)
- B. Медикаментозный ANCA –положительный васкулит
- C. Микроскопический ангиит
- D. Волчаночный васкулит
- E. Узелковый полиартериит

A,C,E.

7. Сосудистая стенка при системном васкулите повреждается какими механизмами?

- A. Посредством специфических антител как ANCA, антител к эндотелию

- В. Вследствии воздействия ультрафиолетового излучения
- С. Посредством прямого воздействия на сосудистую стенку инфекционных агентов
- Д. Вследствии первичного вазоспазма
- Е. Посредством провоспалительных цитокинов и агрегирующих клеток

А,С,Е.

9. Какие клинические проявления характерны для васкулита крупных сосудов?

- А. Множественный мононеврит
- В. Патологические сосудистые шумы
- С. Дефицит или отсутствие пульса
- Д. Пальпируемая пурпура
- Е. Потеря зрения

В, С, Е.

12. Какие исследования показаны для диагностики системного васкулита?

- А. Остеоденситометрия DEXA
- В. Допплер ультразвуковое исследование магистральных сосудов
- С. МРТ – ангиография
- Д. Бронхоскопия с бронхоалвеолярным лаважем
- Е. Сцинтиграфия скелета

В,С,Д

14. Узелковый полиартериит является:

- А. Вторичным васкулитом
- В. Васкулитом мелких сосудов
- С. ANCA – положительным васкулитом
- Д. Васкулитом средних сосудов
- Е. Васкулитом часто ассоциированным с HBV- инфекцией

Д,Е

16. Какие клинические проявления НЕ встречаются у больных узелковым полиартериитом?

- А. Боли в животе, иногда симулирующие острый живот
- В. Геморрагическая пальпируемая пурпура на нижних конечностях
- С. Орхит
- Д. Слепота
- Е. Артрит

В, D

18. Гранулематозный полиангиит (Wegener) относится к:

- А. Васкулиту крупных сосудов
- В. ANCA – положительным васкулитам
- С. ЦИК ассоциированному васкулиту
- Д. Васкулиту мелких сосудов
- Е. Васкулиту сосудов разного калибра

В,Д.

20. Какие терапевтические тактики считаются эффективными в лечении гранулематозного полиангиита (Wegener)?

- А. Кортикостероиды в дозе 0,5мг/кг/день per os в монотерапии до достижения ремиссии с последующей титрацией дозы
- В. Преднизолон 1 мг/кг/день + Циклофосфамид 2-3 мг/кг/день до достижения ремиссии с последующей титрацией дозы
- С. НПВС в сочетании с Метотрексатом 10 мг/неделю
- Д. НПВС + кортикостероиды 0,5 мг/кг/день per os 3-5 дней с последующей титрацией дозы
- Е. Ритуксимаб еженедельно 4 недели в сочетании с большими дозами глюкокортикоидов

В, Е.

22. Пульс-терапия при системном васкулите производится:

- А. Преднизолон 0,5-1 мг/кг/день per os + Таб. Плаквенил 200 мг/день
- В. Р-р. Метилпреднизолона 1000 мг/день в/в 3 дня + Р-р. Циклофосфамида 1000 мг.
- С. Р-р. Метилпреднизолона 500 мг/день 5 дней + Р-р. Циклофосфамида 1000 мг/день.
- Д. Таб. Азатиоприна 1,5-2 мг/день + Таб. Преднизолона 1 мг/кг/день
- Е. Мофетил микофенолат 2 г/день + плазмаферез

В, С.

24. Причинами васкулита с депозитами IgA (Henoch – Schönlein) являются:

- А. Микроорганизмы (стрептококки, стафилококки, микоплазмы, Legionella и др.)
- В. Вирусы (Epstein-Barr, Parvovirus B19 и др.)
- С. Эндокринные расстройства (дисфункция щитовидной железы, эстрогенов, андрогенов)
- Д. Корреляция с антигеном HLA B27
- Е. Прием некоторых лекарств, вакцин

А, В, Е.

26. Что НЕ верно для кожных проявлений васкулита с депозитами IgA (Henoch – Schönlein)?

- А. Высыпания начинаются преимущественно на нижних конечностях
- В. Высыпания, как правило, носят некротический характер
- С. Высыпания часто появляются на лице, шее
- Д. Часто пурпура ассоциируется с артритом на нижних конечностях
- Е. Высыпания сопровождаются зудом

В, С, Е

28. Какие из перечисленных характерны для гранулематозного эозинофильного полиангиита (Churg – Strauss)?

- А. Относится к ANCA – положительным васкулитам
- В. ЦИК индуцируемый васкулит
- С. Относится к гранулематозным васкулитам
- Д. Не поражает респираторную систему
- Е. Больные часто страдают бронхиальной астмой

А,С,Е

30. Для какого васкулита характерно более тяжелое поражение дыхательной системы?

- А. Васкулит с депозитами IgA (Henoch – Schönlein)
- В. Гранулематозный эозинофильный полиангиит (Churg – Strauss)
- С. Узелковый полиартериит ассоциированный с HBV инфекцией
- Д. Гранулематозный полиангиит (Wegener)
- Е. Узелковый полиартериит не ассоциированный с HBV инфекцией

В,Д

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ПИЩЕВОД

ОДИН ОТВЕТ

1. Отметьте симптом, НЕ характерный для ахалазии кардии при рентгенологическом обследовании пищевода с сульфат барием:

- a) Сужение терминального отдела пищевода
- b) Расширенный просвет пищевода
- c) Удлинение пищевода ('S' форма)
- d) Пищевые отходы в пищеводе
- e) Отрицательный нитроглицериновый тест

2. Выберите признак, подтверждающий рак пищевода:

- a) Наличие регургитации
- b) Наличие дисфагии
- c) Потеря веса
- d) Анемия
- e) Положительный результат на гистологическом исследовании

3. Выберите тип ткани характерный для слизистой пищевода:

- a) Многослойный чешуйчатый плоский эпителий
- b) Эпителий столбчатый
- c) Гландулярный эпителий
- d) Соединительная ткань
- e) Мышечная ткань

4. Назовите определение одиофагии:

- a) Неприятный запах в полости рта
- b) Боль, сопровождающая процесс глотания
- c) Сложность при глотании жидких продуктов
- d) Ощущение жжения в проекции пищевода
- e) Усиление ретростеральной боли при физической нагрузке

5. Когда эндоскопическое исследование НЕ является обязательным при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- a) При наличии тревожных симптомов
- b) При неэффективности лечения с ингибитором протонной помпы
- c) Когда возраст больного > 50 лет
- d) Когда присутствует риск пищевода Барретта
- e) Продолжительность симптомов < 10 лет

6. Выберите состояние при котором рН-мониторинг пищевода НЕ рекомендуется:

- a) Подтверждение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) при неэрозивном ГЭРБ (эндоскопически негативный вариант)
- b) Атипичные, внепищеводные симптомы ГЭРБ
- c) При отборе пациентов для анти-рефлюксной хирургии

- d) При неэффективности анти-рефлюксной терапии
e) При эндоскопическом подтвержденном ГЭРБ с эзофагитом
-

7. Укажите группу препаратов использованных для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

- a) Антибактериальные средства для эрадикации *Helicobacter pylori*
b) Ингибиторы протонной помпы
c) Колинолитики
d) Диуретики
e) Бета-адреноблокаторы
-

8. При какой патологии **НЕ** характерна одинопфагия:

- a) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
b) Герпетический эзофагит
c) Медикаментозный эзофагит
d) Рак пищевода
e) Химический эзофагит
-

9. Для какого заболевания, характерна более выраженная дисфагия при приеме жидкой пищи, по сравнению с твердой:

- a) Ахалазия кардии
b) Аденокарцинома пищевода
c) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
d) Дивертикул пищевода
e) Пищевод Барретта
-

10. В какой части пищевода чаще всего локализованы порто-кавальные анастомозы?

- a) Проксимальной
b) Средней трети
c) Дистальной
d) По всей длине
e) Нижней и средней третях
-

11. Назовите заболевание, для которого изжога является патогномным признаком:

- a) Рак желудка
b) Ахалазия кардии
c) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
d) Хронический гастрит типа А
e) Хронический гастрит типа В
-

12. Выберите патологию, для которой характерна желудочная или кишечная метаплазия эпителия слизистой пищевода:

- a) Язва пищевода
b) Стеноз пищевода
c) Пищевод Барретта
d) Эрозивный эзофагит
e) Кандидозный эзофагит
-

13. Укажите фактор агрессии в патогенезе язвенной болезни:

- a) Соляная кислота
 - b) Слизь
 - c) Бикарбонаты
 - d) Простагландины
 - e) Оксид азота
-

14. Выберите заболевание, при котором ведущее диагностическое значение имеет 24-часовое мониторирование рН пищевода:

- a) Грыжа пищевода
 - b) Пищевод Барретта
 - c) Диффузный спазм пищевода
 - d) Ахалазия кардии
 - e) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
-

15. Укажите тест, рекомендованный для подтверждения эррадикации *Helicobacter Pylori*:

- a) Сывороточные антитела к *Helicobacter Pylori* класса Ig G
 - b) Сывороточные антитела к *Helicobacter Pylori* класса Ig A
 - c) Сывороточные антитела к *Helicobacter Pylori* класса Ig M
 - d) Гистологическое исследование биоптатов слизистой желудка
 - e) Антиген *Helicobacter Pylori* в каловых массах
-

16. Назовите препарат, к которому развивается резистентность *Helicobacter pylori*:

- a) Кларитромицин
 - b) Омепразол
 - c) Де-нол
 - d) Тетрациклин
 - e) Сукральфат
-

17. Выберите длительность квадротерапии при эррадикации *Helicobacter pylori*:

- a) 14 дней
 - b) 7 дней
 - c) 3 недели
 - d) 4 недели
 - e) 8 недель
-

18. Какое лечение который **НЕ** рекомендуется в лечении билиарного эзофагита?

- a) Общие антирефлюксные меры
 - b) Холестирамин
 - c) Гидроксид алюминия
 - d) Сукральфат
 - e) Антисекреторные препараты
-

19. Отметьте наиболее чувствительный метод диагностики герпетического (Herpes Simplex Virus) эзофагита:

- a) Рентгенологическое обследование пищевода со взвесью сульфата бария
- b) Эзофагогастроскопия
- c) Цитологический метод
- d) Бактериологический метод

e) ПЦР-тест для Herpes Simplex Virus

20. Выберите путь передачи Helicobacter pylori:

- a) Орально-оральный или фекально-оральный
 - b) Парентеральный путь
 - c) Вертикальный
 - d) Через дыхательные пути
 - e) При непосредственном контакте
-

21. Отметьте состояние, которое **НЕ** является осложнением хирургического лечения язвенной болезни:

- a) Синдром приводящей петли
 - b) Демпинг-синдром
 - c) Постваготомическая диарея
 - d) Мальдигестия и нарушение всасывания
 - e) Синдром Золлингера-Эллисона
-

22. Назовите заболевание, для которого дисфагия является патогномным признаком:

- a) Язва желудка
 - b) Ахалазия кардии
 - c) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
 - d) Хронический гастрит типа А
 - e) Хронический гастрит типа В
-

23. Отметьте препарат используемый в лечении ахалазии кардии:

- a) Рабепразол
 - b) Нифедипин
 - c) Де-нол
 - d) Метронидазол
 - e) Домперидон
-

24. Укажите наиболее характерный симптом, указывающий на раковое перерождение при хроническом эзофагите:

- a) Дисфагия
 - b) Боль при глотании
 - c) Икота
 - d) Изжога
 - e) Слюнотечение
-

25. Какой препарат противопоказано применять при лечении ахалазии пищевода?

- a) Нитроглицерин
 - b) Мотилиум
 - c) Но-Шпа
 - d) Седативные средства
 - e) Нифедипин
-

26. Для какой патологии характерно рентгенологически выявленное отсутствие перистальтики в дистальном отделе пищевода при нормальной моторике в проксимальном отделе?

- a) Ахалазии пищевода
 - b) Склеродермии
 - c) Диффузного спазма пищевода
 - d) Эзофагита
 - e) Пищевода Баррета
-

27. Для какого заболевания характерна гипертония нижнего пищеводного сфинктера?

- a) Склеродермия
 - b) Ахалазия
 - c) Хронический рефлюкс-эзофагит
 - d) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
 - e) Пищевод Баррета
-

ГАСТРИТЫ ОДИН ОТВЕТ

28. Назовите синоним термина хронический гастрит типа В:

- a) Ригидный гастрит
 - b) Гранулематозный гастрит
 - c) Аутоиммунный гастрит
 - d) Гастрит, вызванный *Helicobacter pylori*
 - e) Гипертрофический гастрит
-

29. Укажите, какой тип хронического гастрита представляет собой болезнь Менетрие:

- a) Гипертрофический
 - b) Аутоиммунный
 - c) Гранулематозный
 - d) Полипозный
 - e) Вызванный *Helicobacter pylori*
-

30. Выберите наиболее частый этиологический фактор хронического гастрита у молодых:

- a) Дуодено-гастральный рефлюкс
 - b) Инфекция *Helicobacter pylori*
 - c) Алкоголь
 - d) Аспирин
 - e) Курение
-

31. Укажите наиболее частую причину хронического медикаментозного гастрита:

- a) Холеретики
 - b) Прокинетики
 - c) Анаболические стероиды
 - d) Нестероидные противовоспалительные средства
 - e) Гликозиды
-

32. Отметьте длительность квадротерапии с бисмутом для эрадикации *Helicobacter pylori*:

- a) 10 дней
 - b) 14 дней
 - c) 3 недели
 - d) 4 недели
 - e) 8 недель
-

33. Выделите фактор, не являющийся агрессивным для клеток слизистой оболочки желудка:

- a) Простагландин E
 - b) Желчные кислоты
 - c) Пепсин
 - d) Соляная кислота
 - e) Фосфолипаза
-

34. Укажите клетки, секретирующие внутренний фактор:

- a) Добавочные
- b) Эндокринные G
- c) Parietalные
- d) Главные

е) Эндокринные D

35. Выберите наиболее частую локализацию опухоли, вызывающей синдром Золлингера-Эллисона:

- a) Желудок
 - b) 12-перстная кишка
 - c) Лимфатические узлы
 - d) Селезенка
 - e) Толстая кишка
-

36. Выберите заболевание, при котором эрадикация *Helicobacter pylori* НЕ эффективна:

- a) Язва 12-перстной кишки
 - b) Язва желудка
 - c) Хронический гастрит типа В
 - d) MALT-лимфома
 - e) Гастро-эзофагиальная рефлюксная болезнь
-

37. Укажите фактор защиты слизистой оболочки желудка:

- a) Соляная кислота
 - b) Пепсин
 - c) Нарушение моторики желудка
 - d) Желчные кислоты
 - e) Простагландины
-

38. Укажите «золотой» стандарт диагностики хронического гастрита:

- a) Клинические данные
 - b) Рентгенологическое исследование
 - c) Гистологическое исследование
 - d) Биохимическое исследование
 - e) Измерение внутрижелудочного pH
-

39. Выберите самый типичный симптом язвы 12-перстной кишки:

- a) Боль
 - b) Тошнота
 - c) Рвота
 - d) Запор
 - e) Понос
-

40. Отметьте медикамент, который образует защитную пленку на поверхности язвы желудка:

- a) Рабепразол
 - b) Циметидин
 - c) Де-нол
 - d) Метронидазол
 - e) Омепразол
-

41. Выберите диетические рекомендации при демпинг-синдроме:

- a) Диета, богатая легкоусваиваемыми углеводами
- b) Жидкая пища

- c) Твердая пища, богатая белками
 - d) Молочно-растительная диета
 - e) Диета, богатая растительной клетчаткой
-

42. Укажите клетки, секретирующие гастрин:

- a) Энтерохромафинные
 - b) Эндокринные G
 - c) Parietalные
 - d) Главные
 - e) Добавочные
-

43. Назовите образование с высоким риском малигнизации:

- a) Аденоматозный полип
 - b) Гиперпластический полип
 - c) Гамартрома
 - d) Лейомиома
 - e) Фибринома
-

44. Выберите наиболее информативный метод диагностики хронического гастрита:

- a) Биохимический тест
 - b) Клиническое обследование
 - c) Морфологическое исследование
 - d) Рентгенография желудка
 - e) Иммунологическое обследование
-

45. Укажите морфопатологические характеристики язвы желудка:

- a) Локализованная потеря вещества с поражением подслизистого и мышечного слоя или которая проникает через всю стенку желудка
 - b) Локализованная потеря вещества, с поражением эпителия крипт и поверхностного слоя, но не выходит за его пределы
 - c) Локализованная потеря вещества до *muscularis mucosae*
 - d) Локализованная потеря вещества с поражением *muscularis mucosae* и подслизистого слоя, но не за его пределы
 - e) Целостность стенки желудка не нарушена
-

46. Определите типичное описание болевого синдрома при язве двенадцатиперстной кишки:

- a) «Голодные боли» в эпигастральной области, ночные боли
 - b) Псевдо-стенокардическая боль
 - c) Боли в эпигастрии после приема пищи
 - d) Опоясывающие боли в животе
 - e) Постоянные боли в верхней части живота
-

47. Выберите препарат, к которому не сообщается резистентность *Helicobacter Pylori*:

- a) Метронидазол
 - b) Тетрациклин
 - c) Кларитромицин
 - d) Тинидазол
 - e) Левофлоксацин
-

48. Укажите время, когда необходим эндоскопический контроль заживления язвы желудка:

- a) Через три месяца
 - b) Через год
 - c) Через шесть месяцев
 - d) Через восемь недель
 - e) Через шесть недель
-

49. Что НЕ характерно для обострения неосложненной язвенной болезни?

