МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И.ПИРОГОВА»
(ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ)

КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ №1 ЛФ
КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ №2 ЛФ

Сотрудники кафедры госпитальной терапии №1 ЛФ: Гордеев И.Г. - профессор, д.м.н., заведующий кафедрой; Лебедева А.Ю. - д.м.н., профессор; Байкова О.А. – профессор, д.м.н.; Лучинкина Е.Е. - к.м.н., доцент кафедры; Волов Н.А. - к.м.н., доцент; Шайдюк О.Ю. - к.м.н., доцент; Кокорин В.А.- к.м.н., доцент; Соболева В.Н. - к.м.н., доцент; Беневская М.А. - к.м.н., доцент; Отарова С.М. – доцент, к.м.н.; Машукова Ю.М. – доцент, к.м.н.; Таратухин Е.О. – доцент, к.м.н.; ассистенты - Потянова И.В. – к.м.н., Суворова Н.А., Орлова О.С.
Сотрудники кафедры госпитальной терапии №2 ЛФ: Никитин И.Г. – профессор, д.м.н., заведующий кафедрой; Резник Е.В. – д.м.н., доцент; Лялина В.В. – к.м.н. доцент; Эттингер О.А. – к.м.н., доцент; Лепков С.В. – к.м.н., доцент; Тотолян Г.Г. – к.м.н., доцент; ассистенты - Осканова Р.С. – к.м.н., Зайвая М.В.- к.м.н.; Светлаков В.И.; Полищук С.С.

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»

Учебное пособие

Москва
2016

ISBN 978-5-7901-0171-7
ББК 616-85(075.8)
УДК 53.5я73
Сб23
СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»
Учебное пособие для подготовки к промежуточной аттестации студентов старших курсов медицинских ВУЗов по программе дисциплины «Госпитальная терапия» в форме зачёта и экзамена //ФГБОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Издательство РАМН, 2016г, 307 с.

Пособие составлено в соответствии с действующими ФГОС по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», рабочими программами по поликлинической терапии. Пособие предназначено для студентов 4-7 курсов медицинского ВУЗа по специальности «Лечебное дело», интернов, ординаторов и врачей, проходящих переподготовку.

Авторы: Сотрудники кафедры госпитальной терапии №1 ЛФ: Гордеев И.Г. - профессор, д.м.н., заведующий кафедрой; Лебедева А.Ю. - д.м.н., профессор; Байкова О.А. – профессор, д.м.н.; Лучинкина Е.Е. - к.м.н., доцент кафедры; Волов Н.А. - к.м.н., доцент; Шайдюк О.Ю. - к.м.н., доцент; Кокорин В.А.- к.м.н., доцент; Соболева В.Н. - к.м.н., доцент; Беневская М.А. - к.м.н., доцент; Отарова С.М. – доцент, к.м.н.; Машукова Ю.М. – доцент, к.м.н.; Таратухин Е.О. – доцент, к.м.н.; ассистенты - Потянова И.В. – к.м.н., Суворова Н.А., Орлова О.С.
Сотрудники кафедры госпитальной терапии №2 ЛФ: Никитин И.Г. – профессор, д.м.н., заведующий кафедрой; Резник Е.В. – д.м.н., доцент; Лялина В.В. – к.м.н. доцент; Эттингер О.А. – к.м.н., доцент; Лепков С.В. – к.м.н., доцент; Тотолян Г.Г. – к.м.н., доцент; ассистенты - Осканова Р.С. – к.м.н., Зайвая М.В.- к.м.н.; Светлаков В.И.; Полищук С.С.
Редакторы: Никитин И.Г., Гордеев И.Г., Резник Е.В., Эттингер О.А., Лучинкина Е.Е.
Составители:
Резник Е.В., Лучинкина Е.Е., Полищук С.С.
Рецензенты:
1. Профессор кафедры Факультетской терапии им. академика А.И.Нестерова ФГБОУ ВО РНИМУ им.Н.И.Пирогова МЗ РФ, д.м.н., профессор А.В.Аксенова
2. Заведующая кафедрой клинической фармакологии лечебного факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им.Н.И.Пирогова МЗ РФ, д.м.н., профессор М.В.Леонова

Рекомендовано к печати ЦКМС

ББК 616-85(075.8)
УДК 53.5я73

© Сотрудники кафедры госпитальной терапии №1 ЛФ: Гордеев И.Г. - профессор, д.м.н., заведующий кафедрой; Лебедева А.Ю. - д.м.н., профессор; Байкова О.А. – профессор, д.м.н.; Лучинкина Е.Е. - к.м.н., доцент кафедры; Волов Н.А. - к.м.н., доцент; Шайдюк О.Ю. - к.м.н., доцент; Кокорин В.А.- к.м.н., доцент; Соболева В.Н. - к.м.н., доцент; Беневская М.А. - к.м.н., доцент; Отарова С.М. – доцент, к.м.н.; Машукова Ю.М. – доцент, к.м.н.; Таратухин Е.О. – доцент, к.м.н.; ассистенты - Потянова И.В. – к.м.н., Суворова Н.А., Орлова О.С.
Сотрудники кафедры госпитальной терапии №2 ЛФ: Никитин И.Г. – профессор, д.м.н., заведующий кафедрой; Резник Е.В. – д.м.н., доцент; Лялина В.В. – к.м.н. доцент; Эттингер О.А. – к.м.н., доцент; Лепков С.В. – к.м.н., доцент; Тотолян Г.Г. – к.м.н., доцент; ассистенты - Осканова Р.С. – к.м.н., Зайвая М.В.- к.м.н.; Светлаков В.И.; Полищук С.С., 2016 г
© ФГБОУ ВО «РНИМУ имени Н.И. Пирогова», 2016 г.

Список сокращений

5-АСК-5-аминосалициловая кислота
АБ-адреноблокаторы
АГ- артериальная гипертензия
АД-артериальное давление
АЛТ- аланинаминотрансфераза
АНФ - антинуклеарный фактор
АНЦА- антинейтрофильные цитоплазматические антитела
АСЛ-О - антистептолизин-О
АСТ- аспартатаминотрансфераза
АЦЦП- Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду
БАБ- бета-адреноблокатор
БМКК-блокатор медленных кальциевых каналов
ВИЧ -вирус иммунодефицита человека
ГГТП- гаммаглутамилтранспептидаза
ГКМП-гипертрофическая кардиомиопатия
ГКС- глюкокортикостероиды
ГЭРБ- гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
ДМЖП - дефект межжелудочковой перегородки
ДН- дыхательная недостаточность
ДПК -двенадцатиперстная кишка
ДФН- дозированная физическая нагрузка
ЖЕЛ -жизненная емкость легких
ЖКТ-желудочно-кишечный тракт
ИБС-ишемическая болезнь сердца
ИВЛ- искусственная вентилляция легких
ИЛ-интерлейкин
ИЭ- инфекционный эндокардит
ИНФ-ϒ- интерферон ϒ
ИФА -иммуноферментный анализ
иАПФ- ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
ИПП- ингибиторы протонной помпы
КФК-креатинфосфокиназа
ЛА- легочная артерия
ЛГ- легочная гипертензия
ЛДГ- лактатдегидрогеназа
ЛЖ-левый желудочек
ЛОР - оториноларинголог
ЛПВП -липопротины высокой плотности
ЛПНП- липопротеины низкой плотности
ЛПОНП, -липопротеины очень низкой плотности
МБТ- микобактерия туберкулёза
МНО- международное нормализованное отношение
МОД- минутный объем дыхания
МОС25 - Максимальная объемная скорость в момент выдоха 25 % ФЖЕЛ, оставшейся в легких
МРТ- магнитно-резонансная томография
НПВП- нестероидные противовоспалительные препараты
НПВС- нестероидные противовоспалительные средства
ОАК- общий анализ крови,
ОАМ- общий анализ мочи
ОЕЛ- общая ёмкость легких
ОИМ- острый инфаркт миокарда
ООЛ- остаточный объем легких
ОПП- острое почечное повреждение
ОФВ1 - объем форсированного выдоха за первую секунду
ОХ- общий холестерин
ОЦК-объем циркулирующей крови
ПСА- простатспецифический антиген
ПСВ- пиковая скорость выдоха
ПТГ- паратиреоидный гормон
ПЭГ-ИНФ- пэгилированный интерферон
РФ- ревматоидный фактор
РЭА- раковый эмбриональный антиген
СРБ- с-реактивный белок
СКФ- скорость клубочковой фильтрации
СОЭ- скорость оседания эритроцитов
СПИД - синдром приобретённого иммунодефицита
ТТГ - тиреотропный гормон
ТИН- тубулоинтерстициальный нефрит
ТЭЛА-тромбоэмболия легочной артерии
УДХК- урсодезоксихолиевая кислота
УЗИ- ультразвуковое исследование
ФВД -функция внешнего дыхания
ФЖЕЛ -форсированная жизненная емкость легких
ФВ- фракция выброса
ФНО-α- фактор некроза опухоли α
ХБП-хроническая болезнь почек
ХЗП- хронические заболевания почек
ХНЗЛ-хронические неспецифические заболевания легких
ХСН- хроническая сердечная недостаточность
ЦНС- центральная нервная система
ЦОГ-2 - циклооксигеназа-2

ЧД- частота дыханий
ЩФ- щелочная фосфатаза
ЭхоКГ-эхокардиография
ЭЭГ- электроэнцефалограмма
AV-блокада-атриовентрикулярная блокада
BE- смещение буферных оснований
mmHg- мм рт ст
$PaCO_2$ - парциальное давление углекислого газа в артериальной крови
PaO2 - парциальное давление кислорода в артериальной крови
SB -стандартный бикарбонат

1. Раздел Ревматология

1.0. Тема: «Суставной синдром»

1. Ревматология изучает:
A.Заболевания сердца у детей
B. Все острые и хронические заболевания, которые не имеют названия и вызываются различными причинами
C. Редкие заболевания с несистематизируемой клиникой
D. Заболевания, связанные с аутоиммунным, метаболическим и первично-дегенеративным поражением соединительной ткани и её производных

2. К ревматическим заболеваниям относятся все указанные, кроме:
A.Хронический аутоиммунный гепатит, аутоиммунный тиреоидит
B.Ревматоидный артрит, псориатический артрит
C.Остеоартроз
D.Подагра

3. Что нужно сделать, если вы подозреваете у пациента ревматическое заболевание?
A. Срочно назначить высокую дозу преднизолона
B. Срочно назначить антибиотики широкого спектра действия
C. Направить пациента к ЛОР для удаления миндалин
D. Направить пациента к ревматологу

4. Лечением ревматических заболеваний занимается:
A.Ревматолог
B. Кардиоревматолог
C. Иммунолог
D. Может заниматься любой врач

5. Артрит- это:
A. Воспаление артерии
B. Воспаление аорты
C. Воспаление сустава
D. Любая патология сустава

6. Полиартрит – это:
A. Боли в суставах
B. Артрит пяти и более суставов
C. Артрит, сопровождающийся поллинозом
D. Артрит с полиморфными клиническими проявлениями

7. Олигоартрит - это:
A. Сочетание артрита и олигурии вследствие поражения почек при системном заболевании
B. Артрит 2-4 суставов
C. Артрит средних суставов
D. Боли в суставах, возникающие при недостатке в организме определённых микроэлементов

8. Моноартрит – это:

A. Ревматическое заболевание, при котором происходит только воспаление суставов, а внутренние органы не поражаются
B. Артрит одного сустава
C. Единственный приступ артрита в анамнезе
D. Атипичное течение артрита

9. Боли воспалительного ритма - это:
A. Боли в суставе, усиливающиеся в состоянии покоя и уменьшающиеся при движении
B. Хроническая боль в суставе, приведшая к воспалению
C. Постоянные ноющие боли в суставе
D. Ломота в суставах, характерная для гриппа

10. Боли механического ритма - это:
A. Боли, возникающие в тазобедренном суставе после эндопротезирования
B. Боли в конечностях, возникающие после интенсивных занятий на тренажёрах
C. Боли, возникающие в суставе после нагрузки и уменьшающиеся в состоянии покоя
D. Боли в суставе, появляющиеся в одно и то же время

11. Синовиальная оболочка – это:
A. Внутренняя выстилка всех подвижных суставов
B. Грануляционная ткань, которая появляется в суставе при воспалении
C. Защитная оболочка лекарственного препарата, позволяющая уменьшить раздражение желудка
D. Налёт фибрина, образующийся при перикардите

12. Энтезис- это:
A. Место прикрепления сухожилий, связок, капсул и фиброзных хрящей к костям
B. Поражение тонкого кишечника при неспецифическом язвенном колите
C. Эрозии слизистой кишечника вследствие приёма НПВП
D. Воспаление в местах сочленения костей грудины

13. Воспаление и некроз кровеносных сосудов с последующим ухудшением кровотока называется:
A. Васкулит
B. Сосудит
C. Ангиовит
D. Асептический некроз

14. Узурация - это:
A. Эрозии суставных поверхностей костей при артрите
B. Вовлечение новых суставов в воспалительный процесс при ревматоидном артрите
C. Прогрессирование заболевания, несмотря на активное лечение
D. Сужение просвета сосуда вследствие хронического воспаления

15. Анкилоз - это:
A. Заращение сустава вследствие травмы или хронического ревматического воспаления
B. Амилоидоз почек у пациентов с длительно протекающим ревматоидным артритом
C. Артроз атланто-осевого сустава
D. Внутриорганный артериальный анастомоз

16. Деформация сустава - это:
A. Отёчность сустава

B. Увеличение сустава в объёме за счёт избыточно развитой подкожной жировой клетчатки
C. Стойкое изменение формы сустава за счёт образующих его костей
D. Операция эндопротезирования сустава

17. Дефигурация сустава – это:
A. Резкое похудание вследствие тяжёлого ревматического заболевания
B. Нестойкое изменение формы сустава за счёт выпота и отёчности мягких тканей
C. Появление новых симптомов со стороны поражённого сустава
D. Деструкция сустава вследствие длительного воспаления

18. Гонит – это:
A. Артрит вследствие гонококковой инфекции
B. Артрит коленного сустава
C. Суставное воспаление у спортсменов вследствие высокоинтенсивных тренировок
D. Аггравация проявлений суставного заболевания

19. Коксит – это:
A. Ревматическое заболевание с поражением лёгких и суставов, возникающее у шахтёров
B. Суставное поражение, возникающее у наркоманов
C. Артрит тазобедренного сустава
D. Инфекционное воспаление сустава, вызванное кокковой флорой

20. Ревматизм - это:
A. Боли в суставах у лиц пожилого возраста
B. Боли в суставах при перемене погоды
C. Другое название острой ревматической лихорадки
D. Другое название полиостеоартроза

21. Диффузные болезни соединительной ткани- это:
A. Группа заболеваний, вызванных дисплазией соединительной ткани
B. Группа заболеваний, вызывающих образование келлоидных рубцов
C. Группа заболеваний, при которых происходит распространённое аутоиммунное воспаление соединительной ткани различных органов
D. Группа заболеваний, при которых происходит распространённое дегенеративное поражение сухожильно-связочного аппарата

22. Базисные препараты - это:
A. Препараты, входящие в список льготного лекарственного обеспечения
B. Препараты, применяемые для патогенетического лечения ревматических заболеваний
C. Препараты, балансирующие энергетику организма при ревматических заболеваниях
D. Препараты, применяемые только на клинических базах кафедр в рамках клинических испытаний

23. Нестероидные противовоспалительные препараты - это:
A. Противовоспалительные препараты растительного происхождения
B. Препараты противовоспалительного действия, не являющиеся стероидными гормонами
C. Препараты, применяемые для этиологического лечения ревматических заболеваний
D. Группа препаратов, которая в современной ревматологии не используется

24. Стероидные гормоны применяются в ревматологии
A. Перорально

B. Внутрисуставно
C. Парентерально
D. Всё вышеуказанное

25. Стероидные гормоны при ревматических заболевания применяются:
A. В случае высокой лихорадки
B. В случае длительного обострения
C. В случае повторных обострений
D. В случае жизнеугрожающих поражений

26. Основными побочными эффектами базисных противоревматических препаратов являются:
A. Гепатотоксичность, миелотоксичность
B. Гипергликемия, миелопатия
C. Нефропатия, гиперурикемия
D. Гиперхолистеринемия, тромбоцитоз

27. Основными побочным эффектами стероидных гормонов являются все, кроме:
A. Артериальная гипертензия
B. Остеопороз
C. Алкаптонурия
D. Синдром Кушинга

28. Основными побочными эффектами нестероидных противовоспалительных средств являются все, кроме:
A. Гастропатия и энтеропатия
B. Артериальная гипертензия
C. Нефропатия
D. Гипергликемия

29. Селективные ингибиторы ЦОГ-2- это:
A. Генно-инженерные препараты
B. Базисные препараты с цитотоксической активностью
C. Группа нестероидных противовоспалительных препаратов
D. Препараты стероидных гормонов для внутрисуставного введения

30. Плазмаферез и другие методы гравитационной хирургии крови применяются в ревматологии:
A. При подагре для очищения крови
B. При ревматоидном артрите для профилактики обострений
C. При тяжёлых жизнеугрожащих поражениях почек и ЦНС
D. Как альтернатива стероидным гормонам

1.1. Тема: «Серонегативные спондилоартриты»

1. Пациент 29 лет в течение месяца отмечает боли и отёчность в области голеностопных и правого коленного суставов. Также беспокоят боли в области поясничного отдела позвоночника, наиболее выраженные в утренние часы. Подобные боли в пояснице отмечает периодически на протяжении последних пяти лет. На обзорном снимке таза выявлено значительное сужение правого крестцово-подвздошного сочленения с участками остеосклероза. Какое заболевание можно подозревать у данного пациента?
A. Болезнь Рейтера

B. Ревматоидный артрит
C. Деформирующий остеоартроз
D. Подагра

2. Какие признаки позволяют заподозрить сакроилеит?
A. Боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
B. Боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, которые усиливаются в утренние часы
C. Боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, которые усиливаются при ходьбе
D. Ограничение подвижности в тазобедренных суставах

3. Общими признаками серонегативных спондилоартритов являются все кроме
A. Узловатой эритемы, поражений кожи половых органов
B. Асимметричного артрита периферических суставов
C. Тенденции к семейной агрегации
D. Преимущественного поражения суставов верхних конечностей

4. Специфическим лабораторным признаком серонегативных спондилоартритов является
A. Увеличение СОЭ
B. Гипергаммаглобулинемия
C. Наличие HLA B27 позитивность
D. Ни один из перечисленных признаков не является специфичным

5. При болезни Бехтерева не наблюдается:
A. Пневмосклероза верхушек легких
B. Диффузного гломерулонефрита с почечной недостаточностью
C. Аортита и эндокрадита аортального клапана
D. Коньюнктивита и увеита

6. Характерными суставными локализациями для болезни Бехтерева являются
A. Лучезапястные суставы
B. Атланто-осевые суставы
C. Межпозвонковые суставы
D. Крупные и средние суставы верхних конечностей

7. Все утверждения касающиеся позвоночных синдесмофитов при болезни Бехтерева правильны, кроме одного:
A. Располагаются симметрично
B. Наблюдается их обратное развитие
C. Редко выявляются в первые три года от начала болезни

8. Для ранней стадии болезни Бехтерева характерно все кроме
A. Молодого возраста
B. Болей механического ритма в суставах
C. Боли при пальпации крестцово-подвздошных суставов
D. Положительного симптома Кушелевского

9. Для анкилозирующего спондилоартрита не характерно:
A. Поражение тазобедренных суставов
B. Ахиллобурсит
C. Гангренозная пиодермия
D. Иридоциклит

10. Для болезни Бехтерева характерно всё, кроме:
A. Симптома «бамбуковой палки» по данным рентгенографии позвоночника
B. Двустороннего сакроилеита
C. Анкилоза крестцово-подвздошных суставов
D. Остеолиза

11. К развитию болезни Рейтера может привести инфицирование всеми перечисленными микроорганизмами, кроме:
A. Сальмонелл
B. Хламидий
C. Трихомонад
D. Иерсиний

12. При болезни Рейтера возможно развитие:
A. Тиреоидита Хашимото
B. Коньюнктивита
C. Фиброзирующего альвеолита
D. Мезангио-пролиферативного гломерулонефрита

13. Для артритов на фоне воспалительных заболеваний кишечника характерно поражение:
A. Только амфиартрозов позвоночника
B. Только диартрозов верхних конечностей
C. Амфиартрозов позвоночника и любых диартрозов
D. Амфиартрозов позвоночника и крупных суставов

14. Для болезни Рейтера характерна:
A. Кератодермия
B. Экссудативная эритема
C. Периорбитальная эритема
D. Мигрирующая эритема

15. Энтеропатические артриты- это:
A. Нестойкие артриты у пациентов с мальабсорбцией на фоне системной склеродермии
B. Артриты, которые развиваются у 20% пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника
C. Артриты, развивающиеся вследствие перенесённых кишечных инфекций
D. Артриты, при лечении которых имеется высокий риск язвенных поражений ЖКТ

16. Для ранней диагностики сакроилеита применяют:
A. Позитронно-эмиссионную томографию крестцово-подвздошных сочленений
B. Биопсию крестцово-подвздошных сочленений
C. Рентгенографию крестцово-подвздошных сочленений
D. Магнитно-резонансную томографию крестцово-подвздошных сочленений

17. К внесуставным проявлениям анкилозирующего спондилоартрита не относится
A. Острый передний увеит
B. Поражения сердца
C. Поражение легких
D. Пиелонефрит

18. Характерным рентгенологическим признаком болезни Рейтера является:

A. Эрозия суставной поверхности костей
B. Односторонний сакроилеит
C. Кистозная перестройка вертлужных впадин
D. «Бамбуковый» позвоночник

19. Что не относится к клиническим признакам болезни Рейтера?
A. Асимметричный артрит суставов нижних конечностей
B. Односторонний сакроилеит
C. Энтезопатии
D. Симметричный артрит мелких суставов кисти

20. Деформация позвоночника в виде «бамбуковой» палки характерна для:
A. Псориатического спондилита
B. Анкилозирующего спондилоартрита
C. Постменопаузального остеопороза
D. Артроза дугоотростчатых суставов

21. С какого отдела начинается поражение позвоночника при болезни Бехтерева?
A. Шейного
B. Поясничного
C. Грудного
D. Может начаться в любом отделе

22. Сакроилеит при болезни Бехтерева:
A. Несимметричный
B. Симметричный
C. Деструктивный
D. Пролиферативный

23. При мутилирующем псориатическом артрите на рентгенограмме выявляется:
A. Симптом «пробойника»
B. Остеолиз костей, образующих сустав
C. Остеофиты
D. Узлы Гебердена

24. Клиническими признаками болезни Бехтерева являются:
A. Утренняя скованность в мелких суставах кистей и стоп
B. Утренняя скованность в пояснично-крестцовой области
C. Стартовые боли в коленных суставах
D. Ревматоидные узелки

25. Рентгенологическим признаком болезни Бехтерева не является:
A. Двусторонний сакроилеит
B. Оссификация связок позвоночника
C. Односторонний сакроилеит
D. Квадратизация позвонков

26. Анкилозирующим спондилоартритом наиболее часто заболевают:
A. Дети до 10 лет
B. Лица пожилого возраста
C. Подростки и молодые люди мужского пола
D. Женщины в климактерическом периоде

27. При анкилозирующем спондилоартрите возможно развитие:
A. Митрального стеноза
B. Недостаточности трикуспидального клапана
C. Аортального стеноза
D. Аортальной недостаточности

28. Основными препаратами для лечения анкилозирующего спондилоартрита являются:
A. Кортикостероиды и сульфасалазин
B. НПВС и производные 4-аминохинолина
C. Кортикостероиды и НПВС
D. Сульфасалазин и НПВС

29. К серонегативным спондилоартритам относится:
A. Ревматоидный артрит
B. Системная красная волчанка
C. Пирофосфатная артропатия
D. Болезнь Рейтера

30. В отношении болезни Бехтерева верно всё, кроме:
A. Заболевание может осложняться амилоидозом почек
B. Митральный порок сердца формируется примерно у 10% больных
C. Риск заболевания повышен у носителей ангигена В 27 системы HLA
D. Заболевают преимущественно молодые мужчины

31. Клиническим признаком болезни Рейтера не является:
A. Симметричный артрит мелких суставов кистей
B. Асимметричный артрит суставов нижних конечностей
C. Энтезопатии
D. Односторонний сакроилеит

32. Энтеропатические артриты могут развиваться у пациентов со следующими поражениями кишечника:
A. Синдром избыточного бактериального роста
B. НЯК и болезнь Крона
C. Целиакия и лактазная недостаточность
D. Псевдомембранозный колит

33. Серонегативные спондилоартриты - это:
A. Группа заболеваний, при которых наблюдается артрит позвоночника и суставов конечностей, при этом в крови не выявляется ревматоидный фактор
B. Собирательное название для всех форм остеохондроза
C. Группа ревматических заболеваний, при которых поражается только позвоночник
D.Разновидность ревматоидного артрита, при которой в крови не выявляется ревматоидный фактор

34. Серонегативные артриты- это:
A. Артриты, при которых в крови выявляется пониженная концентрация серы
B. Артриты, при которых в крови не выявляется ревматоидный фактор
C. Артриты, при которых в анализе крови не выявляется никаких изменений
D. Современное название инфекционно-аллергических артритов

35. К серонегативным спондилоартритам относятся:
A. Все нетравматические спондилёзы
B. Анкилозирующий спондилоартрит, псориатический артрит, реактивные артриты и артриты при воспалительных заболеваниях кишечника
C. Анкилозирующий спондилоартрит, псориатический артрит, реактивные артриты и туберкулёзный спондилит
D. Анкилозирующий спондилоартрит, болезнь Рейтера и дегенеративный спондилоартроз

36. Анкилозирующий спондилоартрит- это:
A. Болезнь Бехтерева
B. Болезнь Форестье
C. Спондилёз
D. Врождённая патология

37. Поза гордеца- это:
A. Тугоподвижность шеи вследствие шейного остеохондроза
B. Нарочитая осанка у пациента, носящего жёсткий грудо-поясничный корсет
C.Отказ пациента от приёма лекарственных препаратов в пользу методов альтернативного лечения
D.Выпрямление физиологических изгибов и потеря подвижности позвоночника, приводящая к необходимости поворачиваться всем корпусом для поворота головы

38. Поза просителя - это:
A. Характерная деформация позвоночника при болезни Бехтерева
B. Характерная деформация позвоночника при болезни Бехчета
C. Характерный гиперкинез пальцев при паркинсонизме
D. Вынужденное положение при артрите локтевого сустава

39. Мутилирующий артрит
A. Артрит, возникающий вследствие мутаций в генах, кодирующих структуру соединительной ткани
B. Обезображивающий артрит, приводящий к деструкции костей, образующих сустав
C. Артрит при наследственной гиперхолестеринемии, при котором в суставе образуется мутный экссудат
D. Артрит с изменчивым течением

40. Сакроилеит – это:
A. Артрит крестцово-подвздошного сустава
B. Воспаление терминального отдела подвздошной кишки
C. Реактивный артрит после кишечной инфекции
D. Поражение коленного сустава на фоне болезни Крона

41. Сакроилет называется симметричным, если это:
A. Двусторонний сакроилеит, причём выраженность воспаления одинакова с обеих сторон
B. Двусторонний сакроилеит, причём выраженность воспаления справа и слева разная
C. Двусторонний сакроилеит в сочетании с двусторонним кокситом
D. Двусторонний сакроилеит в сочетании с кокситом и поясничным спондилитом

42. Для болезни Бехтерева характерно поражение:
A. Позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений и крупных суставов нижних конечностей
B. Позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений и суставов кисти

C.Позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений и крупных суставов верхних конечностей
D. Диартрозов конечностей в виде симметричного полиартрита

43. Для псориатического артрита характерно:
A. Начало суставного синдрома одновременно с кожным поражением
B. Развитие суставного синдрома задолго до кожного поражения
C. Появление кожного поражения задолго до развития суставного синдрома
D. Возможны любые из указанных вариантов

44. Псориатический артрит развивается:
A. У всех пациентов с кожным псориазом
B. У 20% больных кожным псориазом
C. Только у пациентов с тяжёлым кожным псориазом
D. Только у пациентов с нелеченым кожным псориазом

45. У пациентов с болезнью Крона и неспецифическим язвенным колитом суставной синдром развивается:
A. В 100% случаев
B. В 20% случаев
C. Только у пациентов с тяжёлым течением колита
D. Только в случаях развития других некишечных поражений

46. Вероятность заболеть серонегативным спондилоартритом повышена:
A. У носителей генотипа HLA-DR4
B. У носителей генотипа HLA-B27
C. У лиц, перенесших острую ревматическую лихорадку
D. У лиц с ослабленным иммунитетом

47. Серонегативные спондилоартриты поражают:
A. Только суставы осевого скелета
B. Суставы осевого скелета и конечностей
C. Суставы осевого скелета, конечностей и околосуставные структуры
D. Суставы осевого скелета, конечностей, околосуставные структуры и внутренние органы

48. При серонегативных спондилоартритах возможны поражения следующих внутренних органов:
A. Кожи, глаз, сердца, почек, лёгких, кишечника
B. Кожи, глаз, сердца, печени, щитовидной железы
C. Кожи, глаз, сердца, желез внешней секреции
D. Кожи, глаз, сердца, эластичных хрящей

49. При серонегативных спондилоартритах возможны следующие поражения околосуставных структур:
A. Периоститы и периодонтиты
B. Теносиновиты, энтезиты, бурситы
C. Панникулиты, миофасцииты
D. Ревматоидные узелки в области сухожилий

50. Для серонегативных спондилоартритов характерны следующие поражения глаз:
A. Конъюнктивит и эписклерит

B. Конъюнктивит и увеит
C. Конъюнктивит и катаракта
D. Конъюнктивит и блефарит

51. Болезнью Бехтерева болеют:
A. Только мужчины
B. И мужчины, и женщины одинаково часто
C. Мужчины чаще, чем женщины
D. Только женщины

52. При псориатическом артрите характерно поражение следующих суставов кисти:
A. II-IV пястно-фаланговых
B. Проксимальных межфаланговых
C. Дистальных межфаланговых
D. I и V плюснефаланговых

53. Реактивный артрит представляет собой:
A. Инфекционный артрит
B. Септический артрит
C. Аутоиммунное осложнение перенесённой инфекции
D. Аллергическую реакцию на лекарственный препарат

54. Развитие реактивного артрита возможно:
A. После острых энтеробактериальных инфекций
B. В результате длительного дисбиоза кишечника
C. У пациентов с хроническим пиелонефритом
D. У носителей вируса простого герпеса

55. «Лестничное» поражение - это:
A. Асимметричное поражение крупных и средних суставов нижних конечностей при реактивном артрите
B. Восходящий спондилит при болезни Бехтерева
C. Затруднение ходьбы по лестнице вследствие проксимальной мышечной слабости
D. Скачкообразное прогрессирование суставного синдрома

56. Развитие суставного синдрома возможно при следующих заболеваниях кишечника:
A. Дивертикулёз
B. Болезнь Крона и неспецифический язвенный колит
C. Синдром раздражённого кишечника
D. Спастический колит

57. При серонегативных спондилоартритах возможны следующие поражения кожи:
A. Баланит, кератодермия, узловатая эритема
B. Пальпируемая пурпура, аннулярная эритема
C. Нарушения пигментации и алопеция
D. Гелиотропная сыпь и индуративный отёк

58. Характерным околосуставным поражением при серонегативных спондилоартритах является:
A. Субакромиальный бурсит
B. Ахиллоэнтезит
C. Гигрома сухожилия сгибателя II пальца кисти

D. Локтевой бурсит

59. При болезни Бехтерева в процессе анкилозирования позвоночника развивается линейная оссификация наружных зон фиброзных дисков; это называется:
A. Синдесмофиты
B. Остеофиты
C. Синдром Тибьержа-Вайсенбаха
D. Остеохондроз

60. Специфическим лабораторными признаками серонегативных спондилоартритов являются:
A. Высокие титры ревматоидного фактора, АНФ и АНЦА
B. Отрицательный ревматоидный фактор и положительные АНЦА
C. Повышение уровня щелочной фосфатазы и СОЭ
D. Специфических лабораторных признаков нет

61. Для лечения серонегативных спондилоартритов применяют:
A. Базисные противоревматические препараты
B. Нестероидные противовоспалительные препараты
C. Внутрисуставные инъекции стероидных гормонов
D. Всё перечисленное

62. Генно-инженерные препараты в лечении серонегативных спондилоартритов:
A. Позволяют добиться полного излечения
B. Не применяются
C. Применяются при неэффективности других базисных препаратов
D. Применяются только при обострениях во время беременности

1.2. Тема: «Ревматоидный артрит»

1. Положительный ревматоидный фактор выявляется:
A. Только при ревматоидном артрите
B. Только при ревматических заболеваниях
C. При любых артритах
D. Не только при ревматических, но и при других заболеваниях, а также у некоторых здоровых лиц

2. Вероятность заболеваемости ревматоидным артритом повышена:
A. У носителей генотипа HLA-DR4
B. У носителей генотипа HLA-B27
C. У лиц, часто болеющих тонзиллитом
D. При пролапсе митрального клапана

3. При ревматоидном артрите:
A. Всегда выявляется повышение уровня ревматоидного фактора
B. Повышением ревматоидного фактора выявляется только в начале заболевания
C. Повышением ревматоидного фактора выявляется на стадии суставных деформаций
D. В течение первых 6-12 месяцев заболевания ревматоидный фактор может быть отрицательным.

4. Ревматоидный артрит поражает:
A. Только суставы
B. Только суставы и околосуставные структуры
C. Суставы, околосуставные структуры и внутренние органы
D. Только суставы и кости

5. Ревматоидный артрит:
A. Поражает только суставы кистей и стоп
B. Поражает только крупные суставы
C. Поражает суставы позвоночника и конечностей
D. Ни один ответ не правильный

6. При ревматоидном артрите характерно поражение следующих суставов кисти:
A. Запястно-пястных
B. II-IV плюсне-фаланговых
C. II-IV пястно-фаланговых
D. I и V пястно-фаланговых

7. Ревматоидный артрит может вызывать следующие поражения внутренних органов:
A. Аутоиммунный гепатит
B. Аутоиммунный тиреоидит
C. Неспецифический язвенный колит
D. Пневмонит и плеврит

8. Лечение ревматоидного артрита проводится:
A. Только при обострении
B. Периодическими короткими курсами
C. На протяжении многих лет
D. Длительно, но с перерывами на летнее время

9. Для лечения ревматоидного артрита применяют:
A. Нестероидные противовоспалительные средства
B. Базисные противоревматические препараты
C. Стероидные гормоны
D. Всё вышеперечисленное

10. Для лечения ревматоидного артрита применяют следующие базисные противоревматические препараты:
A. Метионин, левамизол, сульфадиметоксин, плавикс
B. Метрогил, левадопа, сульфур-йод, плантакс
C. Метилурацил, левомицетин, сульгин, парлодел
D. Метотрексат, лефлюнамид, сульфасалазин, плаквенил

11. Биологическими агентами в ревматологии называют:
A. Биологически активные добавки
B. Пробиотики и эубиотики
C. Антицитокиновые и другие генно-инженерные биопрепараты
D. Все препараты с цитотоксическими свойствами

12. «Ласты моржа» - это:
A. Деформация кисти, при которой пальцы отклоняются в сторону локтевой кости
B. Увеличение размера стопы у пациента с акромегалией

C. Врождённое сращение пальцев (синдактилия)
D. Избыточно развитые кожные перепонки между пальцами

13. «Шея лебедя» - это:
A. Врождённая кривошея
B. Привычное нарушение осанки со стремлением вытягивать шею вперёд у пациентов с кифозом, развившимся на фоне остеопороза
C. Деформация пальца, при которой имеется избыточное сгибание в дистальном межфаланговом суставе и переразгибание в проксимальном
D. Характерное искривление позвоночника в виде вопросительного знака при болезни Бехтерева

14. Ревматоидный узелок- это:
A. Другое название гранулёмы Ашофа-Талалаева
B. Другое название узелка Гебердена
C. Очаг фибриноидного некроза
D. Увеличение лимфоузлов при ревматоидном артрите

15. Ревматоидный фактор
A. Отягощённая наследственность по ревматическим заболеваниям
B. Влияние ревматического заболевания на качество жизни пациента
C. Группа аутоантител к иммуноглобулинам G
D. Антитела к бета-гемолитическому стрептококку

16. Паннус – это:
A. Пологая горка для подъезда машин скорой помощи ко входу в приёмное отделение
B. Грануляционная ткань, растущая из синовиальной оболочки и распространяющаяся по суставным поверхностям
C. Тотальное поражение всех суставов при полиартрите
D. Воспаление подкожной жировой клетчатки

17. Латекс-тест - это:
A. Исследование аллергии на латекс
B. Одна из методик выявления ревматоидного фактора
C. Одна из методик измерения СОЭ
D. Клинический тест, используемый для выявления гипермобильности суставов

18. Ревматоидный артрит- это:
A. Собирательное название для всех видов суставного воспаления
B. Самое частое ревматическое заболевание, проявляется хроническим симметричным полиартритом
C. Артрит, напоминающий ревматизм
D. Артрит при острой ревматической лихорадке

19. Особыми формами ревматоидного артрита являются:
A. Болезнь Стилла, синдром Фелти, серонегативный ревматоидный артрит
B. Болезнь Либмана-Сакса, болезнь Форестье, серонегативный спондилоартрит
C. Синдром Стиклера, болезнь Фанкони, недифференцированный артрит
D. Синдром Стивена-Джонсона, болезнь Фабри, острая ревматическая лихорадка

20. АЦЦП- это:
A. Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду

B. Антитела к церулоплазмину
C. Антицентромерные антитела
D. Антинейтрофильные цитоплазматические антитела

21. Биологические агенты представляют собой:
A. Моноклональные антитела к иммунокомпетентным клеткам или провоспалительным цитокинам
B. Живые вакцины
C. Антибиотики широкого спектра действия
D. Все средства патогенетического лечения

22. Ревматоидный артрит:
A. Не оказывает существенного влияния на качество жизни
B. Передаётся по наследству
C. Полностью излечивается с помощью современных медикаментов
D. Является распространённым заболеванием (до 2% взрослого населения)

23. Осложнениями ревматоидного артрита являются:
A. Пиелонефрит
B. Амилоидоз
C. Спондилёз
D. Сахарный диабет

24. Для ревматоидного артрита характерно поражение следующих крупных и средних суставов:
A. Коленных, голеностопных, тазобедренных
B. Коленных, тазобедренных, плечевых
C. Коленных, тазобедренных, плечевых, локтевых
D. Коленных, голеностопных, плечевых, локтевых

25. Поражение какого сустава при ревматоидном артрите может привести к жизнеугрожающим осложнениям?
A. Плечевого
B. Тазобедренного
C. Височно-нижнечелюстного
D. Атланто-аксиального

26. При ревматоидном артрите не бывает:
A. Плеврита
B. Перикардита
C. Пневмонита
D. Переднего увеита

27. Ревматоидных узелков не бывает в:
A. Плевре
B. Миокарде
C. Подкожной клетчатке
D. Эпидермисе

28. При синдроме Фелти не бывает:
A. Гепатомегалии
B. Высоких титров ревматоидного фактора

C. Лейкопении
D. Спленомегалии

29. При ревматоидном артрите на рентгенограммах поражённых суставов выявляется:
A. Остеофиты
B. Анкилоз
C. Эрозирование суставных поверхностей
D. Периостальная реакция

30. При болезни Стилла взрослых не бывает:
A. Высокой лихорадки
B. Сыпи
C. Ревматоидного фактора
D. Болей в горле

31. У больного ревматоидным артритом, длительное время получающего терапию стероидными препаратами, выявляется протеинурия 3,5 г/с. Что вероятнее всего имеется у больного?
A. Гломерулонефрит
B. Амилоидоз
C. Пиелонефрит

32. Верно ли, что протеинурия у больных ревматоидным артритом всегда является признаком гломерулонефрита?
A. Да
B. Нет

33. Противопоказанием к применению глюкокортикоидов при ревматоидном артрите является
A. III степень активности процесса
B. Неэффективность базисной терапии заболевания
C. Системные проявления заболевания
D. Амилоидоз почек

34. Какой клинический признак характерен для ревматоидного артрита в самом начале заболевания?
A. Утренняя скованность в суставах
B. Летучие боли в суставах
C. «Стартовая» боль в коленных суставах
D. Кратковременные артриты

35. Какие из перечисленных суставов наиболее часто поражаются в дебюте ревматоидного артрита?
A. Коленные и тазобедренные
B. II-IV пястно-фаланговые и проксимальные межфаланговые
C. Лучезапястные и локтевые
D. I плюсне-фаланговые и суставы предплюсны

36. Какие из лабораторных показателей являются значимыми для диагностики ревматоидного артрита?
A. Повышение АСЛ-О и АСТ
B. Повышение С- реактивного белка и фибриногена

C. Повышение АЦЦП и РФ
D. Повышение СОЭ и лейкоцитоз

37. Пациентка 39 лет больна в течение пяти лет. В настоящее время жалуется на припухлость в лучезапястных, пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей, ограничение объёма движений в суставах и утренняя скованность в них до полудня. При осмотре кистей выявляется дефигурация указанных суставов, а также деформация по типу «ластов моржа» и деформации II, III, IV пальцев по типу. Ревматоидный фактор повышен в шесть раз, СРБ – в двенадцать раз. Какой диагноз наиболее вероятен?
A. Дерматомиозит
B. Ревматоидный артрит
C. Системная красная волчанка
D. Подагра

38. Какое поражение почек может развиться в качестве осложнения ревматоидного артрита?
A. Пиелонефрит
B. Поликистоз
C. Амилоидоз
D. Гломерулонефрит

39. Какие суставы осевого скелета могут поражаться при ревматоидном артрите?
A. Шейный отдел позвоночника
B. Поясничный отдел позвоночника
C. Крестцово-подвздошные
D. I, VI, VII грудино-рёберные

40. «Пуговичная петля» («бутоньерка») - это:
A. О-образная деформация коленных суставов
B. Узелковые образования в области дистальных межфаланговых суставов
C. Деформация пальца, при которой имеется переразгибание в дистальном межфаланговом суставе и избыточное сгибание в проксимальном
D. Нестабильность атланто-аксиального сустава

1.3. Тема: «Деформирующий остеоартроз, подагра, пирофосфатная артропатия»

1. Остеоартроз - это:
A. Остеопороз крупных суставов
B. Окостенение суставов
C. Патология сустава, развивающаяся вследствие дегенерации суставного хряща
D. Сочетание артроза с остеопорозом

2. Артроз- это:
A. Артрит в стадии ремиссии
B. Отложение солей в суставах
C. Упрощённое название остеоартроза
D. Хруст и щелчки при движениях в суставах

3. В отношении остеоартроза верно всё указанное, кроме:
A. Не развивается у лиц, ведущих здоровый образ жизни и активно занимающихся спортом

B. Первичный артроз развивается вследствие возрастной дегенерации хряща
C. Вторичный артроз развивается вследствие травм или хронических заболеваний сустава
D. У всех лиц старше 60 лет имеются те или иные признаки артроза

4. Узелки Гебердена - это:
A. Костные разрастания в области дистальных межфаланговых суставов
B. Саркоидные гранулёмы
C. Гипертрофия головок первых плюсневых костей
D. Ревматические узелки при острой ревматической лихорадке

5. При остеоартрозе характерно поражение следующих суставов кисти:
A. II-IV пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых
B. I и V дистальных межфаланговых суставов
C. Лучезапястного и пястно-фаланговых суставов
D. Дистальных и проксимальных межфаланговых, а также суставов I пальца

6. При остеоартрозе характерно поражение следующих суставов:
A. Коленных, тазобедренных, позвоночника, суставов кисти
B. Суставов кисти и стопы
C. Коленных, тазобедренных, локтевых и плечевых
D. Коленных, голеностопных и плечевых

7. Варусная деформация коленных суставов- это:
A. «О» - образные ноги
B. «Х» - образные ноги
C. Стойкая отёчность коленных суставов
D. Анкилоз коленных суставов

8. Хондропротекторы - это:
A. Препараты для восстановления суставного хряща
B. Препараты из акульего хряща для укрепления иммунитета
C. Препараты, укрепляющие суставной хрящ
D. Препараты, полученные из стволовых клеток

9. Хондропротективными свойствами обладают все указанные препараты, кроме:
A. Глюкозамина сульфата для приёма внутрь
B. Препаратов гиалуроновой кислоты для внутрисуставного введения
C. Неомыляемых соединений авокадо и сои
D. Стероидных гормонов для внутрисуставного введения

10. При лечении артроза внутрисуставные инъекции стероидных гормонов применяются:
A. С целью обезболивания эпизодически
B. С целью обезболивания поддерживающими курсами
C. Для лечения синовита при неэффективности НПВП
D. На регулярной основе как альтернатива НПВП

11. Подагра - это:
A. Костная деформация в основании большого пальца стопы
B. Заболевание, связанное с нарушением пуринового обмена
C. Старческие суставные боли
D. Аутоиммунная реакция на пищевые антигены

12. При подагре в тканях сустава происходит накопление:
A. Гомогентизиновой кислоты
B. Солей кальция
C. Солей мочевой кислоты
D. Мочевины

13. Подагра развивается:
A. Только у мужчин
B. Только у мужчин старше 50 лет
C. Преимущественно у мужчин
D. Одинаково часто у мужчин и женщин

14. Повышение уровня мочевой кислоты в крови называется:
A. Уремия
B. Гиперурикемия
C. Мочекислый диатез
D. Метаболический синдром

15. В отношении гиперурикемии верно следующее:
A. Выявляется только у пациентов с подагрой, причём только в межприступный период
B. Выявляется у 10% взрослого населения, при этом только у 10% из них развивается подагра
C. Выявляется у 10% взрослого населения, причём подагра со временем развивается у всех из них
D. Выявляется только у лиц с семейным анамнезом подагры

16. Для подагры характерно поражение всех указанных суставов, кроме:
A. I плюснефалангового
B. Голеностопного
C. Коленного
D. Плечевого

17. В отношении артрита первого плюснефалангового сустава верно следующее:
A. Является характерной локализацией подагры, наблюдается у 90% пациентов
B. Наблюдается только при подагре
C. Проявляется чётко ограниченной безболезненной припухлостью в области «косточки»
D. Развивается только при наличии hallux valgus

18. Провоцирующими факторами подагрического артрита являются все, кроме:
A. Злоупотребления алкоголем
B. Обильного потребления мясной пищи
C. Интенсивной физической нагрузки
D. Травмы области сустава

19. Симптом пробойника - это:
A. Перелом кости на фоне минимальной травмы
B. Небольшая полость, которая осталась в кости грудины после стернальной пункции
C. Кистовидные образования с чёткими контурами, выявляемые в костной ткани при рентгенографии

D. Неожиданное резкое ухудшение состояния пациента на фоне стабильной ремиссии

20. Тофус - это:
A. Подкожные узелки в области локтевого отростка при ревматоидном артрите
B. Отложения солей мочевой кислоты в тканях в виде глыбок при подагре
C. Костная мозоль, образовавшаяся после сращения перелома
D. Подкожная липома

21. При подагре возможно поражение не только суставов, но и почек, а именно:
A. IgA-нефропатия
B. Амилоидоз
C. Нефроуролитиаз
D. Поликистоз

22. Для установления диагноза подагры достаточно:
A. Наличия гиперурикемии
B. Наличия артрита I плюснефалангового сустава
C. Наличия любого артрита стопы в сочетании с мочекаменной болезнью
D. Ничто из перечисленного само по себе не является достаточным основанием

23. В лечении подагры используется всё указанное, кроме:
A. Аллопуринола
B. Нестероидных противовоспалительных препаратов
C. Диетотерапии
D. Плазмафереза

24. При пирофосфатной артропатии в хрящевых тканях сустава происходит отложение:
A. Пирувата
B. Бисфосфонатов
C. Ортофосфорной кислоты
D. Пирофосфата кальция

25. Хондрокальциноз- это:
A. Остеохондроз
B. Разрастание синдесмофитов при болезни Бехтерева
C. Пяточная шпора
D. Рентгенологический признак пирофосфатной артропатии

26. Развитию пирофосфатной артропатии способствует:
A. Регулярный приём препаратов кальция
B. Длительный контакт с асбестом
C. Потребление мясной пищи
D. Ничто из указанного

27. Признаки хондрокальциноза выявляют на рентгенограммах:
A. Крайне редко
B. У многих лиц пожилого возраста
C. Только у пациентов с тяжёлым атеросклерозом
D. Только у пациентов с частыми приступами псевдоподагры

28. Для пирофосфатной артропатии характерно поражение:
A. Коленных и голеностопных суставов

B. Коленных суставов и позвоночника
C. Коленных и лучезапястных суставов
D. Первого плюснефалангового сустава

29. Псевдоподагрой называют:
A. Приступ острого артрита при пирофосфатной артропатии
B. Приступ подагры, во время которого не было выявлено повышения мочевой кислоты в крови
C. Вальгусную деформацию первого пальца стопы
D. Узелки Гебердена

30. Для лечения пирофосфатной артропатии применяют:
A. Фосфат-связывающие препараты на постоянной основе
B. Антагонисты кальция на постоянной основе
C. Нестероидные противовоспалительные средства во время приступа псевдоподагры
D. Алюминий-содержащие антациды во время приступа псевдоподагры

31. Пациентку 65 лет беспокоят боли в тазобедренных и коленных суставах при ходьбе, затруднение ходьбы в связи с этим. При осмотре выявлены деформация дистальных межфаланговых суставов кистей и наличие твердых узелков на их боковых поверхностях; варусная деформация коленных суставов без признаков воспаления, ограничение и болезненность пассивных движений в тазобедренных суставах. Какое из перечисленных заболеваний наиболее вероятно?
A. Подагра
B. Остеоартроз
C. Ревматоидный артрит
D. Болезнь Рейтера

32. Развитие вторичного остеоартроза не может быть обусловлено
A. Травмой сустава
B. Артритом
C. Метаболическими и эндокринными нарушениями
D. Продуктивным васкулитом мелких артерий

33. Для остеоартроза характерно всё вышеперечисленное кроме:
A. Болей механического ритма
B. Ограничения объёма движений в поражённых суставах
C. Начала заболевания после 50 лет
D. Утренней скованности в суставах в течения часа

34. При каком заболевании формируются узелки Бушара?
A. При подагре
B. При ревматоидном артрите
C. При остеоартрозе
D. При узелковом полиартериите

35. Характерным признаком выраженного двустороннего коксартроза является
A. Гипотрофия бедренных мышц
B. Хромота
C. «Утиная походка»
D. Ночные боли в области тазобедренных суставов

36. Характерными рентгенологическими признаками остеоартроза межфаланговых суставов - дистальных (узелки Гебердена) и проксимальных (узелки Бушара) - являются все, кроме:
A. Сужения суставных щелей
B. Субхондрального остеосклероза
C. Узурации суставных поверхностей костей
D. Анкилозов

37. В отношении остеоартроза I плюснефалангового сустава верны все утверждения, кроме одного. А именно:
A. Как правило бывает двусторонним
B. Начало заболевания возможно у лиц молодого возраста
C. Развитию данного артроза способствует ношение неправильной обуви
D. Приводит к формированию подагры

38. Какие рентгенологические изменения нехарактерны для остеоартроза коленного сустава:
A. Сужение суставной щели в медиальном отделе
B. Варусное отклонение оси сустава
C. Формирование остеофитов
D. Анкилозы

39. Риск развития узелкового артроза Гебердена- Бушара повышен:
A. В случае профессиональной деятельности, связанной с воздействием вибрации
B. В случае семейного анамнеза данного заболевания
C. В случае гиперурикемии
D. В случае остеопороза

40. Дегенерация гиалинового хряща называется:
A. Хондропатия
B. Хондродисплазия
C. Остеохондроз
D. Охроноз

41. В отношении эндопротезирования коленного сустава при артрозе верно:
A. Показанием является стойкий тяжёлый болевой синдром и существенные ограничения функции коленного сустава
B. Не выполняется пациентам старше 80 лет
C. Показанием является развитие варусной деформации коленных суставов
D. Риск отторжения эндопротеза составляет 20%

42. В каких суставах возможно развитие вторичного артроза?
A. Плечевых, локтевых, голеностопных
B. Нижних лучелоктевых и запястно-пястных
C. Тазобедренных и височно-нижнечелюстных
D. В любых диартрозах

43. Какой рентгенологический признак не характерен для остеоартроза:

A. Сужение суставной щели
B. Остеолиз
C. Субхондральные кисты
D. Остеофиты

44. Какой из перечисленных препаратов относится к хондропротекторам:
A. Мелоксикам
B. Гидроксихлорохин
C. Кальция глюконат
D. Глюкозамина сульфат

45. Вторичная подагра никогда не развивается вследствие:
A. Хронической герпесвирусной инфекции
B. Хронической почечной недостаточности
C. Заболеваний крови
D. Длительного приёма диуретиков

46. Показанием к назначению аллопуринола не является:
A. Оксалатный нефролитиаз
B. Уратный нефролитиаз
C. Стойкая гиперурикемия выше 600 мкмоль/л
D. Количество подагрических приступов более четырёх в год

47. Пациентам с подагрой рекомендуется диета, которая подразумевает:
A. Лечебное голодание и сыроедение
B. Ограничение мяса, томатов, бобовых и алкоголя
C. Ограничение острого и солёного
D. Необходимость приёма ферментных препаратов в высоких дозах

48. В отношении применения аллопуринола при подагре верно всё, кроме:
A. Препарат необходимо принимать пожизненно
B. Лечение начинают с низкой дозы, постепенно увеличивая её под контролем урикемии
C. Препарат необходимо принимать только при обострениях подагры
D. Лечение аллопуринолом начинают после полного стихания суставного воспаления

49. При артрозе коленного сустава внутрисуставные инъекции глюкокортикостероидов выполняются:
A. Курсом из пяти инъекций по одному раз в неделю, дважды в год
B. Только в случае выраженного болевого синдрома
C. Только в случае выраженного синовита, не поддающего лечению НПВП
D. Только в случае вторичного артроза

50. Хондропротекторы для внутрисуставного введения- это:
A. Поливитаминные гели
B. Препараты гиалуроновой кислоты
C. Концентрированные препараты протеинов морских рыб
D. Препараты жидкого коллагена

51. В отношении остеоартроза верно следующее:
A. Ранним признаком является развитие контрактуры сустава
B. Образуются тофусы

C. Образуются остеофиты
D. Выявляется кальциноз мягких тканей

52. Остеоартроз позвоночника (остеохондроз, спондилёз) развивается вследствие:
A. Сакроилеита и спондилоартрита
B. Возрастной дегенерации и повреждений межпозвонковых дисков
C. Гиповитаминоза Д и нарушения кальциевого обмена
D. Невозможности своевременного вправления грыж межпозвонковых дисков

53. Особенностями суставного синдрома при остеоартрозе является всё, кроме
A. Частое поражение коленных суставов
B. Возможное развитие синовитов
C. Развитие анкилозов
D. Стартовая боль

54. Для остеоартроза нетипично поражение:
A. Тазобедренных суставов
B. Коленных суставов
C. Крестцово-подвздошных сочленений
D. Шейного отдела позвоночника

1.4. Тема: «Диффузные болезни соединительной ткани»

1. Системные заболевания - это:
A. Заболевания, обусловленные конституциональными особенностями пациента
B. Обобщённое название, применяемое для обозначения сочетания нескольких заболеваний у одного пациента
C. Обобщённое название, применяемое для обозначения полиорганной патологии, неподдающейся объяснению
D. Упрощённое название диффузных болезней соединительной ткани

2. Системная красная волчанка – это:
A. Ревматическое заболевание, сопровождающееся поражением красного кровяного ростка
B. Распространённое воспаление кожи, развивающееся в месте укуса клещей, инфицированных боррелиозом
C. Аутоиммунная реакция вследствие вакцинации против кори и краснухи
D. Аутоиммунное заболевание, связанное с выработкой множества антител и поражением многих органов и систем

3. Системная склеродермия – это:
A. Заболевание, при котором происходит диффузный фиброз соединительной ткани
B. Ксантоматозные бляшки на склерах и веках у пациентов с гиперхолистеринемией
C. Аутоиммунное осложнение склеротерапии
D. Кожное поражение при болезни Шегрена

4. Дерматополимиозит – это:
A. Другое название ревматической полимиалгии
B. Полиомиелит с кожными проявлениями
C. Воспаление поверхностного слоя мышц, непосредственно прилежащих к коже
D. Заболевание из группы воспалительных миопатий

5. Антифосфолипидный синдром- это:
A. Нарушение липидного обмена у пациента с подагрой
B. Симптомокомплекс, связанный с выработкой антител к фосфолипидам
C. Нарушение липидного обмена при отравлении фосфором
D. Наследственное заболевание, связанное с нарушением фосфорилирования липидов, приводящим к метаболическим артропатиям

6. Симптом «бабочки» - это:
A. Нестойкий «летучий» артрит при острой ревматической лихорадке
B. Характерное поражение кожи лица при системной красной волчанке
C. Ощущение «порхания» и мышечных подёргиваний в голенях при синдроме беспокойных ног
D. Вторичная неэффективность лекарственного препарата (феномен «ускользания»)

7. У пациента имеется отёк и гиперемия кожи вокруг глаз. Гиперемия характерного лилового оттенка. Кожного зуда нет. Наиболее вероятно, что у данного пациента:
A. Реактивный блефарит на фоне ксерофтальмии
B. Параорбитальная гематома вследствие перелома основания черепа
C. Параорбитальный отёк как проявление дерматополимиозита
D. Отёк Квинке

8. Проксимальная мышечная слабость - это:
A. Снижение мышечной массы проксимальных отделов конечностей при артрите тазобедренных и плечевых суставов
B. Снижение мышечной массы и ослабление мышечной силы у пациента с хроническим заболеванием
C. Гипотрофия тыла кистей у пациента с ревматоидным артритом
D. Слабость проксимальных мышечных групп конечностей при полимиозите

9. «Кисетный рот» - это:
A. Рецидивирующие заеды в уголках рта на фоне авитаминоза
B. Поражение кожи губ при системной красной волчанке (люпус-хейлит)
C. Характерная желтизна щетины усов у курильщиков
D. Характерное изменение области рта при склеродермии

10. «Птичья лапа» - это:
A. Место прикрепления сухожилий портняжной, тонкой и полусухожильной мышц к большеберцовой кости
B. Характерные изменения кисти при склеродермии
C. Характерные изменения кисти системной красной волчанке
D. Характерное удлинение нижних конечностей при синдроме Марфана

11. Маскообразное лицо- это:
A. Индуративный дерматит вследствие силиконовых имплантов
B. Амимичное лицо вследствие фиброза кожи
C. Амимичное лицо вследствие кататонии
D. Изменение внешности при воспалении околоушных слюнных желез

12. «Рука механика» - это:
A. Воспалительно- дистрофические изменения кожи пальцев
B. Точность в выполнении мелких движений кисти
C. Разнонаправленные деформации пальцев кисти

D. Остеолиз концевых фаланг, приводящий к укорочению пальцев

13. Симптом «шали» - это:
A. Снижение чувствительности в зоне иннервации C3-C5
B. Поражение кожи плечевого пояса и верхнего отдела передней грудной стенки
C. Кожная аллергическая реакция на шерсть
D. Затруднённый контакт с пациентом

14. Сетчатое ливедо (livedo reticularis) - это:
A. Смешанное заболевание соединительной ткани
B. Симптом, выявляемый при кожном псориазе
C. Поражение ретикуло-эндотелиальной системы
D. Форма кожного васкулита с характерным мраморным рисунком кожи

15. Гелиотропная сыпь- это:
A. Хроническая аутоиммунная крапивница
B. Фотодерматоз
C. Характерный дерматит при дерматополимиозите
D. Характерный дерматит при системной красной волчанке

16. Симптом «ступеньки» - это:
A. Стартовые боли при артрозе опорных суставов
B. Избыточная подвижность шиловидного отростка при ревматоидном артрите
C. Проявление проксимальной мышечной слабости при полимиозите
D. Обострение заболевания при снижении дозы преднизолона по альтернирующей схеме

17. Синдром Тибьержа-Вайсенбаха- это:
A. Образование кальцинатов в толще мягких тканей
B. Неатеросклеротический кардиосклероз
C. Проксимальная мышечная слабость
D. Криоглобулинемическая пурпура

18. CREST-синдром проявляется всеми указанными изменениями, кроме:
A. Ксеростомии и ксерофтальмии
B. Эзофагита и феномена Рейно
C. Склеродактилии
D. Телеангиоэктазий

19. Синдром Рейно - это:
A. Уретро-окуло-синовиальный синдром
B. Феномен обкрадывания при воспалении ветвей восходящей аорты
C. Сухой синдром
D. Приступы вазоспазма от воздействия холода

20. Феномен Рейно наблюдается:
A. Только при ревматических заболеваниях
B. При ревматических и инфекционных заболеваниях
C. При ревматических и гематологических заболеваниях
D. При многих заболеваниях, в том числе- при вегето-сосудистой дистонии

21. Антинуклеарный фактор – это:

A. Антитела к антигенам клеточного ядра
B. Препарат, снижающий уровень свободных радикалов
C. Фактор внешней среды, способствующий появлению хромосомных мутаций
D. Препарат, воздействующий на ядра патологических иммунокомпетентных клеток

22. Антинуклеарный фактор выявляется:
A. Только при системной красной волчанке
B. Только при ревматических заболеваниях
C. Только при аутоиммунных заболеваниях
D. При многих аутоиммунных, инфекционных заболеваниях, а также у здоровых лиц

23. Антинейтрофильные цитоплазматические антитела выявляются:
A. Только при системных васкулитах
B. При системных васкулитах и некоторых видах гломерулонефрита
C. При антифосфолипидном синдроме
D. При аутоиммунных лейкопениях

24. Для установления диагноза антифосфолипидного синдрома достаточно:
A. Наличия рецидивирующего тромбофлебита в анамнезе
B. Анамнеза женского бесплодия или невынашивания беременности
C. Выявления антифосфолипидных антител в крови
D. Ни одно из вышеуказанных не является достаточным основанием

25. При болезни Шегрена не бывает:
A. Сухого синдрома
B. Пневмонита
C. Васкулита
D. Сакроилеита

26. Основными причинами летальности при системной красной волчанке являются все указанные, кроме:
A. Почечной недостаточности
B. Поражения ЦНС
C. Инфекционных осложнений
D. Лекарственной токсичности

27. Синдром Шегрена развивается:
A. Только при болезни Шегрена
B. Только при ревматических заболеваниях
C. При любых аутоиммунных заболеваниях
D. При многих аутоиммунных заболеваниях, а также у здоровых лиц

28. При дерматополимиозите не бывает:
A. Проксимальной мышечной слабости
B. Дистальной мышечной слабости
C. Дисфонии
D. Дисфагии

29. При системной красной волчанке стероидные гормоны применяются:
A. Только при обострениях
B. Постоянно пожизненно
C. Только в начале лечения для ускорения противовоспалительного эффекта

D. При необходимости хирургических вмешательств для профилактики обострений

30. Для лечения диффузных болезней соединительной ткани не применяются:
A. Стероидные гормоны
B. Базисные противоревматические средства
C. Генно-инженерные препараты
D. Иммуностимуляторы

31. Какие признаки характерны для дерматомиозита?
A. Эритема Биетта
B. Эритема Базена
C. Отеки и гиперемия кожи вокруг глаз
D. Спленомегалия

32. Основной причиной снижения продолжительности жизни пациентов с болезнью Шегрена является:
A. Острый почечный криз
B. Острые тромботические осложнения
C. Приобретённый иммунодефицит
D. Лимфома

33. В отношении дерматополимиозита верно следующее:
A. В 20% случаев является паранеоплазией
B. Сопровождается повышением уровня КФК МВ в 1,5-2 раза
C. Риск заболевания лимфомой повышен в 40 раз
D. В 50% случаев осложняется краш-синдромом

34. Какие исследования будут диагностически ценными при обследовании пациента с мышечной слабостью?
A. АЛТ, АСТ, МРТ головного мозга, ЭЭГ
B. КФК общ и МВ, ТТГ, электронейромиография, МРТ головного мозга
C. Иммунный статус, рентгенография черепа, глюкоза крови
D. МРТ головного мозга в сосудистом режиме, люмбальная пункция, IgG к цитомегаловирусу

35. Проксимальная мышечная слабость наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
A. Дерматополимиозита
B. Ревматической полимиалгии
C. Гипотиреоза
D. Полинейропатии

36. Для дерматополимиозита характерно все, кроме:
A. Лиловая эритема вокруг глаз
B. Пятна Готтрона
C. Гелиотропная сыпь
D. Гиперкератоз стоп

37. Для какого из указанных заболеваний характерна дисфагия?
A. Системной красной волчанки
B. Ревматоидного артрита

C. Дерматополимиозита
D. Болезни Бехтерева

38. Что является провоцирующим фактором появления гелиотропной сыпи при дерматополимизите?
A. Инсоляция
B. Химический пилинг
C. Установка силиконовых имплантов
D. Приём антиаритмиков

39. При каком из перечисленных заболеваний поражение почек наблюдается редко?
A. Системной красной волчанке
B. Узелковом полиартериите
C. Дерматополимиозите
D. Геморрагическом васкулите

40. Какой клинический признак нехарактерен для дерматополимиозита?
A. Дисфагия
B. Поражение проксимальных групп мышц
C. Гелиотропная эритема и параорбитальный отёк
D. Геморрагическая сыпь