- a) «Голодные» боли в эпигастрии
 - b) «Ночные» боли
 - c) Терапевтический эффект от приема антацидов
 - d) Хронический антральный гастрит, ассоциированный с *Helicobacter Pylori*
 - e) Рвота съеденной накануне пищей
-

50. Выберите заболевание, для которой характерно наличие эрозий в антральном отделе желудка:

- a) Острого гастрита
 - b) Аутоиммунного гастрита
 - c) Гранулематозного гастрита
 - d) Болезни Менетрие
 - e) Хеликобактерной инфекции
-

51. Выделите фактор стимулирующий желудочную секрецию:

- a) Гастрин
 - b) Секретин
 - c) Холецистокинин
 - d) Соматостатин
 - e) Серотонин
-

52. Отметьте основное место всасывания витамина В12:

- a) Желудок
 - b) Двенадцатиперстная кишка
 - c) Проксимальный отдел тощей кишки
 - d) Подвздошная кишка, проксимальный отдел
 - e) Подвздошная кишка, дистальный отдел
-

КИШЕЧНИК ОДИН ОТВЕТ

53. Выберите синоним целиакии:

- a) Глютеновая энтеропатия
 - b) Тропическая спру
 - c) Вторичная энтеропатия
 - d) Болезнь Уипла
 - e) Эозинофильный энтерит
-

54. Определите длительность соблюдения аглютеновой диеты при целиакии:

- a) До получения клинического эффекта
 - b) До нормализации функции кишечника
 - c) Пожизненно
 - d) До нормализации гистологической картины
 - e) До нормализации уровня сывороточных белков
-

55. Выделите клинический симптом секреторной диареи:

- a) Кал со слизью
 - b) Диарея с полифекалией
 - c) «Ложная» диарея
 - d) Смена запоров и поносов
 - e) Ректорагия
-

56. Укажите медикамент, рекомендованный для снижения пропульсивной функции кишечника:

- a) Домперидон
 - b) Метоклопрамид
 - c) Лоперамид
 - d) Тримебутин
 - e) Глюконат кальция
-

57. Укажите тип воспаления, характерный для болезни Крона:

- a) Диффузное воспаление в толстой кишке
 - b) Диффузное воспаление в подвздошной кишке
 - c) Сегментарное воспаление любого участка ЖКТ
 - d) Диффузное воспаление любого участка ЖКТ
 - e) Диффузное воспаление толстой и подвздошной кишки
-

58. Выделите элемент, характерный для неспецифического язвенного колита:

- a) Фистула
 - b) Стеноз
 - c) Поверхностное изъязвление
 - d) Афта
 - e) Язва-трещина
-

59. Назовите медикамент, рекомендованный для поддерживающей терапии при язвенном колите:

- a) Преднизолон
- b) Метилпреднизолон

- c) Месалазин
 - d) Метронидазол
 - e) Метотрексат
-

60. Укажите самое частое заболевание кишечника:

- a) Дивертикулез
 - b) Псевдомембранозный колит
 - c) Неспецифический язвенный колит
 - d) Опухоли толстой кишки
 - e) Синдром раздраженного кишечника
-

61. Назовите симптом, который исключает синдром раздраженного кишечника:

- a) Понос
 - b) Абдоминальные боли
 - c) Выделение слизи с калом
 - d) Выделение крови с калом
 - e) Запоры
-

62. Отметьте осложнение синдрома раздраженного кишечника:

- a) Кишечное кровотечение
 - b) Малигнизация
 - c) Псевдополипы
 - d) Стеноз
 - e) Осложнения не известны
-

63. Выберите эндоскопический признак синдрома раздраженного кишечника:

- a) Псевдополипоз
 - b) Интактная слизистая
 - c) Единичные язвы
 - d) Единичные эрозии
 - e) Дивертикулы
-

64. Выберите тип диареи, для которой характерна положительная проба с голодом:

- a) Осмотическая
 - b) Секреторная
 - c) Воспалительная
 - d) Экссудативная
 - e) Кровянистая
-

65. Выделите характеристику стеатореи:

- a) Фрагменты непереваренной пищи
 - b) Повышенное количество мышечных волокон в стуле
 - c) Повышенное количество жира в стуле
 - d) Ахоличный стул
 - e) Повышенное количество крахмала в стуле
-

66. Каков эффект сниженного потребления растительной клетчатки:

- a) Фактор риска развития рака кишечника
- b) Фактор защиты от развития рака желудка

- c) Фактор защиты от развития рака кишечника
 - d) Не имеет влияния на развитие рака кишечника
 - e) Эффект не известен
-

67. Выберите наиболее частый первый симптом при раке кишечника:

- a) Массивное кровотечение
 - b) Скрытые кровотечения
 - c) Кишечная непроходимость
 - d) Анальные трещины
 - e) Прокталгии
-

68. Назовите основное терапевтическое мероприятие при острой диарее:

- a) Соблюдение голодной диеты
 - b) Адекватная регидратация
 - c) Назначение антидиарейных препаратов
 - d) Антибактериальная терапия
 - e) Антипаразитарная терапия
-

69. Выберите самый типичный симптом при неспецифическом язвенном колите:

- a) Массивное кровотечение
 - b) Скрытое кровотечение
 - c) Кровянистая диарея
 - d) Абдоминальная боль
 - e) Прокталгии
-

70. Назовите антибактериальный препарат первого выбора при острой диарее:

- a) Амоксициллин
 - b) Левомецетин
 - c) Рифаксимин
 - d) Рифампицин
 - e) Ампициллин
-

71. Укажите диагностический маркер глютеновой энтеропатии:

- a) Антимитохондриальные антитела
 - b) Антиэндомизимальные антитела
 - c) Антинуклеарные антитела
 - d) Антимикросомальные антитела
 - e) Антитела к ДНК
-

72. Назовите самый частый признак синдрома мальабсорбции:

- a) Абдоминальная боль
 - b) Дефицит массы тела
 - c) Афтозный стоматит
 - d) Диарея
 - e) Запор
-

73. Какой из тестов наиболее достоверен для диагностики синдрома мальабсорбции?

- a) Тест с D-ксилозой
- b) Тест на толерантность к лактозе

- c) Рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта
 - d) Определение панкреатической эластазы в кале
 - e) Исследование желудочной секреции
-

74. Какое заболевание из ниже перечисленных наиболее часто и наиболее быстро формирует кишечную облитерацию?

- a) Неспецифический язвенный колит
 - b) Псевдомембранозный колит
 - c) Ишемический колит
 - d) Болезнь Крона
 - e) Лимфоцитарный колит
-

75. Выберите типичный признак язвенного колита:

- a) Аспект «бульжной мостовой»
 - b) Гранулема при биопсии
 - c) Непрерывное воспаление толстого кишечника
 - d) стеноз кишечника
 - e) Трансмуральное воспаление
-

76. Укажите этиологический фактор псевдомембранозного колита:

- a) Clostridium difficile
 - b) Неспецифическая кокковая флора
 - c) Streptococcus haemolyticus
 - d) Escherichia coli
 - e) Причина болезни неизвестна
-

77. На какую патологию указывает наличие триады симптомов: стойкое повышение желудочной секреции, изъязвление желудочно-кишечного тракта, диарея?

- a) Синдром Золлингера-Эллисона
 - b) Язвенную болезнь с локализацией в желудке
 - c) Язвенный колит
 - d) Язвенную болезнь с локализацией в постбульбарном отделе
 - e) Хронический панкреатит
-

78. Какой тест наиболее надежен для диагностики синдрома Золлингера-Эллисона?

- a) Базальная кислотопродукция
 - b) Максимальная кислотопродукция
 - c) Уровень гастрина в крови
 - d) Данные ЭГДС
 - e) Биопсия слизистой оболочки желудка
-

79. Назовите продукт питания, который усиливает диарею при целиакии :

- a) Мясо
 - b) Сырые овощи и фрукты
 - c) Белые сухари
 - d) Рис
 - e) Кукуруза
-

80. Употребление какого из перечисленных злаков не вызывает ухудшения течения

целиакии спру?

- a) Пшеница
 - b) Рожь
 - c) Кукуруза
 - d) Овес
 - e) Ячмень
-

81. Где происходит реабсорбция желчи в желудочно-кишечном тракте?

- a) В двенадцатиперстной кишке
 - b) В проксимальном отделе тощей кишки
 - c) В терминальном отделе тощей кишки
 - d) В дистальном отделе подвздошной кишки
 - e) В толстой кишке
-

82. Выберите заболевание, при котором характерно наличие диареи и отсутствии синдрома мальабсорбции:

- a) Синдром раздраженной кишки
 - b) Ахлоргидрии
 - c) Хронический панкреатит
 - d) Гранулематозный колит
 - e) Глютеновая энтеропатия
-

83. Выберите клинический признак **НЕ** характерный для хронического дуоденита:

- a) Боли в эпигастральной области, возникающие через 2-3 часа после еды
 - b) Диспепсические расстройства
 - c) Астено-вегетативные нарушения
 - d) Иррадиация боли в правое и/или левое подреберье
 - e) Сезонные обострения
-

84. Назовите достоверный клинический признак стеноза привратника:

- a) Рвота желчью
 - b) Урчание в животе
 - c) Рвота съеденной накануне пищей
 - d) Вздутие живота
 - e) Диарея
-

ПЕЧЕНЬ ОДИН ОТВЕТ

85. Укажите тип иммуноглобулинов, повышение которых характерно при алкогольной болезни печени:

- a) Ig A
 - b) Ig D
 - c) Ig E
 - d) Ig G
 - e) Ig M
-

86. Отметьте клетки печени, которые выполняют функции аналогичные функциям макрофагов:

- a) Клетки Ито
 - b) Гепатоциты
 - c) Клетки Купфера
 - d) Плазмоциты
 - e) Макроциты
-

87. Какова причина возникновения сосудистых звездочек при циррозе печени?

- a) Гипоэстрогемия
 - b) Гиперглюкагонемия
 - c) Гиперэстрогемия
 - d) Гиперальдостеронемия
 - e) Гиперинсулинемия
-

88. Выделите симптом, характерный для поражения печени:

- a) Язвенный стоматит
 - b) Некротизирующий гингивит
 - c) Периферические отеки
 - d) Акроцианоз
 - e) Сосудистые звездочки
-

89. Выберите заболевание, признаком которого является г диффузная гиперэхогенность печени при ультразвуковом исследовании:

- a) Гемангиома печени
 - b) Метастазы в печени
 - c) Стеатоз печени
 - d) Рак печени
 - e) Кисты печени
-

90. Укажите маркер синдрома цитолиза при заболеваниях печени:

- a) Снижение уровня альбумина
 - b) Увеличение концентрации АЛТ
 - c) Снижение уровня холестерина
 - d) Гипергаммаглобулинемия
 - e) Увеличение концентрации щелочной фосфатазы
-

91. Назовите заболевание, для которого характерно увеличение уровня гаммаглутамилтранспептидазы:

- a) Язва 12-перстной кишки
 - b) Хронический панкреатит
 - c) Алкогольная болезнь печени
 - d) Хронический холецистит
 - e) Аутоиммунный гастрит
-

92. Укажите признак, характерный для алкогольного поражения печени:

- a) Снижение уровня гаммаглутамилтранспептидазы
 - b) Снижение уровня АСТ
 - c) Увеличение уровня сывороточного IgA
 - d) Увеличение уровня сывороточного IgG
 - e) Увеличение уровня сывороточного IgM
-

93. Укажите типичный признак указывающий на наличие вируса гепатита В в организме:

- a) AgHBs-положительный; ДНК HBV, детектируемая методом ПЦР
 - b) Наличие желтухи в течение более 2 недель
 - c) Повышенные трансаминазы
 - d) Положительные антитела Анти-HBcor
 - e) Положительные антитела anti-HBs
-

94. Укажите маркер гепатита В, который не определяется в сыворотке крови:

- a) HBcorAg
 - b) HBsAg
 - c) Anti-HBcor
 - d) HBeAg
 - e) Anti-HBe
-

95. Выберите наиболее информативный диагностический метод для аутоиммунного гепатита:

- a) Биопсия печени с гистологическим анализом
 - b) Ретроградная колангиопанкреатография
 - c) Ядерный магнитный резонанс
 - d) Компьютерная томография
 - e) Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
-

96. Выделите показание для противовирусной терапии при хроническом гепатите В:

- a) Фаза иммунотолерантности
 - b) Фаза иммунного контроля
 - c) Фаза иммунореактивности
 - d) Фаза неактивного носительства
 - e) Не зависит от фазы инфекции
-

97. Укажите признак, который определяет степень активности хронического гепатита:

- a) Уровень сывороточного альбумина
 - b) Наличие аутоиммунных маркеров
 - c) Гистологическая картина
 - d) Скорость оседания эритроцитов
 - e) Уровень сывороточных гамма-глобулинов
-

98. Укажите минимальный уровень билирубина, при котором выявляется желтушность кожи:

- a) > 10 мкмоль/л
- b) > 20 мкмоль/л
- c) >40 мкмоль/л
- d) >60 мкмоль/л
- e) >80 мкмоль/л

99. Отметьте длительность заболевания, при котором гепатит считается хроническим:

- a) 3 месяца
- b) 5 месяцев
- c) 9 месяцев
- d) 6 месяцев
- e) 12 месяцев

100. Отметьте характеристику хронического HBeAg-негативного гепатита В:

- a) Хроническая инфекция HBV с активной репликацией вируса, определяемой ДНК гепатита В, но без HBeAg
- b) Хроническая инфекция HBV без активной репликации вируса, без HBeAg и неопределяемой ДНК вируса
- c) Хроническая инфекция HBV с активной репликацией вируса без определяемым HBeAg, но без антител к HBeAg
- d) Хроническая инфекция HBV с HBsAg, анти-HBcIgG, анти-HBeAg и неопределяемой ДНК вируса
- e) Хроническая инфекция HBV без активной репликации вируса, без HBsAg

101. Определить истинное утверждение о инфекции гепатитом Дельта (VHD):

- a) Вирусемия связана непосредственно с стадией болезни печени
- b) Предполагает коинфекцию с вирусом гепатита С
- c) Вирус гепатита Дельта является ДНК-содержащим вирусом
- d) Суперинфекция вирусом гепатита Дельта у больного хронической HBV-инфекцией имеет хороший прогноз
- e) Вирус гепатита дельта является дефектным вирусом

102. Определите заболевание, для которого увеличение уровня γ -глобулинов и сывороточного IgG $\geq 1,5$ x верхний предел нормы имеет диагностическое значение:

- a) Болезнь Вильсона
- b) Алкогольный стеатогепатит
- c) Острый гепатит В
- d) Медикаментозный гепатит
- e) Аутоиммунный гепатит

103. Определите заболевание, для которого повышение Ig M имеет диагностическое значение:

- a) Наследственный гемохроматоз
- b) Алкогольный стеатогепатит
- c) Гепатоцеллюлярная карцинома
- d) Аутоиммунный гепатит
- e) Первичный билиарный цирроз печени

104. Определите заболевание, для которого повышение Ig A имеет диагностическое значение:

- a) Алкогольный стеатогепатит
- b) Наследственный гемохроматоз
- c) Гепатоцеллюлярная карцинома
- d) Аутоиммунный гепатит
- e) Первичный билиарный цирроз печени

105. Какая из форм хронических диффузных заболеваний печени отдельно не выделяется экспертами Лос-Анджелеской классификации хронических гепатитов?

- a) Вирусные гепатиты
- b) Токсические гепатиты
- c) Алкогольный гепатит
- d) Криптогенный гепатит
- e) Аутоиммунный гепатит

106. Что является «эталонным» лабораторным маркером алкогольного гепатита?

- a) Повышение трансаминаз
- b) Повышение щелочной фосфатазы
- c) Снижение γ -глутаминтранспептидазы
- d) Десиализированный трансферрин
- e) Повышение билирубина

107. Определите гистопатологические изменения, способствующие распространению фиброза в безалкогольном стеатогепатите:

- a) Существенные отложения меди в гепатоцитах
- b) Наличие некроза и воспалительной инфильтрации
- c) Поражение междольковых и перегородчатых желчных протоков
- d) Присутствие гиалиновых телец Mallory
- e) Балонизация гепатоцитов

108. Для какой патологии характерно увеличение печени и селезенки в сочетании с зеленовато-коричневой пигментацией на роговице и неврологическими нарушениями?

- a) Болезни Вильсона
- b) Первичного гемохроматоза
- c) Хронического вирусного гепатита с внепеченочными проявлениями
- d) Алкогольный гепатит
- e) Аутоиммунный гепатит

109. Что из перечисленного является наиболее значимым для диагностики первичного гемохроматоза?

- a) Повышение уровня гемоглобина и сывороточного железа
- b) Повышение уровня экскреции железа с мочой
- c) Насыщение трансферрина железом более 70%
- d) Насыщение трансферрина железом более 45%
- e) Снижение концентрации церулоплазмينا

110. Укажите наиболее оптимальное сочетание, составляющее базисное лечение у

пациентов с аутоиммунным гепатитом:

- a) Кортикостероиды + интерферон
 - b) Цитостатики + интерферон
 - c) Кортикостероиды + цитостатики
 - d) Урсодезоксихолевая кислота + кортикостероиды
 - e) Урсодезоксихолевая кислота + десферал
-

111. Укажите наиболее оптимальный режим лечения первичного гемохроматоза:

- a) Увеличение потребления железа с пищей
 - b) Кровопускания
 - c) Кортикостериды
 - d) Цитостатики
 - e) Д-пеницилламин
-

112. Укажите наиболее оптимальный режим лечения болезни Вильсона:

- a) Кортикостериды
 - b) Цитостатики
 - c) Интерфероны
 - d) Десферал
 - e) Д-пеницилламин
-

113. Укажите маркер синдрома холестаза при заболеваниях печени:

- a) Снижение уровня альбумина
 - b) Увеличение концентрации АЛТ
 - c) Снижение уровня холестерина
 - d) Гипергаммаглобулинемия
 - e) Увеличение концентрации щелочной фосфатазы
-

114. Укажите тип иммуноглобулинов, повышение которых характерно при аутоиммунном гепатите:

- a) Ig A
 - b) Ig D
 - c) Ig E
 - d) Ig G
 - e) Ig M
-

115. Выделите морфологическую картину неалкогольного стеатогепатита:

- a) Наличие ядер гепатоцитов в виде «песочных часов».
 - b) Наличие жировой дистрофии гепатоцитов в сочетании с некрозами и лимфогистиоцитарной инфильтрацией
 - c) Перестройка структуры печеночной ткани и сосудистого русла
 - d) Наличие фоновой гиалиновой и/или белковой дистрофии в сочетании с наличием матово-стекловидных гепатоцитов
 - e) Наличие узлов регенерации
-

116. Выделите заболевание, для которого характерны антимитохондриальные антитела M2:

- a) Острый гепатит А
- b) Алкогольный цирроз печени
- c) Первичный билиарный холангит

- d) Болезнь Вильсона
 - e) Первичный склерозирующий холангит
-

117. Отметьте ранний симптом первичного билиарного цирроза печени:

- a) Желтуха
 - b) Температура
 - c) Зуд кожи
 - d) Тяжесть в правом подреберье
 - e) Асцит
-

118. Выберите заболевание печени, при котором рекомендуется иммунодепрессивная терапия:

- a) Аутоиммунный гепатит
 - b) Вторичный билиарный цирроз
 - c) Хронический вирусный гепатит
 - d) Аденокарцинома печени
 - e) Гемохроматоз
-

119. Укажите синдром, указывающий на трансформацию гепатита в цирроз печени:

- a) Астено-вегетативный
 - b) Цитолиза
 - c) Иммуно-воспалительный
 - d) Холестаза
 - e) Потральной гипертензии
-

120. Отметьте гистологический признак цирроза печени:

- a) Лимфо-плазмоцитарная инфильтрация
 - b) Некроз гепатоцитов
 - c) Дистрофия гепатоцитов
 - d) Жировая инфильтрация
 - e) Узлы регенерации
-

121. Укажите синдром, который отражает декомпенсацию функции печени:

- a) Диспептический
 - b) Иммуно-воспалительный
 - c) Астено-вегетативный
 - d) Печеночно-клеточной недостаточности
 - e) Холестатический
-

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОДИН ОТВЕТ

122. Укажите наиболее частую причину кровотечения при циррозе печени:

- a) Разрыв вен пищевода
 - b) Синдром Меллори-Вейса
 - c) Язва желудка
 - d) Эрозии пищевода
 - e) Геморрагический гастрит
-

123. Выделите заболевание, для которого характерна портальная гипертензия на уровне синусов:

- a) Цирроз печени
 - b) Тромбоз нижней полой вены
 - c) Тромбоз воротной вены
 - d) Констриктивный перикардит
 - e) Синдром Бадда-Киари
-

124. Укажите причину гипоальбуминемии при циррозе печени:

- a) Гипокатаболизм
 - b) Недостаточность синтетической функции печени
 - c) Экссудативная энтеропатия
 - d) Синдром мальабсорбции
 - e) Протеинурия
-

125. Выделите абсолютное противопоказание для диагностического парацентеза:

- a) Рефрактерный асцит
 - b) Острый живот
 - c) Первая манифестация асцита
 - d) Подозрение на спонтанный бактериальный перитонит
 - e) Подозрение на туберкулез
-

126. Отметьте наиболее частую злокачественную опухоль печени:

- a) Холангиокарцинома
 - b) Гепатоцеллюлярная карцинома
 - c) Ангиосаркома
 - d) Гепатобластома
 - e) Карциносаркома
-

127. Выберите специфический маркер гепатоцеллюлярного рака печени:

- a) СЕА
 - b) СА 19-9
 - c) альфа-фетопротеин
 - d) PSA
 - e) СА-125
-

128. Выберите утверждение, НЕ характерный для гепатопульмонарного синдрома:

- a) Эффективность оксигенотерапии
- b) Наличие легочной гипертензии
- c) Информативность легочной сцинтиграфии

- d) Наличие платипней
 - e) Наличие внутрилегочных шунтов
-

129. Укажите характеристику классификации Чайлд-Пью:

- a) Используется для определения тяжести цирроза печени
 - b) Используется для определения активности цирроза печени
 - c) Включает данные эндоскопии ЖКТ
 - d) Включает диаметр воротной вен
 - e) Используется при определении тяжести хронического панкреатита
-

130. Определите наиболее распространенную причину цирроза печени:

- a) Алкоголь
 - b) Денуриция, by-passul
 - c) Промышленные токсичные факторы
 - d) Паразиты
 - e) Длительная венозная недостаточность
-

131. Укажите, что является признаком синдрома портальной гипертензии при циррозе печени:

- a) Градиента печеночного венозного давления < 5 mmHg
 - b) Сосудистые ангиомы
 - c) Варикозное расширение вен пищевода
 - d) Белые ногти
 - e) Эпистаксис
-

132. Выберите метод лечения асцита:

- a) Витаминотерапия
 - b) Гипопротеиновая диета
 - c) Гипоуглеводная диета
 - d) Гипосолевая диета
 - e) Введение пентоксифиллина
-

133. Выберите фактор, НЕ провоцирующий печеночную энцефалопатию:

- a) Эвакуация большого количества асцитической жидкости
 - b) Тромбозом воротной вены
 - c) Кровотечение из верхних отделов ЖКТ
 - d) Избыток белков в питании
 - e) Желудочно-кишечные инфекции
-

134. Отметьте патогенетический элемент, который способствует кровотечению при циррозе печени:

- a) Портальная гипертензия
 - b) Лейкопения
 - c) Наличие кишечного вазоактивного пептида (VIP)
 - d) Гипомагнеземия
 - e) Снижение уровня вазопрессина
-

135. Лечение асцита при алкогольном циррозе печени НЕ включают:

- a) Назначение ацетаминофена

- b) терапевтический парацентез
 - c) Прогрессивные дозы фуросемида
 - d) Снижение количества соли в диете
 - e) Вливание альбумина
-

136. Отметьте параклинический элемент, который способствует возникновению геморрагического синдрома при циррозе:

- a) Лейкопения
 - b) Наличие кишечного вазоактивного пептида (VIP)
 - c) Гипомагниемия
 - d) Снижение уровня вазопрессина
 - e) Вторичная тромбоцитопения
-

137. Выберите противопоказание для использования кортикостероидов при алкогольной болезни печени:

- a) Тяжелая энцефалопатия
 - b) Тяжелый алкогольный гепатит
 - c) Тяжелая гипербилирубинемия
 - d) Индекс Мэддрей > 32
 - e) Хронический алкогольный стеатогепатит
-

138. Выберите стандартный метод лечения острого алкогольного гепатита с индексом Madrey > 32:

- a) Адеметионин
 - b) Преднизолон
 - c) Эссенциальные фосфолипиды
 - d) Силимарин
 - e) Витамин Е
-

139. Укажите ежедневное потребление чистого алкоголя которое *НЕ влияет* на печень у женщин:

- a) 10 грамм чистого алкоголя/день
 - b) 20 г чистого алкоголя/день
 - c) 40 г чистого алкоголя /день
 - d) 60 г чистого алкоголя /день
 - e) 100 г чистого алкоголя /день
-

140. Что, кроме цирроза печени, наиболее часто присутствует в клинической картине у больных с врожденным дефицитом α 1-антитрипсина?

- a) Остеомаляция
 - b) Патологические переломы
 - c) Нарушение фертильности
 - d) Хроническое рецидивирующее поражение легких с развитием дыхательной недостаточности
 - e) Прогрессирующая энцефалопатия
-

141. Что является методом выбора при определении лечебной тактики у пациентов с прогрессирующей печеночноклеточной недостаточностью любого генеза?

- a) Массивная кортикостероидная терапия

- b) Временная заместительная терапия
 - c) Массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками
 - d) Массивная интерферонотерапия
 - e) Проведение трансплантации печени
-

142. Укажите наиболее оптимальное сочетание, составляющее базисное лечение у пациентов с первичным билиарным холангитом:

- a) Кортикостероиды + интерферон
 - b) Цитостатики + интерферон
 - c) Кортикостероиды + цитостатики
 - d) Урсодезоксихолевая кислота + интерферон
 - e) Урсодезоксихолевая кислота + холестирамин
-

143. Укажите тип иммуноглобулинов, повышение которых характерно при первичном билиарном холангите:

- a) Ig A
 - b) Ig D
 - c) Ig E
 - d) Ig G
 - e) Ig M
-

144. В лечении первичного билиарного холангита используются следующие лекарственные средства, за исключением:

- a) Азатиоприн
 - b) Холестирамин
 - c) Жирорастворимые витамины (A, D, E, K)
 - d) Урсодезоксихолевая кислота
 - e) Силимарин
-

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ОДИН ОТВЕТ

145. Укажите фермент, недостаточность которого наиболее выражена при хроническом панкреатите:

- a) Альфа-амилаза
 - b) Липаза
 - c) Трипсин
 - d) Эластаза
 - e) Химотрипсин
-

146. Выберите ингибитор функции ацинарных панкреатических клеток:

- a) Ацетилхолин
 - b) Инсулин
 - c) Холецистокинин
 - d) Секретин
 - e) Соматостатин
-

147. Выберите наиболее частую причину хронического панкреатита у взрослых:

- a) Дисфункция сфинктера Одди
 - b) Гиперкальциемия
 - c) Избыточное потребление белковой пищи
 - d) Алкоголь
 - e) *Pancreas divisum*
-

148. Выберите фермент, снижение уровня которого в крови отражает выраженную недостаточность поджелудочной железы:

- a) Амилаза
 - b) Липаза
 - c) Трипсиноген
 - d) Эластаза
 - e) Химотрипсин
-

149. Выделите фермент, по количеству которого указана доза ферментных препаратов при заместительной терапии внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы:

- a) Амилаза
 - b) Липаза
 - c) Трипсин
 - d) Эластаза
 - e) Химотрипсин
-

150. Отметьте типичное проявление внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы:

- a) Гемолитическая анемия
 - b) Диарея со стеатореей
 - c) Креаторея
 - d) Кишечное кровотечение
 - e) Абдоминальная боль
-

151. Укажите метод исследования для диагностики стеатореи:

- a) Концентрация азота в кале
 - b) Окрашивание кала суданом
 - c) Уровень лактоферрина в кале
 - d) Уровень эластазы в кале
 - e) Уровень активности химотрипсина в кале
-

152. Выделите «золотой» стандарт диагностики внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы:

- a) Тест толерантности к глюкозе
 - b) Коэффициент амилаза / креатинин в сыворотке крови
 - c) Активность сывороточной липазы
 - d) Прямой тест с сбором дуоденального сока после стимуляции с секретинном-панкреозимином
 - e) Амилаза в моче
-

153. Назовите наиболее чувствительное исследование для обнаружения ранних форм хронического панкреатита:

- a) Трансабдоминальное УЗИ
 - b) Панорамная рентгенография органов брюшной полости
 - c) Компьютерная томография органов брюшной полости
 - d) Магнитно-резонансная томография
 - e) Эндоскопическая ультрасонография
-

154. Назовите патогномический симптом хронического панкреатита

- a) Незначительные изменения протоков
 - b) Изменения секретинового теста
 - c) Рецидивирующие псевдокисты
 - d) Изменения теста на толерантность к глюкозе
 - e) Кальцинаты в проток поджелудочной железы
-

155. Определите клиническую форму хронического панкреатита ассоциированную с повышенным уровнем IgG4 в сыворотке крови

- a) Хронический аутоиммунный панкреатит, тип 1
 - b) Хронический аутоиммунный панкреатит, тип 2
 - c) Тропический хронический панкреатит
 - d) Алкогольный хронический панкреатит
 - e) Наследственный панкреатит
-

156. Укажите наиболее частую причину хронического панкреатита у детей:

- a) Алкоголизм
 - b) Муковисцидоз
 - c) Наследственный панкреатит
 - d) Гиперкальциемия
 - e) Pancreas divisum
-

157. Укажите заболевания которое часто ассоциируется с экзокринной недостаточностью поджелудочной железы?

- a) Синдром Дауна
- b) Синдром Марфана

- c) Первичный амилоидоз
 - d) Муковисцидоз
 - e) Синдрома Фелти
-

158. Укажите лечения рекомендованное для индукции ремиссии при хроническом активном аутоимунном панкреатите:

- a) Диета
 - b) Кортикостероиды
 - c) Ферментные препараты
 - d) Анальгетики
 - e) Сандостатин
-

159. Укажите патологию для которой характерна креаторея.

- a) Хронического панкреатита
 - b) Болезни Крона
 - c) Ишемического колита
 - d) Синдрома раздраженной кишки
 - e) Дискинезии желчного пузыря
-

160. Отметьте оптимальное значения рН необходимое для сохранения активности панкреатических ферментов

- b) рН < 4
 - c) рН > 6
 - d) рН < 3
 - e) рН > 2
-

161. Укажите потерю какова процента функциональной паренхимы поджелудочной железы вызывает мальдигестию с мальабсорбцией

- a) 10 %
 - b) 30 %
 - c) 50 %
 - d) 90 %
 - e) 70 %
-

162. Отметьте уровень специфическая панкреатической эластазы который может указать на:

- a) < 300 мг/гр фекалии
 - b) < 200 мг/гр фекалии
 - c) < 500 мг/гр фекалии
 - d) >200 мг/гр фекалии
 - e) >300 мг/гр фекалии
-

163. Отметьте клинический синдром, характерной для раннего периода хронического панкреатита.

- a) Эндокринный синдром
 - b) Абдоминальной боль
 - c) Экзокринная недостаточность поджелудочной железы
 - d) Диспептический синдром
 - e) Аллергический синдром
-

164. Отметьте этиопатогенетическое лечение аутоиммунного хронического панкреатита :

- a) Антибиотикотерапия
 - b) Кортикотерапия
 - c) Лечение прокинетиками
 - d) Лечение спазмолитиками
 - e) Антидепрессанты
-

165. Отметьте в течении которого времени от начала острого приступа хронического панкреатита уровень панкреатической липазы достигает максимальных значений в сыворотке крови?

- a) В течении 2 - 4 часов
 - b) На 2-4 день
 - c) В течении 6 - 8 часов
 - d) На 2 -4 неделе
 - e) В течении 5 часов
-

166. При лечении хронического холецистита используются:

- a) Антибиотики
 - b) Производные 5-нитрофурана
 - c) Производные 8-оксихинолонов
 - d) Санитарно-диетический режим
 - e) Все вышеперечисленные
-

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ОДИН ОТВЕТ

167. Укажите медикамент, который рекомендован для растворения мелких холестериновых билиарных камней:

- a) Дротаверин
 - b) Бутилскопаламин
 - c) Мебеверин
 - d) Урсодеоксихолевая кислота
 - e) Оливковое масло
-

168. Укажите «золотой» стандарт диагностики дисфункции сфинктера Одди:

- a) Гепатобилиосцинтиграфия
 - b) ФГДС
 - c) Манометрия сфинктера Одди
 - d) УЗИ
 - e) Тест с морфином
-

169. Отметьте наиболее частый метод диагностики желчекаменной болезни:

- a) Обзорная рентгенография живота
 - b) Эндоскопическая ретроградная холангиография
 - c) Холецистография
 - d) Трансабдоминальная эхография
 - e) Компьютерная томография
-

170. Укажите антитела, которые определяются в 60-80% случаев первичного склерозирующего холангита:

- a) К перинуклеарной цитоплазме нейтрофилов: p-ANCA
 - b) К растворимому печеночному антигену: SLA
 - c) Антиядерные: ANA
 - d) Антимикросомальные: анти-LKM-1
 - e) Антимитохондриальные: AMA
-

171. Выделите заболевание, при котором эндоскопическая ретроградная холангиография выявляет неравномерные сужения внутрипеченочных желчных протоков:

- a) Первичный билиарный холангит
 - b) Вирусный цирроз печени
 - c) Первичный склерозирующий холангит
 - d) Гепатоцеллюлярная карцинома
 - e) алкогольная болезнь печени
-

172. Укажите типичный клинический симптом желчекаменной болезни:

- a) Диспепсия
 - b) Температура
 - c) Отрыжки
 - d) Стеаторея
 - e) Желчная колика
-

173. Отметьте состояние, при котором **НЕ** рекомендуется холецистэктомия в случае асимптоматических желчных камней:

- a) Длительная кортикотерапия
 - b) Холестероз желчного пузыря
 - c) Большие размеры камней, более 3 см
 - d) Мелкие холестериновые камни
 - e) «Отключенный» желчный пузырь
-

174. Укажите наиболее информативное исследование для определения уровня обструкции в портальной системе:

- a) Эндоскопическая ретроградная панкреатография
 - b) Лапароскопия
 - c) Абдоминальная эхография
 - d) Ангиография
 - e) Биопсия печени
-

175. Выделите наиболее частый этиологический фактор холангита:

- a) Стафилококк
 - b) Пневмококк
 - c) Кишечная палочка
 - d) Стрептококк
 - e) Кандида
-

176. Укажите медикамент с литолитическим эффектом:

- a) Урсодезоксихолевая кислота
 - b) Гимекромон
 - c) Панкреатин
 - d) Дротаверин
 - e) Мебеверин
-

177. Укажите исследование, которое считается "золотым стандартом" в диагностике дисфункции сфинктера Одди:

- a) Дуоденальное зондирование
 - b) УЗИ брюшной полости
 - c) Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
 - d) Стандартная МРТ
 - e) Манометрия сфинктера Одди
-

178. Отметьте заболевание, которое ассоциировано с первичным склерозирующим холангитом:

- a) Ревматоидный артрит
 - b) Постхолецистэктомический синдром
 - c) Алкоголизм
 - d) Неспецифический язвенный колит
 - e) Туберкулез
-

179. Укажите медикамент выбора при лечении хронических желчных инфекций:

- a) Цефалоспорины
- b) Макролиды
- c) 8-Оксихинолиновые производные
- d) Пенициллины

е) Ингибиторы протонного насоса

180. Укажите препарат который **НЕ** рекомендуется при желчной колике:

- a) Анальгин
 - b) Но-шпа
 - c) Промедол
 - d) Морфин
 - e) Платифиллин
-

181. Укажите фактор, способствующий развитию желчных камней:

- a) Хронический гастродуоденит
 - b) Пищевая аллергия
 - c) Гемолитическая желтуха
 - d) Избыточное употребление в пищу молочных продуктов
 - e) Рефлюксная болезнь
-

182. Определите клинические варианты функциональной диспепсии:

- a) С преобладанием эпигастральной боли
 - b) С преобладанием тошноты
 - c) С преобладающим чувством раннего насыщения
 - d) С преобладанием вздутия живота
 - e) С преобладанием диареи
-

183. Какая патология предрасполагает к развитию холепатий:

- a) Патология двенадцатиперстной кишки
 - b) Хронический гастрит
 - c) Гастроэзофагиальная рефлюксная болезнь
 - d) Хронический тонзилит
 - e) Синдром раздраженного кишечника
-

184. Отметьте метод диагностики используемый в качестве первоначального исследования для пациента с желтухой:

- a) УЗИ брюшной полости
 - b) Компьютерная томография
 - c) Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
 - d) Рентгенологическое обследование
 - e) Магнитно-резонансная холангиопанкреатография
-

185. Укажите что **НЕ** характерно для первичного склерозирующего холангита:

- a) Наличие в сыворотке крови аутоиммунных антител типа LKM-1, ANA, SMA
 - b) Четкообразное утолщение/сужение как внутрипеченочных, так и внепеченочных желчных протоков
 - c) Наличие холестатического синдрома
 - d) Частое сочетание с неспецифическим язвенным колитом
 - e) Отсутствие признаков желчекаменной болезни
-

186. Укажите что **НЕ** характерно для первичного склерозирующего холангита:

- a) Наличие холестатического синдрома
- b) Поражает только внепеченочные желчные протоки

- c) Частое Сочетание с неспецифическим язвенным колитом
 - d) Поражает преимущественно мужской пол
 - e) Наличие в сыворотке крови аутоиммунных антител типа pANCA
-

ПИЩЕВОД МНОЖ. ОТВЕТ

187. Отметьте методы лечения ахалазия кардии:

- a) Применение ботулотоксина
- b) Блокаторы кальциевых каналов
- c) Кардиодилатация
- d) Изосорбида динитрат
- e) Омепразол

188. Выберите характерные признаки ахалазии кардии на эзофагеальном манометрии:

- a) Отсутствие релаксации нижнего пищеводного сфинктера в момент глотания
- b) Повышенное давление в области нижнего пищеводного сфинктера
- c) Сниженное давление нижнего пищеводного сфинктера
- d) Повышенное внутрипищеводное давление в промежутках между глотаниями
- e) Наличие кишечной метаплазии

189. Выберите заболевания, при которых может быть дисфагия:

- a) Системная склеродермия
- b) Сердечная недостаточность
- c) *Miastenia gravis*
- d) Ахалазия кардии
- e) Рак пищевода

190. Выберите признаки, которые характеризуют ахалазию кардии:

- a) Недостаточность релаксации нижнего пищеводного сфинктера
- b) Зоны дисплазии слизистой оболочки пищевода
- c) Наличие рубцов на слизистой оболочки пищевода
- d) Недостаточность нижнего пищеводного сфинктера
- e) Отсутствие пропульсивных волн в теле пищевода

191. Перечислите осложнения гастроэзофагиальной рефлюксной болезни:

- a) Пищевод Барретта
- b) Язва пищевода
- c) Кровотечение из верхних отделов ЖКТ
- d) Пилорический стеноз
- e) Рак пищевода

192. Определите информативные методы для установления положительного диагноза эндоскопически отрицательной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

- a) рН-мониторинг пищевода
- b) ФГДС
- c) Рентгенологическое исследование
- d) Импедансометрия пищевода
- e) Медикаментозный тест с ингибиторами протонной помпы

193. Отметьте медикаменты, которые провоцируют гастроэзофагиальный рефлюкс:

- a) Домперидон
- b) Изосорбид динитрат
- c) Атропин

- d) Теофиллин
 - e) Метоклопрамид
-

194. Выберите диагностические методы, которые являются информативными при гастроэзофагиальной рефлюксной болезни:

- a) рН-мониторинг пищевода
 - b) ФГДС
 - c) Уреазный тест
 - d) Импедансометрия пищевода
 - e) УЗИ
-

195. Укажите факторы, влияющие на возникновение скользящей грыжи пищевода:

- a) Слабость фиксирующей системы кардиального отдела пищевода
 - b) Расширение пищеводного отверстия диафрагмы
 - c) Гастроэзофагиальный рефлюкс
 - d) Увеличение внутрибрюшного давления
 - e) Функциональная диспепсия
-

196. Укажите критерии различия при дифференциальной диагностики эзофагиальной боли от кардиальной:

- a) Загрудинная локализация
 - b) Уменьшение боли при приеме антацидов
 - c) Возникновение боли после психо-эмоционального стресса
 - d) Уменьшение боли при приеме ингибиторов протонной помпы
 - e) Уменьшение боли при приеме нитроглицерина
-

197. Отметьте признаки синдрома функциональной диспепсии:

- a) Дискомфорт в эпигастрии
 - b) Абдоминальная боль, которая уменьшается после дефекации
 - c) Метеоризм
 - d) Чувство преждевременного насыщения
 - e) Боль в эпигастрии
-

198. Укажите лекарственные препараты применяемые при рефлюксном билиарном гастрите:

- a) Ингибиторы протоновой помпы
 - b) Урсодезоксихолевая кислота
 - c) Атропин
 - d) H₂-блокаторы
 - e) Преднизолон
-

199. Определите характерные признаки, для синдрома Золлингера-Эллисона:

- a) Диарея
 - b) Рефрактерные язвы при стандартной лечении
 - c) Болевой синдром
 - d) Запоры
 - e) Лейкопения
-

200. Выберите осложнения эзофагита:

- a) Верхнее желудочно-кишечное кровотечение
 - b) Стриктуры пищевода
 - c) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
 - d) Перфорация пищевода
 - e) Атрезия пищевода
-

201. Укажите группы лекарственных препаратов используемые при лечении ахалазии кардии:

- a) Нитраты
 - b) Антисептики
 - c) Местные анестетики
 - d) Бета-адреноблокаторы
 - e) Альфа-адреномиметики
-

202. Какие патологии могут протекать с диффузным спазмом пищевода:

- a) Склеродермия
 - b) Ахалазия
 - c) Диабетическая нейропатия
 - d) Стенокардия
 - e) Алкогольная нейропатия
-

203. Перечислите эндоскопические признаки рефлюксного эзофагита стадии C (Лос-Анджелесская классификация, 1998):

- a) Множественные поражения которые распространяются за пределами складки слизистой оболочки
 - b) Поражения слизистой оболочки занимает $> 75\%$ окружности пищевода
 - c) Поражения слизистой оболочки занимает $< 75\%$ окружности пищевода
 - d) Одиночные поражения слизистой оболочки ≤ 5 мм
 - e) Одиночные поражения слизистой оболочки > 5 мм, ограниченное пределами складки слизистой оболочки
-

204. Отметьте у каких пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью рекомендуется начинать лечение с ингибитором протонной помпы без предварительной эндоскопии:

- a) Молодые пациенты
 - b) Пожилые пациенты
 - c) Пациенты с типичными симптомами рефлюкса
 - d) В отсутствие тревожных симптомов
 - e) Когда нет риска осложнений
-

205. Перечислите эндоскопические признаки рефлюксного эзофагита стадии D (Лос-Анджелесская классификация, 1998):

- a) Множественные поражения которые распространяются за пределами складки слизистой оболочки
- b) Множественные поражения которые НЕ распространяются за пределами складки слизистой оболочки
- c) Поражения слизистой оболочки занимает $> 75\%$ окружности пищевода
- d) Поражения слизистой оболочки занимает $< 75\%$ окружности пищевода
- e) Поражения слизистой оболочки занимает $> 70\%$ окружности пищевода

206. Выберите правильные утверждения об использовании ингибиторов протонной помпы (ИПП) при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ):

- a) Купирование клинической симптоматики после 2 недель эмпирического приема ИПП является диагностическим признаком ГЭРБ
- b) Подавление кислотности проводят в течение 8-12 недель
- c) Использование ИПП должно быть менее чем 8-12 недель
- d) После 8-12 недель антисекреторного лечения проводят поддерживающую терапию
- e) Вечернее комбинирование H₂-блокаторов назначается при наличии ночных симптомов

207. Когда лечение ингибиторами протонной помпы (ИПП) при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) считается неэффективным:

- a) Отсутствие клинического ответа после 2-4 недель в случае типичных симптомов
- b) Отсутствие клинического ответа после 3-6 месяцев в случае атипичных симптомов
- c) Отсутствие клинического ответа после 6-8 недель в случае типичных симптомов
- d) Отсутствие клинического ответа после 8-12 месяцев в случае атипичных симптомов
- e) Нет ответа

208. Обозначьте методы оптимизации лечения в случае неэффективности стандартной терапии при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ):

- a) Проверять правильность применения ингибиторов протонной помпы (ИПП) - 30-60 мин до завтрака
- b) Удвоение дозы ИПП (с дополнительной вечерней дозы), если сохраняются ночные симптомы
- c) Добавление вечерней дозы блокаторов H₂-рецепторов, если сохраняются ночные симптомы
- d) Изменить обычный ИПП на препарат типа омепразол бикарбонат натрия (dexlansoprazol)
- e) Обязательное введение прокинетиков

209. Отметьте правильные утверждения, которые относятся к диагностике гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ):

- a) Анамнез не имеет важное значение в диагностике ГЭРБ
- b) Эмпирическая терапия с ингибитором протонной помпы (ИПП) не используется для установления диагноза ГЭРБ
- c) Купирование клинической симптоматики после коротких курсов ИПП (2 недели) облегчает диагноз
- d) Любой отрицательный тест не исключает ГЭРБ
- e) Наиболее информативным методом диагностики является сочетание тестов (тест ИПП, рН мониторинг, эндоскопия)

210. Выберите функциональные нарушения пищевода согласно классификации Consensus Roma IV, 2016:

- a) Функциональная изжога
 - b) Функциональная боль в груди пищеводного происхождения
 - c) Функциональная диспепсия
 - d) Функциональная дисфагия
 - e) Глобус
-

211. Перечислите тревожные симптомы требующие обязательной эндоскопии, при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

- a) Дисфагия
 - b) Одинофагия
 - c) Изжога
 - d) Желудочно-кишечное кровотечение
 - e) Анемия
-

212. Выберите характерные утверждения для нижнего пищеводного сфинктера (НПС):

- a) НПС соответствует зоне с высоким давлением на месте перехода пищевода в желудок
 - b) НПС содержит поперечно-полосатые мышечные волокна
 - c) НПС содержит гладкие мышечные волокна
 - d) НПС подчиняется нейрогуморальному влиянию
 - e) Давление НПС стабильное на протяжении дня
-

213. При каких патологиях возможно появление дисфагии:

- a) Парезы, параличи нервов glosofaringeus, hypoglossus
 - b) Ахалазия кардии
 - c) Функциональная изжога
 - d) ГЭРБ
 - e) Функциональная диспепсия
-

214. Выберите правильные утверждения для внутрипищеводного рН-мониторинга:

- a) Является «золотым стандартом» при диагностике гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
 - b) Может определить соотношение между симптомами и гастроэзофагеальным рефлюксом
 - c) У здоровых лиц не регистрирует не один эпизод рефлюкса в течении дня
 - d) Выявляет наличие осложнений при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
 - e) Определяет эффективность перистальтических сокращений пищевода
-

215. Выберите патологии при которых манометрия пищевода противопоказана:

- a) Острый деструктивный эзофагит
 - b) Аневризм аорты
 - c) Сахарный диабет
 - d) Кровотечение
 - e) Склеродермия
-

216. Отметите правильные утверждения про глоточно-эзофагиальный дивертикул Zenker:

- a) Тракционный дивертикул
 - b) Пулсионный дивертикул
 - c) Врожденный дивертикул
 - d) Приобретенный дивертикул
 - e) Расположен на задней стенке фаринго-эзофагиального перехода
-

ГАСТРИТЫ МНОЖ.ОТВЕТ

217. Определите диагностические критерии аутоиммунного гастрита:

- a) Антитела к париетальным клеткам
 - b) Атрофический гастрит тела желудка
 - c) Макроцитарная анемия
 - d) Эрозивный гастрит антрального отдела желудка
 - e) Антитела к внутреннему фактору
-

218. Укажите признаки хронического гастрита типа А:

- a) Гастрит дна желудка
 - b) Выраженный билиарный рефлюкс
 - c) Наличие *Helicobacter pylori* в желудке
 - d) Аутоиммунный гастрит
 - e) Лимфоцитарный гастрит
-

219. Отметьте медикаменты, рекомендованные для лечения рефлюкс-желчного гастрита:

- a) Ингибиторы протонной помпы
 - b) Урсодезоксихолевая кислота
 - c) Атропин
 - d) H₂-гистаминовые блокаторы
 - e) Преднизолон
-

220. Укажите признаки, характерные для синдрома Золлингера-Эллисона:

- a) Диарея
 - b) Язвы, резистентные к стандартной терапии
 - c) Выраженный болевой синдром
 - d) Запор
 - e) Лейкопения
-

221. Выберите заболевания с высоким риском трансформации в рак желудка:

- a) Гиперацидный гастрит
 - b) Хронический атрофический гастрит
 - c) Рефлюкс-желчный гастрит
 - d) Болезнь Менетрие
 - e) Эозинофильный гастрит
-

222. Выделите медикаменты, входящие в стандартную триплотерапию для эрадикации *Helicobacter pylori*:

- a) Ингибиторы протонной помпы
 - b) Кларитромицин
 - c) Амоксициллин или метронидазол
 - d) Левофлоксацин
 - e) Ципрофлоксацин
-

223. Отметьте заболевания, которые могут протекать с гранулематозным гастритом:

- a) Болезнь Крона
- b) Туберкулез
- c) Саркоидоз

- d) Инфекция *Helicobacter pylori*
 - e) Сифилис
-

224. Укажите рекомендации для терапии острого неосложненного гастрита:

- a) Нестероидные противовоспалительные средства
 - b) Желудочные цитопротекторы
 - c) Прекращение контакта с причинным фактором
 - d) Грелка со льдом на эпигастральную область
 - e) Ингибиторы протонного насоса
-

225. Перечислите симптомы, характерные для дуоденальной язвы:

- a) Ночная эпигастральная боль
 - b) Уменьшение боли после приема пищи
 - c) Уменьшение боли после рвоты
 - d) Ксеростомия
 - e) Диарея
-

226. Укажите показания для фиброгастродуоденоскопии:

- a) Подозрение на «острый» живот
 - b) Подозрение на верхнее желудочно-кишечное кровотечение
 - c) Подозрение на язву желудка
 - d) Подозрение на рак желудка
 - e) Подозрение на варикозное расширение вен пищевода
-

227. Назовите осложнения язвенной болезни:

- a) Перфорация
 - b) Стеноз
 - c) Малигнизация
 - d) Рефлюкс-эзофагит
 - e) Пенетрация
-

228. Назовите характеристики язвы желудка, наблюдаемые при радиологическом исследовании с контрастом:

- a) Выступает по отношению к содержанию желудка
 - b) Имеет форму контурной ниши
 - c) Имеет форму мениска или щели
 - d) Периязвенные изменения: выделяется язвенная канава - линия Хэмптона
 - e) Выводится из контура по отношению к содержанию желудка
-

229. Выберите заболевания с высоким риском малигнизации:

- a) Болезнь Менетрие
 - b) Хронические дуоденальные язвы
 - c) Аденоматозные полипы желудка
 - d) Язвы, вызванные нестероидными противовоспалительными препаратами
 - e) Гиперацидный гастрит
-

230. Укажите характерные симптомы рака желудка:

- a) Спастические абдоминальные боли
- b) Селективная анорексия

- c) Рвота пищей, принятой за 24 часа и более
 - d) Диарея с полифекалией
 - e) Эпигастральные боли, не утихающие после приема пищи
-

231. Выберите лабораторные показатели, характерные для рака желудка:

- a) Наличие карциноэмбрионального антигена
 - b) Снижение гемоглобина
 - c) Увеличение СОЭ
 - d) Лейкопения
 - e) Увеличение концентрации мочевой кислоты
-

232. Выделите медикаменты, которые включает квадротерапия для эрадикации *Helicobacter pylori*:

- a) Тетрациклин
 - b) Омепразол
 - c) Препараты висмута
 - d) Левомецетин
 - e) Метронидазол
-

233. Выберите факторы защиты слизистой оболочки при язвенной болезни:

- a) Простагландины
 - b) Пепсин
 - c) Бикарбонат
 - d) Гастрин
 - e) Регенерация слизистой оболочки
-

234. Выберите механизмы защиты слизистой оболочки желудка:

- a) Увеличение секреции простагландинов
 - b) Увеличение секреции пепсина
 - c) Увеличение секреции бикарбонатов
 - d) Увеличение секреции гастрина
 - e) Способность быстрой регенерации слизистой оболочки
-

235. Укажите невсасывающиеся антацидные препараты:

- a) Бикарбонат натрия
 - b) Карбонат магния
 - c) Маалокс
 - d) Фосфюгель
 - e) Альмагель
-