41. Для дерматополимиозита характерно все, кроме:
A. Параорбитального отека и эритемы верхнего века с лиловым оттенком
B. Слабости мышц проксимальных отделов конечностей
C. Значительного повышения уровня КФК
D. Эписиндрома

42. Патогномоничным проявлением дерматополимиозита служит
A. Параорбитальный отек с лиловой (гелиотропной) эритемой верхнего века
B. Эритема на открытых участках кожи
C. Алопеция
D. Синдром Рейно

43. Какой лабораторный критерий подтверждает диагноз дерматополимиозита?
A. Повышение СОЭ и СРБ
B. Обнаружение антинуклеарного фактора и ревматоидного фактора
C. Повышение активности креатинфосфокиназы
D. Ни один из перечисленных не является достаточным для диагноза

44. Какой из перечисленных признаков является характерным именно для дерматополимиозита?
A. Миокардит
B. Поражение кистей, сходное с ревматоидным артритом
C. Диффузное поражение интерстициальной ткани легких
D. Гипотония верхней трети пищевода

45. При системной склеродермии не развивается:
A. Диффузный пневмофиброз
B. Дыхательная недостаточность
C. Адгезивный плеврит
D. Дисковидных ателектазов, расположенных параллельно диафрагме

46. У пациентки 37 лет выявляются следующие патологические изменения: синдром Рейно, дисфагия, лёгочная гипертензия, затруднённое сгибание пальцев рук, уплотнение кожи в области кистей, укорочения пальцев за счёт лизиса концевых фаланг. Правильный диагноз:
A. Системная красная волчанка
B. Ревматоидный артрит
C. Системная склеродермия
D. Узелковый полиартериит

47. Контрактура кистей, синдром Шегрена, микростомия, эзофагосклероз, атрофия кожи являются признаками:
A. Ревматоидного артрита
B. Дерматополимиозита
C. Системной склеродермии
D. Болезни Шегрена

48. Какой из признаков характерен для склеродермии и не характерен для дерматомиозита:
A. Остеолиз ногтевых фаланг
B. Дисфагия
C. Лёгочный фиброз
D. Отложения кальция в околосуставных тканях

49. Составной частью CREST-синдрома при системной склеродермии является
A. Кардит и пневмонит
B. Эзофагит
C. Синдром Шегрена
D. Склеродермическая почка

50. Для начальной стадии системной склеродермии типично:
A. Синдром Рейно, нестойкий суставной синдром, плотный отёк кожи
B. Полисерозиты, васкулиты
C. Индуративный отёк кожи, полиорганная патология
D. Рецидивирующие тромбозы

51. Почки редко поражаются при:
A. СКВ
B. Узелковом полиартериите
C. Дерматомиозите
D. Геморрагическом васкулите

52. Остеолиз и кальциноз характерен для:
A. Системной красной волчанки
B. Системной склеродермии
C. Серонегативных спондилоартритов
D. Пирофосфатной артропатии

53. У пациентки 35 лет на протяжении двух лет имеется феномен Рейно. Какое обследование необходимо провести, чтобы дифференцировать синдром Рейно от болезни Рейно?
A. Капилляроскопия ногтевого ложа, антинуклеарные антитела

B. Антинуклеарные антитела, ревматоидный фактор
C. Рентген лёгких и пищевода
D. Реакция холодовой гемагглютинации и дерматоскопия

1.5. Тема: «Системные васкулиты»

1. Предположение об узелковом полиартериите возникает при наличии всего, кроме
A. Персистирующей лихорадки и похудания у больного с признаками полиорганного поражения
B. Необъяснимых ишемических поражений сердца и ЦНС
C. Увеличении массы тела более 10 кг за 6 месяцев
D.-Миопатии, нейропатии, кожной сыпи, подкожных узелков

2. Важное диагностическое значение при узелковом полиартериите имеют:
A. Узелки по ходу сосудов, сетчатое ливедо
B. Асимметричный полиневрит, миалгии
C. Некротизирующий васкулит по данным гистологического исследования
D. Все перечисленное

3. Кардиоваскулярная симптоматика при узелковом полиартериите включает все перечисленное, кроме:
A. Острого инфаркта миокарда
B. Диффузных поражений мышцы сердца
C. Пристеночного эндокардита
D. Артериальной гипертензии

4. Развивается ли при узелковом полиартериите реноваскулярная артериальная гипертензия?
A. Да
B. Нет

5. Для узелкового полиартериита характерны все указанные виды поражения почек, кроме:
A. Изолированного мочевого синдрома с незначительной протеинурией
B. Мочевого синдрома с нестойкой артериальной гипертензией
C. Нефротического синдрома
D. Амилоидоза почек

6. Для васкулита Чарга-Стросса не характерно развитие:
A. Синдрома бронхиальной астмы
B. Летучих легочных инфильтратов
C. Снижения массы тела
D. Анэозинофилии

7. Диагностическими критериями узелкового полиартериита являются все перечисленные, кроме:
A. Быстрого снижения массы тела
B. Длительной лихорадки
C. Боли в яичках
D. Повышения содержания мочевины и креатинина в сыворотке крови

8. Увеличению продолжительности жизни больных узелковым полиартериитом способствует терапия:
A. Высокими дозами преднизолона
B. Циклофосфаном
C. Сочетанная терапия преднизолом и циклофосфаном
D. Препаратами альфа- интерферона

9. Для системных васкулитов характерны все указанные следующие синдромы, за исключением:
A. Кожного
B. Почечного
C. Гепатолиенального
D. Суставно-мышечного

10. Пациент 38 лет на протяжении нескольких лет страдает хроническим гломерулонефритом, тяжёлой артериальной гипертонией. Периодически замечает лихорадку, не устраняемую антибиотиками. За последние 6 месяцев похудел на 12 кг. В течение года беспокоят боли в животе, трижды в виде острых приступов. С последним приступом госпитализирован. В анализах: лейкоцитоз, повышение СОЭ, выявлен HbsAg. Вероятнее всего у больного:
A. Хронический гепатит
B. Болезнь Шонляйна-Геноха
C. Узелковый полиартериит
D. Системная красная волчанка

11. Все положения, касающиеся геморрагического васкулита верны, кроме:
A. Кожные проявления часто представлены геморрагической сыпью (пальпируемой пурпурой)
B. Поражаются преимущественно мелкие суставы
C. Нередко наблюдается абдоминальный синдром
D. Чаще развиваются у лиц до 20 лет

12. Для каждого заболевания характерны симметричные папулезно-геморрагические высыпания на коже голеней, выступающие над поверхностью кожи, неисчезающие при надавливании и оставляющие после себя пигментацию:
A. Дерматомиозит
B. Системная красная волчанка
C. Ревматическая лихорадка
D. Геморрагический васкулит

13. У мальчика 17 лет после переохлаждения появились повышение температуры до 39С, симметричные папулезно-геморрагические высыпания на коже ягодиц и нижних конечностей, местами с центральным некрозом. Через неделю появились боли в поясничной области, животе, потемнение мочи; в анализе мочи протеинурия, гематурия, цилиндрурия. Назначен преднизолон 90 мг/с. Ваш диагноз?
A.Узелковый полиартериит
B. Системная красная волчанка
C. Геморрагический васкулит
D. Болезнь Вегенера

14. Для какого заболевания характерна триада: пальпируемая пурпура, артрит и абдоминальный синдром?

A. Болезни Вегенера
B. Болезни Хортона
C. Системной красной волчанки
D. Геморрагического васкулита

15. Какое суждение относительно узелкового полиартериита верно?
A. Лихорадка купируется приемом антибиотиков
B. Болезнь может сопровождаться типичной стенокардией
C. Большинство больных - женщины
D. Антинейтрофильные цитоплазматические антитела выявляются у большинства пациентов

16. Этиологическими факторами геморрагического васкулита являются все, кроме:
A. Стрептококковая инфекция
B. Персистенция вируса гепатита В
C. Применение антибиотиков и/или сульфаниламидов
D. Вакцинация

17. При геморрагическом васкулите поражаются преимущественно:
A. Мелкие суставы кистей и стоп
B. Крупные суставы нижних конечностей
C. Крупные суставы верхних конечностей
D. Амфиартрозы позвонончика

18. Для геморрагической сыпи при болезни Шонляйна - Геноха характерно всё, кроме:
A. Определяется как пальпируемая пурпура
B. Патогномоничен ортостатизм
C. Чаще локализуется на лице
D. Не сопровождается зудом

19. Какой клинический вариант геморрагического васкулита встречается наиболее редко:
A. Кожно-суставной
B. Абдоминальный
C. Почечный
D. Лёгочный

20. Чаще всего при геморрагическом васкулите поражается:
A. Толстый кишечник
B. Тонкий кишечник
C. Желудок
D. Пищевод

21. Пациентка 24 лет больна на протяжении 5 лет. Периодически отмечает появление мелких красноватых высыпаний, преимущественно на коже разгибательной поверхности голеней, бёдер и живота. Иногда после высыпания болят суставы ног, наблюдается покраснение мочи, боли в животе. Как правило, через 2-3 недели сыпь и другие признаки проходят. Ваш предварительный диагноз?
A. Геморрагический васкулит
B. Системная красная волчанка
C. Облитерирующий тромбангиит
D. Гигантоклеточный артериит

22. Укажите, какие из перечисленных заболеваний не относятся к системным васкулитам:
A. Болезнь Такаясу
B. Болезнь Хашимото
C. Болезнь Кавасаки
D. Болезнь Шонляйна-Геноха

23. К васкулитам с поражением сосудов крупного калибра относят:
A. Болезнь Такаясу и височный артериит
B. Болезнь Кавасаки и узелковый полиартериит
C. Болезнь Вегенера и микроскопический полиангиит
D. Болезнь Чарга-Стросса и пурпуру Шонляйна-Геноха

24. К ANCA-ассоциированным васкулитам относят все, кроме:
A. Гранулематоза Вегенера
B. Болезни Чарга-Стросса
C. Микроскопического полиангиита
D. Геморрагического васкулита Шонляйна-Геноха

25. Для системных васкулитов характерно поражение всех указанных органов, кроме:
A. Кожи и суставов
B. Почек и лёгких
C. Нервной системы и ЖКТ
D. Печени и щитовидной железы.

26. Вторичные васкулиты могут развиваться при всех указанных заболеваниях, кроме:
A. Системной красной волчанки
B. Ревматоидного артрита
C. ВИЧ-инфекции
D. Пирофосфатной артропатии

27. Височный артериит нередко сочетается с:
A. Дерматополимиозитом
B. Ревматической полимиалгией
C. Миастенией гравис
D. Мышечно-тоническим синдромом

28. Болезнью отсутствия пульса называют:
A. Тромбоз верхней полой вены
B. Атеросклероз артерий нижних конечностей
C. Артериит Такаясу
D. Фибрилляцию предсердий

29. При болезни Вегенера возможны все указанные поражения, кроме:
A. Седловидной деформации носа
B. Гелиотропной сыпи
C. Гранулематоза лёгких
D. Гломерулонефрита

30. При височном артериите возможны все указанные поражения, кроме:
A. Головных болей
B. Уплотнение и болезненность височной артерии
C. Гломерулонефрита

D. Нарушения зрения

31. Характерными поражениями при болезни Чарга-Стросса являются:
A. Эозинофилия и воспаление межмышечных фасций
B. Лейкопения и высокие титры РФ
C. Эозинофилия и астма
D. Тромбоцитопения и гломерулонефрит

32. Для болезни Шонляйн- Геноха характерно поражение следующих органов:
A. Кожи, суставов, печени и позвоночника
B. Кожи, суставов, почек и кишечника
C. Кожи, пищевода и желез внешней секреции
D. Кожи, суставов, почек, кишечника и головного мозга

33. К васкулитам с поражением сосудов среднего калибра относят:
A. Узелковый полиартериит и болезнь Кавасаки
B. Болезнь Вегенера и болезнь Чарга-Стросса
C. Болезнь Шонляйн-Геноха и болезнь Такаясу
D. Болезнь Шоермана-Мау и микроскопический полиангиит

34. К васкулитам с поражением сосудов мелкого калибра относят все заболевания, кроме:
A. Болезнь Вегенера
B. Болезнь Чарга - Стросса
C. Болезнь Шонляйна -Геноха
D. Болезнь Коновалова - Вильсона

35. Для патогенетического лечения системных васкулитов применяют:
A. Стероидные гормоны и цитостатики
B. Антибиотики широкого спектра действия
C. Нестероидные противовоспалительные средства
D. Всё перечисленное

36. Поражение нервной системы при системных васкулитах проявляется:
A. Мононевритом и полинейропатией
B. Инсультом
C. Энцефалопатией и психическими расстройствами
D. Возможно любое из перечисленного

37. Поражение почек при системных васкулитах может проявляться любыми клиническими признаками, кроме:
A. Артериальной гипертензии и протеинурии
B. Почечной недостаточности
C. Макроглобулинемии Вальденстрема
D. Гематурии и снижения клиренса креатинина

38. Поражение глаз при системных васкулитах проявляется:
A. Эписклеритом
B. Увеитом
C. Ретинитом
D. Возможно любое из перечисленного.

39. При системных васкулитах наблюдаются все патоморфологические изменения, кроме:

A. Некроза стенки сосуда и прилежащих тканей
B. Аневризм поражённых сосудов и кровоизлияний
C. Окклюзии поражённых сосудов и ишемических нарушений
D. Кальциноза тканей в исходе воспаления

40. В клинической картине микроскопического полиангиита преобладает:
A. Пальмарный фасциит
B. Некротизирующий гломерулонефрит
C. Эозинофилия и астма
D. Поражение височной артерии

41. Перемежающая хромота жевательных мышц наблюдается при:
A. Фибромиалгии
B. Системной склеродермии
C. Височном артериите
D. Ревматоидном артрите

42. В качестве этиологического фактора узелкового периартериита рассматривают:
A. Хламидии и микоплазму
B. Вирус гепатита С
C. Вирус простого герпеса
D. Избыточную инсоляцию

43. Криоглобулинемический васкулит характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:
A. В качестве этиологического фактора рассматривается вирус гепатита С
B. Нередко сочетается с болезнью Шегрена
C. В клинической картине преобладает пурпура нижних конечностей
D. В клинической картине преобладает слизисто-кожный лимфонодуллярный синдром

44. Диагностика системных васкулитов основывается на данных:
A. Клинической картины, анализа уровня ANCA и антинуклеарных антител
B. Гистологического исследования биоптатов поражённых органов
C. Ангиографии
D. Всех перечисленных исследований

45. Поражение желудочно-кишечного тракта при системных васкулитах может проявляться всеми признаками, кроме:
A. Болей в животе
B. Диареи
C. Запоров
D. кровотечений.

46. Гнойно-некротический ринит с деструктивными изменениями носа характерен для:
A. Системной красной волчанки
B. Болезни Вегенера
C. Височного артериита
D. Болезни Шегрена

47. Характерной особенностью артрита при системных васкулитах является:
A. Поражение только крупных суставов

B. Поражение только мелких суставов
C. Артрит не сопровождается деструктивными изменениями суставов
D. Артрит сопровождается значительными деструктивными изменениями суставов

48. Интенсивные боли в икроножных мышцах характерны для:
A. Дерматополимиозита
B. Узелкового полиартериита
C. Тофусной подагры
D. Ни для одного из перечисленных заболеваний

49. Геморрагический васкулит Шонляйна-Геноха характеризуется:
A. Симметричной петехиальной сыпью на нижних конечностях
B. Доброкачественностью течения
C. Возможным поражением кишечника, почек и суставов
D. Всё указанное верно

50. При диффузных болезнях соединительной ткани наблюдаются следующие конституциональные синдромы:
A. Лихорадка, снижение веса, общая слабость, артралгии, миалгии
B. Лихорадка, нестойкие артриты, лимфаденопатия
C. Лихорадка, миалгии, анемия, боли в животе
D. Лихорадка, мальабсорбция, полинейропатия

51. Болезнь Такаясу поражает:
A. Преимущественно молодых женщин
B. Преимущественно детей до 5 лет
C. Преимущественно женщин старше 50 лет
D. Только мужчин

2. Раздел Гематология

2.1. ТЕМА: «Дифференциальный диагноз анемий»

1. Показателем общего анализа крови, характеризующим эритроцит, не является:
A. Средний объём клетки (MCV)
B. Среднее содержание гемоглобина (MCHC)
C. Гематокрит (Ht)
D. Цветовой показатель

2. Эквивалентом цветовому показателю (ЦП) по диагностической ценности является
A. Средний объём клетки (MCV)
B. Дисперсия эритроцитов (RDW)
C. Гематокрит (Ht)

3. При кровопотере ведущей причиной угрозы жизни является
A. Потеря гемоглобина и нарушение газотранспортной функции крови
B. Потеря электролитов и нарушение ионного гомеостаза
C. Потеря объёма циркулирующей крови

4. Повышение средней концентрации гемоглобина в эритроците (MCHC) характерно для
A. Гемолитической анемии

B. Мегалобластной анемии
C. Железодефицитной анемии

5. Верно ли, что количество больных железодефицитной анемией в мире меньше, чем страдающих дефицитом железа
A. Нет
B. Да

6. В клиническую картину общеанемического синдрома не входит
A. Бледность кожи
B. Олигурия
C. Изменение вкуса
D. Слабость
E. Одышка

7. Характерный признак гемолитической анемии
A. Выраженный ретикулоцитоз
B. Уменьшение цветового показателя
C. Снижение содержания гемоглобина в эритроците (МСНС)

8. Гипопластическая анемия характеризуется
A. Резким повышением уровня ретикулоцитов
B. Снижением уровня гемоглобина (Hb) крови
C. Снижением содержания гемоглобина в эритроците (МСНС)

9. B_{12}-дефицитная анемия характеризуется
A. Ретикулоцитозом
B. Увеличением объёма эритроцита
C. Снижением содержания гемоглобина в эритроците (МСНС)

10. Показателем, отражающим дефицит железа в организме, является
A. Билирубин сыворотки крови
B. Гликозилированный гемоглобин
C. Ферритин
D. Гемосидерин

11. При латентном дефиците железа
A. Снижается уровень гемоглобина и эритроцитов
B. Тяжело заживают раны, срастаются переломы
C. Нарушается функция дыхательной цепи митохондрий

12. Дефицит внутреннего фактора Кастла
A. Приводит к железодефицитной анемии
B. Приводит к гемолизу
C. Приводит к талассемии
D. Приводит к макроцитозу эритроцитов

13. Серповидно-клеточная анемия относится к
A. Пернициозным анемиям
B. Энзимопатиям
C. Гемоглобинопатиям
D. Аутоиммунным гемолитическим анемиям

14. Гиперсегментация ядер нейтрофилов встречается у больных с
A. Дефицитом вит. B_{12} и фолата
B. Сепсисом
C. Хроническим миелолейкозом

15. Укажите нормальные величины гемоглобина крови
A. Мужчины 130-170 г/л, Женщины 120-160 г/л
B. Мужчины 120-160 г/л, Женщины 130-170 г/л
C. Мужчины 130-190 г/л, Женщины 120-180 г/л

16. Какой стадии развития дефицита железа не существует?
A. Латентного дефицита
B. Дефицита эритропоэза
C. Мегалобластной трансформации
D. Железодефицитной анемии

17. Выберите несуществующий препарат для терапии анемии
A. Железа сульфат
B. Железа полимальтозный комплекс
C. Железа цианокобаламин
D. Железа фумарат

18. К приобретённым гемоглобинопатиям не относится
A. Альфа-талассемия
B. Метгемоглобинемия
C. Повышение уровня фетального гемоглобина при дисплазии костного мозга

19. Смещение кривой диссоциации гемоглобина влево означает, что
A. К тканям доставляется больше кислорода
B. К тканям доставляется меньше кислорода

20. Смещение кривой диссоциации гемоглобина влево происходит
A. При алкалозе, при гипотермии
B. При ацидозе, при гипертермии

21. Смещение кривой диссоциации гемоглобина вправо происходит
A. При алкалозе, при гипотермии
B. При ацидозе, при гипертермии

22. Гемолитический криз при серповидно-клеточной анемии приводит к
A. Микроинфарктам, желтухе
B. Кровотечениям, гипокалиемии

23. Депо витамина B_{12} в организме содержит его количество, достаточное на
A. 2-3 недели
B. 2-3 месяца
C. 2-3 года

24. При снижении осмолярности плазмы крови происходит
A. Набухание эритроцитов
B. Сморщивание эритроцитов

25. При повышении осмолярности плазмы крови происходит
A. Набухание эритроцитов
B. Сморщивание эритроцитов

26. Классическим проявлением пернициозной анемии является
A. Фуникулярный миелоз
B. Синдром Киммельстила-Уилсона
C. Альгодисменорея

27. Оксифильный хроматоцит - это предшественник
A. Эритроцита
B. Базофила
C. Эозинофила

28. Наиболее достоверный показатель адекватного ответа красного костного мозга на лечение анемии - это
A. Прирост гемоглобина
B. Количество ретикулоцитов
C. Индекс продукции ретикулоцитов

29. Какое состояние наиболее вероятно может исказить реальную концентрацию ферритина сыворотки крови?
A. Голод
B. Острое воспаление
C. Анемия

30. Характерный признак гипопластической анемии:
A. Нормохромия
B. Гиперхромия
C. Ретикулоцитоз
D. Резкое снижение СОЭ

31. В красном костном мозге ферритин можно обнаружить в депонированной форме в клетках
A. Сидеробластах
B. Пронормоцитах
C. Ретикулоцитах

32. При низком индексе продукции ретикулоцитов (<2,5) и наличии у пациента хронической болезни почек у пациента, наиболее вероятно
A. Геморрагическиая анемия
B. Железодефицитная анемия
C. Дефект синтеза эритропоэтина

33. Для какой из анемий не характерен ретикулоцитоз
A. Острая постгеморрагическая анемия
B. Микросфероцитоз
C. Гипопластическая анемия

34. В триаду проявлений пароксизмальной ночной гемоглобинурии не входит:
A. Рецидивирующий гемолиз

B. Повышение риска тромбозов
C. Макроцитоз
D. Панцитопения

35. Для какого заболевания не характерен гемолитический криз?
A. Серповидно-клеточная анемия
B. Наследственный сфероцитоз
C. Бета-талассемия

36. Панцитопения в сочетании со сниженной клеточностью костного мозга характерна для
A. Анемии Фанкони
B. Миелодисплазии
C. Дефицита витамина B12

37. К панцитопении с сохранённой клеточностью костного мозга относится
A. Гиперспленизм
B. Врождённая апластическая анемия
C. Анемия Фанкони

38. С каким препаратом в наименьшей степени связано развитие апластической анемии?
A. Д-пеницилламин
B. Алкилирующие цитостатики
C. Аллопуринол

39. К приобретённой гемолитической анемии не относится
A. Семейный гемолитико-уремический синдром
B. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия
C. Микроангиопатический гемолиз
D. Анемия при малярии

40. При строгом вегетарианстве наиболее высока вероятность развития
A. Гемолитической анемии
B. Фолиеводефицитной анемии
C. B_{12}-дефицитной анемии

41. При каком варианте гемолитической анемии образуются антитела к эритроцитам?
A. Дефицит пируваткиназы
B. Серповидно-клеточная анемия
C. Холодовая гемоглобинурия
D. Дефицит аденилатциклазы

42. Ретикулоцитарный криз - это
A. Показатель эффективности лечения
B. Признак острого лейкоза
C. Отражение побочного действия лекарственных препаратов

43. Пациентке 38 лет с уровнем гемоглобина 136 г/л и эритроцитов $3{,}8*10^{12}$/л; с нормальными MCV и MCH исследован уровень ферритина и степень насыщения трансферрина железом в сыворотке крови. Насколько это целесообразно?
A. Это лишнее обследование

B. Это позволит обнаружить скрытый дефицит железа
C. Это оценка функции печени
D. Это позволит оценить её пригодность к донорству

44. Укажите неверное суждение о гемолитической анемии
A. Сопровождается желтухой
B. Отсутствует ретикулоцитоз
C. Повышен уровень ЛДГ

45. Анемия Минковского-Шофара - это
A. Наследственный эллиптоцитоз
B. Наследственный сфероцитоз
C. Наследственный стоматоцитоз
D. Правильного ответа нет

46. Выберите причину, по которой спленэктомия не рекомендуется при мягких формах гемолитической анемии
A. Процедура неэффективна
B. Повышается риск кровотечений
C. Повышается риск инфекции
D. Возможно развитие злокачественной опухоли

47. Какова стандартная доза элементарного железа в день для лечения железодефицитной анемии?
A. 50 – 65 мг
B. 100 – 300 мг
C. 300 – 500 мг
D. 1 – 2 г
E. Это зависит от возраста и пола пациента

48. Какова цель спленэктомии при гемолитических анемиях?
A. Снизить деструкцию эритроцитов
B. Уменьшить иммунный ответ
C. Предотвратить сдавление органов брюшной полости увеличенной селезёнкой

49. Какой препарат не относится к препаратам для лечения железодефицитной анемии?
A. Сульфат железа
B. Глюконат железа
C. Сахарат железа
D. Хлорид железа
E. Полимальтозат железа

50. Лечение тепловой формы аутоиммунной гемолитической анемии начинают с
A. Преднизолона
B. Ритуксимаба
C. Трансплантации стволовых клеток
D. Азатиоприна

51. Выберите правильное суждение о терапии B_{12}-дефицитной анемии
A. Препарат кобаламина вводится до нормализации анализа крови
B. Препарат кобаламина вводится до нормализации анализа крови и ещё полгода

C. Всем пациентам рекомендуется пожизненная терапия
D. Пожизненная терапия рекомендуется тем, у кого причина анемии не может быть устранена

52. Лечение фолиеводефицитной анемии проводится примерно в течение 4 месяцев, потому что
A. За это время замещаются все дефицитные по фолату эритроциты
B. За это время восстанавливается депо фолата
C. Пациенты больше не выдерживают

53. В каком случае рекомендуется профилактическое назначение фолиевой кислоты?
A. Беременность
B. Пожилой возраст
C. Терапия мочегонными

2.2. ТЕМА: «Острые лейкозы»

1. Какое вещество из перечисленных не считается канцерогенным?
A. Бензен
B. Этиленоксид
C. Мускарин

2. По какому принципу составлена классификация острых лейкозов FAB?
A. Иммунофенотип
B. Хромосомная аномалия
C. Количество бластов в крови

3. Что такое хлорома?
A. Гранулоцитарная саркома
B. Зеленоватый невус
C. Отложение хлора под кожей

4. По какому принципу составлена классификация острых лейкозов ВОЗ (WHO)?
A. Хромосомная аномалия
B. Количество бластов в крови
C. Наличие осложнений

5. Симптоматика острого миелолейкоза
A. Выражена с начала заболевания
B. Связана с дисфункцией лейкоцитов
C. Оба варианта

6. Количество лейкоцитов более $100 * 10^9$ / л при хроническом миелолейкозе характерно для
A. Большинства больных
B. Для 20-25%
C. Практически не встречается

7. Возможно ли, что в периферической крови у больного острым миелолейкозом не будет обнаружено бластов?
A. Да
B. Нет

8. Обнаружение палочек Ауэра в миелобласте
A. Подтверждает диагноз острого миелолейкоза
B. Неспецифично

9. Для острого миелолейкоза характерно наличие:
A. Тромбоцитопении
B. Тромбоцитоза
C. Нормального количества тромбоцитов

10. Мегакариобластная лейкемия относится к
A. Острым миелолейкозам
B. Хроническим миелолейкозам
C. Не классифицируется

11. Миеломоноцитарная лейкемия часто является вариантом прогрессирования
A. Хронического миелолейкоза
B. Миелодиспластического синдрома
C. Панмиелофтиза

12. Можно ли пациентам с острым лейкозом проводить трансфузию эритроцитов и тромбоцитов?
A. Да
B. Нет

13. Характерно ли для острого миелолейкоза повышение в крови мочевой кислоты?
A. Да
B. Нет

14. В чём опасность гиперурикемии при остром миелолейкозе?
A. Приводит к развитию тофусов
B. Вызывает нейропатию
C. Вызывает нефропатию

15. Какой препарат способствует быстрой нормализации уровня мочевой кислоты при синдроме лизиса опухоли?
A. Расбуриказа
B. Диакарб
C. Аллопуринол

16. С какой целью применяется расбуриказа?
A. Предотвращение синдрома лизиса опухоли
B. Прямое цитолитическое действие на опухоль

17. Каковы две фазы лечения острого миелолейкоза?
A. Индукции, консолидации
B. Индукции, завершения
C. Инициации, консолидации

18. Какие препараты являются противоопухолевыми и применяются при остром миелолейкозе?
1.Антрациклин, 2.Даунорубицин, 3.Золендронат, 4.Эптифибатид, 5.Цитарабин, 6.Алискирен

A. 1, 4, 5
B. 1, 2, 5
C. 2, 3, 6
D. 1, 2, 3, 5

19. Какой препарат применяется для улучшения инфекционной резистентности в фазу поддержания лечения острого миелолейкоза?
A. Эозинофильный колониестимулирующий фактор
B. Гранулоцитарный колониестимулирующий фактор
C. Интерферон – альфа

20. Какой допустимый минимальный уровень тромбоцитов при ведении пациента с острым миелолейкозом?
A. >100-200 * 10^9/л
B. >50-100 * 10^9/л
C. >10-20 * 10^9/л
D. >1-2 * 10^9/л

21. Какие новые типы препаратов разрабатываются для лечения больных острым миелолейкозом?
A. Ингибиторы фарнезилтрансферазы
B. Ингибиторы теломеразы
C. Человеческие антитела
D. Всё вышеперечисленное

22. Что входит в постремиссионную терапию острого миелолейкоза?
A. Борьба с резидуальными лейкемическими клетками
B. Лечебная физкультура
C. Оксигенотерапия
D. Ничего из перечисленного

23. Какой препарат особенно эффективен при лечении острой промиелоцитарной лейкемии?
A. Третиноин
B. Азатиоприн
C. Циклофосфамид

24. В чём выражается синдром ретиноевой кислоты при лечении острого лейкоза?
A. В преципитации тромбоцитов
B. В адгезии неопластических клеток к сосудам лёгких
C. В развитии кровотечений

25. Правда ли, что триоксид мышьяка и третиноин особенно эффективны для лечения промиелоцитарного лейкоза?
A. Да
B. Нет
C. Это не противоопухолевые средства

26. Каково возрастное ограничение для применения трансплантации аллогенных стволовых клеток костного мозга?
A. Не моложе 50 лет
B. Не старше 70 лет

C. Нет ограничений

27. Какова основная причина смерти при остром лейкозе?
A. Кровотечение
B. Почечная недостаточность
C. Инфекционные осложнения

28. Играет ли роль в выборе тактики лечения больных острым лейкозом цитогенетическое исследование?
A. Это излишняя процедура
B. Помогает уточнить прогноз
C. Определяет тактику

29. По классификации FAB (Французско-Американо-Британской) выделяют формы острого миелоидного лейкоза
A. $T_0N_0M_0$ - $T_3N_3M_3$
в. A_1 - C_2
C. M0 - M7
D. M1 - M4

30. Какие клетки отсутствуют в пунктате костного мозга
A. Метамиелоциты
B. Клетки лейколиза
C. Эритробласты

31. Признак разведения пунктата костного мозга периферической кровью
A. Избыток клеточных элементов
B. Снижение лейко-эритробластического соотношения
C. Отсутствие мегакариоцитов

32. Какое общее количество клеток необходимо минимально подсчитать в пунктате костного мозга
A. 100
B. 200
C. 500
D. 1000

33. Какая мутация наиболее часто встречается при остром лимфобластном лейкозе?
A. Филадельфийская хромосома
B. Транслокация (1;19)
C. Транслокация (8;14)
D. Транслокация (12;21)

34. Какие фазы выделяют в терапии острого лимфобластного лейкоза?
A. Индукции, консолидации, поддерживающей терапии
B. Инициации, консолидации
C. Индукции, поддерживающей терапии

35. Пик заболеваемости острым лимфобластным лейкозом приходится на:
A. 2-5 лет
B. 0-2 года
C. 10-14 лет

D. 18-25 лет

36. Для острого лимфобластного лейкоза в периферической крови характерно наличие:
A. Панцитопении с обязательным наличием бластов.
B. Панцитопении
C. Анемии, тромбоцитопении, лейкоцитоза, бластов
D. Лейкоцитоза, бластов, тромбоцитопении
E. Лейкоцитоза, бластов, анемии

2.3. ТЕМА: «Цитопенический синдром. Агранулоцитоз. Аплазии костного мозга»

1. При миелодиспластическом синдроме анемия
A. Гипохромная
B. Нормохромная
C. Гиперхромная

2. Что такое кольцевидный сидеробласт?
A. Эритробласт с наполненными железом митохондриями
B. Миелобласт с включениями железа
C. Лимфобласт с перинуклеарным отложением железа

3. Какая форма анемии не относится к миелодиспластическому синдрому?
A. Рефрактерная анемия
B. Рефрактерная анемия с кольцевыми сидеробластами
C. Рефрактерная анемия с избытком бластов
D. Рефрактерная анемия с трансформацией в острый лимфолейкоз

4. Прогноз миелодиспластического синдрома зависит от
A. Частоты гемотрансфузий
B. Выраженности макроцитоза в формуле крови
C. Увеличения доли моноцитов в периферической крови

5. При какой доле бластов в костном мозге можно считать, что миелодиспластический синдром трансформировался в лейкоз?
A. <5%
B. >15%
C. >20%

6. Миелофтиз - это
A. Поражение костного мозга ВИЧ
B. Поражение костного мозга метастазами
C. Вторичный миелофиброз

7. Эффективна ли трансплантация костного мозга при лечении миелодиспластического синдрома?
A. Она бесполезна
B. Эффективна
C. Эффективна только у стариков

8. Имеется ли строгая зависимость между дозой медикамента и возникновением лекарственно-индуцированного агранулоцитоза?
A. Да

B. Нет

9. Какие из исходов возможны при агранулоцитозе:
1) Выздоровление
2) Переход в апластическую анемию
3) Переход в острый лейкоз
4) Переход в миеломную болезнь
5) Смерть от инфекционных осложнений
A. 2, 4, 5
B. 1, 2, 5
C. 1, 4
D. 2, 3, 5

10. Что не характерно для пневмонии, возникшей на фоне агранулоцитоза?
A. Рентгенонегативность
B. Скудность физикальных данных
C. Абсцедирование

11. Что не характерно для картины костного мозга при агранулоцитозе?
A. Почти полное отсутствие гранулоцитов
B. Резкое уменьшение клеточности пунктата
C. Зернистая вакуолизация мегакариоцитов
D. Сохранение лимфоидных, ретикулярных, плазматических клеток

12. Увеличение селезёнки для иммунных тромбоцитопений
A. Характерно
B. Нехарактерно

13. При идиопатическом миелофиброзе:
1) Увеличиваются лимфоузлы
2) Увеличивается печень
3) Увеличивается селезёнка
4) Преобладает форма с быстрым прогрессированием
5) Преобладает форма с медленным прогрессированием
A. 1, 2, 4
B. 2, 3, 5
C. 2, 4
D. 1, 5

14. Возможен ли переход апластической анемии в острый или хронический лейкоз?
A. Да
B. Нет

15. У лиц какого пола и возраста чаще развивается апластическая анемия?
A. У молодых женщин
B. У молодых мужчин
C. У пожилых женщин
D. У пожилых мужчин

16. Какой фактор не связан с развитием апластической анемии?
A. Гипотиреоз
B. Бруцеллёз

C. Левомицетин
D. Курение

17. Какая инфекция не передается при трансфузии зараженной крови?
A. Гепатит B, C
B. Парвовирус B19
C. ВИЧ
D. Все перечисленные
E. Ни одна из перечисленных (все переносятся)

18. При каком инфекционном заболевании возможна выраженная нейтропения вплоть до агранулоцитоза?
A. Туберкулёз
B. Гонорея
C. Пиелонефрит

19. Основная причина смерти при агранулоцитозе:
A. Раковая интоксикация
B. Вторичные инфекции
C. Кровотечения
D. Тромбоэмболия

20. Что характерно для выхода из агранулоцитоза?
A. Геморрагический синдром
B. Лейкемоидная реакция
C. Тромбофилическое состояние

21. С какой целью применяется гемотрансфузия при миелодиспластическом синдроме?
A. Поддержание уровня гемоглобина на приемлемом уровне
B. Стимуляция кроветворения

22. Эффективны ли препараты железа при миелодиспластическом синдроме?
A. Нет
B. Да
C. Да, только парентерально

23. Эффективны ли препараты витамина B_{12} при миелодиспластическом синдроме?
A. Нет
B. Да
C. Да, только с фолиевой кислотой

24. Ведущий клинический синдром при миелодиспластическом синдроме:
A. Интоксикация
B. Анемия
C. Геморрагический

25. У лиц какого пола и возраста чаще развивается миелодиспластический синдром?
A. У молодых женщин
B. У молодых мужчин
C. У пожилых женщин
D. У пожилых мужчин

26. Лейкопения характерна для всех состояний, кроме
A. Миелофиброза
B. Коллагенозов
C. Аплазии костного мозга
D. Грибковых инфекций

27. Нейтропения характерна для
A. Дефицита фолиевой кислоты
B. Гангрены
C. Абсцесса лёгкого

28. Лимфопения характерна для
A. Цитомегаловирусной инфекции
B. Приобретённых иммунодефицитов
C. Хронического лимфолейкоза

29. Панцитопения характерна для всех состояний, кроме
A. B12-дефицитной анемии
B. Миелодиспластического синдрома
C. Апластической анемии
D. Гемолитико-уремического синдрома
E. Пароксизмальной ночной гемоглобинурии

30. Наиболее частая цитогенетическая аномалия при миелодиспластическом синдроме
A. Делеция короткого плеча 5 хромосомы
B. Делеция длинного плеча 5 хромосомы
C. Филадельфийская хромосома

2.4. ТЕМА: «Лимфопролиферативные заболевания. Хронический лимфолейкоз. Лимфомы. Лимфогранулематоз».

1. Являются ли иммуноглобулинопатии лимфопролиферативными заболеваниями?
A. Да
B. Нет

2. К какой группе лимфопролиферативных заболеваний относится грибовидный микоз?
A. Т-клеточные
B. В-клеточные

3. Какой формы острого лимфолейкоза не существует (по классификации FAB)?
A. Пре-В-клеточного
B. Т-клеточного
C. В-клеточного
D. Пре-Т-клеточного

4. С каким вирусом связаны лимфома Беркитта, болезнь Ходжкина, В-клеточная лимфома?
A. Коксаки
B. Эпштейна-Барр
C. Респираторно-синцитиальный

5. Что по классификации Анн-Арбор присуще 2 стадии болезни Ходжкина?
A. Вовлечение двух и более регионов лимфоузлов по одну и ту же сторону диафрагмы.
B. Наличие увеличенных лимфоузлов в одном регионе
C. Наличие увеличенных лимфоузлов в двух любых регионах

6. Что по классификации Анн-Арбор присуще 4 стадии лимфогранулематоза?
A. Наличие увеличенных лимфоузлов в двух любых регионах
B. Вовлечение печени и/или костного мозга
C. Наличие увеличенных лимфоузлов в одном регионе

7. Что присуще стадии «А» болезни Ходжкина?
A. Отсутствие симптомов
B. Ночная потливость, потеря веса, лихорадка
C. Вовлечение внелимфатической ткани

8. Клетки Рид-Березовского-Штернберга - это
A. Лакунарные гистиоциты
B. Т-лимфоцитарные конгломераты

9. Какой стадии болезни Ходжкина нет?
A. I
B. II
C. III_1
D. III_2
E. IV
F. V

10. Какой стадии болезни Ходжкина нет?
A. B
B. E
C. D

11. Можно ли сказать, что большинство лимфопролиферативных заболеваний имеет своей причиной конкретную генетическую мутацию?
A. Да
B. Нет

12. Для выделения стадии В-лимфолейкоза используют показатели анемии и тромбоцитопении. Худшая IV стадия (по RAI) предполагает
A. Наличие анемии
B. Наличие тромбоцитопении
C. Стадия ставится по другому критерию

13. Возможно ли выздоровление от болезни Ходжкина?
A. Да
B. Нет

14. Какое заболевание не относится к лимфопролиферативным заболеваниям?
A. Фолликулярная лимфома
B. Грибовидный микоз
C. Волосатоклеточный лейкоз

D. Множественная миелома
E. Т-клеточная лимфома
F. Неклассифицируемая миелодисплазия

15. Какая из схем химиотерапии болезни Ходжкина является наиболее современной?
A. BEACOPP
B. MOPP
C. ABVD

16. Что такое означает термин «индолентная лимфома»?
A. Лимфома с низкой степенью злокачественности
B. Излеченная лимфома
C. Лимфома с высокой степенью злокачественности

17. Каковы формы лимфомы Беркитта?
A. Эндемическая
B. Спорадическая
C. Иммунодефицит-ассоциированная
D. Все перечисленные

18. Что такое грибовидный микоз?
A. Заболевание, вызванное грибками Aspergillus spp.
B. Вариант кандидоза
C. Кожная Т-клеточная лимфома
D. Малигнизация кератоза

19. К какой группе симптомов лимфомы Ходжкина относятся лихорадка, потливость, лимфаденопатия?
A. Патогномоничные
B. Неспецифические

20. Какова доля излеченных пациентов с локализованной формой лимфогранулематоза?
A. 100 %
B. >90%
C. 50-60 %
D. <10%

21. Какое заболевание относится к кожным лимфопролиферативным?
A. Грибовидный микоз
B. Лимфоматоидный папулёз
C. Оба
D. Ни то, ни другое

22. При каких/каком заболеваниях/-ии может развиться лимфаденопатия, которую нужно дифференцировать с лимфолейкозом?
A. Болезнь кошачьей царапины
B. Цитомегаловирусная инфекция
C. Ревматоидный артрит
D. Системная красная волчанка
E. варианты A, B

F. варианты A, B, C, D

23. Болезнь кошачьей царапины - это
A. Лимфолейкоз, провоцируемый инфекцией от кошки
B. Вирусная лимфаденопатия
C. Мононуклеоз
D. Токсоплазмоз

24. Болезнь Розаи-Дорфмана (синусный гистиоцитоз) - это
A. Вариант лимфогранулематоза
B. Вариант или осложнение саркоидоза
C. Детская локализованная лимфаденопатия
D. Манифестация острого лимфолейкоза

25. Каково классическое расположение увеличенных лимфоузлов на момент выявления лимфомы Ходжкина? Они болезненны?
A. Болезненны, в паху
B. Безболезненны, в паху
C. Болезненны, над ключицей
D. Безболезненны, над ключицей

26. Каковы факторы риска развития неходжкинских лимфом?
A. Синдром Шегрена
B. Спру
C. Ревматоидный артрит
D. Синдром Клайнфельтера
E. Все перечисленные (A-D)
F. Ничего из перечисленного

27. Ритуксимаб является моноклональным антителом против
A. CD 20
B. Her2/neu
C. Фактора некроза опухоли альфа
D. CD 15

28. Какой иммунофенотип у клеток Рида-Штерберга?
A. Позитивные по CD 30 и 15, негативные по CD 20 и CD 45
B. Позитивные по CD 30 и 45, негативные по CD 20 и CD 15
C. Позитивные по CD 45 и 15, негативные по CD 20 и CD 30
D. Позитивные по CD 30 и 20, негативные по CD 15 и CD 45

29. Какой антиген обязательно экспрессируют клетки при лимфоме зоны мантии?
A. CD5
B. CD10
C. CD23
D. CD45

30. Какая из неходжскинских лимфом встречается наиболее часто у взрослых?
A. Фолликулярная лимфома
B. Лимфома зоны мантии
C. Лимфома Беркитта
D. Диффузная крупноклеточная лимфома из В-клеток

2.5. ТЕМА: «Миелопролиферативные заболевания. Хронический миелолейкоз. Эритремия»

1. Характерна ли спленомегалия для истинной полицитемии?
A. Да
B. Нет

2. Характерна ли гиперурикемия и подагра для больных истинной полицитемией?
A. Да
B. Нет
C. Это зависит от диеты

3. Какова роль определения уровня эритропоэтина в плазме для диагностики истинной полицитемии?
A. Высокий уровень подтверждает диагноз
B. Высокий уровень исключает диагноз
C. Взаимосвязи нет
D. Повышение эритропоэтина вторично

4. Что такое эритромелалгия?
A. Болезненные пигментированные участки кожи
B. Боли в пальцах и некротические изменения
C. Головные боли с покраснением лица

5. Течение истинной полицитемии обычно
A. Молниеносное, приводящее к смерти
B. Затяжное, годами и десятилетиями

6. Основное лечение истинной полицитемии
A. Симптоматическое
B. Алкилирующие агенты
C. Глюкокортикостероиды

7. Кожный зуд при истинной полицитемии
A. Снимается антигистаминными средствами
B. Устойчив к терапии

8. Признаки экстрамедуллярного гемопоэза
A. Ядерные эритроциты, капельные эритроциты, миелоциты в крови
B. Лейкоцитоз и наличие аномально крупных тромбоцитов
C. Поллакиурия и кожный зуд

9. При эссенциальной тромбоцитемии риск тромбоза
A. Повышен
B. Отсутствует
C. Соответствует популяционному

10. При эссенциальной тромбоцитемии обычно нет

A. Повышения риска кровотечений
B. Повышения риска тромбозов
C. Спленомегалии
D. Гепатомегалии
E. Кожного зуда

11. Типичная причина смерти при эссенциальной тромбоцитемии
A. Тромбоз и тромбоэмболия
B. Не связана с основным заболеванием
C. Трансформация в острый лейкоз и смерть от него

12. В отличие от относительного эритроцитоза, при абсолютном гематокрит
A. Повышен
B. Понижен
C. Такого разграничения нет

13. К причинам вторичного абсолютного эритроцитоза не относится
A. Проживание в высокогорье
B. Стеноз почечных артерий
C. Применение дарбопоэтина
D. Терапия диуретиками
E. Обструктивная болезнь лёгких
F. Синдром ночного апноэ

14. Хронический миелолейкоз вызван
A. Делецией 23 хромосомы
B. Транслокацией между 9 и 22 хромосомами
C. Транслокацией между 14 и 46 хромосомами
D. Делецией 5 хромосомы

15. Наиболее часто при эссенциальной тромбоцитемии встречается следующая мутация
A. Транслокация (9;22)
B. JAK2
C. Рецептора тромбопоэтина

16. Наиболее часто обнаруживаемый симптом хронического миелолейкоза
A. Спленомегалия
B. Лимфаденопатия
C. Инфекционные осложнения
D. Кровотечения

17. Какой препарат в настоящее время является основным в лечении хронического миелолейкоза?
A. Абциксимаб
B. Иматиниб
C. Азатиоприн

18. Как действуют препараты альфа-интерферона при хроническом миелолейкозе?
A. Механизм действия непонятен
B. Блокируют пролиферацию опухолевых клеток
C. Предотвращают развитие инфекционных осложнений

19. При хроническом миелолейкозе гепатоспленомегалия
A. Выражена значительно
B. Выражена умеренно
C. Отсутствует

20. Какое заболевание не относится к хроническим миелопролиферативным?
A. Хронический миелолейкоз
B. Истинная полицитемия
C. Эссенциальная тромбоцитопения
D. Идиопатический миелофиброз
E. Хронический нейтрофильный лейкоз
F. Хронический моноцитарный лейкоз

21. Терапия бластного криза при хроническом миелолейкозе
A. Соответствует терапии хронической фазы
B. Требует смены препаратов
C. Заключается в аллогенной трансплантации стволовых клеток

22. Возможно ли получение гематопоэтических стволовых клеток из периферической крови?
A. Да
B. Нет

23. Для хронического миелолейкоза характерно:
A. Большое количество миелобластов
B. Разнообразие форм предшественников нейтрофилов
C. Гиперхромная анемия
D. Гипохромная анемия

24. Анемия при хроническом миелолейкозе
A. Гипохромная
B. Нормохромная
C. Гиперхромная

25. Продукция гистамина при хроническом миелолейкозе связана с:
1) Базофилами,
2) Нейтрофилами
и приводит к
3) Кожному зуду
4) Диарее
5) Кровотечениям
6) Тромбозам
A. 1, 3, 6
B. 1, 3, 4
C. 2, 4
D. 2, 3, 4, 5

26. Бластный криз - это
A. Трансформация хронического миелолейкоза в острый
B. Финальная стадия хронического миелолейкоза
C. Присоединение к хроническому миелолейкозу острого

27. Идиопатический миелофиброз может быть связан с
A. ВИЧ-инфекцией
B. Туберкулёзом
C. Системной красной волчанкой
D. Всем перечисленным
E. Ничем из перечисленного

28. Истинная полицитемия
A. Требует активного срочного лечения
B. Требует симптоматической терапии
C. Не требует лечения, кроме периодических кровопусканий
29. Какая мутация не характерна для идиопатического миелофиброза?
A. Транслокация (9;22)
B. JAK2
C. Рецептора тромбопоэтина
D. Кальретикулина
30. Что такое хроническая нейтрофильная лейкемия?
A. Это миелопролиферативное заболевание с высоким уровнем нейтрофилов, миелоидной метаплазией костного мозга и наличием Филадельфийской хромосомы.
B. Это хроническое миелопролиферативное заболевание с высоким уровнем нейтрофилов, миелоидной метаплазией костного мозга и отсутствием Филадельфийской хромосомы.
C. Это более благоприятная форма хронического миелолейкоза.
D. Это трансформация острого миелолейкоза в хронический.

2.6. ТЕМА: «Иммуноглобулинопатии. Миеломная болезнь»

1. Миеломная болезнь связана с пролиферацией
A. В-лимфоцитов
B. Т-лимфоцитов
C. Нейтрофилов

2. При миеломной болезни повышается уровень
A. Альбумина
B. Бета-глобулина
C. Гамма-глобулина

3. При каком заболевании картину электрофореза белков сыворотки нужно дифференцировать с миеломной болезнью?
A. Грипп
B. Сифилис
C. ВИЧ-инфекция
D. Абсцесс лёгкого

4. Каков пороговый уровень гамма-глобулина для различения миеломной болезни и неспецифической гаммапатии
A. 10 г/л
B. 30 г/л
C. Гамма-глобулин не играет роли

5. Увеличение кальция в сыворотке крови при миеломной болезни означает
A. Свидетельствует о прогрессировании заболевания
B. Ни о чем не свидетельствует
C. Выздоровление

6. Какой критерий не применяется для установления стадии и прогноза миеломной болезни?
A. Уровень креатинина
B. Степень гематурии
C. Уровень артериального давления

7. При миеломной болезни остеолитические очаги
A. Появляются только в плоских костях черепа
B. Появляются только в трубчатых костях
C. Появляются в плоских костях

8. Белок Бенс-Джонс
A. Обнаруживается в крови
B. Обнаруживается в крови и моче
C. Обнаруживается в моче

9. Основная причина почечной недостаточности при миеломной болезни
A. Гиперкальциемия
B. Протеинурия
C. Глюкозурия
D. Почки не поражаются

10. Белок Бенс-Джонс специфичен для
A. Множественной миеломы
B. Для гаммаглобулинопатий
C. Для моноклональных гаммапатий

11. POEMS-синдром - это
A. Осложнение миеломной болезни
B. Осложнение системной красной волчанки
C. Осложнение системной склеродермии

12. Основное отличие макроглобулинемми Вальденстрёма от множественной миеломы
A. Сопровождается спленомегалией
B. Это злокачественное заболевание
C. Приводит к повышению вязкости крови

13. Основное отличие макроглобулинемии Вальденстрёма от множественной миеломы
A. Уровень М-градиента выше 30 г/л
B. Не приводит к изменению уровня кальция в крови
C. Не приводит к разрушению костей

14. Что не включает в себя POEMS-синдром?
A. Поражение кожи
B. Полинейропатию
C. Эндокринопатию
D. Органомегалию

E. Множественную миелому
F. Склеродактилию

15. Вязкость крови при миеломной болезни
A. Снижается
B. Не меняется
C. Повышается

16. Что не входит в триаду симптомов миеломной болезни?
A. М-градиент
B. Остеолитические очаги
C. Лимфоаденопатия
D. Плазмацитоз костного мозга

17. Каков патогенез неврологической симптоматики при миеломной болезни?
A. Неврологической симптоматики нет
B. Компрессионные повреждения
C. Анемия и ишемия

18. Что не относится к особым вариантам миеломной болезни?
A. Несекретирующая миелома
B. Солитарная плазмоцитома
C. Болезнь Франклина

19. Какова причина тошноты и рвоты при миеломной болезни?
A. Гиперкальциемия
B. Повышенная вязкость крови
C. Повышение гамма-глобулинов

20. Граница уровня креатинина сыворотки для определения стадии поражения почек при миеломной болезни
A. 177 мкмоль/л
B. 322 мкмоль/л

21. Какая из основных причин смерти при миеломной болезни является ятрогенной (вызванной лечением)?
A. Сепсис
B. Компрессионные переломы
C. Почечная недостаточность
D. Острый лейкоз

22. Какой режим индукционной химиотерапии используется при множественной миеломе у пациентов моложе 65 лет?
A. Бортезомид + циклофосфан + дексаметазон
B. Леналидомид + дексаметазон
C. Циклофосфан + ритуксимаб
D. Все ответы верные
E. Правильно A и B.
F. Правильно A и C.
G. Правильно B и C.

23. Какой режим инициальной химиотерапии наиболее эффективен при множественной миеломе у пациентов старше 65 лет?
A. Дексаметазон + леналидомид
B. Мелфалан + преднизолон + бортезомид
C. Мелфалан + преднизолон + леналидомид

24. Миеломная болезнь чаще развивается
A. У молодых людей
B. У стариков

25. Какие компоненты иммуноглобулинов выделяются с мочой при миеломной болезни?
A. Лёгкие цепи
B. Тяжёлые цепи
C. И лёгкие, и тяжёлые цепи

26. Болезнь тяжёлых цепей иммуноглобулинов - это
A. Болезнь Франклина
B. Болезнь Вальденстрёма
C. Миеломная болезнь

27. Связана на ли болезнь Вальденстрёма с демиелинизацией нервных волокон?
A. Да
B. Нет

28. Для чего применяется кальцитонин при лечении миеломной болезни?
A. Он не применяется
B. Для понижения степени резорбции кости
C. Для блокирования избыточной функции паращитовидных желёз

29. Определяется ли белок Бенс-Джонс в крови при миеломной болезни?
A. Да
B. Нет

30. Какая инфекция может вызвать подобную миеломной болезни картину белков сыворотки крови?
A. Грипп
B. Абсцесс лёгкого
C. Мононуклеоз

31. Какие показатели не являются характерными для миеломной болезни (наиболее полный ответ)?
1) Парапротеин мочи
2) М-градиент сыворотки
3) Лейкоцитоз до $14 * 10^9$ /л
4) СОЭ > 30 мм/ч
5) Гематурия
6) Дыхательный алкалоз
7) Очаги просветления костной ткани
A. 3, 5, 7
B. 1, 4, 5
C. 3, 5, 6

D. 6, 7
E. 2, 3, 4
F. 2, 5, 6

2.7. Тема: «Геморрагические заболевания»

1. Какой препарат применяется при тромбоцитопении?
A. Тромбоконцентрат
B. Цельная кровь
C. Криопреципитат
D. Отмытые эритроциты

2. Какой препарат не применяют для коррекции нарушений агрегации тромбоцитов?
A. Препараты кальция
B. Абциксимаб
C. Адреналин
D. Аминокапроновую кислоту

3. Какой препарат является антитромбоцитарным?
A. Ривороксабан
B. Эптифибатид
C. Дабигатран
D. Фондапаринукс

4. Каковы максимальные сроки развития гепарин-индуцированной тромбоцитопении после первого введения гепарина?
A. 2 суток
B. 15 дней
C. 1 месяц
D. 6 месяцев

5. Какой показатель не несет диагностической ценности при тромбоцитопении?
A. Уменьшение числа тромбоцитов
B. Изменение объема тромбоцитов
C. Удлинение времени кровотечения
D. Удлинение времени свертывания

6. Какого типа кровоточивости не существует?
A. Гематомного
B. Васкулитно-пурпурного
C. Петехиально-синячкового
D. Тромбоцитарно-сосудистого

7. Какой тест является «золотым стандартом» ввиду самой высокой чувствительности и специфичности для диагностики гепарин-индуцированной тромбоцитопении?
A. Определение антител к гепарину методом ИФА.
B. Тест высвобождения серотонина.
C. Тест агрегации тромбоцитов гепарином.

8. При развитии гепарин-индуцированной тромбоцитопении и необходимости антикоагулянтной терапии, какой из препаратов можно использовать?
A. Ацетилсалициловую кислоту.

B. Низкомолекулярный гепарин.
C. Ривороксабан.
D. Бивалирудин.
E. Нет правильного ответа.

9. Какой тип наследования при болезни фон Виллебранда?
A. Полигенное
B. Х-сцепленное
C. Аутосомно рецессивное
D. Аутосомно доминантное
E. Правильные ответы B и C
F. Правильные ответы C и D
G. Нет правильного ответа

10. Что такое III тип болезни фон Виллебранда?
A. Это вариант с полным отсутствием фактора.
B. Это вариант с выработкой дефектного фактора.
C. Это вариант с частичным отсутствием полноценного фактора.
D. Это вариант с повышенной аффинностью тромбоцитарного рецептора Ib к фактору фон Виллебранда.

11. Препарат, который не вызывает тромбоцитопению:
A. Абциксимаб
B. Хинин
C. Дигоксин
D. Диклофенак

12. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура - это
A. То же, что и гепарин-индуцированная тромбоцитопения
B. Заболевание, развивающееся в связи с ингибированием активности ADAMTS13
C. Заболевание, развивающееся в связи с дефицитом фактора VIII
D. Такого заболевания нет

13. Что необходимо предпринять при развитии тромбоцитопении на фоне применения гепарина?
A. Отменить гепарин, назначить цитостатики
B. Отменить гепарин, назначить бивалирудин
C. Гепарин не отменять, так как тромбоцитопения не связана с гепарином
D. Не отменять гепарин, назначить глюкокортикоиды

14. Что входит в диагностическую диаду тромботической тромбоцитопенической пурпуры:
1) Неиммунная тромбоцитопения
2) Артериальные и венозные тромбозы
3) Невынашиваемость беременности
4) Иммунная тромбоцитопения
5) Крупные кровотечения
6) Микроангиопатическая гемолитическая анемия
A. Правильно 2, 3
B. Правильно 2, 4
C. Правильно 5, 6
D. Правильно 1, 6

E. Правильно 1, 5

15. Лечебная тактика при тромботической тромбоцитопенической пурпуре включает:
1) Преднизолон 1-2 мг/кг
2) Преднизолон 0.5-1 мг/кг
3) Ритуксимаб
4) Инфузия 200-300 мл свежезамороженной плазмы в сутки
5) Инфузия плазмы 40-60 мл/кг в сутки
6) Инфузия свежезамороженной плазмы 25-30 мл/кг в сутки
7) Инфузия тромбоцитарной массы
A. Правильно 1, 3, 4, 6
B. Правильно 2, 4, 7
C. Правильно 1, 3, 7
D. Правильно 1, 3, 5, 6
E. Правильно 2, 3, 6, 7

16. Что не входит в понятие HELLP-синдром
A. Гемолитическая анемия
B. Повышение печеночных ферментов
C. Почечная недостаточность
D. Тромбоцитопения

17. Для какого заболевания наиболее характер гематомный тип кровоточивости
A. Тромбастения Гланцмана
B. Тромбодистрофия Бернара-Сулье
C. Гемофилия
D. Болезнь Рандю-Ослера.

18. В чем отличие васкулитно-пурпурного типа кровоточивости от петехиально-синячкового
A. Васкулитные элементы более мелкие
B. Васкулитные элементы никогда не располагаются на туловище
C. Васкулитные элементы бледнеют при надавливании
D. Васкулитные элементы возвышаются над поверхностью кожи

19. Что такое гемолитико-уремический синдром?
A. Это почечная недостаточность у пациента с гемолитическим кризом
B. Это тромботическая микроангиопатическая гемолитическая анемия с поражением почек
C. Это гемолиз у пациента с острым почечным повреждением
D. Это гемолиз вследствие программного гемодиализа

20. При каком уровне тромбоцитов, при условии их полноценности, могут возникнуть крупные спонтанные кровотечения
A. Менее 100000/мкл
B. Менее 50000/мкл
C. Менее 20000/мкл

21. Что такое синдром Эванса:
A. Сочетание аутоиммунной гемолитической анемии и аутоиммунной тромбоцитопении
B. Аутоиммунная тромбоцитопения при ВИЧ-инфекции

C. Тяжелая тромбоцитопения, индуцированная гепарином

22. Какой препарат не используется в лечении болезни фон Виллебранда
A. Концентрат VIII фактора
B. Десмопрессин
C. Ритуксимаб
D. Транексамовая кислота

23. При аутоиммунной тромбоцитопении средний размер тромбоцитов
A. Может увеличиваться
B. Может уменьшаться

24. При аутоиммунной тромбоцитопении расчетное время кровотечения
A. Меньше расчетного
B. Больше расчетного

25. При продуктивной тромбоцитопении время кровотечения
A. Меньше расчетного
B. Больше расчетного

26. Какой из видов агрегации тромбоцитов нарушен при болезни фон Виллебранда
A. Индуцированная ристоцетином
B. Индуцированная адреналином
C. Индуцированная тромбином
D. Индуцированная коллагеном

27. Какова функция энзима ADAMTS13?
A. Это мощный прокоагулянт.
B. Это энзим, расщепляющий макромолекулы фактора фон Виллебранда.
C. Это один из компонентов системы фибринолиза.

28. Что характерно для синдром Бернара-Сулье (выберите наиболее полный ответ)
1) Аутосомно-рецессивное наследование
2) Х-сцепленное наследование
3) Дефицит гликопротеина Ib
4) Дефицит гликопротеина IIb-IIIa
5) Нарушение выработки фактора фон Виллебранда
6) Ангиоматозный тип кровоточивости
7) Петехиально-пятнистый тип кровоточивости
8) Нарушена ристоцетин-индуцированная агрегация тромбоцитов
9) Нарушена коллаген-индуцированная агрегация тромбоцитов
10) Агрегация тромбоцитов не корригируется при добавлении криопреципитата
11) Агрегация тромбоцитов корригируется при добавлении криопреципитата
A. 1, 4, 5, 7, 8, 10
B. 1, 3, 6, 9, 11
C. 2, 4, 5, 7, 8, 11
D. 2, 3, 5, 7, 9, 10
E. 1, 3, 7, 8, 10
F. 2, 3, 7, 8, 11

29. Какое число шистоцитов свидетельствует о развитии микроангиопатического гемолиза?

A. Более 0,2%
B. Более 0,5%
C. Более 1%.

30. Какой метод лечения показан при врожденной амегакариоцитарной тромбоцитопении
A. Постоянные трансфузии тромбоцитов
B. Спленэктомия
C. Преднизолон
D. Трансплантация стволовых клеток костного мозга

2.8. ТЕМА: «Генетически обусловленные заболевания крови. Коагулопатии».

1. Какой показатель в большей степени отражает тромботическую активность тромбоцитов?
A. Количество (PLT или PC)
B. Объём (MPV)

2. Какого типа гемофилии не бывает?
A. A
B. C
C. D

3. Дефицит какого из факторов является причиной гемофилии А? Является ли он ферментом гемостаза?
A. VII, является
B. VII, не является
C. X, не является
D. VIII, не является
E. VIII, является
F. X, является

4. Какой вид инъекций запрещён при гемофилии?
A. Подкожные
B. Внутриартериальные
C. Внутривенные
D. Внутримышечные

5. Какой препарат содержит максимальное количество VIII фактора свёртывания?
A. Криопреципитат
B. Свежезамороженная плазма
C. Рекомбинантный VIII фактор

6. Чем отличается болезнь фон Виллебранда от гемофилии А?
A. Это синонимы - не отличается
B. Это разные формы поражения внутреннего пути гемостаза
C. Это заболевания, которые могут иметь похожую клиническую картину, но имеют разные причины

7. Какая функция тромбоцита нарушена при болезни фон Виллебранда?
A. Адгезия

B. Активация
C. Агрегация

8. Какой показатель коагуляции крови нарушен чаще всего 1) гемофилии А и 2) болезни фон Виллебранда?
A. 1) время свертывания, 2) время кровотечения
B. 1) время кровотечения, 2) время свёртывания
C. 1) и 2) время свёртывания
D. 1) и 2) время кровотечения

9. Возможен ли синдром по типу гемофилии А у женщин?
A. Нет
B. Да, при гомозиготном наследовании
C. Да, при гетерозиготном наследовании

10. Препарат, свободный от трансфузионных инфекционных осложнений (ВИЧ, гепатит и др.)
A. Криопреципитат
B. Тромбоцитарная масса
C. Рекомбинантный фактор VIII

11. Наиболее частое проявление геморрагического синдрома при гемофилии
A. Внутричерепные гематомы
B. Желудочно-кишечные кровотечения
C. Гемартрозы

12. Какое состояние не относится к вызванным болезнями печени геморрагическим синдромам?
A. Варикозные вены пищевода
B. Дисфибриногенемия
C. Дефицит фактора X
D. Дефицит фактора II
E. Дефицит гепарина
F. Дефицит протромбина

13. Что неверно в отношении варфарина?
A. Активность зависит от потребления в пищу витамина К
B. Приводит к кожным некрозам
C. Является производным ацетилсалициловой кислоты

14. Что не относится к факторам риска венозных тромбозов?
A. Ожирение
B. Мутация фактора V типа Leiden
C. Полиморфизм гена протромбина 20210A
D. Злокачественные опухоли
E. Ничего из указанного (все относится)

15. Какой препарат не применяется для лечения эмбологенного венозного тромбоза и тромбоэмболии лёгочной артерии?
A. Варфарин
B. Ривароксабан
C. Клопидогрел

16. Дефицит антитромбина III
A. Приводит к тромбозам
B. Приводит к кровотечениям
C. Не влияет на гемостаз
D. Вызван приёмом варфарина

17. Пероральные контрацептивы
A. Повышают риск тромбоза
B. Понижают риск тромбоза
C. Не влияют на гемостаз

18. Какой фазы нет при ДВС-синдроме?
A. Коагулопатии потребления
B. Диссеминированного тромбоза
C. Трансформации
D. Полиорганной недостаточности

19. Что такое тромбастения Гланцмана?
A. Дефицит рецепторов тромбоцитов
B. Избыток рецепторов тромбоцитов
C. Патология фибринолиза
D. Патология плазменного гемостаза

20. Какой препарат не влияет на свёртывание крови?
A. Тирофибан
B. Дабигатран
C. Абциксимаб
D. Эзомепразол
E. Викасол
F. Эноксапарин

21. Чем отличается артериальный тромбоз от венозного тромбоза? Какие препараты предпочтительны при венозном тромбозе?
A. Ничем. Всё равно.
B. В случае венозного тромбоза более важен тромбоцитарный компонент. Применяют антитромбоцитарные средства
C. В артериях более важен плазменный компонент. Антитромбоцитарные средства неэффективны
D. В артериях основную роль играют тромбоциты. Применяют антитромбоцитарные средства.