236. Перечислите антисекреторные медикаменты:

- a) Фамотидин
 - b) Рабепразол
 - c) Ретаболил
 - d) Омепразол
 - e) Метронидазол
-

237. Выберите медикаменты, включенные в схемы эрадикации *Helicobacter pylori*:

- a) Платифиллин

- b) Пантопразол
 - c) Амоксициллин
 - d) Препараты висмута
 - e) Метронидазол
-

238. Укажите симптомы *dumping-синдрома*:

- a) Тахикардия после приема пищи
 - b) Дисфагия
 - c) Выраженная слабость после приема пищи
 - d) Необходимость питаться только жидкой пищей
 - e) Улучшение состояния в вертикальном положении
-

239. Укажите заболевания с повышенным риском малигнизации:

- a) Дуоденальная язва
 - b) Гастрит культи желудка
 - c) Хронический дуоденит
 - d) Синдром приводящей петли
 - e) Язва желудка
-

240. Перечислите патогенетические факторы хронического дуоденита:

- a) Кислотная агрессия
 - b) Нарушение трофики слизистой оболочки
 - c) Артериальная гипертензия
 - d) Гастроэзофагеальный рефлюкс
 - e) Дуоденальный стаз
-

241. Выберите этиологические факторы хронического дуоденита:

- a) *Helicobacter pylori*
 - b) Кортикостероиды
 - c) Нестероидные противовоспалительные средства
 - d) *Lamblia intestinalis*
 - e) *Clostridium difficile*
-

242. Отметьте заболевания, с которым производится дифференциальная диагностика язвы желудка:

- a) Рак желудка
 - b) Псевдоязвенные повреждения от доброкачественных опухолей
 - c) Желудочное расположение болезни Крона
 - d) Антральный гастрит
 - e) Язвенный колит
-

243. Укажите показания для эндоскопической полипэктомии:

- a) Аденоматозные полипы
 - b) Гиперрегенеративные полипы
 - c) Размер полипа более 20 мм
 - d) Размер полипа до 20 мм
 - e) Полипы на широком основании
-

244. Укажите рекомендации по контролю эффективности эрадикации инфекции

Helicobacter pylori после лечения:

- a) Уреазный дыхательный тест с ¹³C-мочевинной, через 4-6 недель после окончания лечения эрадикации
- b) Уреазный дыхательный тест с ¹³C-мочевинной сразу после завершения лечения эрадикации
- c) Исследование кала на наличие антигенов Helicobacter pylori с применением моноклональных антител в течение 4-6 недель после окончания лечения эрадикации
- d) Исследование кала на наличие антигенов Helicobacter pylori с применением моноклональных антител сразу после лечения эрадикации
- e) Серологический тест

245. Отметьте влияние антацидов, содержащих алюминий:

- a) Вызывать диарею
- b) Индуцировать запор
- c) Влияет на поглощение некоторых лекарств
- d) Фиксируют билиарные соли и лизолецитин
- e) Имеют длительный срок действия - 8-10 часов

246. Отметьте особенности ингибиторов протонного насоса:

- a) Представляет собой наиболее активные антисекреторные препараты
- b) Ингибирует H⁺ / K⁺ -АТФ-аза
- c) Стимулирует H⁺ / K⁺ -АТФ-аза
- d) Они обладают максимальной эффективностью при стимуляции париетальной клетки
- e) Имеют действие на уровне гистамина H₂

247. Перечислите лекарственные средства первой линии в эрадикационной терапии H. Pylori:

- a) Фамотидин 20 мг х 2 раза / день
- b) Кларитромицин 250 мг х 2 раза / день
- c) Омепразол 20 мг х 2 раза в день
- d) Амоксициллин 1 г х 2 раза в день
- e) Кларитромицин 500 мг х 2 раза/день

248. Выберите утверждения, характеризующие аутоиммунный гастрит:

- a) Присутствующие в крови антитела к париетальным клеткам
- b) Атрофический гастрит
- c) Сочетается с пернициозной анемией Бирмера
- d) Присутствующие в крови антитела к внутреннему фактору Касла
- e) Антральный гастрит

249. Укажите лекарственные препараты, к которым Helicobacter pylori может вырабатывать резистентность:

- a) Метронидазол
- b) Тетрациклин
- c) Кларитромицин
- d) Субцитрат висмута
- e) Левофлоксацин

250. Выберите патологии, где Helicobacter Pylori является этиологическим фактором:

- a) Хронический гастрит тип А
 - b) Хронический гастрит тип В
 - c) Язва желудка
 - d) Дуоденальная язва
 - e) Хронический гастрит тип С
-

251. При каких состояниях имеет диагностическое значение определение молочной кислоты в желудочном соке?

- a) Гастрит с пониженной кислотностью
 - b) При отсутствии свободной соляной кислоты в желудке
 - c) Рак желудка
 - d) Стеноз привратника
 - e) Язвенная болезнь
-

252. Выберите свойства пепсина:

- a) Переваривается под действием соляной кислоты
 - b) Секретируется слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки
 - c) Активируется пепсиногеном при $\text{pH} > 5$
 - d) Осуществляет расщепление белков пищи
 - e) Транспортируется в крови в связанном виде с антитрипсином
-

253. Выберите характеристики хронического гастрита тип В:

- a) *Helicobacter Pylori* является этиологическим фактором
 - b) Атрофический гастрит
 - c) Сочетается с пернициозной анемией Бирмера
 - d) Присутствующие в крови антитела к внутреннему фактору Касла
 - e) Антральный гастрит
-

254. Укажите правильные утверждения для хронической язвы желудка и хронической язвы двенадцатиперстной кишки:

- a) При любом типе язвы обязательна эндоскопия с биопсией, чтобы исключить рак
 - b) При язве двенадцатиперстной кишки эндоскопический контроль является обязательным
 - c) При язве желудка эндоскопический контроль заживления является обязательным, с биопсией
 - d) При неосложненной язве двенадцатиперстной кишки ингибирование секреции кислоты ингибиторами протонного насоса не рекомендуется
 - e) При осложненной язве двенадцатиперстной кишки и при всех язвах желудка после терапии эрадикации *Helicobacter Pylori* рекомендуется дальнейшее лечение с ингибиторами протонной помпы до достижения полного заживления язв
-

255. Выберите эмпирическое лечение для эрадикации *Helicobacter Pylori*, в регионах или популяциях с высокой устойчивостью к кларитромицину:

- a) Стандартная тройная терапии
 - b) Тройная терапия, содержащая левофлоксацин
 - c) Квадротерапия, содержащая препараты висмута
 - d) Квадротерапия без препаратов висмута
 - e) Последовательная терапия
-

256. Выберите правильные утверждения:

- a) Эрадикация *H.pylori* является полезным до начала лечения НПВП
- b) Эрадикация *H.pylori* является обязательным перед началом лечения НПВС у больных с анамнезом язвенной болезни
- c) Только эрадикация *H.pylori* не может снизить частоту язвы желудка / двенадцатиперстной кишки у пациентов, уже получающих длительное лечение с НПВП
- d) Пациенты, уже получающие длительное лечение НПВС не нуждаются в эрадикации *H.pylori*
- e) Пациенты, уже получающие длительное лечение НПВС нуждаются в эрадикации *H.pylori*

257. Выберите правильный ответ по продолжительности терапии ИПП при хронической язве желудка (ЯЖ) и хронической язве двенадцатиперстной кишки (ЯДК):

- a) При неосложненной и без риска ЯДК рекомендуется продолжение лечения с ИПП после эрадикационной терапии хеликобактера пиллори
- b) При осложненной ЯДК рекомендуется продолжение лечения с ИПП после эрадикационной терапии хеликобактера пиллори
- c) При неосложненной ЯЖ не рекомендуется продолжение лечения с ИПП после эрадикационной терапии хеликобактера пиллори
- d) При неосложненной ЯЖ рекомендуется продолжение лечения с ИПП после эрадикационной терапии хеликобактера пиллори до достижения полного заживления язвы
- e) Во всех язвах желудка после лечения по эрадикации хеликобактера пиллори рекомендуется продолжение лечения с ИПП до достижения полного заживления язвы

258. Укажите клинические ситуации, когда терапия ИПП должна быть продолжена после лечения эрадикации *HelicobacterPylori*:

- a) Хроническая неосложненная язва двенадцатиперстной кишки, без риска
- b) Хроническая осложненная язва двенадцатиперстной кишки
- c) Хроническая неосложненная язва двенадцатиперстной кишки, но с риском осложнений (аспирин, НПВС, антикоагулянты, возраст > 65 лет)
- d) Все хронические язвы желудка
- e) Все хронические язвы двенадцатиперстной кишки

259. Определить показания для определения антител анти *HelicobacterPylori* класса IgG H в сыворотке крови в качестве диагностического теста для инфекции *Helicobacter Pylori*:

- a) Подтверждение эрадикации инфекции *Helicobacter Pylori*
- b) Язвы, осложненные кровотечением
- c) Атрофический гастрит
- d) MALT-лимфомы желудка
- e) Использование антисекреторных препаратов и антибиотиков последние 2 недели

260. Выберите методы, полезные для оценки эрадикации инфекции *Helicobacter Pylori* после лечения:

- a) Дыхательный уреазный тест с маркированной мочевиной C¹³
- b) Определение антигена *Helicobacter Pylori* в фекалиях с использованием моноклональных антител
- c) Быстрый уреазный тест
- d) Исследование антител анти-*HelicobacterPylori* класса IgG H в сыворотке крови методом ИФА

е) Исследование антител анти-*Helicobacter Pylori* класса класса IgM методом ИФА

261. Назовите лекарства, которые могут вызвать более высокий риск кровотечений в верхних отделах желудочно-кишечного тракта у пациентов с язвенной болезнью или кровотечение из язвы желудка в анамнезе:

- a) Нестероидные противовоспалительные препараты
 - b) Коксибы
 - c) Аспирин
 - d) Метронидазол
 - e) Мизопростол
-

262. Назовите правильные утверждения о язве желудка:

- a) Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) являются независимым фактором риска
 - b) Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) не участвуют в генезе язвы желудка
 - c) *Helicobacter pylori* является независимым фактором риска
 - d) Повторная гастроскопия рекомендуется после лечения
 - e) Биопсия язвы желудка не рекомендуется
-

263. Выберите варианты 2-ой линии терапии для эрадикации *Helicobacter pylori* в регионах или популяциях с низкой устойчивостью к кларитромицину:

- a) Последовательная терапия
 - b) Квадротерапия содержащая препараты висмута
 - c) Тройная терапия, содержащая левофлоксацин
 - d) Стандартная тройная терапия
 - e) Квадротерапия без препаратов висмута
-

264. Укажите препараты, на которые может развиваться устойчивость *Helicobacter Pylori*:

- a) Метронидазол
 - b) Тетрациклин
 - c) Кларитромицин
 - d) Висмута субцитрат
 - e) Левофлоксацин
-

265. Выделите механизм действия курения при язвенной болезни:

- a) Считается патогенетическим фактором
 - b) Считается этиологическим фактором
 - c) Снижает секрецию желудочной слизи
 - d) Стимулирует секрецию простагландинов E
 - e) Стимулирует секрецию пепсиногена
-

266. Отметьте факторы риска при язве желудка/12- перстной кишки:

- a) Генетическая предрасположенность
 - b) Курение
 - c) Преобладание жиров в диете
 - d) Алкоголь
 - e) Преобладание углеводов в диете
-

267. Отметите эндогенные факторы агрессии слизистой желудка/12 перстной кишки:

- a) HCl
 - b) Пепсин
 - c) Муцин
 - d) Гистамин
 - e) Бикарбонат
-

268. Эндогенными факторами агрессии слизистой желудка/12 перстной кишки являются:

- a) Гастрин
 - b) Пепсин
 - c) Простагландины E
 - d) Гистамин
 - e) Бикарбонат
-

269 Эндогенными факторами защиты слизистой желудка/12 перстной кишки являются:

- a) Гастрин
 - b) Слизь
 - c) Простагландины E
 - d) Гистамин
 - e) Бикарбонат
-

270. Определите роль простагландинов при язвенной болезни:

- a) Подавляют секрецию HCl
 - b) Стимулируют секрецию пепсина
 - c) Подавляют секрецию бикарбоната
 - d) Стимулируют секрецию бикарбоната
 - e) Стимулирует синтез гастрина
-

271. Укажите антихолинергические побочные эффекты спазмолитических препаратов:

- a) Задержка мочи
 - b) Сухость во рту
 - c) Синдром мальабсорбции
 - d) Визуальные нарушения
 - e) Оранжевая окрашенная моча
-

272. Укажите клинические признаки язвы 12 перстной кишки:

- a) Болью в эпигастральной области после приема пищи
 - b) Появлением болей натощак
 - c) Появлением ночных болей
 - d) Исчезновением аппетита
 - e) Наличием диспептического синдрома
-

273. Для клинической картины язвы желудка характерны:

- a) Боль в эпигастральной области после приема пищи
 - b) Боль на тощак
 - c) Диспептический синдром
 - d) Снижение аппетита
 - e) Диарея
-

274. Укажите методы выявления инфекции *H. pylori*:

- a) Респираторный уреазой тест
 - b) Определение антигена *H. pylori* в кале
 - c) Уреазой экспресс тест
 - d) Экспресс тест с Д-ксилозой
 - e) Микроскопическое исследование
-

275. Отметьте характеристики ингибиторов протонной помпы:

- a) Являются самыми активными антисекреторными препаратами
 - b) Подавляют H^+/K^+-ATP - азу
 - c) Стимулируют H^+/K^+-ATP - азу
 - d) Максимально активны при стимулированной париетальной клетке
 - e) Влияют на уровне H_2 -гистаминных рецепторов
-

КИШЕЧНИК МНОЖ. ОТВЕТ

276. Выберите заболевания, для которых характерно гранулематозное воспаление:

- a) Туберкулез
 - b) Саркоидоз
 - c) Болезнь Крона
 - d) Сифилис
 - e) Амилоидоз
-

277. Перечислите патогенетические механизмы хронической диареи:

- a) Повышенная кислотность желудка
 - b) Увеличение внутрикишечного осмотического давления
 - c) Ускоренный кишечный транзит
 - d) Кишечная гиперэкссудация
 - e) Уменьшение внутрикишечного осмотического давления
-

278. Перечислите заболевания, протекающие с хронической диареей:

- a) Глютеновая энтеропатия
 - b) Болезнь Гиршпрунга
 - c) Болезнь Уипла
 - d) Синдром короткой кишки
 - e) Дисахаридазная недостаточность
-

279. Назовите клинические признаки синдрома мальабсорбции:

- a) Прогрессирующее снижение веса
 - b) Отеки и асцит
 - c) Боли в костях и парестезии
 - d) Повышенная кровоточивость
 - e) Артриты
-

280. Выберите возможные причины синдрома мальабсорбции:

- a) Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы
 - b) Холестатические заболевания печени
 - c) Хроническая ишемия тонкого кишечника
 - d) Функциональные поражения кишечника
 - e) Дивертикулез толстого кишечника
-

281. Выберите методы лечения синдрома мальабсорбции:

- a) Парентеральное введение витаминов
 - b) Назначение ферментных препаратов
 - c) Парентеральное введение аминокислотных смесей
 - d) Назначение прокинетики
 - e) Назначение антацидов
-

282. Назовите симптомы при синдроме мальабсорбции:

- a) Гипоальбуминемия
- b) Повышение сывороточного церулоплазмينا
- c) Гиповитаминоз
- d) Стеаторея

е) Снижение уровня сывороточного железа

283. Перечислите патофизиологические формы хронической диареи:

- a) Гиперосмолярная
 - b) Секреторная
 - c) В связи с нарушением кишечного транзита
 - d) Воспалительная
 - e) Гипоосмолярная
-

284. Назовите возможную этиологию геморрагической диареи:

- a) *Shigella*
 - b) *Helicobacter pylori*
 - c) *Entamoeba histolytica*
 - d) *Vibrio cholerae*
 - e) *Eh. coli* энтеропатогенная
-

285. Выберите зерновые, которые исключаются при аглютеновой диете:

- a) Пшеница
 - b) Ячмень
 - c) Рожь
 - d) Рис
 - e) Овес
-

286. Выберите методы исследования для диагностики патологии тонкого кишечника:

- a) Рентгенологический метод
 - b) Эндоскопический метод
 - c) Копрологическое исследование
 - d) Проба с лактозой
 - e) Тест с секретин - панкреозимином
-

287. Выберите препараты для лечения вирусного энтероколита:

- a) Противовирусные средства (интерферон)
 - b) Антибактериальные средства
 - c) Противогрибковые средства
 - d) Коррекция водно-электролитного баланса
 - e) Лоперамид
-

288. Перечислите внекишечные проявления болезни Крона:

- a) Сахарный диабет
 - b) Гангренозная пиодермия
 - c) Анкилозирующий спондилит
 - d) Узловатая эритема
 - e) Гломерулонефрит
-

289. Выберите медикаменты для патогенетического лечения болезни Крона:

- a) Месалазин
- b) Кортикостероиды
- c) Азатиоприн
- d) Платифиллин

е) Фамотидин

290. Укажите макроскопические признаки неспецифического язвенного колита:

- a) Сегментарный характер поражения
 - b) Симптом «булыжной мостовой»
 - c) Контактная кровоточивость
 - d) Поверхностные изъязвления
 - e) Внутрикишечные свищи
-

291. Выберите эндоскопические признаки неспецифического язвенного колита:

- a) Симптомом «булыжной мостовой»
 - b) Поверхностные изъязвления неправильной формы
 - c) Линейные глубокие язвы
 - d) Контактная кровоточивость
 - e) Отек и гиперемия
-

292. Перечислите рентгенологические признаки поздней стадии неспецифического язвенного колита:

- a) Укорочение кишечника
 - b) Отсутствие складок кишечника
 - c) Ниши с барием
 - d) Фистулы
 - e) Толстый кишечник в виде ригидной трубки
-

293. Назовите кишечные осложнения неспецифического язвенного колита:

- a) Токсическая дилатация толстой кишки
 - b) Кишечное кровотечение
 - c) Абдоминальный абсцесс
 - d) Перфорация кишечника
 - e) Висцеро-висцеральные фистулы
-

294. Укажите клинические формы хронического запора:

- a) Осмотический запор
 - b) Идиопатический запор
 - c) Секреторный запор
 - d) Запор при нарушении акта дефекации
 - e) Нейрогенный запор
-

295. Перечислите возможные причины хронического запора:

- a) Гипотиреоз
 - b) Дивертикулез толстого кишечника
 - c) Гипертиреоз
 - d) Синдром раздраженного кишечника
 - e) Долихоколон
-

296. Назовите факторы риска развития рака кишечника:

- a) Семейный множественный полипоз
- b) Аденоматозные кишечные полипы
- c) Кишечные дивертикулы

- d) Семейный не полипозный рак
 - e) Неспецифический язвенный колит
-

297. Укажите элементы, характерные для синдрома раздраженного кишечника:

- a) Нарушение моторики кишечника
 - b) Хроническое воспаление кишечника
 - c) Боли и дискомфорт в животе
 - d) Дистрофический процесс в слизистой кишечника
 - e) Отсутствие органического поражения кишечника
-

298. Выберите симптомы, исключаяющие синдром раздраженного кишечника:

- a) Слизистая диарея
 - b) Боли в животе
 - c) Кишечное кровотечение
 - d) Субфебрильная температура
 - e) Прогрессирующее снижение массы тела
-

299. Перечислите методы лечения синдрома раздраженного кишечника:

- a) Психотерапия
 - b) Заместительная терапия
 - c) Лечебная гимнастика
 - d) Миотропные спазмолитики
 - e) Физиотерапевтические процедуры
-

300. Назовите препараты для лечения синдрома раздраженного кишечника:

- a) Месалазин
 - b) Мебеверин
 - c) Фамотидин
 - d) Дротаверин
 - e) Лактулоза
-

301. Выберите медикаменты для лечения синдрома раздраженного кишечника с диареей:

- a) Смекта
 - b) Лоперамид (Имодиум)
 - c) Активированный уголь
 - d) Кальция карбонат
 - e) Левомецетин
-

302. Укажите заболевания, которые протекают с диареей:

- a) Дизентерия
 - b) Язва 12-перстной кишки
 - c) Карциноид
 - d) Глютеновая энтеропатия
 - e) Неспецифический язвенный колит
-

303. Назовите заболевания, которые протекают с запорами:

- a) Гипертиреозидизм
- b) Гипотиреозидизм
- c) Сахарный диабет

- d) Дисфункция мышц тазового дна
 - e) Болезнь Гиршпрунга
-

304. Укажите причины диареи, которая не купируется при голоде:

- a) Карциноидный синдром
 - b) VIP-ома
 - c) Дисахаридазная недостаточность
 - d) Медуллярный рак щитовидной железы
 - e) Экзокринная недостаточность поджелудочной железы
-

305. Перечислите медикаменты, которые могут изменить цвет стула, имитируя мелену:

- a) Железосодержащие препараты
 - b) Цефалоспорины
 - c) Препараты висмута
 - d) Активированный уголь
 - e) Глюкокортикоиды
-

306. Укажите заболевания, при которых существует риск малигнизации:

- a) Неспецифический язвенный колит
 - b) Кишечный иерсиниоз
 - c) Дивертикулёз кишечника
 - d) Полипоз кишечника
 - e) Синдром раздраженного кишечника
-

307. Назовите клинико-биологические последствия стеатореи:

- a) Похудание
 - b) Гиповитаминоз
 - c) Появление отеков
 - d) Асцит
 - e) Желтуха
-

308. Выберите клинические формы синдрома раздраженного кишечника:

- a) С преобладанием запоров
 - b) С преобладанием вегетативной дисфункции
 - c) С преобладанием диареи
 - d) Смешанная форма
 - e) С преобладанием метеоризма
-

309. Назовите признаки осмотической диареи:

- a) Стеаторея
 - b) Положительная проба с голодом
 - c) Отрицательная проба с голодом
 - d) Водянистая диарея
 - e) Слизь, кровь в стуле
-

310. Перечислите признаки секреторной диареи:

- a) Полифекалия
- b) Положительная проба с голодом
- c) Отрицательная проба с голодом

- d) Водянистая диарея
 - e) Слизь, кровь в стуле
-

311. Перечислите признаки воспалительное диареи:

- a) Стеаторея
 - b) Положительная проба с голодом
 - c) Отрицательная проба с голодом
 - d) Водянистая диарея
 - e) Слизь, кровь в стуле
-

312. Выберите заболевания, для которых характерна осмотическая диарея:

- a) Глютенная энтеропатия
 - b) Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью
 - c) Дисахаридазная недостаточность
 - d) Язвенный колит
 - e) Колоректальный рак
-

313. Назовите заболевания, для которых характерна секреторная диарея:

- a) Глютенная энтеропатия
 - b) Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью
 - c) Синдром Золлингера-Эллисона
 - d) Острая кишечная токсикоинфекция
 - e) Неспецифический язвенный колит
-

314. Укажите заболевания, для которых характерна воспалительная диарея:

- a) Дисахаридазная недостаточность
 - b) Неспецифический язвенный колит
 - c) Ишемический колит
 - d) Дивертикулит кишечника
 - e) Амебиаз
-

315. Перечислите признаки поражения тонкого кишечника:

- a) Полифекалия
 - b) Дегидратация
 - c) Водянистый стул
 - d) Тенезмы
 - e) Кровь в стуле
-

316. Укажите нарушения, которые могут быть в основе клинического синдрома мальабсорбции:

- a) Нарушения внутриполостного пищеварения
 - b) Нарушения пристеночного пищеварения
 - c) Нарушения абсорбции
 - d) Нарушения транспорта нутриентов через портальную систему
 - e) Нарушения транспорта нутриентов через v. cava
-

317. Выберите факторы, которые влияют на внутриполостное пищеварение:

- a) Активность ферментов поджелудочной железы
- b) Внутри- и внепеченочный холестаза

- c) Ахлоргидрия
 - d) Воспаление на уровне терминального отдела подвздошной кишки
 - e) Опухоли толстой кишки
-

318. Назовите антитела, характерные для глютенной энтеропатии:

- a) Антиглиадиновые
 - b) Антиэндомизимальные
 - c) К тканевой трансглутаминазе
 - d) К ДНК
 - e) Антимитохондриальные
-

319. Выберите клинические симптомы неспецифического язвенного колита:

- a) Боли в животе
 - b) Наличие крови в кале
 - c) Температура
 - d) Анемия
 - e) Изжога
-

320. Укажите наиболее информативные морфологические признаки ишемического колита:

- a) Косое расположение волокон в мышечном слое между очагами атрофии
 - b) Наличие грануляционной ткани в дне язвенного дефекта
 - c) Обнаружение в подслизистой основе макрофагов, нагруженных гемосидерином
 - d) Наличие в подслизистой основе нейтрофильных лейкоцитов
 - e) Атрофия поверхностного эпителия и наличие субэпителиально расположенного слоя коллагеновых волокон и фибронектина
-

321 Выберите клинические признаки целиакии:

- a) Метеоризм
 - b) Лихорадка
 - c) Понос
 - d) Полифекалия
 - e) Истощение
-

322. Какие патогенетические механизмы характерны при хронической диарее:

- a) Венозно-мезентериальная недостаточность
 - b) Увеличение внутрикишечного осмотического давления
 - c) Ускорение кишечного транзита
 - d) Кишечная гиперэксудация
 - e) Уменьшение внутрикишечного осмотического давления
-

ПЕЧЕНЬ МНОЖ. ОТВЕТ

323. Отметьте заболевания, при которых отмечается увеличение неконъюгированного билирубина:

- a) Механическая желтуха
 - b) Гемолитическая анемия
 - c) Алкогольный гепатит с синдромом Циве
 - d) Медикаментозный гепатит
 - e) Синдром Жильбера
-

324. Отметьте заболевания, при которых отмечается увеличение конъюгированного билирубина:

- a) Синдром Жильбера
 - b) Рак Фатерова сосочка
 - c) Синдром Дабина-Джонсона
 - d) В12-дефицитная анемия
 - e) Рак головки поджелудочной железы
-

325. Перечислите состояния, при которых нарушена конъюгация билирубина:

- a) Желтуха новорожденных
 - b) Длительная голодовка
 - c) Синдром Жильбера
 - d) Синдром Криглер-Найяра
 - e) Синдром Дабина-Джонсона
-

326. Назовите серологические маркеры хронического гепатита В:

- a) Анти-НВс_{ог}
 - b) Анти-НВ_s
 - c) Анти-НВс
 - d) Анти-НВ_e
 - e) Ag НВ_e
-

327. Укажите состояния, протекающие с гипербилирубинемией:

- a) Острый гепатит
 - b) Медикаментозный холестаз
 - c) Гемангиома печени
 - d) Цирроз печени
 - e) Кальцинаты печени
-

328. Отметьте заболевания, для которых характерна гепатомегалия:

- a) Тромбоз печеночных вен
 - b) Болезнь Менетрие
 - c) Болезнь Вильсона
 - d) Гемохроматоз
 - e) Стеатоз печени
-

329. Выберите заболевания, которые включены в этиологическую классификацию хронического гепатита:

- a) Аутоиммунный гепатит

- b) Хронический вирусный гепатит В
 - c) Медикаментозный гепатит
 - d) Болезнь Вильсона
 - e) MALT-лимфома
-

330. Выберите заболевания, которые могут обуславливать острую печеночную недостаточность:

- a) Острые вирусные гепатиты
 - b) Медикаментозные гепатиты
 - c) Гемохроматоз
 - d) Острые пищевые отравления
 - e) Синдром Жильбера
-

331. Перечислите заболевания, которые сопровождаются кожным зудом:

- a) Стеатоз печени
 - b) Эхинококкоз печени
 - c) Первичный билиарный цирроз
 - d) Первичный склерозирующий холангит
 - e) Гемангиома печени
-

332. Укажите заболевания, которые могут сопровождаться повышением температуры:

- a) Гемангиома печени
 - b) Острый алкогольный гепатит
 - c) Холангит
 - d) Печеночный абсцесс
 - e) Синдром Пиквика
-

333. Назовите печеночные стигмы:

- a) Пальмарная эритема
 - b) Сосудистые звездочки
 - c) Гинекомастия
 - d) Нодулярная эритема
 - e) Папулезная сыпь
-

334. Отметьте заболевания, при которых отмечается существенное уплотнение печени:

- a) Метастазы рака в печень
 - b) Острый гепатит
 - c) Гемангиома печени
 - d) Стеатоз печени
 - e) Цирроз печени
-

335. Выделите показатели лабораторного синдрома холестаза:

- a) Щелочная фосфатаза
 - b) Связанный билирубин
 - c) Аспаратаминотрансфераза
 - d) Гамма-глутамилтранспептидаза
 - e) Аланинаминотрансфераза
-

336. Выберите показатели лабораторного синдрома печеночно-клеточной недостаточности:

- a) Гиперсидеремия
 - b) Гипоальбуминемия
 - c) Снижение протромбина
 - d) Увеличение церулоплазмينا
 - e) Снижение активности сывороточной липазы
-

337. Отметь заболевания, при которых увеличивается уровень щелочной фосфатазы:

- a) Синдром Ротора
 - b) Синдром Бадда-Киари
 - c) Рак головки поджелудочной железы
 - d) Желчекаменная болезнь
 - e) Синдром Жильбера
-

338. Укажите симптомы, характерные для надпеченочной желтухи:

- a) Обесцвеченная моча
 - b) Обесцвеченный кал
 - c) Кал интенсивной окраски
 - d) Расчесы на коже
 - e) Спленомегалия
-

339. Укажите симптомы, характерные для механической желтухи:

- a) Гипербилирубинемия за счет непрямого билирубина
 - b) Гипербилирубинемия за счет прямого билирубина
 - c) Стеркобилин в кале в больших количествах
 - d) Билирубин в моче в больших количествах
 - e) Гиполипидемия
-

340. Выберите заболевания, которые могут протекать с асцитом:

- a) Хронический гепатит
 - b) Рак печени
 - c) Констриктивный перикардит
 - d) Воспаление легких
 - e) Карциноматоз брюшины
-

341. Выберите характеристики стеатоза печени:

- a) Доброкачественное заболевание
 - b) Обратимое заболевание
 - c) Накопление жира в печени
 - d) Необратимое заболевание
 - e) Накопление меди в печени
-

342. Укажите признаки алкогольного поражения печени:

- a) Повторные эпизоды острого гепатита
 - b) Сопутствующие признаки гиповитаминоза
 - c) Признаки хронической алкогольной интоксикации
 - d) Антитела к мембране гепатоцитов
 - e) Стойкий кожный зуд
-

343. Укажите макроскопические признаки жировой болезни печени:

- a) Уменьшение размеров печени
 - b) Увеличение размеров печени
 - c) Вишневый оттенок
 - d) Желтоватый цвет
 - e) Темно-коричневый оттенок
-

344. Выберите признаки алкогольного стеатогепатита:

- a) Уменьшение уровня гамма-глобулинов
 - b) Увеличение концентрации IgA
 - c) Увеличение концентрации мочевины
 - d) Увеличение соотношения АЛТ/АСТ
 - e) Увеличение концентрации IgM
-

345. Выберите клинические проявления гемохроматоза:

- a) Гепатомегалия
 - b) Пигментация кожи
 - c) Сопутствующий сахарный диабет
 - d) Холестатическая желтуха
 - e) Экстрапирамидальные нарушения
-

346. Укажите возможные типы инфекции при гепатите дельта:

- a) Коинфекция вирусов гепатитов В и D
 - b) Суперинфекция гепатита D при гепатите В
 - c) Коинфекция вирусов гепатитов D и С
 - d) Суперинфекция гепатита D при гепатите С
 - e) Моноинфекция вируса гепатита D
-

347. Перечислите показания к противовирусной терапии при хроническом гепатите В:

- a) Уровень HBV-ДНК более 2000 МЕ/мл
 - b) Уровень HBV-ДНК более 200 МЕ/мл
 - c) Стойкая гиперамилаземия
 - d) Умеренная или высокая гистологическая активность воспаления
 - e) Независимо от активности процесса
-

348. Выберите противопоказания для интерферонотерапии при вирусных гепатитах:

- a) Аутоиммунные заболевания
 - b) Декомпенсированный цирроз печени
 - c) Декомпенсированные сердечно-сосудистые заболевания
 - d) Тяжелая депрессия
 - e) Компенсированный цирроз печени
-

349. Укажите побочные эффекты интерферонотерапии:

- a) Угнетение костного мозга
 - b) Алопеция
 - c) Фибринозный эндокардит
 - d) Транзиторные инфильтраты в легких
 - e) Эмоциональная лабильность депрессия
-

350. Отметьте возможные симптомы аутоиммунного гепатита:

- a) Слабость
 - b) Анорексия
 - c) Полимиалгия
 - d) Желтуха
 - e) Артериальная гипертензия
-

351. Выберите внепеченочные проявления аутоиммунного гепатита:

- a) Артралгии и артриты
 - b) Папулярные кожные высыпания
 - c) Алергический капиллярит
 - d) Аминорея
 - e) Узелковый периартериит
-

352. Перечислите медикаменты, рекомендованные при лечении аутоиммунного гепатита:

- a) Иммуностимуляторы
 - b) Кортикостероиды
 - c) Интерферон
 - d) Азатиоприн
 - e) Аналоги нуклеотидов
-

353. Отметьте факты, характерные для аутоиммунного гепатита:

- a) Перирортальный гепатит с преимущественно плазмочитарным инфильтратом
 - b) Дебют в молодом возрасте у женщин
 - c) Выраженная гипергаммаглобулинемия
 - d) Преимущественно медикаментозной этиологии
 - e) Перирортальный гепатит с преимущественно полиморфнонуклеарным инфильтратом
-

354. Отметьте лабораторные показатели, характерные для аутоиммунного гепатита:

- a) Увеличение уровня IgG
 - b) Гипертрансаминаземия
 - c) Гипергаммаглобулинемия
 - d) Значительное увеличение непрямого билирубина
 - e) Тромбоцитоз
-

355. Укажите медикаменты, рекомендованные для лечения аутоиммунного гепатита:

- a) Силимарин
 - b) Витамины группы В
 - c) Эссенциальные фосфолипиды
 - d) Азатиоприн
 - e) Преднизолон
-

356. Выберите сопутствующие условия, необходимые для назначения противовирусного лечения в случае ХВГ В:

- a) ДНК HBV > 2000 МЕ / мл и стойкое повышение трансаминаз
 - b) ДНК HBV > 200 000 МЕ / мл и стойкие нормальные трансаминазы
 - c) Нормальная нормальная ALT и ДНК HBV <2000 МЕ / мл
 - d) Тяжесть заболевания печени: показатели по шкале Метавир > A2 и / или F2
 - e) Тяжесть заболевания печени: показатели по шкале Метавир <A2 и F0
-

357. Укажите признаки, характерные для аутоиммунного синдрома:

- a) Гиперальбуминемия
 - b) Гипоглобулинемия
 - c) Гипергаммаглобулинемия
 - d) Увеличение Ig A
 - e) Увеличение Ig G
-

358. Выделите кожные симптомы, характерные для вирусного гепатита:

- a) Диффузная эритема
 - b) Пальмарная эритема
 - c) Акроцианоз
 - d) Сосудистые звездочки
 - e) Нодулярная эритема
-