22. Мутация фактора V типа Leiden – это причина
A. Тромбофилии
B. Гемофилии
C. Тромбоцитопатии

23. Гемофилия С - это
A. Дефицит фактора IX
B. Дефицит фактора XI
C. Дефицит рецептора GPVI

24. Для первичной диагностики гемофилии применяется
A. Время свёртывания крови
B. Время кровотечения
C. МНО

25. Ингибитор активатора плазминогена
A. Способствует тромбозу
B. Способствует кровотечению
C. Не влияет на гемостаз

26. Гемостатик, который используется при гемофилии, называется
A. Протамина сульфат
B. Транексам
C. Нифедипин
D. Аспирин
E. Полоксамин

27. Может ли у больного гемофилией мужчины родиться больной гемофилией внук?
A. Нет
B. Да, если у него будет сын
C. Да, если у него будут близнецы
D. Да, если у него будет дочь

28. Мужчина 28 лет с гемофилией А поступил для экстренной операции аппендектомии. Выберите оптимальную тактику из предложенных вариантов:
1) Оперировать нельзя
2) Оперировать можно
3) Необходимо введение фактора VIII
4) Необходимо введение фактора VII
5) Необходимо введение фактора IX
6) Цефтриаксон 1 г в/м х 2 р/д
7) Гентамицин 70 мг в/м х 3 р/д
8) Ампициллин 0,5 г в/в стр. х 4 р/д
A. 1, 5, 7
B. 2, 4, 8
C. 2, 5, 6
D. 2, 3, 8
E. 1, 4, 6
F. 2, 3, 7

29. Соотнесите антитромбоцитарные лекарственные препараты и показатели агрегатограммы, позволяющие измерить их активность:
1) Ацетилсалициловая кислота
2) Клопидогрел
3) Абциксимаб
4) Агрегация с арахидоновой кислотой
5) Агрегация с АДФ
6) Агрегация с коллагеном
A. 1-4, 2-6, 3-5
B. 1-5, 2-4, 3-6
C. 1-6, 2-4, 3-5
D. 1-4, 2-5, 3-6

E. 1-5, 2-6, 3-4
F. 1-6, 2-5, 3-4

30. Что из перечисленного не является правильным в отношении приёма варфарина (наиболее полный ответ)?
1) Необходим контроль МНО
2) Целевой диапазон МНО 4,0-5,0
3) Диета с исключением мяса
4) Диета с исключением поваренной соли
5) Сопутствующий приём витамина К
6) Учёт генетических показателей
7) В случае кровотечения используется свежезамороженная плазма
8) Начало действия отсроченное
A. 1, 5, 7
B. 2, 4, 8
C. 2, 3, 4, 5
D. 1, 4, 8
E. 2, 3, 4, 8
F. 2, 3, 4, 7

3. Раздел Пульмонология

3.1. Тема: «Диссеминированные и очаговые заболевания легких

1. Какой из перечисленных типов нарушения бронхолегочной вентиляции является патогномоничным для диффузного интерстициального заболевания легких?
A. обструктивный
B. рестриктивный
C. смешанный

2. Следующие клеточные структуры являются характерными для гранулематозного заболевания легких (отметьте лишнее утверждение)
A. макрофаги
B. бокаловидные клетки
C. эпителиоидные клетки
D. фибробласты
E. гистиоциты

3. Какой из перечисленных признаков нехарактерен для альвеолитов?
A. прогрессирующая ДН
B. аускультативный феномен «треск целлофана»
C. рестриктивный тип нарушения легочной вентиляции
D. рентгенологическая картина «сотового легкого» и «матового стекла»
E. сухие свистящие хрипы
F. безуспешность курсов антимикробной терапии

4. Какой из признаков нехарактерен для легочных гранулематозов?
A. длительный сухой кашель, субфебрилитет
B. прогрессирующая ДН рестриктивного типа
C. рентгенологическая картина «дерева в почках», легочной диссеминации и прикорневой лимфаденопатиии
D. гидроторакс

5. Какой из перечисленных признаков нехарактерен для легочных васкулитов?
A. длительный сухой кашель, субфебрилитет
B. рецидивирующее кровохарканье
C. выраженный сосудистый компонент усиленного бронхососудистого рисунка при рентгенологическом исследовании легких
D. внелегочные признаки васкулита
E. псориатические высыпания

6. Какой из перечисленных признаков дифференцирует картину саркоидоза I стадии от туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов?
A. малосимптомное течение
B. двусторонняя аденопатия без перифокальной инфильтрации
C. сомнительная или отрицательная туберкулиновая чувствительность
D. определяемая при бронхоскопии расширенная капиллярная сеть, сохранность просвета бронхов

7. Какой из перечисленных признаков относится к признакам дифференцирующим лимфогрануломатоз от туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов?
A. бессимптомное или малосимптомное течение с признаками интоксикации
B. волнообразная лихорадка, кожный зуд, повышенная потливость, боли в ногах
C. отрицательная туберкулиновая чувствительность
D. преимущественное поражение паратрахеальных лимфатических узлов

E. отсутствие перифокального воспаления

8. Какой из перечисленных признаков относится к признакам дифференцирующим лимфосаркому от туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов?
A. малосимптомное течение с явлениями интоксикации;
B. нарастающая слабость, потеря массы тела;
C. отрицательная туберкулиновая чувствительность;
D. генерализованнаялимфаденопатия.

9. Какой из перечисленных признаков является дифференцирующим отличием силикотуберкулезногобронхаденита от туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов?
A. наличие симптомов интоксикации;
B. профессиональный анамнеза больного;
C. кальцинация по типу «яичной скорлупы».

10. Назовите основной метод уточнения этиологии диссеминаций в легких:
A. слепая пункционная биопсия легких;
B. торакоскопия с биопсией;
C. открытая биопсия легких;
D. бронхоскопия с трахеобронхиальной биопсией.

11. Какие основные отличия идиопатического фиброзирующегоальвеолита от диссеминированного туберкулеза легких?
A. отсутствие симптомов интоксикации;
B. отсутствие МБТ в мокроте;
C. прогрессирующая легочная и легочно-сердечная недостаточность;
D. сетчатый фиброз преимущественно в средне-нижних отделах легких;
E. стабилизация процесса при проведении комплексной терапии (системные ГКС+ цитостатики + антиоксиданты)
F. все перечисленные.

12. Какой из перечисленных признаков является рентгенологическим отличием застойного легкого от диссеминированного туберкулеза легких?
A. усиление и смазанность легочного рисунка в средне-нижних отделах легких;
B. очаговоподобные тени в средне-нижних отделах легких;
C. двусторонний гидроторакс;
D. увеличение правых и левых размеров сердца

13. Каким признаком отличается картина поражения легких при системных заболеваниях соединительной ткани от диссеминированного туберкулеза легких?
A. прогрессирующей дыхательной недостаточности;
B. отсутствием МБТ в мокроте;
C. диффузным сетчатым фиброзом;
D. положительным эффектом от антибактериальной терапии;
E. положительным эффектом от гормональной терапии.

14. Какой из перечисленных признаков является отличием двусторонней полисегментарной очаговой пневмонии от диссеминированного туберкулеза легких?

A. острое течение заболевания;
B. многочисленные сухие и влажные хрипы;
C. мелкая мягкоочаговая диссеминация преимущественно в средне-нижних отделах легких, местами сливающаяся;
D. увеличение корней легких;
E. Быстрая положительная клинико-рентгенологическая динамика на фоне лечения.

15. Какой из перечисленных признаков нехарактерен для карциноматоза легких при легочной диссеминации?
A. упорный сухой кашель, нарастающая одышка и боли в груди;
B. тотальная двусторонняя диссеминация очагами с четкими контурами, без тенденции к слиянию и распаду;
C. острое начало заболевания;
D. обнаружение первичной локализации опухоли;
E. отсутствие эффекта от антибактериальной терапии.

16. Какой из перечисленных признаков дифференцирует экзогенный аллергический альвеолит от острого диссеминированного туберкулеза легких?
A. двустороння мелкоочаговая диссеминация в средне-нижних отделах;
B. диффузный мелкосетчатый фиброза;
C. прогрессирующая дыхательная недостаточность при воздействии провоцирующих факторов;
D. отсутствие МБТ в мокроте;
E. стабилизация процесса при массивной ГКС-терапии .

17. Какой из перечисленных признаков нехарактерен для микотической диссеминации легких?
A. кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышка, рецидивирующее кровохарканье;
B. двусторонние очагово-инфильтративные тени с участками деструкции;
C. диффузный пневмосклероза, интерстициальное воспаление;
D. обнаружение грибов при микроскопии мокроты;
E. отсутствие МБТ в мокроте.

18. Какой из признаков отличает метастатическую диссеминацию от диссеминированного туберкулеза легких?
A. прогрессирующее ухудшение самочувствия;
B. смешанная диссеминация нижне-средних отделов;
C. быстро нарастающая отрицательная динамика;
D. отрицательная туберкулиновая чувствительность.

19. Какой из клинико-рентгенологических признаков нехарактерен для синдрома Гудпасчера?
A. острое начало, чаще после гриппа, переохлаждения;
B. прогрессирующая одышка, кашель, кровохарканье, обилие влажных хрипов в нижних отделах легких;
C. подострое начало с длительным малосимптомным поражением легких;

D. гематурия и азотемия;
E. множественные сливные очаги в обоих легких.

20. Какой из нижеперечисленных признаков нехарактерен для острого диссеминированного туберкулеза легких в отличие от сифилитической диссеминации?
A. бессимптомное течение;
B. мелкоочаговая плотная диссеминация с большей густотой в прикорневых зонах;
C. положительная реакция Вассермана;
D. рассасывание очагов при антисифилисномлечении;
E. гиперэргическая туберкулиновая чувствительность.

21. Кровохарканье характерно для следующих состояний за исключением
A. первичная или метастатическая опухоль легкого в фазе распада;
B. синдром Гудпасчера;
C. тромбоэмболия легочной артерии в фазе инфаркт-пневмонии;
D. саркоидоз легких;
E. туберкулез легких с четкими контурами диссеминации в средне-нижних отделах

22. Кровохарканье характерно для следующих состояний за исключением
A. Тромбоэмболия легочной артерии;
B. Очаговая пневмония;
C. Бронхоэктатическая болезнь;
D. Рак легкого;
E. Синдром Гудпасчера.

23. Острое или подострое течение саркоидоза легких называют синдромом:
A. Хаммана-Рича
B. Лефгрена
C. Иценко-Кушинга
D. Зиверта-Картагенера;

24. Ранний рентгенологический признак перибронхиальной формы центрального рака легкого выявляет изменение:
A. купола диафрагмы;
B. корня и прикорневого участка легкого;
C. реберно-диафрагмальных синусов;
D. плевры;
E. верхних отделов легких

25. Периферический рак легкого в отличии от центрального:
A. Долгое время не проявляется клинически;
B. Рано проявляется клинически, поэтому его легко диагностировать;
C. Рентгенологически диагностировать невозможно;
D. Сопровождается характерными изменениями в лейкоцитарной формуле крови;

26. Кожная чувствительность к туберкулину у больных саркоидозом чаще:
A. повышена;
B. нормальная;
C. снижена;
D. отрицательная.

27. При рецидиве пневмонии через несколько недель или месяцев требуется в первую очередь исключить:
A. легочную тромбоэмболию;
B. рак легких;
C. туберкулез легких;
D. гипостатическую пневмонию.

28. Какой признак из перечисленных отличает лобарную (крупозную) пневмонию от туберкулезного лобита?
A. почти однородное затемнение инфильтрата;
B. наличие полостных образований;
C. отсутствие очаговых теней в зоне инфильтрации и в окружающей легочной ткани;
D. быстрое разрешение инфильтрата при антимикробной терапии.

29. Каким признаком из перечисленных отличается сегментарная пневмония от облаковидного туберкулезного инфильтрата?
A. более острое начало заболевания;
B. наличие сухих и влажных хрипов в зоне поражения;
C. негомогенное затемнение средней интенсивности с нечеткими наружными контурами;
D. почти гомогенное затемнение средней интенсивности с нечеткими наружными контурами.

30. Критерии диагностики аллергической (эозинофильной) пневмонии (отметить неверный ответ)
A. гиперэозинофилия в крови и мокроте, увеличение IgE сыворотки крови;
B. негомогенное затемнение средней интенсивности с нечеткими наружными контурами;
C. малоинтенсивное, почти гомогенное затемнение различной формы и величины с нечеткими контурами;
D. быстрое исчезновение клинико-рентгенологических признаков заболевания при лечении гормонами;
E. отсутствие очаговых теней в структуре затемнения и в окружающей легочной ткани.

31. Какой из перечисленных методов наименее информативен для установления этиологии округлых образований легких?
A. слепая трансторакальная пункционная биопсия под КТ-контролем
B. бронхофиброскопии с трахеобронхиальной биопсией;
C. бактериологическое и цитологическое исследование мокроты;
D. эндоскопическая торакоскопия с биопсией
E. Клинический анализ крови

32. Какой из перечисленных рентгенологических признаков характерен для периферического рака легкого ?
A. однородность фокуса затемнения;
B. четкость наружного контура затемнения;
C. отсутствие очаговых теней в прилежащей легочной ткани;
D. наличие лимфогенной дорожки к корню легкого.

33. Все перечисленные являются клинико-рентгенологическими признаками периферического рака легкого с размерами 2 см и более, за исключением:
A. нарастающей одышки и боли в груди;
B. интенсивной однородной тени с бугристыми и не очень четкими контурами, дорожки к корню легкого;
C. интенсивной неоднородной тени с четкими правильными контурами;
D. отсутствия очаговых теней в прилежащих участках легкого;
E. уширения, нарушения структурности корня легкого на стороне поражения с бугристым четким контуром.

34. Из перечисленных признаков для доброкачественных опухолей легких характерно:
A. отсутствие признаков метастатического поражения при больших размерах опухоли;
B. интенсивная гомогенная тень с четкими неровными контурами при отсутствии изменений в окружающей легочной ткани;
C. дорожка к корню легкого, наличие изменений в корне.

35. Какой из перечисленных признаков является диагностически достоверным для отличия округлого пневмонического фокуса от туберкулемы (отметить некорректный ответ)
A. гомогенность, средней интенсивности затемнения с почти четкими правильными контурами;
B. положительная рентгенологическая динамика на фоне лечения;
C. отсутствие МБТ в промывных водах бронхов;
D. отсутствие клинических признаков заболевания.

36. Какой из перечисленных признаков отличает округлый легочный инфильтрат от туберкулемы?
A. нередко подострое начало с явлениями интоксикации;
B. округлое негомогенное затемнение с нечеткими наружными контурами;
C. округлое негомогенное затемнение с четкими неправильными контурами;
D. широкая воспалительная дорожка к корню легкого.

37. При каких патологических состояниях рентгенологически выявляемая легочная диссеминация характеризуется очагами, при которых размеры патологических теней колеблются от 0,5 до 2,0 см?
A. альвеолиты
B. гранулематозы
C. нозокомиальные пневмонии
D. интерстициальные фиброзы легких
E. метастатические поражения легких

38. Все перечисленные заболевания относятся к легочным гранулематозам (выбрать неверный ответ).
A. саркоидоз легких
B. Гистиоцитоз X
C. пневмокониоз
D. альвеолярный протеиноз
E. пневмомикоз

39. Все перечисленные заболевания относятся к диссеминации опухолевой природы (выбрать неверный ответ)
A. бронхиолоальвеолярный рак
B. карциноматоз легких
C. идиопатический гемосидероз легких
D. раковый лимфангит

40. К каким из диссеминированных процессов в легких относится альвеолярный протеиноз?
A. альвеолиты
B. гранулематозы
C. диссеминации опухолевой природы
D. редкие формы диссеминированных процессов
E. интерстициальные фиброзы при поражении других органов и систем

41. К каким из диссеминированных процессов в легких относится первичный амилоидоз легких?
A. альвеолиты
B. гранулематозы
C. диссеминации опухолевой природы
D. редкие формы диссеминированных процессов
E. интерстициальные фиброзы при поражении других органов и систем

42. К каким из диссеминированных процессов в легких относится актиномикоз?
A. альвеолиты
B. гранулематозы
C. диссеминации опухолевой природы
D. редкие формы диссеминированных процессов
E. интерстициальные фиброзы при поражении других органов и систем

43. К каким из диссеминированных процессов в легких относится раковый лимфангит?
A. альвеолиты
B. гранулематозы
C. диссеминации опухолевой природы
D. редкие формы диссеминированных процессов
E. интерстициальные фиброзы при поражении других органов и систем

44. Обязательные методы обследования при диссеминированных заболеваниях легких (выбрать неверный ответ)
A. рентгенография органов грудной клетки
B. микроскопия мокроты и бактериологический посев
C. туберкулиновая проба
D. эзофагогастроскопия
E. исследование биоптата легких
F. общий анализ крови

45. Что относится к дополнительным методам обследования пациентов с диссеминированными заболеваниями легких?
A. бронхоскопия
B. пульсоксиметрия
C. общий анализ крови

D. рентгенография органов грудной клетки
E. посев мокроты

46. Основными методами верификации бронхиолоальвеолярного рака являются:
A. посев мокроты и бронхоскопия
B. посев мокроты и биопсия
C. биопсия и КТ органов грудной клетки
D. анамнез и посев мокроты

47. Какой цитоморфологический вид гранулематозного воспаления характерен для саркоидоза?
A. гигантские гранулемы
B. эпителиоклеточныенеказеозные гранулемы
C. клетки Рид – Березовского - Штернберга
D. эпителиоклеточные казеозные гранулемы

48. Какие лимфатические узлы первыми вовлекаются в процесс при саркоидозе легких?
A. паратрахеальные
B. бронхопульмональные
C. подключичные
D. трахеобронхиальные
E. диафрагмальные

49. Перечисленные признаки относится к синдрому Лефгрена за исключением
A. лихорадки
B. артралгий
C. узловой эритемы
D. петехиальной сыпи

50. Какую схему гормональной терапии используют при лечении острой формы экзогенного аллергического альвеолита?
A. исключить контакт с антигеном, применение кортикостероидов 0,5 мг/кг в сут. 1-2 месяца
B. исключить контакт с антигеном, применение кортикостероидов 0,5 мг/кг в сут. 2-4 недели
C. исключить контакт с антигеном , применение кортикостероидов 1 мг/кг/сут. на 2- 4 недели
D. исключить контакт с антигеном, применение кортикостероидов 1 мг/кг/сут 1-2 месяца

51. Какую схему гормональной терапии используют при лечении подострой формы экзогенного аллергического альвеолита?
A. исключить контакт с антигеном, применение кортикостероидов 0,5 мг/кг в сут. 1-2 месяца
B. исключить контакт с антигеном, применение кортикостероидов 0,5 мг/кг в сут. 2-4 недели
C. исключить контакт с антигеном , применение кортикостероидов 1 мг/кг/сут. на 2- 4 недели
D. исключить контакт с антигеном, применение кортикостероидов 1 мг/кг/сут 1-2 месяца

52. Выбрать этиологические факторы, вызывающие токсический фиброзирующийальвеолит:
A. Лекарственные химиопрепараты и производственные токсические вещества
B. Лекарственные химиопрепараты и аллергические агенты
C. Производственные токсические вещества
D. Аллергические агенты , лекарственные химиопрепараты и производственные токсические вещества

53. Какой альвеолит известен под названием - болезнь Хаммана-Рича?
A. токсический фиброзирующийальвеолит
B. экзогенный аллергический альвеолит
C. идиопатический фиброзирующийальвеолит

54. Какая морфологическая картина характеризуетидиопатический фиброзирующийальвеолит?
A. отек, бронхит, альвеолит, фиброз
B. отек, альвеолит и фиброз
C. бронхиолит, альвеолит, фиброз
D. отек., бронхиолит, альвеолит, фиброз
E. гиперемия., альвеолит, фиброз

55. При каком из диссеминированных заболеваний легких выявляется положительная реакция Шика?
A. легочный альвеолярный протеиноз
B. гистиоцитоз X
C. токсический фиброзирующийальвеолит
D. экзогенного аллергического альвеолита
E. идиопатический фиброзирующийальвеолит

56. Из приведенных вариантов симметричных и несимметричных рентгенологических прикорневых затемнений в виде «крыльев бабочек», наблюдающихся при отеке легких, выбрать патогномоничный вариант легочного альвеолярного протеиноза.
A. узловатые или лучистые тени , напоминающие отек легких в виде "крыльев бабочки", иногда не симметричны
B. симметричные лучистые тени , напоминающие отек легких
C. узловатые или лучистые тени , напоминающие отек легких в виде "крыльев бабочки", всегда симметричны

57. Что характерно для гистиоцитарного гранулематоза?
A. первичная пролиферация дифференцированных клеток системы мононуклеарных фагоцитов и образование гранулем в легких, а также в других тканях в виде гистиоцитарных инфильтратов
B. первичная пролиферация дифференцированных клеток системы мононуклеарных фагоцитов и образование гранулем только в легких в виде гистиоцитарных инфильтратов
C. первичная пролиферация клеток лимфоидного ряда и образованием гранулем в легких, а также в других тканях в виде гистиоцитарных ифильтратов
D. первичная пролиферация клеток лимфоидного ряда и образование только в легких гистиоцитарных инфильтратов

58. Одно из частых осложнений гистиоцитоза Х?
A. легочное кровотечение
B. спонтанный пневмоторакс
C. плевриты
D. гидропневмторакс

59. Какая туберкулиновая реакция при гистиоцитозе Х ?
A. отрицательная
B. положительная
C. сомнительная

60. Какой тип спирограмм характерен на ранних стадиях формировании диссеминированных заболеваний легких
A. обструктивный тип спирограммы
B. рестриктивный тип спирограммы
C. нормальный тип спирограммы
D. смешанный тип спирограммы

61. Какой тип спирограмм характерен на поздних этапах формировании ДЗЛ
A. обструктивный тип спирограммы
B. рестриктивный тип спирограммы
C. нормальный тип спирограммы
D. смешанный тип спирограммы

62. От чего зависит частота развития токсического фиброзирующегоальвеолита?
A. От длительности приема лекарственного средства и его дозы и от длительности действия производственного токсического фактора
B. от длительности приема лекарственного средства , его вида и дозы и от длительности действия производственного токсического фактора
C. от длительности приема и вида лекарственного средства , и от длительности действия производственного токсического фактора

63. Что в общем анализе крови характерно на ранних сроках развития синдрома Гудпасчера?
A. гиперхромная анемия, склонность к панцитопении
B. повышение СОЭ, лейкоцитоз, нормохромная анемия
C. гипохромная анемии с ретикулоцитозом, умеренный лейкоцитоз, повышение СОЭ.
D. вторичный эритроцитоз

64. Что из перечисленного не относится к синдрому Гудпасчера?
A. кровохаркание
B. кожные петехии
C. цилиндрурия
D. протеинурия, азотемия
E. гипохромная анемия

3.2. Тема: «Бронхообструктивный синдром. Бронхиальная астма. ХОБЛ».

1. Назовите наиболее информативный метод диагностики хронического бронхита:
A. общеклиническое физикальное исследование

B. рентгенография органов грудной клетки
C. общий и биохимический анализ крови
D. бронхоскопия, цитологическое и бактериологическое исследование бронхиального содержимого

2. Важнейшим из нижеперечисленных дифференциально-диагностическим признаком ХОБЛ:
A. экспираторная одышка
B. кашель с отделением мокроты
C. легочный звук с коробочным оттенком
D. ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими дискантовыми и влажными мелкопузырчатыми хрипами
E. необратимая или малообратимая бронхиальная обструкция

3. В качестве препарата для муколитической терапии используется:
A. ацетилцистеин
B. гипертонический раствор Натрия хлорида
C. атропин
D. кодеин
E. мометазон

4. Бронходилатирующий тест считают отрицательным в случае прироста ОФВ1 или ПСВ на:
A. 5-10%
B. 15-20%
C. 20-30%
D. в каждом из перечисленных случаев

5. Ранним функциональным признаком бронхиальной обструкции является:
A. снижение ОФВ1
B. уменьшение индекса Тиффно
C. уменьшение ПСВ
D. уменьшение всех перечисленных показателей

6. Бронхопровокационная проба на гиперреактивность бронхов может проводиться с:
A. гистамином
B. метахолином
C. ацетилхолином
D. всеми упомянутыми препаратами

7. Укажите побочный эффект ингаляционных кортикостероидов:
A. кандидоз полости рта
B. недостаточность коры надпочечников
C. остеопороз
D. гипергликемия

8. Какой из указанных препаратов относится к селективным пролонгированным бета2-агонистам (LABA):
A. вентолин (сальбутамол)
B. беротек (фенотерол)
C. форадил (форматерол)
D. фликсотид (флутиказон)

E. Ипратропия бромид (атровент)

9. Какой из указанных препаратов относится к ингаляционным кортикостероидам?
A. будесонид
B. дексаметазон
C. гликопиррония бромид
D. умеклидия бромид
E. преднизолон

10. Назовите препарат, являющийся базисным в лечении бронхиальной астмы:
A. монтелукаст (сингуляр)
B. вилантерола трифенатат
C. гидрокортизон
D. фенотерол

11. Метод исследования легких с помощью регистрации объемной скорости потока вдыхаемого и выдыхаемого воздуха:
A. Спирометрия
B. Оксигемометрия
C. Пневмополиграфия
D. Пневмотахография
E. Манометрия

12. Бочкообразная форма грудной клетки, изменение формы пальцев ногтей рук («часовые стекла»), одышка – частые признаки:
A. Пневмоторакса
B. Острого респираторного заболевания
C. Острой пневмонии
D. Острого бронхита
E. Эмфиземы легких

13. Тяжесть течения ХОБЛ определяют объективно на основании:
A. Аускультации легких
B. Перкуссии легких
C. Исследования функции внешнего дыхания
D. ЭКГ
E. Бронхографии

14. При дифференциальной диагностике ХОБЛ и бронхиальной астмы используют все критерии, за исключением:
A. Наличие аллергии
B. Наличие коробочного оттенка перкуторного звука
C. Эозинофилии в мокроте и крови
D. Обратимости бронхиальной обструкции
E. Суточных изменений ОФВ1

15. К осложнениям терапии β-агонистами относятся все перечисленные симптомы, за исключением:
A. тахикардия или тахиаритмия
B. артериальная гипертензия
C. учащение приступов стенокардии
D. снижение аппетита

16. Основным функциональным показателем рестриктивных нарушений является:
A. Снижение ЖЕЛ
B. Снижение ОФВ1
C. Снижение пиковой скорости выдоха (ПСВ);
D. Снижение показателя ОФВ1/ФЖЕЛ

17. К какой группе отхаркивающих препаратов относится ацетилцистеин?
A. Мукорегуляторы
B. Муколитики
C. Мукокинетики
D. Мукогидратанты
E. Мукоактивные препараты смешанного действия

18. Какой из перечисленных β2-агонистов обладает 24-часовым пролонгированным действием:
A. Формотерол
B. Фенотерол
C. Тербуталин
D. Индакатерол

19. Основным этиологическим фактором развития ХОБЛ является:
A. курение
B. ожирение
C. аллергены
D. предрасположенность к атопии
E. пол

20. Что относится к осложнениям длительной терапии системными ГКС, за исключением?
A. Васкулит
B. Остеопороз
C. Ожирение
D. Гипергликемия
E. Диплопия

21. В отличие от сердечной астмы при бронхиальной астме встречаются все нижеперечисленные признаки, за исключением:
A. Сухие хрипы в легких
B. Акцент II тона над легочной артерией
C. Признаки левожелудочковой недостаточности
D. Признаки правожелудочковой недостаточности
E. Эозинофилы в мокроте

22. Какие клетки принимают основное участие в развитии воспаления при бронхиальной астме:
A. эозинофилы
B. тучные клетки
C. нейтрофилы
D. Т-лимфоциты
E. тромбоциты
F. все вышеперечисленное

23. Какие препараты в качестве бронхолитика предпочтительно назначить больному в возрасте старше 60 лет?
A. Беротек
B. Беродуал
C. Сальбутамол
D. Любой из указанных

24. У больного бронхиальная астма в сочетании с гипертонической болезнью. Какой препарат целесообразно исключить при коррекции лечения артериальной гипертензии?
A. Индапамид
B. Коринфар
C. Верапамил
D. Амлодипин
E. Атенолол

25. К группе бронхорасширяющих препаратов группы производных пурина (метилксантинов) пролонгированного действия относят:
A. теофиллин
B. теофедрин
C. теопэк
D. эуфиллин

26. Назначение антагонистов кальция при обострении ХОБЛ оправдано следующим свойством этих препаратов:
A. спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру бронхов
B. способностью вызывать дезагрегацию эритроцитов
C. спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру сосудов малого круга кровообращения
D. всеми перечисленными

27. К симптомам, наиболее характерных для ХОБЛ, относятся:
A. периодический кашель, выделение мокроты
B. выделение мокроты, хронический кашель, одышка, наличие факторов риска
C. кашель, боли в грудной клетке, одышка
D. выделение мокроты, боли в грудной клетке, одышка
E. легочная гипертензия, кашель, выделение мокроты

28. Для диагноза ХОБЛ необходимо наличие всех следующих признаков, за исключением:
A. Длительное неблагоприятное воздействие факторов внешней среды (табакокурение, экологические и профессиональные факторы, частые простудные заболевания и т.д.)
B. Медленно прогрессирующая необратимая бронхообструкция (ежегодное снижение показателя ОФВ1)
C. Присоединение признаков хронической легочно-сердечной недостаточности на поздних этапах течения заболевания
D. Рецидивирующее кровохарканье

29. К каким осложнениям приводит бесконтрольное применение ингаляционных β2-агонистов короткого действия у больных бронхиальной астмой:
A. Резистентности β-рецепторов бронхов к симпатомиметикам

B. Возрастанию угрозы возникновения некупирующихся приступов астмы и развитию астматического состояния
C. Возрастанию угрозы развития симптомов передозировки β2-агонистов (тахифилаксии)
D. Верно все

30. Для бронхиальной астмы характерны:
A. ночные приступы удушья с поверхностным частым дыханием, могутссопровождаться пенистой мокротой
B. приступы удушья с затрудненным выдохом, после окончания приступасвыделяется стекловидная вязкая мокрота
C. ослабленное везикулярное дыхание
D. вне приступа в нижних отделах легких выслушиваютсямелкопузырчатые незвучные влажные хрипы

31. В механизме удушья при бронхиальной астме участвует все, за исключением:
A. Альвеолярный отек
B. Отек слизистой бронхов
C. Бронхоспазм
D. Повышенная секреция слизи
E. Нарушение выделения мокроты

32. Из мокроты и бронхиального содержимого больных с обострением ХОБЛ наиболее часто высеваются:
A. золотистый стафилококк
B. гемолитический стафилококк
C. пневмококк + гемофильная палочка
D. микробные ассоциации из 4 микроорганизмов (стафилококк + пневмококк + гемолитический стрептококк + клебсиелла пневмонии)
E. все перечисленное

33. Наиболее простым и достоверным признаком, отличающим I стадию астматического статуса от приступа бронхиальной астмы, является:
A. рефрактерность к симпатомиметикам
B. тяжесть экспираторного удушья
C. выраженность цианоза
D. неэффективность внутривенного вливания эуфиллина

34. Индекс Тиффно – это:
A. ОФВ1/ЖЕЛх100%
B. МОД/ЖЕЛх100%
C. ЖЕЛ/ФЖЕЛх100%

35. Антибактериальная терапия ХОБЛ проводится:
A. во всех случаях
B. после перенесенной вирусной инфекции
C. при обострении заболевания

36. Основной механизм очищения дистальныхотделов бронхов:
A. кашлевой клиренс
B. мукоцилиарный клиренс
C. очищение воздушным потоком

37. Ингаляционные глюкокортикоиды больным бронхиальной астмой показаны начиная с:
A. 1 ступени (легкое интермиттирующее течение)
B. 2 ступени (легкое персистирующее течение)
C. 3 ступени (персистирующая средней тяжести)
D. в каждом из вышеперечисленных случаев

38. С целью профилактики кандидоза полости рта при использовании ингаляционных глюкокортикоидов больной должен:
A. периодически принимать противогрибковые препараты
B. обрабатывать полость рта противогрибковыми мазями
C. полоскать рот водой после ингаляции препаратов
D. делать профилактические перерывы в лечении этими препаратами

39. Какие, перечисленные ниже факторы обеспечивают хорошую функцию мукоцилиарного аппарата:
A. числа функционирующих клеток реснитчатого эпителия
B. функциональной активности клеток реснитчатого эпителия
C. реологических свойств слизи (вязкость, прилипание)
D. Все перечисленное

40. Ингибиторами протеолитических ферментов бронхиального секрета, предохраняющими опорный аппарат стенки бронха и легкого от разрушения являются:
A. интерлейкин
B. альфа-1-антитрипсин и альфа-1-антихимопсин
C. простагландины

41. В слизи дыхательных путей преобладают иммуноглобулины
A. класса A
B. класса E
C. класса G
D. класса M

42. Основными видами нарушения функции внешнего дыхания являются:
A. Вентиляционные
B. Диффузные
C. Перфузионные
D. Все перечисленные

43. При каких заболеваниях происходит удлинение фазы выдоха:
A. Дифтерия
B. Пневмония
C. Аллергический отек гортани
D. Бронхиальная астма
E. Опухоли и инородные тела трахеи и крупных бронхов

44. У больного, находящегося трое суток на ИВЛ по поводу усугубления ДН на фоне ХОБЛ, через интубационную трубку выделяется большое количество вязкой мокроты. Лечебная тактика?
A. введение больших доз эуфиллина

B. санационная бронхоскопия
C. терапия стероидными гормонами
D. антибактериальная терапия
E. муколитическая терапия

45. В чем различия при использовании дозированного и порошкового ингаляторов?
A. различная скорость потока лекарственных частиц
B. скорость потока лекарственных частиц индуцируется вдохом у дозированного ингалятора, а у порошкового ингалятора действием наполнителя
C. скорость потока лекарственных частиц индуцируется вдохом у порошкового ингалятора, а у дозированного-компрессионным действием наполнителя

46. Какие медикаменты противопоказаны для беременных с бронхиальной астмой
A. иммунотерапия
B. кортикостероиды
C. теофиллин
D. лекарственные средства, содержащие йод

47. Выбрать показатели, характеризующие IV стадию ХОБЛ.
A. ОФВ1/ФЖЕЛ <70% от должного, ОФВ1≥80% от должного
B. ОФВ1/ФЖЕЛ <70% от должного, 50% ≤ ОФВ1 < 80%;
C. ОФВ1/ФЖЕЛ <70% от должного, 30% ≤ ОФВ1 < 50%

48. Резкая отмена системных стероидов вместе с усилениями симптомов астмы, может вызвать:
A. артралгии
B. боль в животе, тошноту и рвоту
C. головную боль
D. ничего из перечисленного
E. все из перечисленного

49. Важнейшим из нижеперечисленных дифференциально-диагностическим признаком ХОБЛ является:
A. экспираторное диспноэ;
B. кашель с отделением мокроты;
C. легочный звук с коробочным оттенком;
D. ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими дискантовыми и влажными мелкопузырчатыми хрипами;
E. необратимая или малообратимая бронхиальная обструкция, в том числе после терапии.

50. Наиболее достоверно указывает на наличие бронхиальной обструкции:
A. диффузионная способность легких (по CO_2)
B. показатели максимальной вентиляции легких (МВЛ)
C. Индекс Тиффно
D. Снижение ЖЕЛ

51. Ранним функциональным признаком брон-хиальной обструкции является:
A. снижение ОФВ1сек
B. уменьшение индекса Тиффно;
C. уменьшение ПОС выд;

D. уменьшение всех перечисленных показателей

52. Тайлед (недокромил натрия) оказывает эффект при бронхиальной астме за счет:
A. дилатации бронхов;
B. ингибирования выхода медиаторов из клетоквоспаления;
C. муколитического действия;
D. антигистаминного действия

53. Какой из указанных препаратов относится к прологированным М-холинолитикам:
A. онбрез (индакатерол);
B. атровент (ипратропия бромид)
C. астмопент (орципреналин)
D. беротек (фенотерол)
E. спирива (тиотропия бромид)

54. Укажите наиболее частый побочный эффект ингаляционных В-агонистов:
A. Тахикардия
B. Головокружение
C. Тремор
D. Головная боль
E. Кандидоз полости рта

55. Для купирования затянувшегося приступа удушья при бронхиальной астме необходимо:
A. увеличить дозу В2-агонистов;
B. увеличить дозу ингаляционных глюкокортикоидов;
C. ввести глюкокортикоиды внутривенно;
D. выполнить все вышеуказанные мероприятияв указанной последовательности.

56. Для аспириновой бронхиальной астмы характерны следующие признаки:
A. непереносимость аспирина;
B. вазомоторная риносииусопатия;
C. наличие приступов удушья;
D. все вышеперечисленное.

57. Показания к проведению специфической гипосенсибилизации:
A. аллергический ринит;
B. аллергический ринит с астмой;
C. атопическая астма;
D. высокая степень сенсибилизации к домашнейпыли;
E. поллиноз;
F. все вышеперечисленное.

58. Наиболее выраженный эффект от применения интала наблюдается при:
A. любой форме бронхиальной астмы легкого
эпизодического течения;
B. атопической бронхиальной астме легкого иетермиттирующего и легкого персистирующего течения;
C. атопической бронхиальной астме независимоот тяжести течения.

59. Бронхиальной астме малохарактерен следующий признак:
A. слизистые пробки в дистальных отделах бронхов

B. гипертрофия гладких мышц бронхов,
C. утолщение, гиалиноз базальной мембраны
D. эозинофильная инфильтрация стенки бронхов

60. У больного во время приступа бронхиальной астмы обнаруживаются следующие аускультативные признаки
A. ослабленное везикулярное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы,
B. жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы
C. бронхиальное дыхание, крепитация
D. амфорическое дыхание, влажные крупнопузырчатые хрипы.

61. В мокроте больного бронхиальной астмой после приступа обнаруживаются следующие патологические элементы:
A. эластические волокна,
B. пробки Дитриха,
C. спирали Куршмана.

62. Характерным осложнением бронхиальной астмы является
A. пневмоторакс,
B. гидроторакс,
C. эмфизема,
D. легочное кровотечение.

63. Какие из перечисленных препаратов является базисным при лечение бронхиальной астмы
A. ингаляционные ГКС
B. системные ГКС
C. В2-агонисты короткого действия
D. стабилизаторы мембран тучных клеток

64. Какие из перечисленных препаратов используется для купирования симптомов бронхиальной астмы
A. В2-агонисты короткого действия
B. антилейкотриеновые препараты
C. метилксантины длительного действия

65. Какой препарат может использоваться для лечения бронхиальной астмы по системе SMART?
A. Атровент
B. Беклазон
C. Симбикорт
D. Серетид
E. Асманекс

66. Частично контролируемая бронхиальная астма это, когда у больного
A. более 2 приступов в неделю днем
B. нет ночных приступов
C. ОФВ1 > 60%
D. показанием ФВД- N

67. Для тяжелой бронхиальной астмы характерны:
A. частые обострения

B. физическая активность ограничена из-за проявлений бронхиальной астмы
C. пиковая скорость выдоха менее 60: от должного, суточные колебания
D. все вышеперечисленное

68. Какие препараты обладают противовоспалительным действием на слизистую бронхов? А. длительнодействующие В2-агонисты; Б. Атровент; В. кромогликат натрия; Г. короткодействующие В2-агонисты; Д. ингаляционные стероиды; Е. антилейкотриеновые препараты
A. Б, Г, Д
B. Б, Г, Е
C. Б, Д
D. А В, Д, Е
E. А,В, Д

69. Сопоставьте название препаратов и входящих в них действующих веществ: 1. Беродуал; 2. Симбикорт; 3. Серетид; 4. Пульмикорт: а. Салметерол+Флутиказон; б. Ипратропия бромид+ беротек; в. Будесонид+формотерол; г. Будесонид
A. 1 в , 2 б, 3 а, 4 г
B. 1 б, 2 в, 3 а, 4 г
C. 1 б, 2 а, 3 в, 4 г
D. 1 б, 2 в, 3 г, 4 а

70. Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы в раннем детском возрасте предполагает исключения следующих заболеваний:
A. муковисцидоз
B. аспирацию инородных тел
C. врожденные заболевания сердца
D. пороки развития дыхательных путей
E. все перечисленные

71. Основное патогенетическое значение в развитии первичной эмфиземы легких имеют:
A. острые заболевания дыхательной системы;
B. хронические болезни бронхолегочного аппарата;
C. функциональное перенапряжение аппарата дыхания;
D. возрастная инволюция эластической ткани легких;
E. дефицит α1-антитрипсина.

3.3. Тема: «Синдром легочного инфильтрата. Пневмонии»

1. Наиболее частый возбудитель пневмонии:
A. стафилококк;
B. стрептококк зеленящий;
C. стрептококк пневмонии (пневмококк);
D. гемофильная палочка;
E. вирусы;
F. микоплазма;
G. клебсиелла пневмонии;

2. Фактор, способствующий развитию пневмонии:
A. переутомление;
B. эмоциональный стресс;
C. травма;
D. переохлаждение;
E. употребление алкоголя;
F. все перечисленные.

3. Основной принцип классификации пневмоний по МКБ10:
A. по этиологии;
B. по патогенезу;
C. по клинико-морфологическим характеристикам;
D. по локализации и протяженности;
E. по тяжести;
F. по течению.

4. Основной патогенетический механизм пневмоний:
A. бронхогенный;
B. гематогенный;
C. лимфогенный.

5. Самое опасное для жизни осложнение пневмоний:
A. абсцесс легких;
B. плеврит;
C. миокардит;
D. перикардит;
E. инфекционно-токсический шок.

6. Какой препарат следует назначать при пневмонии, вызванной микоплазмой?
A. тетрациклин;
B. кларитромицин;
C. пенициллин;
D. цефалоспорин III поколения;
E. бисептол;
F. гентамицин.

7. Ориентировочные сроки назначения антибиотиков при пневмонии:
A. до нормализации температуры;
B. до полного рассасывания инфильтрата в легком;
C. до нормализации СОЭ;
D. до 4-5 дней стойко нормализованной температуры тела;
E. до момента исчезновения кашля.

8. Антибиотик какого ряда является средством выбора при эмпирической антибактериальной терапии внебольничной пневмонии до верификации возбудителя:
A. тетрациклин;
B. карбепенем;
C. аминопенициллин;
D. цефалоспорин;
E. аминогликозид;
F. фторхинолон

9. Ведущее показание к назначению глюкокортикоидов при пневмониях:
A. тяжелое течение с выраженной интоксикацией;
B. выраженная гипертермия;
C. вялое рассасывание инфильтрата;
D. наличие бронхообструктивного синдрома;

10. Ведущая причина, в результате которой пневмония может проявляться скудной легочной инфильтрацией и быть рентгенонегативной:
A. заболевания с иммунодефицитом (СПИД, опухоль);
B. исходно высокая реактивность организма;
C. фоновые болезни — ХНЗЛ;
D. сахарный диабет.

11. Причиной затяжного течения пневмонии является:
A. несвоевременно начатая и нерациональная антибактериальная терапия;
B. наличие фоновых и сопутствующих заболеваний;
C. пожилой и старческий возраст;
D. курение
E. лекарственная непереносимость;
F. злоупотребление алкоголем;
G. все перечисленное.

12. Для крупноочаговой пневмонии характерно:
A. Притупление перкуторного звука;
B. Голосовое дрожание и бронхофония значительно усилены;
C. Дыхание жесткое или с бронхиальным оттенком
D. Мелкопузырчатые влажные хрипы.
E. Все верно
F. Все не верно

13. Для стафилококковой пневмонии наиболее характерны:
A. острое начало, лихорадка, озноб;
B. одышка, кашель, кровохарканье, боль в грудной клетке;
C. рентгенологически выявляемые на фоне инфильтрата кольцевидные, тонкостенные, не содержащие выпота полости, сохраняющие связь с бронхами.

14. Для стрептококковой пневмонии характерны:
A. ремиттирующая лихорадка, боль в грудной клетке, одышка;
B. скудная перкуторная и аускультативная симптоматика;
C. рентгенологически выявляемые пневмонические очаги, чаще в нижних и средних легочных полях, нередко с поражением многих долек (картина псевдолобарной пневмонии);
D. быстрое развитие осложнений в виде экссудативного плеврита и абсцедирования пневмонического очага;
E. все перечисленное

15. Основными опорными диагностическими признаками, позволяющими провести раннюю диагностику легионеллезной пневмонии, являются:
A. Земляные работы, строительство, проживание вблизи водоемов, контакты с кондиционерами;
B. Острое начало, высокая лихорадка;
C. Лимфопения на фоне умеренного лейкоцитоза со сдвигом влево, нередко значительное увеличение СОЭ
D. Одышка, сухой кашель, плевральные боли, цианоз;
E. Преходящая диарея, нарушение сознания, миалгии, артралгии;
F. Прогрессирование процесса от одностороннего к билатеральному;
G. все перечисленное

16. Какие антибиотики назначаются при ранней нозокомиальной пневмонии без факторов риска инфицирования полирезистентными возбудителями:
A. пенициллин G;
B. Аминогликозиды;
C. амикацин + ранние фторхинолоны;
D. макролиды;
E. Цефалоспорины без антисинегнойной активности или защищенные аминопенициллины.

17. Нозокомиальной принято называть пневмонию, возникшую:
A. У ранее не леченного человека
B. Ранее 48 часов после госпитализации пациента
C. У беременной женщины после 20 недели беременности
D. Через 48 и более часов после госпитализации
E. у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания

18. При тяжелой пневмонии, осложненной абсцедированием, врачу в первую очередь необходимо:
A. Восстановить дренаж бронхиального дерева
B. Купировать кашель посредством подавления кашлевого рефлекса
C. Исследовать мокроту на наличие пневмококков
D. Провести пробу Квейма
E. Произвести медиастиноскопию

19. На основании чего диагностируются рестриктивные нарушения ФВД?
A. Низких показателей ЖЕЛ и ОЕЛ;
B. Снижения соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ;
C. Снижения ОФВ1;
D. Повышения МОС25;
E. Снижения ПСВ.

20. Препаратами выбора при лечении легионеллезной пневмонии, являются:
A. Защищенные аминопенициллины;
B. Макролиды;
C. Цефалоспорины;
D. Аминогликозиды;
E. Гликопептиды.

21. У пациента обнаружено инфильтративное затемнение в нижней доле правого легкого. Известно, что болен 7 дней, когда появились боли в мышцах и суставах. Затем постепенно поднялась температура тела до 38,5°С, появились насморк и кашель, вначале непродуктивный, а затем с отделением скудного количества слизистой мокроты. Укажите наиболее вероятного возбудителя пневмонии:

A. S. pneumoniae;
B. P. aeruginosa;
C. M. pneumoniae;
D. L. pneumophilia;
E. S. aureus.

22. Укажите отличительные признаки очаговой пневмонии

A. Аускультиативно жесткое дыхание с удлиненным выдохом,мелкопузырчатые и сухие хрипы, крепитация на ограниченном участке, умеренный лейкоцитоз, лейкопения; палочкоядерный сдвиг, ускоренная СОЭ, Рентгенологически очаги воспалительной инфильтрации в одном, двух, иногда трех - пяти сегментах.
B. Острое начало, озноб, рвота, боль в грудной клетке при вдохе, герпес на лице, цианоз, одышка, отставание при дыхании грудной клетки на стороне поражения, «Ржавая» или бурая, тягучая стекловидная мокрота, картина острого живота при нижнедолевой локализации, цикличность, стойко высокая температура тела, критическое падение температуры.
C. Наибольшая «уязвимость» лиц детского, юношеского, молодого возрастов, эпидемические вспышки в тесно взаимодействующих коллективах, начало с фарингита, трахеобронхита, отсутствие перкуторных данных при наличии аускультативных, шейная или генерализованнаялимфаденопатия, кожная сыпь, гепатоспленомегалия, рентгенологически определяется неоднородная преимущественно нижнедолевая инфильтрация, медленный регресс изменений в легких, в крови нормоцитоз или лейкоцитоз, умеренное увеличение СОЭ, признаки гемолиза, умеренный ретикулоцитоз.

23. Какие из перечисленных антибактериальных препаратов следует использовать при лечении пневмонии, вызванной внутриклеточными возбудителями?

A. Защищенные аминопенициллины;
B. Макролиды;
C. Аминогликозиды;
D. Цефалоспорины.

24. Какой из перечисленных признаков малохарактерен пневмонии тяжелого течения:

A. Острая дыхательная недостаточность (ЧД более 30 в 1 мин);
B. Артериальная гипотензия (систолическое АД менее 90 мм рт ст., диастолическое АД менее 60 мм ртст);
C. Многодолевое поражение;
D. Лейкопения < 4х109/л;
E. 2 балла по шкале CRB-65

25. Какой из перечисленных антибактериальных препаратов относится к IV поколению цефалоспоринов?
A. Цефоперазон;
B. Цефтриаксон;
C. Цефепим;
D. Цефотаксим;
E. Цефтазидим.

26. Какой из перечисленных антибактериальных препаратов относится к группе 15-членных полусинтетических макролидов?
A. Азитромицин;
B. Спирамицин;
C. Кларитромицин;
D. Рокситромицин.
E. Джозамицин

27. Каким методом осуществляется профилактика пневмонии
A. Закаливание
B. Вакцинация
C. Дыхательная гимнастика
D. Соблюдений правил гигиены
E. Отказ от курения

28. От пневмонии, вызванной каким возбудителем, погибают чаще всего больные СПИДом?
A. M. pneumoniae;
B. Hystoplasma hystoliticus;
C. Pneumocysis Carinii;
D. Candida albicans;
E. Kl. pneumoniae.

29. Чем характеризуется пневмония, вызванная M. pneumoniae?
A. Постоянный признак – сухой, нередко мучительный кашель в начале заболевания, в дальнейшем – с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты;
B. Наиболее характерный рентгеновский признак – усиление и сгущение легочного рисунка, чаще одностороннее и преимущественно в нижних отделах;
C. Наибольший терапевтический эффект выражен от применения эритромицина и тетрациклина;
D. Наиболее эффективными препаратами являются антибиотики из группы цефалоспоринов.

30. Препаратами выбора стартовой эмпирической терапии внебольничной пневмонии у лиц, старше 60 лет являются:
A. Макролиды;
B. Стрептомицин, гентамицин;
C. Линкомицин, левомицетин;
D. Имипенем, меропенем;
E. Защищенные аминопенициллины

31. Сочетание аминопенициллина с ингибиторами β-лактомаз целесообразно назначать, если в мокроте у больного пневмонией обнаружены:
A. Пневмококк;
B. Золотистый стафилококк;
C. Легионелла;
D. Атипичные микобактерии;
E. Гемолитические стрептококки.

32. Для какой пневмонии характерно отделение мокроты шоколадного цвета с запахом пригорелого мяса, быстрое (в течение 24-48 часов) развитие легочной деструкции?
A. пневмококковой;
B. стафилококковой;
C. клебсиеллезной (фриндлеровской).

33. Какой критерий входит в шкалу оценки тяжести пневмонии CRB-65?
A. Нейтрофильный лейкоцитоз > 15х109 /л
B. ЧСС > 130 уд. в мин.
C. Выраженная одышка ЧД > 30 в мин;
D. Сатурация <90%;
E. Многодолевое поражение легких

34. Укажите наиболее частое осложнение пневмонии
A. Плеврит
B. ДВС
C. Менингит
D. Острый психоз
E. Гломерулонефрит

35. Наиболее частые возбудители пневмонии у лиц употребляющих внутривенные наркотики
A. Стафилококк, анаэробы, пневмоцисты, микобактерия туберкулеза
B. S. pneumoniae, возбудители семейства Enterobacteriaceae, H. influenzae, S. aureus, Chlamidophilapneumoniae, анаэробы
C. Вирус гриппа, пневмококк, стафилококк, гемофильная палочка
D. Пневмококк, Гр(-) флора, гемофильная палочка, моракселла
E. Микоплазма, хламидии, пневмококк

36. Внебольничная пневмония – заболевание, возникшее
A. Более, чем через 48 часов после госпитализации в стационар
B. Менее чем, через 48 часов после госпитализации в стационар
C. При госпитализации больного в отделение по уходу более 72 часов

37. Наиболее частыми возбудителями внебольничной пневмонии является
A. Pseudomonasaeruginosa
B. Streptococcus pneumonie , Haemophilus influenzae
C. Chlamydophila pneumoniae, Mycoplasma pneumonia.

38. Легочным осложнением пневмонии является
A. Острый психоз
B. Эмпиема плевры
C. Сепсис
D. Инфекционно-токсический шок

39. К фактором риска развития нозокомиальной пневмонии относятся
A. Молодой возраст
B. Длительное пребывания в стационаре
C. Наличие в анамнезе курения
D. Наличие гастрита

40. Аспирационная пневмония развивается в следствие
A. Неадекватной антибактериальной терапии
B. Попадания рвотных масс, крови в нижние дыхательные пути
C. Длительного пребывания в стационаре

41. Характеристика болей при пневмонии
A. Боли в грудной клетке на стороне поражения, усиливающиеся при кашле
B. Боли в грудной клетке, с иррадиацией в лопатку и левую руку
C. Боли в эпигастрии, усиливающиеся после приема пищи

42. Критерии тяжелого течения пневмонии
A. АД 110/70 мм рт.ст., ЧСС – 100 в минуту, SpO2 – 94 %
B. ЧДД > 22 в минуту, t тела > 38 С, лейкоцитоз > 10 х109/л
C. ЧДД > 30 в минуту, t тела > 40 С, нарушение сознания, лейкоцитоз > 20 х109/л

43. Pneumocystiscarinii является возбудителем пневмонии
A. У молодых людей, без сопутствующей патологии
B. У лиц с иммунодефицитом

44. Укажите клинические особенности течения микоплазменной внебольничной пневмонии
A. Пневмония может осложняться мультиформной эритемой, гемолитической анемией, буллёзным воспалением барабанной перепонки, энцефалитом и поперечным миелитом
B. Пневмония часто сопровождается нарушениями сознания, дисфункцией почек и печени, выраженной гипонатриемией
C. Пневмония часто сопровождается ангиной, осиплостью голоса; достаточно типичны свистящие хрипы
D. Пневмония часто сопровождается узловатой эритемой

45. Для пневмококковой пневмонии характерно
A. Острое начало, высокая лихорадка, боли в грудной клетке, артериальная гипотензия
B. Развивается у лиц с иммунодефицитом
C. Острое начало, атипичное течение, высокая лихорадка, фарингит/ларинготрахеит

46. Показания для госпитализации больного в стационар при пневмонии
A. Желание больного
B. Пожилой возраст, нарастающая дыхательная недостаточность
C. Молодой возраст, отсутствие лихорадки

47. Принципы лечения пневмонии
A. Активизация больного, физическая нагрузка
B. Постельный режим, дезинтоксикационная и антибактериальная терапия
C. Уменьшение количества потребляемой жидкости, соблюдение диеты

48. Принципы назначения антибактериальной терапии при пневмонии
A. Немедленное назначение антибактериального препарата с момента постановки диагноза пневмонии
B. Назначение антибактериальной терапии только при выделения возбудителя
C. Назначение антибактериальной терапии не требуется, первоначально проведение дезинтоксикационной терапии

49. Средний срок лечения неосложненной внебольничной пневмонии
A. 5 дней
B. 7-10 дней
C. 21 день

50. Препаратом выбора для лечения внебольничной нетяжелой пневмонии, вызванной S.pneumoniae
A. Амоксиклав
B. Ципрофлоксацин
C. Оксациллин
D. Цефтриаксон

51. Наиболее частым возбудителем нозокамиальной пневмонии у пожилых больных является
A. Клебсиелла
B. Хламидии
C. Микоплазма
D. Пневмококк

52. Первоначальная оценка эффективности терапии пневмонии должна производиться в первые:
A. 24 часа
B. 48-72 часа
C. 5-7 суток

53. Ступенчатая антибактериальная терапия - это
A. Применение антибактериального препарата другой группы в случае неэффективности лечения первоначального а/б
B. Двухэтапное применение антибактериальных препаратов с переходом с парентерального на пероральный

54. Показания для дальнейшего применения антибактериальных препаратов
A. Наличие сухого кашля, общей слабости
B. Сохранение рентгенологических признаков инфильтрации легочной ткани, при отсутствие клинических признаков
C. Сохраняющаяся фебрильная лихорадка, одышка, признаки интоксикации

55. Для какого заболевания наиболее характерны лимфоцитарный состав и незначительное количество мезотелиальных клеток в экссудате?
A. Туберкулез
B. Пневмония
C. Лимфолейкоз
D. Опухоль

56. К критериям эффективности антибактериальной терапии относится
A. Повышение СОЭ
B. Появление жидкости в плевральной полости по данным рентгенографии органов грудной клетки
C. Температура тела менее 37.5 °С не менее 3 дней подряд

57. Облаковидный инфильтрат при инфильтративном туберкулезе легких
A. Затемнение неправильной формы с нечеткими, постепенно исчезающими в здоровой легочной ткани контурами
B. Затемнение, чаще располагающееся в верхней доле и прилегающее к малой междолевой борозде
C. Обширное затемнение всей или большей части доли, малой или средней интенсивности, негомогенное, с четкой границей по междолевой борозде

58. Сроки лечения пневмонии, осложнившаяся абсцедированием
A. 7-10 дней
B. 5 дней
C. Более 3 недель

59. Перибронхиальный рак:
A. Опухоль растет в просвет бронха, вызывает сужение его просвета
B. Рост опухоли происходит кнаружи от стенки бронха
C. Опухоль развивается как со стороны слизистой бронха, так и кнаружи от его стенки

60. Эндобронхиальный рак:
A. Опухоль развивается как со стороны слизистой бронха, так и кнаружи от его стенки
B. Рост опухоли происходит кнаружи от стенки бронха
C. Опухоль растет в просвет бронха, вызывает сужение его просвета

61. Дисфагия при центральном раке легкого обусловлена
A. Поражение нервных окончаний
B. Давлением опухоли на пищевод
C. Снижение аппетита

62. Осиплость голоса при центральном раке легкого обусловлена
A. Изменениями в рамках паранеопластического синдрома
B. Длительным кашлем
C. Вовлечением в опухолевый процесс возвратного гортанного нерва

63. К проявлению паранеопластического синдрома при центральном раке легкого относится
A. Гиперкальциемия
B. Дисфагия
C. Появление кашля, одышки

64. Инфаркт легкого развивается в результате
A. Внебольничной пневмонии
B. Туберкулеза легкого
C. Тромбоэмболии легочной артерии
D. Центрального рака легкого
E. Абсцедирующей пневмонии

3.4. Тема: «Синдром плеврального выпота»

1. Ослабление голосового дрожания характерно для:
A. абсцесса легкого в стадии полости
B. экссудативного плеврита
C. крупозной пневмонии
D. очаговой пневмонии

2. При плевральном выпоте верхняя граница его горизонтальная, если
A. объем выпота более 100 мл
B. объем выпота более 500 мл
C. выпот образовался впервые
D. в плевральную полость проник воздух

3. Плевральная жидкость может быть экссудатом во всех перечисленных состояниях, за исключением:
A. застойной сердечной недостаточности
B. цирроза печени
C. нефротического синдрома
D. мезотелиомы плевры

4. При каком из перечисленных заболеваний геморрагический выпот в плевральную полость маловероятен
A. пневмония
B. рак легкого
C. травма грудной клетки
D. инфаркт легкого

5. При рентгенологическом исследовании выявлен синдром субтотального однородного затемнения справа со смещением средостения в здоровую сторону. Какой из нижеперечисленных патологических процессов мог к этому привести
A. долевой ателектаз
B. аневризма аорты
C. гидроторакс
D. цирроз легкого

6. Термином «плеврит» обозначают:

A. воспаление листков плевры с образованием на их поверхности фибрина или скоплением экссудата
B. наличие жидкости в плевральной полости, независимо от этиологии
C. наличие спаечного процесса в плевральной полости
D. все перечисленное

7. Транссудат образуется в результате

A. повышения венозного давления или снижения онкотического давлении плазмы; лёгкие первично интактны
B. повышения проницаемости капилляров плевры
C. понижения гидростатического давления в сосудах плевры
D. повышения онкотического давления плазмы

8. Экссудат образуется в результате

A. повышения венозного давления или снижения онкотического давлении плазмы; лёгкие первично интактны
B. повышения проницаемости капилляров плевры
C. понижения гидростатического давления в сосудах
D. повышения онкотического давления плазмы

9. При скоплении жидкости в плевральной полости голосовое дрожание

A. усилено
B. ослаблено
C. не изменено
D. может быть как усилено, так и ослаблено

10. При скоплении большого количества жидкости в плевральной полости средостение смещается в

A. в сторону противоположную локализации патологического процесса
в пораженную сторону
B. не смещается
C. может смещаться как в одну, так и в другую сторону

11. При каких заболеваниях в плевральной полости накапливается транссудат (найти один неверный ответ)

A. цирроз печени
B. сердечная недостаточность
C. нефротический синдром
D. пневмония

12. При скоплении жидкости в плевральной полости объем пораженной половины грудной клетки

A. увеличивается
B. не изменяется
C. уменьшается
D. может как увеличиваться, так и уменьшаться

13. Скопление жидкости в плевральной полости может развиться в результате заболеваний
A. печени
B. легких
C. сердца
D. всех перечисленных органов

14. Какие исследования плевральной жидкости необходимо провести с целью уточнения характера патологического процесса, приведшего к развитию гидроторакса
A. цитологическое
B. биохимическое
C. бактериологическое
D. все перечисленные исследования

14. Плевральная пункция проводится
A. по верхнему краю нижележащего ребра
B. по нижнему краю вышележащего ребра
C. не имеет значения

15. Рентгенологическая картина при скоплении большого количества жидкости в плевральной полости характеризуется
A. субтотальным гомогенным затемнением с дугообразной вогнутой верхней границей
B. наличием округлой тени в легком
C. усилением легочного рисунка
D. ничем из перечисленного

16. Гидроторакс-это
A. скопление жидкости в перикарде
B. скопление жидкости с плевральной полости
C. скопление жидкости в субарахноидальном пространстве
D. скопление воздуха в плевральной полости

17. Линия Эллиса-Дамуазо - это
A. дугообразная линия верхней границы перкуторного притупления, характерная для экссудативного плеврита
B. линия, соответствующая расположению главной междолевой борозды
C. условная линия, разделяющая переднее и среднее средостение
D. условная линия, разделяющая верхнее и нижнее средостение

18. Над областью скопления жидкости в плевральной полости определяется следующий перкуторный звук:
A. ясный легочный
B. коробочный
C. тимпанический
D. никакой из перечисленных

19. При гидропневмотораксе граница перкуторной тупости
A. представлена дугообразной линией, выпуклостью обращенной книзу (линия Эллиса-Дамуазо)
B. имеет горизонтальное направление
C. не имеет закономерного расположения
D. представлена дугообразной линией, выпуклостью обращенной кверху

20. Интенсивное гомогенное затемнение легочного поля с верхней границей, представленной дугообразной линией изогнутой книзу, характерно для
A. долевой пневмонии
B. пневмоторакса
C. экссудативного плеврита
D. пиопневмоторакса

21. Пиопневмоторакс наиболее часто возникает в результате
A. прорыва абсцесса в плевральную полость
B. декомпенсации сердечной недостаточности
C. повышении проницаемости сосудов плевры
D. открытого ранения грудной клетки

22. С целью эвакуации плеврального выпота применяют
A. лапароцентез
B. торакоцентез
C. люмбальную пункцию
D. фибробронхоскопию

23. При плевральной пункции получена геморрагическая жидкость. Какие патологический состояния могут быть заподозрены в данной ситуации?
A. опухолевый процесс
B. ТЭЛА
C. травма грудной клетки
D. все перечисленные

24. При каких заболеваниях может появиться плевральный выпот
A. деструктивный панкреатит
B. поддиафразмальный абсцесс
C. периферический рак легкого с прорастанием плевры
D. при всех перечисленных

25. У пациента после травмы грудной летки заподозрен гемоторакс. Проведена плевральная пункция, получена кровь. Какая проба может быть использована с целью дифференцировки остановившегося и продолжающегося кровотечения
A. проба Кумбса
B. проба Реберга
C. проба Рувилуа-Грегуара
D. ни одна из перечисленных

26. При декомпенсации сердечной недостаточности в случае развития гидроторакса, выпот в плевральной полости представляет собой
A. экссудат
B. транссудат
C. кровь
D. все ответы неверны

27. Осложнением плевральной пункции может быть
A. пневмоторакс
B. повреждение межреберного нерва
C. гемоторакс
D. все перечисленное

28. Проба Рувилуа-Грегуара применяется для
A. выявления продолжающегося внутриплеврального кровотечения
B. оценки объема плеврального выпота
C. все ответы верны
D. все ответы неверны

29. Плевральная жидкость, полученная во время торакоцентеза должна быть направлена на следующие исследования
A. цитологическое
B. биохимическое
C. бактериологическое
D. все перечисленные

3.5. Тема: «Синдром дыхательной недостаточности. Синдром легочной гипертензии. Рестриктивный синдром»

1. Различают следующие типы нарушения функции внешнего дыхания:
A. рестриктивный
B. обструктивный
C. смешанный
D. все ответы верны

2. Из перечисленных методов исследования для определения типа нарушения биомеханики дыхания наиболее информативно проведение:
A. рентгенографии органов грудной клетки
B. Перфузионнойсцинтиграфии легких
C. спирометрии
D. Все ответы неверны

3. Какое изменение индекса Тиффно характерно для обструктивных заболеваний легких?
A. уменьшение
B. снижение
C. индекс Тиффно не изменяется
D. индекс Тиффно не учитывается

4. При подозрении на ТЭЛА необходимый минимум диагностических исследований:
A. коагулограмма + D-димеры
B. ультразвуковое ангиосканирование сосудов нижних конечностей, эхокардиограмма
C. КТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием

D. все ответы верны

5. Какой аускультативный признак характерен при наличии бронхиальной обструкции?
A. влажные хрипы
B. сухие хрипы на вдохе
C. сухие хрипы на выдохе
D. ни один из перечисленных

6. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) - это
A. максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе;
B. максимальный объем воздуха, который может выдохнуть больной после максимального вдоха
C. максимальный выдыхаемый объем воздуха,

7. Основной патогенетического значения в развитии первичной эмфиземы легких имеет:
A. острые заболевания дыхательной системы
B. хронические болезни дыхательной системы
C. дефицит альфа1-антитрипсина
D. все ответы неверны

8. О наличии у больного обструктивной дыхательной недостаточности свидетельствуют следующие симптомы (отметить неверный ответ)
A. экспираторная одышка, удлинение фазы выдоха
B. диффузный цианоз
C. опущение границ легких, эмфизема легких
D. свистящее дыхание

9. К развитию легочной гипертензии могут приводить:
A. ТЭЛА
B. клапанные пороки сердца
C. хронические обструктивные, интерстициальные заболевания легких
D. все перечисленное

10. При остром легочном сердце всегда развивается:
A. пневмония
B. инфаркт легкого
C. острая правожелудочковая недостаточность
D. острая левожелудочковая недостаточность

11. ЭКГ-синдром MeGinn-White (S1Q3 T3) характерен для:
A. блокады левой ножки пучка Гиса
B. AV-блокады 3 степени
C. ТЭЛА
D. все ответы неверны

12. Фактором риска развития ТЭЛА является:
A. флеботромбоз вен нижних конечностей
B. хирургические вмешательства с длительной иммобилизацией в послеоперационном периоде
C. тромбоз вен малого таза
D. фибрилляция предсердий
E. все перечисленное

13. Индекс Тиффно-это:
A. ОФВ1/ФЖЕЛ
B. ПСВ
C. МВЛ
D. все ответы не верны

14. Индекс Тиффно в норме составляет:
A. менее 30%
B. 30-50%
C. 50-70%
D. более 70%

15. Основными функциональными показателями обструктивной дыхательной недостаточности являются (отметить лишний ответ):
A. снижение ЖЕЛ
B. снижение ОФВ1
C. снижение ПСВ
D. снижение ОФВ1/ФЖЕЛ

16. Отметьте причины следующих состояний:
1)Гипрекапническая дыхательная недостаточность –
2) гипоксемическая дыхательная недостаточность
а) Поражение ЦНС
б) Поражение воздухоносных путей
в) Поражение альвеол
г) Поражение грудных мехов
д) Дисфукнция легочных капилляров
е) Дисфункция альвеоло-капиллярной мембраны
A. 1) а, б, в; 2) г, д, е;
B. 1) а, б, г; 2) в, д, е;
C. 1) б, в , г; 2) а, д, е;
D. 1) а, д , е; 2) в, б, г.