359. Выберите условия, которые необходимы для начала противовирусного лечения в случае ХВГ В:

- a) ДНК HBV > 2000 МЕ / мл и постоянно повышенные трансаминазы
 - b) ДНК HBV > 200000 МЕ / мл и постоянно нормальный уровень трансаминаз
 - c) Постоянно нормальный уровень АЛТ и уровень ДНК-HBV < 2000 МЕ / мл
 - d) Тяжесть заболевания печени: оценка по METAVIR > A2 и / или F2
 - e) Тяжесть заболевания печени: оценка по METAVIR < A2 и F0
-

360. Назовите показания к противовирусной терапии в случае хронической инфекции ВГВ:

- a) Взрослый пациент с оценкой APRI ≤ 2 с постоянно нормальным уровнем АЛТ и с ДНК-HBV < 2000 МЕ / мл
 - b) Компенсированный цирроз печени с детектабельным уровнем сывороточного ДНК-HBV (даже < 2000 МЕ / мл), независимо от ALT
 - c) Декомпенсированный цирроз печени
 - d) ДНК-HBV > 2000 МЕ / мл и постоянно повышенный уровень АЛТ, и F2
 - e) ДНК-HBV > 2000 МЕ / мл и постоянно высокий уровень АЛТ, и A3
-

361. Назовите аналоги нуклеозидов / нуклеотидов, которые рекомендуются в качестве первой линии этиологического лечения хронического гепатита В:

- a) Ламивудин
 - b) Адефовир
 - c) Энтекавир
 - d) Телбивудин
 - e) Тенофовир
-

362. Укажите лекарства, которые могут быть использованы в последнем триместре беременности HBsAg-позитивных лиц ДНК-HBV > 10^{6-7} МЕ / мл в сыворотки крови для профилактики внутриутробной и перинатальной передачи вируса гепатита В:

- a) Телбивудин
 - b) Энтекавир
 - c) Тенофовир
 - d) Адефовир
 - e) Peg-INF
-

363. Отметьте все правильные заявления о хроническом вирусном гепатите D:

- a) Может быть последствием суперинфекции вирусом гепатита D у лиц с положительным HBsAg
 - b) Суперинфекция может проявляться как ухудшение ВГВ
 - c) Это вызвано ДНК- вирусом
 - d) Вызвано вирусом РНК
 - e) Цирроз печени развивается раньше
-

364. Определите условия, которые могут вызвать отсутствие ответа на противовирусную терапию при хроническом вирусном гепатите В:

- a) Резистентность к антивирусной терапии
 - b) Высокая вирусная нагрузка
 - c) Наличие ассоциированных патологий
 - d) Отсутствие соблюдения режима лечения
 - e) Сопутствующее применение антигипертензивной терапии
-

365. Определите гистологические модели характерные для хронического вирусного гепатита С:

- a) Наличие плотных лимфоидных агрегатов и даже лимфоидных фолликулов в портальных трактах
 - b) Поражение желчных протоков по типу негнойного холангита
 - c) Дегенеративные изменения гепатоцитов - стеатоз микро- и макровезикулярный
 - d) Тельца *Мэллори*
 - e) Обнаружение гепатоцитов с видом *матовое стекло*
-

366. Определите гистологические модели характерные для хронического вирусного гепатита В:

- a) Обнаружение гепатоцитов с видом *матовое стекло*
 - b) "Песочные" ядра
 - c) Ацидофильные тельца *Каунсильмена*
 - d) Наличие плотных лимфоидных агрегатов и лимфоидных фолликулов в в портальных трактах
 - e) Тельца *Мэллори*
-

367. Отметьте правильные утверждения о хроническом вирусном гепатите D:

- a) Наиболее часто является следствием суперинфекции вирусом Дельта у лиц с хроническим гепатитом В
 - b) Вирус гепатита В поддерживает репликацию вируса гепатита D путем предоставления своих поверхностных белков
 - c) Хронический гепатит D подтверждается исследованиями ДНК-VHD
 - d) Коинфекция с другими гепатотропными вирусами связана с различными моделями взаимного ингибирования репликации вирусов
 - e) Исследование HDV-инфекции требуется во всех случаях ухудшения течения HBV
-

368. Отметьте истинные утверждения о синдроме Жильберта:

- a) Это наследственное, аутосомно-рецессивное заболевание
- b) Причина: снижается активность фермента *uridin-difosfat-1 A1-glucuroniltransferaza*, который участвует в конъюгации билирубина и других липофильных молекул
- c) Результаты лабораторных исследований функции печени, как правило, нормальны, за исключением билирубина

- d) Характеризуется стойкой желтухой, с прогрессирующим течением
 - e) Администрация некоторых лекарственных препаратов может вызвать побочные эффекты у людей, которые имеют синдром Жильбера
-

369. Укажите ситуации, в которых требуется оценка уровня ДНК HBV:

- a) Установление диагноза гепатита
 - b) Начало противовирусного лечения
 - c) Мониторинг эффективности и приверженности лечению
 - d) Подсчет факторов риска
 - e) Идентификация устойчивых вирусных штаммов
-

370. Выберите правильные утверждения о назначении нуклеозидных/нуклеотидных аналогов при лечении гепатита дельта:

- a) Не влияет на репликацию вируса гепатита Дельта
 - b) Может оказывать терапевтический эффект, уменьшая уровень HBsAg в крови
 - c) Уменьшает уровень ARN VHD в сыворотке
 - d) Оказалось чрезвычайно эффективным лечением
 - e) Эффективнее, чем лечение интерфероном
-

371. Какие из перечисленных клинических синдромов свойственны неалкогольному стеатогепатиту?

- a) Отсутствие маркеров вирусной инфекции
 - b) Избыточная масса тела
 - c) Гиперлипидемия, преимущественно за счет триглицеридов
 - d) Отсутствие указаний на злоупотребление алкоголем
 - e) Наличие маркеров вирусной инфекции
-

372. Выберите рекомендации по лечению неалкогольного стеатогепатита:

- a) Холестирамин
 - b) Снижение веса с помощью диеты и физических упражнений
 - c) Цитостатики
 - d) Лечение диабета
 - e) Пиоглитазон
-

373. Отметьте лабораторные показатели, характерные для аутоиммунного гепатита II типа:

- a) Увеличение уровня IgG,
- b) Антиядерные антитела
- c) Увеличение уровня IgA
- d) Увеличение уровня IgM
- e) антитела к микросомам печени и почек (анти LKM-1)

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ МНОЖ. ОТВЕТ

374. Укажите показатели синдрома печеночно-клеточной недостаточности:

- a) Гипоальбуминемия
 - b) Гипергаммаглобулинемия
 - c) Снижение протромбинового индекса
 - d) Увеличение уровня лактатдегидрогеназы
 - e) Увеличение уровня щелочной фосфатазы
-

375. Укажите морфологические признаки неактивного цирроза печени:

- a) Дистрофия гепатоцитов
 - b) Расширение портальных трактов
 - c) Узлы регенерации
 - d) Фиброз
 - e) Точечные некрозы
-

376. Выберите противопоказания для трансплантации печени при циррозе печени с рефрактерным асцитом:

- a) Злоупотребление алкоголем
 - b) Ассоциация гепатокарциномы
 - c) Крупные пупочные грыжи
 - d) Инфекции
 - e) Пациенты с трансъюгулярным внутripеченочном портосистемном шунтированием
-

377. Перечислите причины бактериального перитонита у больных циррозом печени:

- a) Парацентез
 - b) Очаги инфекции в организме
 - c) Хирургические вмешательства
 - d) Нарушение кишечного барьера
 - e) Кишечное кровотечение
-

378. Укажите признаки гиперспленизма:

- a) Лейкоцитоз
 - b) Лейкопения
 - c) Нормохромная анемия
 - d) Тромбоцитопения
 - e) Тромбоцитоз
-

379. Выберите симптомы портальной гипертензии:

- a) Спленомегалия
 - b) Расширение вен пищевода
 - c) «Голова медузы»
 - d) Артериальная гипертензия
 - e) Тромбоцитоз
-

380. Выберите терапевтические мероприятия при печеночной энцефалопатии:

- a) Прием лактулозы
- b) Прием седативных препаратов
- c) Переливание декстранов

- d) Диета обогащенная белками
 - e) Назначение Орнитина
-

381. Назовите симптомы, характерные для холангиокарциномы:

- a) Похудание
 - b) Желтуха
 - c) Гепатомегалия
 - d) Желудочные кровотечения
 - e) Анорексия
-

382. Перечислите возможные причины асцита:

- a) Синдром Бадд-Киари
 - b) Констриктивный перикардит
 - c) Хронический вирусный гепатит
 - d) Тромбоз портальной вены
 - e) Канцероматоз брюшины
-

383. Какие из следующих утверждений относительно легочных осложнений цирроза печени верны?

- a) Наличие повышенного содержания белка в плевральной жидкости
 - b) Гипоксемия связана с наличием внутрилегочных шунтов
 - c) Лечение гепато-пульмонарного синдрома включает оксигенотерапию и трансплантацию печени
 - d) Гидроторакс чаще локализуется с левой стороны
 - e) Платипноэ является ключевым диагностическим признаком гепато-пульмонарного синдрома
-

384. Выберите осложнения цирроза печени:

- a) Кровотечение из вен пищевода
 - b) Гепато-ренальный синдромом
 - c) Неопластический асцит
 - d) Гепато-пульмонарный синдром
 - e) Спонтанный бактериальный перитонит
-

385. Какие из нижеперечисленных симптомов являются показателями портальной гипертензии при УЗИ- Допплер исследовании?

- a) Сужение селезеночной вены
 - b) Замедление портального кровотока
 - c) Спленомегалия
 - d) Наличие коллатеральных путей
 - e) Расширение портальной вены
-

386. Отметьте утверждения, верные для кровотечения из вен пищевода при циррозе печени:

- a) Наиболее часто происходит при повреждении желудочной артерии
 - b) Может привести к печеночной энцефалопатии
 - c) Является редким осложнением
 - d) Требуется лечение мочегонными препаратами
 - e) Показано эндоскопическое исследование в первые 6 часов
-

387. Какие факторы могут спровоцировать асцит при циррозе печени?

- a) Гидроторакс
 - b) Инфекции
 - c) Кровотечение из вен пищевода
 - d) Тромбоз воротной вены
 - e) Прекращение лечения
-

388. Укажите клинические признаки портальной гипертензии при циррозе печени:

- a) Спленомегалия
 - b) Желтуха при декомпенсированном циррозе
 - c) Гепатомегалия
 - d) Сосудистые звездочки
 - e) Асцит
-

389. Выделите методы лечения асцита при циррозе печени:

- a) Ограничение соли в питании
 - b) Адекватный подбор диуретиков
 - c) Комбинированная антибактериальная терапия
 - d) Эндоскопическое легирование
 - e) Парацентез при резистентном асците
-

390. Какие из нижеперечисленных заболеваний являются редкими причинами цирроза печени?

- a) Наследственная недостаточность альфа-1-антитрипсина
 - b) Первичный склерозирующий холангит
 - c) Первичный билиарный холангит печени
 - d) Неалкогольный стеатогепатит
 - e) Алкогольная болезнь печени
-

391. Какие патологии могут протекать с асцитом?

- a) Хронический холецистит в обострении
 - b) Нефротический синдром
 - c) Канцероматоз
 - d) Хронический холангит
 - e) Туберкулез брюшной полости
-

392. Какие состояния могут спровоцировать печеночную энцефалопатию у больных циррозом печени?

- a) Желудочно-кишечное кровотечение
 - b) Интенсивное лечение диуретиками
 - c) Употребление не всасывающихся дисахаридов
 - d) Применение бензодеазепинов
 - e) Уменьшение количества потребляемого белка
-

393. Определите метаболические причины цирроза печени:

- a) Безалкогольная жирная печень
- b) Первичный билиарный холангит
- c) Дефицит антитрипсина Alpha 1
- d) Синдром Бадд Киари

е) Гемохроматоз

394. Укажите причины портальной гипертензии при циррозе печени:

- a) Постсинусоидальный внутрипеченочный блок
 - b) Пониженная резистентность в портальной системе
 - c) Повышенная резистентность в портальной системе
 - d) Увеличение сердечного выброса
 - e) Гиперспленизм
-

395. Укажите последствия портальной гипертензии:

- a) Кровотечение из расширенных вен пищевода, желудка, кишечника
 - b) Кровотечение и геморроидальных вен
 - c) Желтуха
 - d) Асцит
 - e) Апраксия
-

396. Выберите показания для диагностического парацентеза:

- a) Подозрение на туберкулез брюшины
 - b) Острый живот
 - c) Подозрение на спонтанный бактериальный перитонит
 - d) Рефрактерный асцит
 - e) Подозрение на малигнизацию
-

397. Перечислите возможные осложнения лечебного парацентеза:

- a) Кровотечение
 - b) Появление желтухи
 - c) Острый гемоперитонеум
 - d) Перфорация кишечника
 - e) Острый гемоторакс
-

398. Выберите факторы-триггеры печеночной недостаточности при циррозе печени:

- a) Кровотечения из расширенных вен пищевода
 - b) Алкоголь
 - c) Адекватное лечение диуретиками
 - d) Спонтанный бактериальный перитонит
 - e) Применение гепатотоксических препаратов
-

399. Выберите признаки, характерные для цирроза печени:

- a) Асцит
 - b) Спленомегалия
 - c) Варикозное расширение вен желудка
 - d) Расширение вен брюшной стенки - «голова медузы»
 - e) Гиперальбуминемия
-

400. Какие причины могут вызывать печеночную кому?

- a) Кровотечения из расширенных вен пищевода
- b) Употребление больших доз тиазидных диуретиков
- c) Использование гепатопротекторов
- d) Избыток белка в питании

е) Длительное употребление барбитуратов

401. Перечислите методы лечения кровотечения из вен пищевода:

- a) Введение вазопрессина
 - b) Наложение зонда Блэкмора
 - c) Введение соматостатина
 - d) Срочная спленэктомия
 - e) Эндоскопическое легирование расширенных вен
-

402. Какие препараты назначаются при остром алкогольном гепатите?

- a) Колхицин
 - b) Анаболические стероиды
 - c) Глюкокортикостероиды
 - d) Пентоксифиллин
 - e) Пропилтиоурацил
-

403. Выберите правильные утверждения о телец Мэллори:

- a) Специфичны только для алкогольного стеатогепатита
 - b) Представляет перинуклеарные эозинофильные включения
 - c) Характерны для болезни Вильсона
 - d) Могут встречаться у пациентов с патологическим ожирением и диабетом
 - e) Характерны для алкогольного стеатогепатита
-

404. Выберите гистологические изменения, характерные для алкогольной болезни печени:

- a) Баллонная дистрофия гепатоцитов
 - b) Перивенулярный и перисинусоидальный фиброз
 - c) Некрозы с нейтрофильной инфильтрацией
 - d) Перипортальный инфильтрат с плазматическими клетками
 - e) Тельца Мэллори
-

405. Чем вызван кожный геморрагический синдром при алкогольном циррозе печени?

- a) Гиперспленизм с тромбоцитопенией
 - b) Нарушение синтеза факторов свертывания крови
 - c) Нарушение всасывания витамина К
 - d) Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
 - e) Гемолитическая анемия
-

406. Перечислите возможные причины анемии при алкогольном циррозе печени:

- a) Гемолиз
 - b) Дефицит питательных веществ (особенно витамина В12)
 - c) Гиперспленизм
 - d) Дефицит железа
 - e) Дефицит эритропоэтина
-

407. Перечислите возможные причины анемии при алкогольном циррозе печени:

- a) Дефицит витамина К
- b) Недостаток фолиевой кислоты
- c) Гемолиз
- d) Гиперспленизм

e) Прямое подавляющее воздействие алкоголя на костный мозг

408. Выберите ферментативные системы вовлеченные в метаболизме алкоголя в печени:

- a) Цитозольная алкогольдегидрогеназа
- b) Циклооксигеназа
- c) Система микросомального окисления (MEOS)
- d) Каталаза
- e) UDP - глюкозилтрансфераза

409. Выберите печеночные метаболические последствия, вызванные злоупотреблением алкоголя:

- a) Повышает накопления триглицеридов в печени
- b) Повышает поглощения жирных кислот
- c) Повышает окисление жирных кислот в печени
- d) Уменьшает окисление жирных кислот в печени
- e) Повышает секрецию липопротеинов

410. Каковы наиболее важные факторы риска, способствующие возникновению алкогольной болезни печени?