17. Какое из следующих состояний требует коррекции у больного с ДН:
A. Увеличение минутного объёма дыхания за счёт глубины и за счёт частоты,
B. Увеличение ЧСС,
C. SaO2 85%:
D. Усиленное выведение связанной углекислоты и недоокисленных продуктов обмена почками,
E. повышение концентрации гемоглобина и числа эритроцитов

18. Классификация дыхательной недостаточности по А.Г. Дембо основана на:
A. аускультации легких
B. пульсоксиметрии
C. исследованию газового состава крови
D. частоте дыхания (выраженности одышки)

19. Из перечисленного для рестриктивной дыхательной недостаточности характерно:
A. снижение ОФВ1
B. снижение ОФВ1/ФЖЕЛ
C. снижение ЖЕЛ, ООЛ и ОЕЛ
D. снижение ПСВ

20. Выбрать из перечисленного состояние, при котором выявляется обструктивный типа нарушения функции внешнего дыхания
A. пневмония
B. гидроторакс
C. бронхиальная астма
D. интерстициальный отек легких

21. Выбрать из перечисленного состояние, при котором выявляется рестриктивный тип нарушения функции внешнего дыхания
A. бронхиальная астма
B. инородное тело бронха
C. бронхиолит
D. гидроторакс

22. С помощью какого метода определяют пиковую скорость выдоха (ПСВ)
A. пульсоксиметрия
B. эхокардиография
C. пикфлоуметрия
D. сцинтиграфия

23. Увеличение объема воздушного пространства дистальнее терминальных нереспираторных бронхиол, сопровождающиеся деструктивными изменениями альвеолярных стенок называют:
A. бронхоэктазами
B. эмфиземой легких
C. абсцессом
D. каверной легких

24. Выберите нормальные показатели газового состава артериальной крови
A. PaO2 ≥ 80 mmHg, PaCO2 = 30-40 mmHg, pH = 7,30-7,40.
B. PaO2 > 80 mmHg, PaCO2 = 35-45 mmHg, pH = 7,30-7,40
C. PaO2 ≥ 80 mmHg, PaCO2 = 35-45 mmHg, pH = 7,35-7,45;
D. PaO2 = 60-80 mmHg, PaCO2 = 35-45 mmHg, pH = 7,35-7,45

25. Рефлекс Китаева – это:
A. рефлекторный спазм легочных артериол вследствие повышения давления в полости левого предсердия и в легочных венах (>25 мм рт.ст.)
B. спазм легочных артериол в гиповентилируемых зонах и перераспределением кровотока в пользу зон с сохраненной вентиляцией и с развитием легочной гипертензии (>30 мм рт.ст.)
C. все ответы верны
D. все ответы неверны

26. Рефлекс Эйлера-Лильестранда – это:
A. рефлекторный спазм легочных артериол вследствие повышения давления в полости левого предсердия и в легочных венах (>25 мм рт.ст.)

B. спазм легочных артериол в гиповентилируемых зонах и перераспределением кровотока в пользу зон с сохраненной вентиляцией и с развитием легочной гипертензии (>30 мм рт.ст.)
C. все ответы верны
D. все ответы неверны

27. При выявлении ТЭЛА в первую очередь необходимо ввести
A. антикоагулянты или тромболитики
B. диуретики
C. блокаторы кальциевых каналов
D. бета-адреноблокаторы

28. Гипоксемия – это:
A. снижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе
B. увеличение парциального давления углекислого газа в крови
C. снижение парциального давления кислорода в крови
D. все ответы неверны

29. Гиперкапния – это:
A. снижение парциального давления кислорода в крови
B. увеличение парциального давления углекислого газа в крови
C. все ответы верны
D. все ответы неверны

30. К развитию острой дыхательной недостаточности приводят:
A. инородное тело бронха, асфиксия
B. ТЭЛА
C. отек легких
D. приступ бронхиальной астмы
E. все ответы верны

31. Какой тип дыхательной недостаточности характерен для ХОБЛ?
A. смешанный
B. рестриктивный
C. обструктивный
D. все ответы верны

32. Для какого типа дыхательной недостаточности характерны следующие показатели ФВД: ЖЕЛ в пределах нормы, ФЖЕЛ, МВЛ, ОФВ1 снижены, индекс Тиффно менее 70%?
A. рестриктивный
B. смешанный
C. обструктивный
D. все ответы неверны

33. Характерный признак, выявляемый при исследовании ФВД у больных эмфиземой лёгких:
A. снижение дыхательных объёмов лёгких при сохранении объёмных скоростей
B. приступообразное ухудшение параметров кривой «поток–объём»
C. снижение объёмной скорости выдоха при относительной сохранности ПСВ
D. сохранение всех параметров в пределах нормы
E. снижение ПСВ при сохранности других параметров выдоха

34. На чем основано специфическое лечения синдрома ночного обструктивного апноэ?
A. режима дыхания с попеременным положительным и отрицательным давлением.
B. режима дыхания с постоянным давление.
C. режима дыхания с положительным давлением на вдохе.
D. режима дыхания с положительным давлением в конце выдоха.

35. Что характерно на рентгенограмме при легочной гипертензии?
A. расширение ЛА и расширение тени сердца влево
B. обогащение легочного рисунка в области базальных сегментов
C. сужение ЛА
D. расширение корня ЛА

36. Отметить верные определения
1)Дыхание Чейн – Стокса:
2)Дыхание Биотта:
3)Дыхание Куссмауля:
а)периодическое прекращение дыхательной активности (периоды апноэ от 10 – 30 секунд) с последующим кратковременным восстановлением дыхания
б) плавное нарастание дыхательной активности и такое же плавное его угасание с относительно короткими периодами апноэ
в)глубокое шумное частое дыхание (возникает как правило при глубоком метаболическом ацидозе или токсическом повреждении дыхательного центра)
A. 1) – б; 2) – в; 3) – а;
B. 1) – б; 2) – а; 3) – в;
C. 1) – в; 2) – а; 3) – б;
D. 1) – а; 2) – б; 3) – в;

37. Отметьте верное сопоставление:
1)Компенсированный респираторный ацидоз:
2) Компенсированный респираторный алкалоз:
3)Декомпенсированный респираторный ацидоз:
4)Декомпенсированный респираторный алкалоз:
а) pH крови < 7.35; SB норма; BE норма; Увеличение PaCO2;
б) pH крови > 7.45; SB норма, BE - норма; Значительное уменьшение pCO2 в крови;
в)Нормальные значения pH крови; Значительное уменьшение pCO2 в крови; уменьшение SB ; отрицательная величина BE; снижение PaCO2
г)Нормальные значения pH крови; Увеличение PaCO2; увеличение SB; положительная величина BE
A. 1) – а; 2) – б; 3) –в; 4) – г;
B. 1) – г; 2) – а; 3) –в; 4) – б;
C. 1) – г; 2) – в; 3) –а; 4) – б;
D. 1) – в; 2) – г; 3) –б; 4) – а;

38. Какое отклонение отмечается у пациента со следующими показателями КЩС (капиллярная кровь): pH 7,44 pCO2 31 мм рт.ст. SB 24,5 ммоль/л BE +3 ммоль/л BB 47 ммоль/л
A. Компенсированный респираторный ацидоз:
B. Декомпенсированный респираторный ацидоз:
C. Компенсированный респираторный алкалоз:
D. Декомпенсированный респираторный алкалоз:

39. О каком осложнении свидетельствуют показатели КЩР (капиллярная кровь) у пациента с приступом бронхиальной астмы: pH 7,33 pCO2 53 мм рт. ст. SB 23 ммоль/л BB 46 ммоль/л BE +2 ммоль/л

A. Компенсированный респираторный ацидоз:
B. Декомпенсированный респираторный ацидоз:
C. Компенсированный респираторный алкалоз:
D. Декомпенсированный респираторный алкалоз:

40. Снижение pO2 в крови приводит к:

A. Активации барорецепторов сосудистых рефлексогенных зон, ослаблению вентиляции легких
B. остановке дыхания
C. Активации периферических хеморецепторов
D. усилению вентиляции легких

41. Механизмы развития гиповентиляция при ожирении («пиквикский синдром»)

A. липоциты выделяют гормон лептин, тормозящий активность дыхательного центра
B. затрудненное расправление легких при вдохе из-за механического препятствия работе дыхательной мускулатуры
C. замедляется скорость метаболизма, приводящая к уменьшению потребности организма в кислороде

42. Наиболее информативными ЭКГ-критериями хронического легочного сердца: а) выраженное отклонение электрической оси вправо; б) смешение переходной зоны вправо; в) смещение переходной зоны влево; г) S-тип ЭКГ Выберите правильную комбинацию ответов:

A. а, б, г;
B. а, в, г;
C. б, г;
D. а,г;
E. а, в.

43. Отметьте показания к ИВЛ при дыхательной недостаточности:

1.Абсолютные:
2. Относительные:
а)ЧД >35/мин;
б)PaO2 <45 мм рт. ст., несмотря на проведение кислородотерапии
в)остановка дыхания;
г) выраженные нарушения сознания(сопор, кома);
д)нестабильная гемодинамика (систолическое артериальное давление <70 мм рт. ст., частота сердечных сокращений <50/мин или >160/мин);
е)утомление дыхательных мышц
ж)pH артериальной крови <7,25;

A. 1. а,г,д,е 2.в, б, ж.
B. 1. в,г,д,е 2.а, б, ж.
C. 1. в,г,д,ж 2.а, б, е.
D. 1. а,б,в 2. г,д,е, ж

44. Для какого типа дыхательной недостаточности характерны следующие показатели ФВД: ДО, ЖЕЛ, ОЕЛ снижены, ФЖЕЛ, МВЛ, ОФВ1 в пределах нормы, индекс Тиффно более 70%?

A. рестриктивный
B. обструктивный
C. смешанный
D. все ответы неверны

45. К характерным изменениям в гемограмме при хронической ДН:
A. Анемия,
B. Лейкопения
C. Эритроцитоз, повышение концентрации гемоглобина, ретикулоцитоз
D. Лейкоцитоз, Повышение СОЭ

3.6. Тема: «Синдром легочной гипертензии. Хроническое легочное сердце. ТЭЛА»

1. Тромбоэмболия легочной артерии чаще является осложнением
A. флеботромбоза глубоких вен голени
B. тромбофлебита поверхностных вен голени
C. варикозного расширения поверхностных вен голени с рожистым воспалением

2. Судьба больного при тромбоэмболии легочной артерии определяется, в первую очередь
A. площадью окклюзированных сосудов малого круга (массивностью эмболии)
B. темпами перекрытия сосудистого русла (мгновенное, постепенное, медленное)
C. возникающими патофизиологическими расстройствами и реакцией со стороны различных органов (сердечная, легочная, мозговая, почечная, печеночная)

3. Подъем давления в малом круге кровообращения при эмболии сегментарных ветвей легочной артерии связан преимущественно
A. с площадью перекрытых сосудов
B. с рефлекторно-спастической реакцией
C. с выбросом в ток крови кининов и простагландинов

4. Бронхоспазм, боли в животе, покраснение лица, чувство жара при тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии возникают вследствие:
A. легочно-сосудистого рефлекса
B. легочно-бронхиального рефлекса и гипоксемии
C. разрушения кровяных пластинок, а также выхода в ток крови кининов и простогландинов

5. Признаками тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ является:
A. резкая перегрузка правого предсердия
B. острая блокада правой ножки пучка Гисса
C. глубокие зубцы SI, QIII
D. резко отрицательный TIII
E. все перечисленное

6. При заболевании сердца тромбоэмболия легочной артерии чаще встречается у больных
A. с инфарктом передней стенки миокарда
B. с мерцательной аритмией
C. с интрамуральным инфарктом миокарда
D. состенозомтрикуспидального клапана

7. Сосудистый коллапс и остановка сердца при эмболии основного ствола легочной артерии связаны
A. с сосудистым сопротивления кровотоку
B. с легочно-сосудистым рефлексом
C. со снижением ОЦК
D. с альвеолярно-сосудистым рефлексом

8. Инфаркт-пневмония сопровождается кровохарканьем
A. в 20% случаев
B. в 30-40% случаев
C. в 40-60% случаев
D. в 70-80% случаев

9. Тень инфаркт-пневмонии и плеврита на рентгенограмме появляются после тромбоэмболии легочной артерии
A. через 4-6 часов
B. через 6-12 часов
C. через 24-48 часов
D. через 48 часов и позже

10. При тромболитической терапии тромбоэмболии легочной артерии наилучший результат дает
A. гепарин, вводимый подкожно
B. гепарин, вводимый внутривенно
C. фибринолизин, вводимый внутривенно
D. фибринолизин и гепарин, вводимый внутривенно
E. стрептокиназа, вводимая внутривенно

11. Варианты патологии включенные в классификацию ЛГ (выбрать неверный ответ)
A. Семейная ЛГ
B. Идиопатическая ЛГ
C. ЛГ, ассоциированная с болезнями вен или капилляров
D. ЛГ при стенозе трикуспидльного клапана
E. ЛГ при заболевании левого предсердия или ЛЖ.
F. ЛГ при нарушениях сна

12. Рентгенологическими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются (признаки Верстермарка)
A. расширение тени сосудов корня и обеднение сосудистого рисунка
B. легкого, высокое стояние купола диафрагмы
C. появление участка затемнения, неоднородной структуры с подчеркнутым сосудистым рисунком
D. тень плеврального выпота и обеднение в этой зоне сосудистого рисунка

13. С чем связана семейная форма ЛГ
A. Мутация HLA
B. мутациями рецепторов семейства факторов роста TGF-β
C. Мутация рецепторов NG3
D. Мутация рецепторов фактора роста G

14. С чем связан гепатопульмональный синдром при отсутствии ЛГ

A. Прогрессирование кавальной гипертензии
B. Развитием печеночно-клеточной недостаточности
C. Прогрессивной гипоксемией вследствие вазодилатации внутрилегочных сосудов
D. Спазм легочных сосудов

15. Какие препараты и токсины, не связанные с развитием ЛГ
A. амфетамины
B. аминорекс
C. ардуан
D. кокаин

16. На чем основано специфическое лечения синдрома ночного апноэ
A. режима дыхания с попеременным положительным и отрицательным давлением.
B. режима дыхания с постоянным давление.
C. режима дыхания с положительным давлением на вдохе.
D. режима дыхания с положительным давлением в конце выдоха.

17. На каких клетках локализуются эндотелиновые рецепторы А и В типа I. - А-тип, II. -В-тип ; а. - клетки эндотелия ,б. - клетки гладких мышц
A. I а; II б
B. I а , б; II б
C. I б ; II а

18. Для диагностики ЛГ используется (отметить неверный ответ)
A. ЭКГ
B. рентгенологическое исследование органов грудной клетки
C. трансторакальная ЭхоКГ с допплеровским датчиком
D. ОАК, ОАМ

19. Что характерно на рентгенограмме при легочной гипертензии
A. Расширение ЛА и расширение тени сердца влево
B. Обогащение легочного рисунка в области базальных сегментов
C. Сужение ЛА
D. расширение корня ЛА

20. При каком легочном давлении в покое ставится диагноз ЛГ
A. среднем давлении в легочной артерии более 20 мм рт.ст
B. среднем давлении в легочной артерии более 25 мм рт.ст
C. среднем давлении в легочной артерии более 30 мм рт.ст
D. среднем давлении в легочной артерии более 24 мм рт.ст
E. среднем давлении в легочной артерии более 27 мм рт.ст
F. среднем давлении в легочной артерии более 35 мм рт.ст

21. При каком легочном давлении при физической нагрузке ставится диагноз ЛГ
A. более 30 мм рт.ст.
B. более 20 мм рт.ст.
C. более 25 мм рт.ст.
D. более 40 мм рт.ст.

22. Какое заболевание относят к фактором риска развития артериальной ЛГ (отметить неверный ответ)
A. Портальная гипертензия /заболевания печени

B. ВИЧ
C. Системные заболевания соединительной ткани
D. Интерстициальные заболевания легких

23. Легочная гипертензия с неясной многофакторной природой заболевания
A. Портальная гипертензия /заболевания печени
B. ВИЧ
C. Системные заболевания соединительной ткани
D. Врожденные системно- легочные шунты
E. Гематологические заболевания: хроническая гемолитическая анемия, миелопролиферативные, спленэктомия

24. Что не входит в синдром Эйзенменгера
A. дефекты межжжелудочковой
B. стеноз митрального клапана
C. открытый артериальный проток
D. дефекты межпредсердной перегородки

25. Стратегия выявления легочной гипертензии включает в себя следующие этапы за исключением
A. подозрение на наличие у больного ЛГ ;
B. верификация диагноза ЛГ;
C. установление клинического класса ЛГ
D. лечение ЛГ
E. оценка ЛГ (тип, функциональный класс)

26. Для установления клинического класса ЛГ неинформативно проведение:
A. ФВД
B. ЭКГ
C. вентиляционно-перфузионнойсцинтиграфии легких
D. компьютерной томографии
E. МРТ сердца и крупных сосудов а
F. ангиопульмонографии

27. С помощью чего проводят острую фармакологическую пробу во время катетеризации правых отделов сердца и легочной артерии для определения потенциального успеха лечения антагонистами кальция.
A. беродуал
B. простагландин Е1
C. ингаляции О2

28. У какой группы препаратов отсутствуют показания для лечения ЛГ
A. Диуретики
B. Антагонисты кальция
C. Сердечные гликозиды
D. Простагландины
E. иАПФ

29. Чаще всего источником возникновения эмбола при тромбоэмболии легочной артерии являются:
1) вены стопы
2) вены бедра

3) вены рук
4) вены шеи
5) вены голени
6) правый желудочек и предсердие
7) левый желудочек и предсердие
8) вены таза

A. 1, 2, 3, 8
B. 2, 5, 6, 8
C. 2, 3, 6, 7
D. 3, 5, 7, 8

30. Чем характеризуются три гемодинамических типа формирования ЛГ – найти соответствие: 1. гипердинамический тип ; 2. гиперволемический тип;3.вазопролиферативный тип. а) умеренное повышение давления в ЛА, легочное капиллярное давление (давление заклинивания) нормальное;
б) значительным повышением давления в ЛА, ЛСС, умеренным снижением легочного капиллярного давления и умеренным увеличением (с дальнейшим уменьшением в динамике) сердечного выброса;
в)увеличиваются объем циркулирующей крови, сердечный выброс, умеренно возрастает давление в ЛА, повышается давление в легочных капиллярах;

A. 1б; 2а; 3в.
B. 1в; 2а; 3б.
C. 1а; 2в; 3б.
D. 1б; 2а; 3в.
E. 1а; 2б; 3в.

31. Сопоставить цифры давления в легочной артерии и степень легочной гипертензии: 1) Норма в покое; 2) Минимальное увеличение; 3) I степень; 4) II степень; 5) III степень.
а) 46-55 мм рт.ст.,
б) не превышает 25 мм рт.ст
в) более 60 мм рт.ст.
г) 36-45 мм рт.ст.
д) до 35 мм рт.ст
е) более 55 мм рт.ст.
ж) 40-59 мм рт.ст.,
з) 30-39 мм рт.ст.
и) до 29 мм рт.ст

A. 1 – б; 2 – и; 3 – з; 4 – ж; 5 – в.
B. 1 – б; 2 – д; 3 – г; 4 – а; 5 – е.
C. 1 – б; 2 – з; 3 – ж; 4 – е; 5 – в.
D. 1 – б; 2 – и; 3 – з; 4 – а; 5 – е.

32. Какие факторы влияют на развитие легочной гипертензии у пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна:
1. гипоксемия,
2. нарушение вегетативной регуляции,
3. выработка соматотропного гормона
4. гиперсимпатикотония, дисфункция эндотелия,
5. повышение АД
6. гиперагрегация тромбоцитов,
7. активация провоспалительных и протромботических факторов

A. 1,2,4,6,7
B. 1,2,4,5,6,7
C. 2,4,5,6,7
D. 1,2,3,4,5,6
E. Верно все

33. Выбрать правильные ответы, что входит в клиническую картину ЛГ:
1. расширение границ сердца вправо,
2. расширение всех границ сердца
3. прослушивают акцент II тона на ЛА,
4. пансистолический шум регургитации на трикуспидальном клапане,
5. систолический шум в области митрального клапана
6. тромбоз глубоких вен
7. диастолический шум недостаточности клапана ЛА,
8. расширение шейных вен,
9. гепатомегалию,
10. эмфизема легких
11. периферические отеки,
12. асцит
A. 1; 3; 4; 7; 8; 9; 11; 12
B. 2; 3; 4; 7; 8; 9; 10; 11
C. 1; 3; 4; 5; 8; 9; 11; 12
D. 2; 3; 4; 7; 8; 9; 11; 12
E. Все ответы верны

34. К причинам хронического легочного сердца относят
A. Инфаркт миокарда
B. Тромбоэмболия легочной артерии
C. Аортальный стеноз

35. При развитии острого легочного сердца развивается гипертрофия стенки правого желудочка
A. да
B. нет

36. Подострое легочное сердце -
A. Развивается в течение нескольких часов, дней
B. Развивается в течение нескольких недель
C. Развивается в течение 5 и более лет

37. Острое легочное сердце -
A. Развивается в течение нескольких часов, суток
B. Развивается в течение нескольких недель
C. Развивается в течение 5 и более лет

38. К причинам острого легочного сердца относится
A. Тромбоэмболия легочной артерии
B. Фиброзирующийальвеолит
C. Бронхиальная астма

39. Гиперкапния влияет на возникновение легочной гипертензии путем
A. Повышения чувствительности дыхательного центра к CO_2

B. Появления ацидоза и развития вазоконстрикции
C. Развития рефлекторной тахикардии

40. Гипервискозный синдром при хроническом легочном сердце развивается в следствие вторичного эритроцитоза
A. да
B. нет

41. Гемодинамические изменения при хроническом легочном сердце
A. Дилатация правого желудочка
B. Снижение объема циркулирующей крови
C. Повышение систолической функции правых отделов сердца

42. Стенокардия Кача - это
A. Вариант стенокардии напряжения
B. Приступы загрудинных болей, обусловленная перерастяжением стенок легочного ствола
C. Вариант вазоспастической стенокардии

4. Раздел Гастроэнтерология

4.1. Тема: «Синдром боли в верхней половине живота»

1. Синдром Мэллори-Вейса является проявлением:
A. Болезни Вебера-Рандю-Ослера
B. Геморрагического гастрита
C. Болезни Верльгофа
D. Цинги
E. Отравление алкоголем

2. При развитии у пациента 60 лет с длительным анамнезом язвенной болезни желудка жалоб на усиление болей в эпигастрии, отсутствие аппетита, тошноту, похудание, рвоту съеденной пищей можно предположить:
A. Рак желудка
B. Стеноз выходного отдела желудка
C. Обострение язвенной болезни
D. Перфорацию язвы
E. Пенетрацию язвы

3. Ферментом, наиболее точно характеризующим развитие внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, является:
A. Эластаза-1 в кале
B. Амилаза сыворотки
C. Амилаза мочи
D. Трипсин сыворотки
E. Уровень бикарбонатов сыворотки

4. Назовите самое частое осложнение лекарственных язв:
A. малигнизация
B. перфорация
C. кровотечения
D. пенетрация
E. развитие стеноза

5. Поздние, ночные, «голодные» боли в пилородуоденальной области характерны для:
A. Язвенной болезни желудка
B. Язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
C. Обострения хронического гастрита
D. Хронического панкреатита
E. Желчекаменной болезни

6. Для первичной диагностики инфекции Helicobacter pylori без эрадикации в анамнезе в качестве скринингового возможно использование метода:
A. Гистологического
B. Цитологического
C. Уреазного
D. Микробиологического
E. Иммунологического

7. Для диагностики грыжи пищеводного отверстия диафрагмы наиболее информативным методом исследования является:
A. Манометрия пищевода
B. pH-метрия
C. эзофагогастродуоденоскопия
D. рентгенологическое исследование пищевода
E. компьютерная томография

8. Для диагностики прободной язвы желудка наиболее информативным методом исследования является:
A. Эзофагогастродуоденоскопия
B. УЗИ брюшной полости
C. Обзорная рентгенограмма брюшной полости
D. МРТ
E. Рентгенологическое исследование желудка

9. Признак, характерный для синдрома желудочной диспепсии:
A. Изжога
B. Похудание
C. Повышение температуры тела
D. Анемия
E. Увеличение СОЭ

10. К факторам «защиты» при язвообразовании относится:
A. Выработка простагландинов слизистой оболочкой желудка
B. Соляная кислота
C. Helicobacter pylori
D. Дуоденогастральный рефлюкс
E. Пепсин

11. Уменьшение боли в верхних отделах живота после рвоты наблюдается при:
A. Язве двенадцатиперстной кишки
B. Обострении хронического панкреатита
C. Обострении хронического гастрита
D. Пищевой токсикоинфекции
E. Язве желудка

12. «Ранние» боли в эпигастрии с иррадиацией в левую половину грудной клетки или в левое подреберье характерны для:
A. Обострения хронического панкреатита
B. Язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
C. Язвенной болезни желудка
D. Хронического гастрита
E. Хронического дуоденита

13. Симптом «ниши», выявляемый рентгенологически, характерен для:
A. Язвенной болезни
B. Рака желудка
C. Рака кишечника
D. Рака пищевода
E. Обострения хронического панкреатита и сдавления двенадцатиперстной кишки

14. Язвы Курлинга – это симптоматические язвы, развивающиеся на фоне:
A. Кровоизлияния в мозг
B. Полостных операций
C. Распространенных ожогов
D. Инфаркта миокарда
E. Сепсиса

15. Язвы Кушинга – это симптоматические язвы, развивающиеся на фоне:
A. Распространенных ожогов
B. Черепно-мозговых травм
C. Нейрохирургических операций
D. Приема нестероидных противовоспалительных препаратов
E. Приема глюкокортикоидов

16. Большие размеры язв, множественность, отсутствие цикличности обострений, острое и малосимптомное течение с частым развитием осложнений характерны для:
A. Язв желудка
B. Язв двенадцатиперстной кишки
C. Симптоматических язв
D. Тонкокишечных язв
E. Толстокишечных язв

17. Если у пациента наблюдается увеличение интенсивности боли в эпигастрии, потеря ее связи с приемом пищи, отсутствие эффекта от антацидов, появление субфебрилитета, лейкоцитоза, повышение СОЭ, при пальпации определяется выраженная болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки в области локализации язвенного дефекта, у него можно заподозрить развитие:

A. Перфорации язвы
B. Пенетрации язвы
C. Малигнизации язвы
D. Желудочного кровотечения
E. Пилородуоденального стеноза

18. У пациента с длительным язвенным анамнезом при появлении ощущения тяжести в эпигастрии, распирания после приема небольших порций пищи, отрыжки тухлым, рвоты, приносящей облегчение, развитии истощения и обезвоживания можно заподозрить:

A. Малигнизацию язвенного дефекта
B. Перфорацию язвы
C. Пенетрацию язвы
D. Развитие пилородуоденального стеноза
E. Желудочно-кишечное кровотечение

19. Признаки, характерные только для кровотечения из язвы желудка:

A. Тахикардия, гипотензия
B. Рвота «кофейной гущей», мелена
C. Головокружение, слабость
D. Тошнота, бледность кожных покровов
E. Холодный пот, жажда, сухость во рту

20. При обострении язвенной болезни назначаются:

A. Антисекреторные препараты
B. НПВС
C. ГКС
D. Обезболивающие препараты

21. К ингибиторам протонной помпы относится:

A. Де-нол
B. Вентер
C. Фамотидин
D. Омепразол
E. Мотилиум

22. Препарат, оказывающий антихеликобактерное и репаративное действие на слизистую желудка:

A. Омепразол
B. Актовегин
C. Солкосерил
D. Де-нол (висмута субкалия дицитрат)
E. Вентер

23. К препаратам первой линии эрадикации относятся:
A. ИПП (ингибитор протонной помпы)+тетрациклин+висмута трикалия дицитрат (де-нол)+метронидазол
B. ИПП+висмута трикалия дицитрат (де-нол)+амоксициллин+фуразолидон
C. ИПП+висмута трикалия дицитрат (де-нол)+амоксициллин+рифаксимин
D. ИПП+амоксициллин+кларитромицин
E. ИПП+метронидазол+фуразолидон