- a) Количество употребляемого алкоголя
- b) Вид принимаемых напитков
- c) Продолжительность употребления алкоголя
- d) Генетические факторы
- e) Употребление кофе /

411. Выберите факторы риска алкогольной болезни печени:

- a) Женский пол
- b) Вид принимаемых напитков
- c) Инфекция гепатотропными вирусами
- d) Дефицит пищевых веществ
- e) Ожирение

412. Выберите биохимические признаки, наблюдаемые при остром алкогольном гепатите:

- a) АСТ/АЛТ > 2
- b) Лейкоцитоз
- c) Повышенный уровень гамма-глутамилтранспептидазы
- d) Увеличение IgA
- e) Гиперальбуминемия

413. Отметьте заболевания, встречающиеся чаще у женщин:

- a) Гемохроматоз
- b) Болезнь Вильсона
- c) Желчекаменная болезнь
- d) Аутоиммунный гепатит
- e) Рак поджелудочной железы

414. Перечислите заболевания, симптомом которых может быть гематемез:

- a) Катаральный эзофагит
- b) Расширение вен желудка

- c) Стрессовая язва
 - d) Синдром Золлингера-Эллисона
 - e) Болезнь Меллори-Вейса
-

415. Выберите, что является оптимальным лечением печеночной энцефалопатии у больных с циррозом печени:

- a) Назначение антибиотиков, действующих преимущественно в просвете кишечника
 - b) Ограничение потребления белка с пищей
 - c) Ограничение физической нагрузки
 - d) Назначение препаратов, усиливающих пассаж кишечного содержимого
 - e) Увеличение потребления белка с пищей
-

416. Выберите препаратов, используемых в лечении первичного билиарного холангита:

- a) Урсодезоксихолевая кислота
 - b) Холестирамин
 - c) Пэг-Интерферон
 - d) Кальций и витамин D
 - e) Налоксон
-

417. Перечислите методы лечения портальной гипертензии при циррозе печени:

- a) Неселективные бета-блокаторы
 - b) Урсодезоксихолевая кислоты
 - c) Эндоскопическое лигирование варикозно-расширенных вен пищевода
 - d) Преднизолон
 - e) Трансяремное внутripеченочное портосистемное шунтирование
-

418. Укажите проявления гепатоклеточной недостаточности у больных с циррозом печени:

- a) Желтуха
 - b) Нарушения коагуляции
 - c) Расширение воротной вены
 - d) Гипоальбуминемия
 - e) Печеночная энцефалопатия
-

419. Выберите терапевтические рекомендации для неалкогольной жировой печени:

- a) Холестирамин
- b) Снижение веса с помощью диеты и физических упражнений
- v) Цитостатики
- г) Лечение сахарного диабета
- e) пиоглитазон

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА МНОЖ.ОТВЕТ

420. Перечислите этиологические факторы хронического панкреатита:

- a) Алкоголь
 - b) Бронхиальная астма
 - c) Ревматизм
 - d) Дисфункция сфинктера Одди
 - e) Аутоиммунный тиреоидит
-

421. Отметьте факторы, принимающие участие в патогенезе хронического панкреатита:

- a) Активация протеолитических ферментов в 12-перстной кишке
 - b) внутриклеточная активация протеолитических ферментов с активацией панкреатических клеток
 - c) Холангио-панкреатический рефлюкс
 - d) Активирование протеолитических ферментов в панкреатических протоках
 - e) Дуодено-гастральный рефлюкс
-

422. Перечислите клинические симптомы хронического панкреатита:

- a) Эпигастральная боль справацированная приемом пищи
 - b) Стеаторея
 - c) Положительный симптом Кернига
 - d) Лимфоаденопатия
 - e) Спленомегалия
-

423. Выберите проявления хронического панкреатита при обострении заболевания:

- a) Гиперамилазурия
 - b) Боль в эпигастрии опоясывающего характера
 - c) Положительный симптом Курвуазье
 - d) Гиперлипаземия
 - e) Протеинурия
-

424. Перечислите группы препаратов, рекомендуемые для лечения хронического панкреатита:

- a) Диуретики
 - b) Антисекреторные препараты
 - c) Спазмолитики
 - d) Эссенциальные фосфолипиды
 - e) Анальгетики
-

425. Перечислите рекомендации для лечения болевого синдрома при хроническом панкреатите:

- a) Диета с исключением обильного приема жирной и пищи
 - b) Исключение употребления алкоголя
 - c) Лечение анальгетиками
 - d) Лечение иммуностимуляторами
 - e) Отказ от курения
-

426. Назовите методы, информативные для диагностики хронического панкреатита:

- a) Дозирование специфической панкреатической эластазы-1 в фекалиях

- b) Ультразвуковое исследование брюшной полости
 - c) Магнитно-резонансная холангиопанкреатография
 - d) Эндоскопическая ультрасонография
 - e) Пероральная холецистохолангиография
-

427. Укажите осложнения хронического панкреатита:

- a) Механическая желтуха
 - b) Сахарный диабет
 - c) Дефицит жирорастворимых витаминов
 - d) Синдром Мэллори-Вейса
 - e) Синдром Золлингера-Эллисона
-

428. Какие утверждения являются верными для хронического панкреатита?

- a) Секреторная недостаточность может привести к синдрому мальнутриции
 - b) Снижение секреции протеолитических энзимов ведут к стеаторее
 - c) Болевые приступы становятся выраженнее после еды
 - d) Возможно хроническое рецидивирующее течение заболевания
 - e) Длительное течение может осложниться сахарным диабетом
-

429. Определите характеристики типичного панкреатического стула:

- a) Полифекалия, пастообразная консистенция
 - b) Полуоформленный, в форме жирнообразной кашице
 - c) Желтовато-серый цвет, блестящий, запах прогорклый, щелочная реакция
 - d) Жидкий, не обильный, с кровью и гноем
 - e) Обильный, водный
-

430. Выделите возможные причины боли при хроническом панкреатите:

- a) Повышение уровня концентрации глюкогона
 - b) Периневральное воспаление
 - c) Гиперинсулинемия
 - d) Обструкция с повышением интрадуктального давления
 - e) взаимодействие нейрпептидов с воспаленными клетками
-

431. Перечислите исследования, используемые для диагностики обострения хронического панкреатита:

- a) Сывороточная амилаза
 - b) Тест Шиллинга
 - c) Сывороточная липаза
 - d) Тест с Д-ксилозой
 - e) Амилаза в моче
-

432. Какие признаки характерны для панкреатической боли?

- a) эпигастральная боль, часто иррадирует в спину.
 - b) Иррадиация боли в паховую область
 - c) Уменьшение болей в колено-локтевом положении
 - d) Усиление боли после приема пищи
 - e) Опоясывающий характер боли
-

433. Отметьте осложнения хронического панкреатита:

- a) Образование панкреатических псевдокист
 - b) Механическая желтуха
 - c) Препеченочная портальная гипертензия в связи с тромбозом в портальной системе
 - d) Сахарный диабет
 - e) Спонтанный бактериальный перитонит
-

434. Какие признаки включает синдром мальдигестии при хроническом панкреатите?

- a) Полифекалия, пастозный, жирный стул
 - b) Снижение массы тела
 - c) Креаторея
 - d) Дисфагия
 - e) Стеаторея
-

435. Выберите анализы крови, необходимые для оценки нарушения нутритивного статуса панкреатите:

- a) 25 ОН Холекальциферол (витамин Д)
 - b) Креатинин
 - c) Пре-альбумин
 - d) Ретинол-связывающий белок
 - e) Железа, Цинк, Магний
-

436. Определить начальную клиническую картину аутоиммунного панкреатита:

- a) Обструктивная желтуха
 - b) Боль в животе неинтенсивная или отсутствует
 - c) Потеря веса
 - d) Асцит
 - e) Лихорадка
-

437. Назовите основные экстрапанкреатические заболевания, связанные аутоиммунным панкреатитом, тип I:

- a) Склерозирующий холангит IgG4-положительный
 - b) Забрюшинный фиброз
 - c) Сиаладенит
 - d) Язвенный колит
 - e) Болезнь Крона
-

438. Укажите основные экстрапанкреатические заболевания, связанные с аутоиммунным панкреатитом, тип II:

- a) Склерозирующий холангит IgG4-положительный
 - b) Забрюшинный фиброз
 - c) интерстициальной нефрит
 - d) Язвенный колит
 - e) Болезнь Крона
-

439. Укажите, какие состояния могут быть связаны с дефицитным нутритивным статусом при хроническом панкреатите:

- a) Увеличение смертности
- b) Сердечно-сосудистые события
- c) Риск переломов

- d) Риск инфекций
 - e) Снижение частоты болевых эпизодов
-

440. Выберите анализы крови, необходимые для оценки питания при хроническом панкреатите:

- a) Магний сыворотки крови
 - b) Мочевина
 - c) Альбумин, пре-альбумин
 - d) Ретинол-связывающий белок
 - e) 25 ОН Холекальциферол (витамин Д)
-

441. Укажите полезные неинвазивные тесты для исследования экзокринной функции поджелудочной железы:

- a) Определение панкреатической эластазы-1 в методом ELISA
 - b) Тест количественного дозирования стеатореи - метод *ван де Камера*
 - c) C¹³-триглицеридный дыхательный тест
 - d) Секретин-панкреозиминный тест
 - e) Дозирование инсулина и С-пептида сыворотки
-

442. Укажите методы с высокой чувствительностью в диагностике хронического панкреатита с умеренными изменениями:

- a) Трансабдоминальное УЗИ
 - b) Компьютерная томография органов брюшной полости
 - c) Магнитно-резонансная томография в режиме холангиопанкреатографии
 - d) Эндоскопическая ультрасонография
 - e) Секретин-панкреозиминный тест
-

443. Выберите средства, рекомендуемые в лечении боли при хроническом панкреатите UEG, 2017:

- a) парацетамолом
 - b) трамадол
 - c) Опиоидные анальгетики
 - d) Миотропные спазмолитически
 - e) М-холинолитики
-

444. Создайте эффективный менеджмент хронической боли при панкреатите:

- a) Исключение алкоголя
 - b) Исключение курения
 - c) Приверженность к лечению
 - d) Уменьшение доли белка в диете ниже 20 г / день
 - e) Постепенный отказ от курения
-

445. Назовите характеристики абдоминального болевого синдрома при хроническом панкреатите:

- a) Боль, как правило, вызвана едой и / или приемом алкоголя
- b) Боль в эпигастральной области с иррадиацией в спину или "в виде пояса"
- c) Боль уменьшается сидя с наклоном туловища вперед
- d) Боль стихает в положение лежа на спине
- e) Боль уменьшается после еды, но возвращается после нескольких часов

446. Укажите доброкачественные причины внепеченочной желтухи:

- a) Желчекаменная болезнь
- b) Хронический панкреатит
- c) Первичный склерозирующий холангит
- d) Амбулома
- e) Холангиокарцинома

447. Определите доброкачественные причины внепеченочного холестаза:

- a) Камни главного желчного протока
- b) Хронический панкреатит
- c) Первичный склерозирующий холангит
- d) Паразитозы желчевыводящих путей (аскариды)
- e) Амбулома

448. Укажите возможные причины внепеченочного холестаза:

- a) Алкогольная болезнь печени
- b) Первичный билиарный холангит
- c) Холедохолитиаз
- d) Хронический панкреатит
- e) Рак головки поджелудочной железы

449. Назовите заболевания, которые сопровождаются рецидивирующими болями в животе сразу после еды:

- a) Хронический панкреатит
- b) Атеросклероз брыжеечных сосудов
- c) Внутрипротоковая папиллярная муцинозная опухоль поджелудочной железы
- d) Язва двенадцатиперстной кишки
- e) ГЭРБ

450. Выберите формы хронического панкреатита включенные в классификацию TIGAR-O:

- a) Интерстициальный панкреатит
 - b) Токсично-метаболический панкреатит
 - c) Аутоиммунный панкреатит
 - d) Рекуррентный острый панкреатит
 - e) Обструктивный панкреатит
-

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ МНОЖ. ОТВЕТ

451. Укажите осложнения первичного склерозирующего холангита:

- a) Мальабсорбция витаминов А, Е, К
- b) Вторичный билиарный цирроз
- c) Холангиокарцинома
- d) Печеночная недостаточность
- e) Аденокарцинома

452. Выберите осложнения желчнокаменной болезни:

- a) Острый холецистит
- b) Острый панкреатит
- c) Острый гепатит
- d) Острый холангит
- e) Водянка желчного пузыря

453. Перечислите этиопатогенетические факторы холангита:

- a) Сахарный диабет
- b) Хронические язвы
- c) Острая ишемия стенки желчного пузыря
- d) Проникновение бактериальных агентов в желчные ходы
- e) Полная или частичная обструкция желчных ходов

454. Укажите медикаменты для купирования желчных колики:

- a) Холекинетики
- b) Спазмолитики
- c) Антациды
- d) Анальгетики
- e) Желчегонные

455. Перечислите факторов, которые влияют на образование желчных камней:

- a) Застой желчи
- b) Хроническая инфекция желчевыводящих путей
- c) Наличие язвы двенадцатиперстной кишки
- d) Литогенные изменения желчи
- e) Наличие язвы желудка

456. Назовите исследования, которые являются информативными для диагностики хронического холецистита:

- a) Стандартная МРТ
- b) УЗИ брюшной полости
- c) Дуоденальное зондирование с посевом желчи
- d) Дуоденоскопия
- e) Гастроскопия

457. Укажите возможные осложнения при хроническом холецистите:

- a) Спонтанный бактериальный перитонит
- b) Перихолецистит
- c) Реактивный гепатит

- d) Аутоиммунный панкреатит
 - e) Гидропс желчного пузыря
-

458. Выберите клинические признаки хронического холангита:

- a) Боль в правом подреберье
 - b) Желтуха
 - c) Лихорадка и озноб
 - d) Гепатомегалия
 - e) Боли в околопупочной области
-

459. Перечислите механизмы, участвующие в формировании камней в желчном пузыре:

- a) Повышение концентрации холестерина в желчи
 - b) Снижение превращения гепатоцитарного холестерина в первичные желчные кислоты
 - c) Снижение секреции желчных кислот и фосфолипидов с желчью
 - d) Повышение свободного билирубина в желчи
 - e) Гиперферментемия
-

460. Выделите медикаменты, рекомендуемые для лечения хронического холецистита:

- a) Желчегонные средства
 - b) H₂ - блокаторы
 - c) Антимикробная терапия
 - d) Спазмолитические препараты
 - e) Противовоспалительные нестероидные препараты
-

461. Укажите клинические проявления постхолецистектомического синдрома:

- a) Боль билиарного типа
 - b) Непереносимость жирной пищи
 - c) Озноб и лихорадка
 - d) Эпизодическая или непрерывная желтуха
 - e) Сахарный диабет
-

462. Какие эхографические признаки свидетельствуют о хроническом холецистите?

- a) Гиперэхогенность паренхимы печени
 - b) Утолщение стенки желчного пузыря более 4 мм
 - c) Скопление жидкости около желчного пузыря
 - d) Отсутствие визуализации желчного пузыря
 - e) Раздвоение стенки желчного пузыря
-

463. Какие факторы являются предрасполагающими к желчнокаменной болезни?

- a) Ожирение
 - b) Гиперхолестеринемия
 - c) Прием андрогенов
 - d) Длительное лечение глюкокортикоидами
 - e) Синдром Жильбера
-

464. Выделите характеристики желчной колики:

- a) Боли из левого подреберья иррадиируют в спину
- b) Боли иррадиируют в лопатку
- c) Внезапное возникновение боли

- d) Локализация боли в околопупочной области
e) Локализация боли в правом подреберье или эпигастральной области
-

465. Выберите осложнения желчнокаменной болезни:

- a) Новообразования желчного пузыря
b) Острый панкреатит
c) Водянка желчного пузыря
d) Холестероз желчного пузыря
e) Острый холецистит
-

466. Укажите медикаменты для купирования желчной колики:

- a) Урсодеоксихолевую кислоту
b) Цефалоспорины третьего поколения
c) Спазмолитические препараты
d) Анальгетики
e) Антихолинергические препараты
-

467. Отметьте признаки хронического септического холангита:

- a) Постоянные тупые боли в правом подреберье
b) Лейкоцитоз
c) Гипергликемия
d) Ознобом
e) Повышением уровня билирубина, щелочной фосфатазы
-

468. Отметьте клинические проявления постколlecистэктомического синдрома:

- a) Типичная билиарная боль
b) Непереносимость холецистокинетических продуктов
c) Асцит
d) Кровотечение пищеварительного тракта
e) Сахарный диабет
-

469. Перечислите физиологические воздействия желчи:

- a) Активация ферментов на ворсинках тонкой кишки
b) Нейтрализации HCl и пепсин
c) Эмульгирование жиров
d) Экскреция лекарственных, токсических веществ
e) Снижение перистальтики кишечника
-

470. Укажите характеристики гипертонуса желчных протоков:

- a) Изжога
b) Частые желчные колики
c) Горький вкус во рту
d) Тошнота, билиарная рвота
e) Запор
-

471. Укажите типичные классические симптомы хронического холангита:

- a) Боль в правом подреберье
b) Лихорадка
c) Желтуха

- d) Изжога
 - e) Ретростернальная боль
-

472. Какие препараты повышают тонус желчного пузыря:

- a) Ношпа
 - b) Холецистокинин
 - c) Питуитрина
 - d) Метацин
 - e) Сорбитол
-

473. Какие препараты снижают тонус желчного пузыря:

- a) Атропина сульфат
 - b) Платифиллин
 - c) Сульфат магния
 - d) Сорбитол
 - e) Эуфиллин
-

474. Выберите эволюционные возможности нелеченного хронического холецистита:

- a) Гангренозный холецистит
 - b) Синдром Mirizzi
 - c) Подпеченочный абсцесс
 - d) Желчный перитонит
 - e) Сжатие желчных путей
-

475. Укажите характерные признаки для паразитарного холангита:

- a) Прогрессивная анемия
 - b) Боль в правом подреберье
 - c) Артралгии
 - d) Тромбоцитоз
 - e) Тошнота, рвота, потеря веса
-

476. Какие клинические симптомы отмечаются при инфекционном холангите:

- a) Лихорадка с ознобом
 - b) Боль в правом подреберье
 - c) Спленомегалия
 - d) Изжога
 - e) Желтуха
-

477. Выберите критерии для диагностики акалькулезного холецистита:

- a) Повторные типичные билиарные боли в правом подреберье
 - b) Холецистосцинтиграфия с холецистокинином демонстрирует снижение фракции выброса в желчном пузыре < 40%
 - c) Синдром Mirizzi
 - d) Введение Холецистокинина приводит к появлению типичной боли у пациента
 - e) Увеличенный желчный пузырь на УЗИ
-

478. Укажите симптомы, характерные для первичного склерозирующего холангита:

- a) Воспаление и диффузный фиброз всего билиарного тракта
- b) Хронический холестаз

- c) Облитерация как внутри- так и внепеченочных желчных протоков
 - d) Поражение только внепеченочных желчных протоков
 - e) Поражение только внутрпеченочного желчных протоков
-