24. Какой тип гастрита чаще всего приводит к раку желудка:
A. Гиперацидный
B. Гипоацидный
C. Анацидный
D. Нормоацидный

25. Какие продукты следует исключить из рациона за три дня до сдачи кала на скрытую кровь:
A. Мясо, белая фасоль
B. Рыба, морепродукты
C. Овсяная, рисовая крупа
D. Белый хлеб и сдоба
E. Молоко и творог

26. Выработка антител к париетальным клеткам желудка наблюдается при:
A. Хеликобактерном гастрите (хроническом гастрите типа В)
B. Язвенной болезни желудка
C. Эозинофильном гастрите
D. Лимфоцитарном гастрите
E. Аутоиммунном гастрите (хроническом гастрите типа А)

27. При хроническом гиперацидном гастрите наблюдается:
A. Изжога после еды, натощак и по ночам
B. Быстрое насыщение пищей
C. Вздутие живота
D. Поносы
E. Снижение аппетита

28. При хроническом гипоацидном гастрите наблюдается:
A. Быстрое насыщение пищей
B. Рвота кислыми массами
C. Запор
D. «Голодные», «ночные» и «поздние» боли в эпигастрии и мезогастрии
E. Повышенный аппетит

29. Гипоацидный желудочный синдром наблюдается при:
A. Дуодените
B. Язве двенадцатиперстной кишки
C. Атрофическом гастрите
D. При частом употреблении острой пищи
E. При частом курении

30. Гиперацидный желудочный синдром наблюдается при:
A. Атрофическом гастрите
B. Язве желудка
C. Раке желудка
D. Язве двенадцатиперстной кишки
E. Алиментарной дистрофии

31. Через какой промежуток времени после еды появляются «ранние» боли в эпигастрии:
A. В течение 1,5 часов
B. 1,5-2 часов
C. 2-3 часов
D. 3-4 часов
E. 5-6 часов

32. «Поздние» боли в эпигастрии – это боли, возникающие после еды через:
A. 1,5-3 часа
B. 3-4 часа
C. 4-5 часов
D. 5-6 часов
E. 6-7 часов

33. «Поздние» боли в эпигастрии патогномоничны для:
A. Гастрита
B. Язвы желудка
C. Язвы двенадцатиперстной кишки
D. Хронического панкреатита
E. Хронического холецистита

34. В область сердца и межлопаточное пространство иррадиируют боли при патологии:
A. Пищевода
B. Желудка
C. Двенадцатиперстной кишки
D. Поджелудочной железы
E. Желчного пузыря

35. Рвота сразу после еды характерна для:
A. Пилородуоденального стеноза
B. Хронического холецестита
C. ГЭРБ
D. Дуоденальной язвы
E. Хронического гастрита

36. К функциональным причинам развития дисфагии относится:
A. Ахалазия кардии
B. Эзофагит
C. Язва пищевода
D. Стриктура пищевода
E. Опухоль пищевода

37. Современным стандартом лечения HP-ассоциированной язвенной болезни являются:
A. ингибиторы протонной помпы+антибиотики
B. блокаторы гистаминовых H2-рецепторов+антибиотики
C. антациды+антибиотики
D. антациды+прокинетики
E. ингибиторы протонной помпы + прокинетики+антациды

38. К осложнениям гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относится:
A. Пищевод Барретта
B. Ахалазия кардии
C. Диффузный спазм пищевода
D. Дивертикул Ценкера
E. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

39. Какой метод лечения противопоказан при ахалазии кардии:
A. прием нифедипина
B. прием нитроглицерина
C. инъекции ботулотоксина А
D. прием мотилиума
E. кардиомиотомия

40. Повышенный уровень гастрина в крови, диарея, множественные язвы ЖКТ являются признаками:
A. синдрома Золлингера-Эллисона
B. язвенной болезни желудка
C. язвенного колита
D. острого панкреатита
E. болезни Уиппла

41. У мужчины 45 лет с жалобами на жгучие боли в эпигастрии с иррадиацией в область сердца, не купирующиеся полностью приемом антацидов, возникающие в горизонтальном положении и при наклонах, регургитации съеденной пищей можно заподозрить:
A. Ишемическую болезнь сердца
B. Ахалазию кардии
C. Грыжу пищеводного отверстия диафрагмы с рефлюкс-эзофагитом
D. Язвенную болезнь
E. Рак пищевода

42. Признаком, не характерным для ахалазии кардии, является:
A. Дисфагия твердой и жидкой пищи
B. Снижение массы тела
C. Сужение дистального отдела пищевода по данным рентгеноскопии в виде «мышиного хвоста»
D. Положительная фармакологическая пробы с нитроглицерином
E. Неровность контуров дистального отдела пищевода по данным рентгеноскопии

43. Синдром Маллори-Вейса – это:
A. Кровотечение из язв пищевода
B. Неукротимая рвота
C. Перфорация язвы желудка или двенадцатиперстной кишки
D. Разрыв слизистой оболочки в зоне кардии с кровотечением
E. Множественные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки

44. Появление у пациента после гастрэктомии резкой общей слабости во время приема пищи, обильного потоотделения, колебаний артериального давления, срыгивания или рвоты, боли в подложечной области, профузного поноса может свидетельствовать о развитии у него:
A. Синдрома приводящей петли
B. Пептической язвы анастомоза
C. Демпинг-синдрома
D. Гипогликемического синдрома
E. Хронического пострезекционного панкреатита

45. Синдром Маллори-Вейса чаще всего наблюдается при:
A. Язвенной болезни желудка
B. Раке желудка
C. Алкоголизме
D. Язве пищевода
E. Грыже пищеводного отверстия диафрагмы

46. При клинике «острого живота» исчезновение печеночной тупости является признаком:
A. Острого панкреатита
B. Кишечной непроходимости
C. Перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки
D. Реактивного плеврита
E. Острого холецистита

47. Основным отличием симптоматических язв от язвенной болезни является:
A. Локализация язвы
B. Отсутствие рецидивирующего течения
C. Размер язвенного дефекта
D. Ответ на проводимую терапию
E. Количество осложнений

48. Какой симптом относится к желчно-пузырным:
A. симптом Кера
B. Симптом Поргеса
C. Симптом Кача
D. Симптом Воскресенского
E. симптом Мейо-Робсона

49. При возникновении у пациента после регулярных алкогольных эксцессов боли в мезогастрии с иррадиацией в спину и левое подреберье, тошноты, рвоты, «жирного» стула, плохо смываемого с унитаза, следует заподозрить у него:
A. Обострение хронического панкреатита
B. Обострение хронического холецистита
C. Обострение язвенной болезни
D. Рак поджелудочной железы
E. Патологию кишечника

50. При возникновении у пациента боли в правом подреберье после приема жирной пищи с иррадиацией в правую половину шеи можно думать о наличии у него:
A. Обострения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
B. Обострения язвенной болезни желудка
C. Обострения хронического панкреатита
D. Обострения хронического холецистита
E. Обострения хронического гастрита

51. Резкая болезненность в точке желчного пузыря при глубокой пальпации на высоте вдоха является проявлением симптома:
A. Василенко
B. Захарьина
C. Образцова-Мерфи
D. Кера
E. Курвуазье

52. Симптом Курвуазье является признаком:
A. Рака головки поджелудочной железы
B. Желчекаменной болезни
C. Обострения хронического холецистита
D. Обострения панкреатита
E. Рака желудка

53. Резкая болезненность в точке желчного пузыря, если после проникновения пальцев врача в глубину правого подреберья больной делает вдох животом, характерна для симптома:
A. Кера
B. Грекова-Ортнера
C. Василенко
D. Образцова-Мерфи
E. Захарьина

54. При сочетании таких симптомов, как боли в верхних отделах живота, диспепсических расстройств, полуоформленного стула, потери массы тела и склонности к развитию гипогликемических состояний можно заподозрить:
A. Декомпенсированный сахарный диабет
B. Язвенную болезнь желудка
C. Рак желудка
D. Хронический панкреатит
E. Хронический дуоденит

55. При наличии приступообразных опоясывающих болей в верхних отделах живота с иррадиацией в левое подреберье можно думать о наличии у пациента:
A. Обострения язвенной болезни желудка
B. Обострения язвы двенадцатиперстной кишки
C. Прободения язвы двенадцатиперстной кишки
D. Обострения хронического панкреатита
E. Обострения желчекаменной болезни

56. Болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном углу при обострении хронического панкреатита называется симптомом:
A. Гротта
B. Мейо-Робсона
C. Мюсси-Георгиевского
D. Тужилина
E. Воскресенского

57. Атрофия подкожно-жирового слоя в области проекции поджелудочной железы на переднюю брюшную стенку при обострении хронического панкреатита называется симптомом:
A. Мюсси-Георгиевского
B. Тужилина
C. Воскресенского
D. Гротта
E. Мейо-Робсона

58. Амилорея, креаторея, стеаторея наблюдаются при:
A. Язвенной болезни
B. Хроническом энтерите
C. Злокачественном новообразовании толстой кишки
D. Хроническом панкреатите
E. Хроническом холецистите

59. При лечении хронического панкреатита с заместительной целью используют:
A. Анальгетики
B. Спазмолитики
C. Желчегонные
D. Ингибиторы протонной помпы
E. Ферменты

60. При диете №5 из рациона исключены:
A. Овощные, крупяные супы
B. Мясные и рыбные бульоны
C. Сухой бисквит
D. Куриное мясо
E. Нежирный творог

61. К методам исследования эндокринной функции поджелудочной железы относится:
A. Секретин-панкреозиминовый тест
B. Тест толерантности к глюкозе
C. Эластазный тест
D. Копрологическое исследование
E. Определение химотрипсина в кале

62. У пациентки 50 лет отмечаются постоянные распирающие боли в правом подреберье, усиливающиеся при глубоком вдохе. При обследовании отмечается положительный симптом Кера, желтухи нет, повышение СОЭ до 35 мм/ч. Предположительный диагноз:
A. Язвенная болезнь желудка в стадии обострения
B. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии обострения
C. Хронический панкреатит в стадии обострения
D. Хронический холецистит в фазе обострения
E. Хронический гепатит

63. При каких состояниях желчный пузырь не пальпируется:
A. Множественных камнях желчного пузыря
B. Эмпиеме желчного пузыря
C. Раке головке поджелудочной железы
D. В норме
E. Водянке желчного пузыря

64. При обострении хронического панкреатита наиболее характерным является повышение в крови в первые сутки заболевания:
A. Трипсина
B. Химотрипсина
C. Амилазы
D. Эластазы

65. При постоянных болях в мезогастрии, развитии механической желтухи с зудом, кахексии, положительном симптоме Курвуазье следует заподозрить:
A. Обострение язвенной болезни
B. Обострение хронического панкреатита
C. Рак желудка
D. Желчекаменную болезнь
E. Рак головки поджелудочной железы

66. Дифференциальная диагностика желчекаменной болезни проводится с:
A. Язвенной болезнью желудка
B. Острым и обострением хронического панкреатита
C. Острым гепатитом
D. Дисфункцией сфинктера Одди
E. Всеми вышеперечисленными состояниями
F. Ни с одним из вышеперечисленных состояний

67. При возникновении у пациента после регулярных алкогольных эксцессов боли в мезогастрии с иррадиацией в спину и левое подреберье, тошноты, рвоты, «жирного» стула, плохо смываемого с унитаза, следует заподозрить у него:
A. Обострение язвенной болезни
B. Обострение хронического холецистита
C. Обострение хронического панкреатита
D. Рак поджелудочной железы
E. Патологию кишечника

4.2. Тема: «Заболевания тонкой кишки»

1. Имеющаяся при целиакии глютеновая недостаточность связана с непереносимостью:
A. Риса, пшеницы
B. Ржи, ячменя
C. Овса, риса
D. Ячменя, кукурузы
E. Всего из вышеперечисленного

2. Боль в околопупочной области может являться признаком:
A. Хронического панкреатита
B. Хронического энтерита
C. Язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
D. Хронического холецистита
E. Хронического колита

3. Диарея при гастриноме сочетается с:
A. Пониженной секреторной функцией желудка
B. Сохраненной секреторной функцией желудка
C. Повышенной секреторной функцией желудка
D. Возможны все варианты

4. При каком из перечисленных заболеваний и синдромов диарея сопровождается «приливами», отеком и гиперемией лица, тахикардией, гипотонией:
A. Синдром Золлингера-Эллисона
B. Болезнь Крона
C. Неспецифический язвенный колит
D. Карциноидный синдром
E. Хронический энтерит
F. Ни при одном из перечисленных заболеваний

5. Витамин B12 всасывается в:
A. Желудке
B. Двенадцатиперстной кишке
C. Проксимальном отделе подвздошной кишки
D. Дистальном отделе подвздошной кишки
E. Толстой кишке

6. При сочетании диареи с болью и обызвествлением мезентериальных лимфатических узлов можно предполагать:
A. Рак толстого кишечника
B. Болезнь Крона

C. Неспецифический язвенный колит
D. Амебиаз
E. Туберкулезный илеотифлит
F. Целиакия
G. Все вышеперечисленные заболевания

7. Рецидивирующие схваткообразные боли преимущественно в левом квадранте живота, выделение при приступе боли большого количества слизи при неизмененной слизистой оболочке кишечника характерны для:
A. Хронического колита
B. Хронического энтерита
C. Синдрома раздраженного кишечника
D. Неспецифического язвенного колита
E. Болезни Крона
F. Всех перечисленных заболеваний

8. Эозинофилия крови может свидетельствовать о:
A. Манифестации воспалительных заболеваний кишечника
B. Онкопатологии толстой кишки
C. Раке желудка
D. Гельминтозах
E. Бактериальных кишечных инфекциях

9. Тест с Д-ксилозой используется для диагностики:
A. Нарушения толерантности к глюкозе
B. Синдрома нарушенного всасывания в тонкой кишке
C. Нарушений синтетической функции печени
D. Секреторной функции поджелудочной железы
E. Секреторной функции желудка

10. Какая анемия характерна для хронического энтерита:
A. Железодефицитная
B. Сидероахристическая
C. Гемолитическая

11. Дефицит массы тела характерен для:
A. Хронического энтерита
B. Хронического колита

12. Укажите на энтеральный копрологический синдром:
A. Креаторея, стеаторея, амилорея, полифекалия
B. Незначительное количество мышечных волокон, слизь, лейкоциты
C. Кашицеобразный, светло-коричневый стул со слабым запахом и щелочной реакцией, незначительное количество мышечных волокон, крахмала и неперевариемой клетчатки

13. Отражает ли проба Трибуле — Вишнякова обострение воспалительного процесса при хронических энтеритах:
A. Да
B. Нет

14. Какие изменения выявляются рентгенологически при хроническом энтерите:

A. Усиление моторики, симптом флокуляции
B. Асимметричные спазмы кишечника
C. Дефект наполнения

15. Основной метод лечения целиакии:
A. Антибиотики
B. Глюкокортикоиды
C. Элиминационная диета
D. Цитостатики
E. Пробиотики

16. Средняя степень тяжести хронического энтерита от легкого течения отличается:
A. Преобладанием «кишечных» жалоб
B. Снижением массы тела

17. Синдром раздраженной толстой кишки является:
A. Органическим поражением кишечника
B. Функциональным расстройством кишечника с нарушением моторной и секреторной функции

18. В этиологии болезни Уиппла основную роль отводят фактору:
A. Инфекционному
B. Аутоиммунному
C. Неопластическому
D. Наследственному
E. Метаболическому

19. При жалобах пациента на развитие у него диареи, болей в животе и повышенного газообразования после употребления молочных продуктов, можно заподозрить:
A. Целиакию
B. Синдром раздраженного кишечника
C. Болезнь Уиппла
D. Новообразование толстой кишки
E. Лактазную недостаточность

20. Рационально ли систематическое применение ферментативных препаратов при энтерите:
A. Да
B. Нет

21. Пенистый, кашицеобразный стул светло-желтого цвета с частичками непереваренной пищи является проявлением:
A. Хронического панкреатита
B. Хронического холецистита
C. Хронического энтерита
D. Хронического колита
E. Всего вышеперечисленного

22. Какой из симптомов не является проявлением синдрома мальабсорбции:
A. Похудание
B. Трофические расстройства

C. Гипохромная железодефицитная анемия
D. Кровь в кале
E. Признаки гиповитаминозов

23. Синдром мальабсорбции наиболее характерен для:
A. Язвенной болезни желудка
B. Язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
C. Хронического панкреатита
D. Хронического холецистита

24. Наличие триады симптомов – стойкое повышение желудочной секреции, изъязвление ЖКТ, диарея – указывает на:
A. Синдром Золлингера-Эллисона
B. Язвенная болезнь желудка
C. Язвенный колит
D. Язвенная болезнь ДПК
E. Хронический панкреатит

25. Усиливают диарею при целиакии:
A. Мясо
B. Сырые овощи и фрукты
C. Рис
D. Кукуруза
E. Белые сухари

26. Для диагностики синдрома мальабсорбции более информативно:
A. Копрологическое исследование
B. Ректороманоскопия
C. Биохимический анализ крови
D. Рентгенологическое исследование
E. Исследование желудочной секреции

27. Достоверным критерием наступления ремиссии после лечения целиакии является:
A. Рентгенологическое исследование
B. Гемотологическая картина
C. Абсорбционный тест
D. Гистологическая картина кишки
E. Копрологическое исследование

28. Результат теста на толерантность к D-ксилозе зависит от:
A. Функции поджелудочной железы
B. Функции печени
C. Всасывательной функции тонкой кишки
D. Функции почек
E. Желудочной секреции

29. Где происходит реабсорбция желчных кислот:
A. ДПК
B. Тощая кишки
C. Проксимальный отдел подвздошной кишки
D. Дистальный отдел подвздошной кишки
E. Толстая кишка

30. Больная 30 лет обратилась с жалобами на диарею, вздутие, урчание, переливание в животе. Больна с детского возраста, росла слабым ребенком. Часто возникала диарея, которая расценивалась как «отравление». Объективно: питание пониженное, кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, ногти ломкие, волосы редкие, тусклые. Голени пастозны. Живот мягкий, положительный симптом Поргеса. Печень не увеличена. Стул кашицеообразный, полифекалия. О каком заболевании можно думать?

A. Болезнь Уиппла
B. Болезнь Крона
C. Лимфома тонкой кишки
D. Целиакия
E. Карциноидный синдром

31. Больной 35 лет страдал хроническим бронхитом в течение нескольких лет. 3 года тому назад появилась полиартралгия. При амбулаторном обследовании выявлена ахлоргидрия, железодефицитная анемия. В связи с лихорадкой, появлением диареи, быстрым истощением госпитализирован в терапевтическое отделение. Через несколько дней потерял сознание. Диагностирован менингит. О каком заболевании идет речь?

A. Болезнь Уиппла
B. Болезнь Крона
C. Лимфома тонкой кишки
D. Целиакия
E. Болезнь Гордона

32. Структурной единицей, которая раньше всего поражается при целиакии, является:

A. Лимфатические сосуды
B. Кровеносные сосуды
C. Аргентофильные клетки
D. Бруннеровы железы
E. Эпителиоциты

33. Больной жалуется на диарею, схваткообразные боли по всему животу, чувство жара, гиперемию лица, приступы сердцебиения и удушья. О каком заболевании можно думать?

A. Болезнь Уиппла
B. Болезнь Крона
C. Лимфома тонкой кишки
D. Целиакия
E. Карциноидный синдром

4.3. Тема: «Заболевания толстой кишки»

1. При хронических запорах пациентам необходимо рекомендовать прием:

A. Риса
B. Чернослива
C. Белого хлеба
D. Гороха
E. Картофеля

2. При хроническом колите стул:

A. Неустойчивый с чередованием поносов и запоров
B. С примесью алой крови
C. Черный дегтеобразный
D. Обесцвеченный

E. «Жирный», плохо смывается с унитаза

3. Чем в морфологическом отношении представлены мембраны при псевдомембранозном колите?
A. Соединительной тканью
B. Клетками собственной пластинки слизистой оболочки кишечной стенки
C. Тканевым детритом и фибрином

4. Какой из перечисленных методов инструментального исследования является «эталонным» для диагностики псевдомембранозного колита на ранней стадии заболевания?
A. Ректороманоскопия
B. Ирригоскопия
C. Колоноскопия

5. При возникновении острой внезапной боли в животе без четкой локализации у пациентки 80 лет и появлении кровянистого стула можно заподозрить:
A. Дизентерию
B. Новообразование толстой кишки
C. Обострение геморроя
D. Мезентериальный тромбоз
E. Кровотечение из язвы желудка

6. При появлении упорных запоров, болей в животе, примеси в кале крови и слизи, похудании, анемии у пациента 70 лет следует думать о:
A. Дивертикулярной болезни с явлениями дивертикулита
B. Обострении язвенной болезни
C. Манифестации воспалительных заболеваний кишечника
D. Колоректальном раке
E. Раке желудка

7. Назовите отделы желудочно-кишечного тракта, которые наиболее часто поражаются при болезни Крона:
A. Верхние отделы ЖКТ
B. Перианальная область
C. Тонкая кишка
D. Илеоцекальный отдел
E. Толстая кишка

8. Какой признак характерен для синдрома раздраженного кишечника?
A. Появление крови в стуле
B. Лихорадка и лейкоцитоз
C. Изменение частоты и консистенции стула
D. Боли в животе по ночам
E. Отсутствие аппетита и похудание

9. Этиологическим фактором псевдомембранозного колита является:
A. Clostridiumdifficile
B. Неспецифическая кокковая флора
C. Гемолитический стрептококк
D. Кишечная палочка
E. Причина болезни неизвестна

10. Препаратами первой линии в лечении болезни Крона являются:
A. Препараты 5-АСК
B. Глюкокортикоиды
C. Азатиоприн
D. Метотрексат
E. Антитела к ФНО-α

11. В лечении болезни Крона илеоцекальной локализации низкой активности отдается предпочтение препаратам:
A. Сульфасалазину
B. Азатиоприну
C. Топическим стероидам
D. Метотрексату
E. 6-меркаптопурину

12. Для болезни Крона характерно:
A. Сегментарность поражения желудочно-кишечного тракта
B. Непрерывное поражение желудочно-кишечного тракта
C. Изолированное поражение прямой кишки
D. Наличие крови в кале
E. Редкое развитие осложнений

13. Формирование кишечных свищей, фистул, анальных трещин наиболее характерно для:
A. Язвенного колита
B. Туберкулеза кишечника
C. Аденокарциномы толстой кишки
D. Дивертикулита
E. Болезни Крона

14. Симптом «булыжной мостовой» является признаком:
A. Аденокарциномы толстой кишки
B. Лимфомы кишечника
C. Язвенного колита
D. Туберкулеза кишечника
E. Болезни Крона

15. Частый жидкий стул с кровью, множественные псевдополипы слизистой оболочки, поражение слизистой оболочки прямой кишки характерно для:
A. Дизентерии
B. Болезни Крона
C. Язвенного колита
D. Аденокарциномы толстой кишки
E. Амебиаза

16. Обнаружение гранулем в толще кишечной стенки по результатам биопсии характерно для:
A. Язвенного колита
B. Лимфомы кишечника
C. Целиакии
D. Болезни Уиппла
E. Болезни Крона

17. Методом выбора в диагностике неосложненной дивертикулярной болезни толстой кишки является:
A. УЗИ
B. Компьютерная томография
C. Пассаж бария
D. Колоноскопия
E. Ирригоскопия

18. Наиболее информативным методом диагностики рака толстой кишки на ранней стадии является:
A. Пассаж бария
B. Колоноскопия
C. Ирригоскопия
D. УЗИ
E. Компьютерная томография

19. К этиологическим факторам развития рака толстой кишки относятся:
A. Хронические запоры
B. Язвенный колит
C. Полипоз
D. Наследственный
E. Все верно

20. При болезни Крона в воспалительный процесс вовлекается:
A. слизистая оболочка
B. слизистая + подслизистая оболочка
C. мышечная оболочка
D. серозная оболочка
E. вся кишечная стенка

21. По какой шкале оценивается степени тяжести болезни Крона?
A. Индекс активности Мэйо-Шредера
B. Индекс активности Рахмилевича
C. Оксфордский индекс
D. Монреальская классификация
E. Индекс активности Беста

22. Наиболее частая причина развития псевдомембранозного колита в многопрофильном стационаре:
A. Неизвестна
B. Применение антибиотиков или суперинфекция при выполнении медицинских манипуляций
C. Пищевая токсикоинфекция

23. Пациентка 80 лет доставлена в стационар с нижнедолевой левосторонней пневмонией. На фоне проводимой антибиотикотерапии наблюдалась положительная клинико-рентгенологическая динамика. Через 2 недели после выписки повысилась температура тела, появились боли в животе, частый жидкий стул до 6-7 раз в сутки с примесью крови. Ваша тактика:
A. Госпитализировать пациентку в инфекционный стационар с подозрением на пищевую токсико-инфекцию

B. Госпитализировать пациентку в терапевтическое/гастроэнтерологическое отделение, выполнить колоноскопию и анализ кала на антиген Clostridiumdifficile
C. Госпитализировать пациентку в хирургическое отделение с подозрением на острый панкреатит
D. Оставить пациентку под амбулаторное наблюдение, назначить кишечные антисептики и адсорбенты
E. Ни один из вариантов не является правильным

24. При ишемическом колите наиболее часто поражается:
A. Печеночный изгиб толстой кишки
B. Селезеночный изгиб толстой кишки
C. Сигмовидная кишка
D. Перианальная область
E. Тонкая кишка

25. Рентгенологический феномен «яблочной кожуры» характерен для кишечной стриктуры, ассоциированной с:
A. Рак толстой кишки
B. Неспецифический язвенный колит
C. Псевдомембранозный колит
D. Ишемический колит
E. Не ассоциирован ни с одним из перечисленных заболеваний

26. Пальпируемая «кишечная абдоминальная масса» является клиническим признаком:
A. Болезнь Уиппла
B. Болезнь Крона
C. Хронический дизентерийный колит
D. Целиакия
E. Неспецифический язвенный колит

27. Какова лечебная тактика у больных с диагностированным ишемическим колитом?
A. Немедленное оперативное лечение
B. Выжидательная тактика для оценки исхода развития естественного течения
C. Только медикаментозное лечение

28. Укажите наиболее информативные морфологические признаки ишемического колита:
A. Косое расположение мышечных волокон между очагами атрофии
B. Наличие грануляционной ткани в дне язвенного дефекта в сочетании с обнаружением в подслизистой основе макрофагов, нагруженных гемосидерином
C. Наличие в подслизистой основе нейтрофильных лейкоцитов в сочетании с косым расположением волокон в мышечном слое между очагами атрофии

29. Укажите «эталонную» комбинацию лекарственных средств для лечения псевдомембранозного колита:
A. Линкомицин + цефалоспорин
B. Ванкомицин + тетрациклин
C. Метронидазол + клиндамицин + кишечные адсорбенты
D. Ванкомицин + метронидазол _ кишечные адсорбенты
E. Эритромицин + клиндамицин + кишечные адсорбенты

30. Методом выбора в диагностике дивертикулярной болезни, осложненной дивертикулитом, является:

A. Колоноскопия
B. Ирригоскопия
C. Компьютерная томография
D. Обзорная рентгенография брюшной полости
E. УЗИ

31. При подозрении на аденокарциному толстой кишки необходимо исследовать кровь на онкомаркеры:
A. CA 125, CA 15-3
B. ПСА
C. CA 19-9, РЭА
D. Альфа-фетопротеин
E. Все неверно

32. К предраковым состояниям относят:
A. Гиперпластические полипы толстой кишки
B. Воспалительные полипы толстой кишки
C. Аденоматозные полипы толстой кишки
D. Ювенильные гамартомы
E. Все вышеперечисленное

33. Одним из самых ранних клинических симптомов аденокарциномы толстой кишки является:
A. Анемия
B. Кровь в кале
C. Похудание
D. Анорексия
E. Слабость

34. Чаще всего метастазирование колоректального рака происходит в:
A. Головной мозг
B. Легкие
C. Сальник
D. Печень
E. Кости

35. Укажите наиболее оправданную лечебную тактику при развитии токсической дилатации толстой кишки, осложнившей неспецифический язвенный колит:
A. Немедленное оперативное вмешательство
B. Налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 12 часов
C. Налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 48 часов
D. Выжидательная тактика в течение 48 часов без изменения проводимой базисной терапии

36. Наиболее частым осложнением язвенного колита является:
A. Токсическая дилятация толстой кишки
B. Образование межкишечных фистул и свищей
C. Образование абсцессов и инфильтратов
D. Стеноз просвета кишки
E. Развитие синдрома мальабсорбции

37. Назовите наиболее распространенное аутоиммунное внекишечное проявление язвенного колита:
A. Гломерулонефрит
B. Стеатогепатит
C. Первичный склерозирующий холангит
D. Амилоидоз
E. Сакроилеит

38. К противовоспалительным медиаторам слизистой оболочки при воспалительных заболеваниях кишечника относятся:
A. ИЛ-4, ИЛ-10
B. ФНО-α
C. ИНФ-ϒ
D. ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8
E. ИЛ-12, ИЛ-18, ИЛ-23

39. Имеются ли патогномоничные морфологические признаки псевдомембранозного колита в ранней стадии естественного течения?
A. Имеются
B. Не имеются

40. Частота стула 4-6 раз в сутки с умеренной примесью крови в кале, лихорадка менее 38°С, снижение гемоглобина до 100 г/л, повышение СОЭ до 30 мм/ч характерно для:
A. Легкой степени тяжести язвенного колита
B. Умеренной степени тяжести язвенного колита
C. Тяжелого течения язвенного колита
D. Болезни Крона умеренной активности
E. Болезни Крона высокой активности

41. К препаратам, способным при длительном применении снижать риск развития аденокарциномы толстой кишки при язвенном колите, относятся:
A. Препараты 5-АСК
B. Азатиоприн
C. 6-меркаптопурин
D. Глюкокортикоиды
E. Антитела к ФНО-α

42. Имеются ли патогномоничные морфологические признаки псевдомембранозного колита в поздней стадии естественного течения?
A. Имеются
B. Не имеются

43. Какой из диагностических инструментальных методов наиболее предпочтителен для диагностики ишемического колита?
A. Ирригоскопия
B. Колоноскопия
C. Колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием

44. Какой из диагностических инструментальных методов наиболее предпочтителен для диагностики неспецифического язвенного колита?
A. Ирригоскопия
B. Колоноскопия

C. Колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием

45. Какой из морфологических признаков является наиболее диагностически ценным с точки зрения характеристики активности неспецифического язвенного колита?
A. Наличие язвенного дефекта
B. Наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки
C. Наличие пролиферативной активности фибробластов

46. Какое из заболеваний при естественном длительном течении наиболее часто осложняется раком толстой кишки?
A. Болезнь Крона
B. Неспецифический язвенный колит
C. Ишемический колит
D. Псевдомембранозный колит

47. Укажите возможные осложнения болезни Крона:
A. Формирование фистул и свищей
B. Кишечное кровотечение
C. Токсический мегаколон
D. Кишечная непроходимость
E. Все вышеперечисленное

48. Укажите внекишечные (системные) проявления неспецифического язвенного колита, клинические проявления которых не зависят от активности основного заболевания:
A. Узловатая эритема, олигомоноартрит, конъюнктивит
B. Гангренозная пиодермия, сакроилеит, иридоциклит

49. Укажите внекишечные (системные) проявления неспецифического язвенного колита, клинические проявления которых зависят от активности основного заболевания:
A. Узловатая эритема, олигомоноартрит, конъюнктивит
B. Гангренозная пиодермия, сакроилеит, иридоциклит

50. Основными клиническими симптомами неспецифического язвенного колита являются:
A. Боли в животе
B. Наличие крови в кале
C. Нарушение функции кишечника
D. Анемия
E. Все перечисленные выше симптомы

4.4. Тема: «Клинические синдромы при заболеваниях печени. Дифференциальный диагноз хронических гепатитов.»

1. Показателями, отражающими белково-синтетическую функцию печени, являются:
A. альбумин, холестерин
B. холинэстераза, билирубин
C. щелочная фосфатаза, альбумин
D. ГГТП, холестерин
E. ни один из вышеперечисленных

2. Синдром Зиве включает в себя:
A. желтуха

B. геморрагическая сыпь
C. понижение температуры тела
D. спленомегалия
E. кашель

3. Холестатический синдром проявляется повышением:
A. конъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, ГГТП
B. неконъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, холестерина
C. щелочной фосфатазы, триглицеридов, АСТ, АЛТ
D. гамма-глобулинов, желчных кислот, ГГТП
E. щелочной фосфатазы, ГГТП, тимоловой и сулемовой пробы

4. Цитолитический биохимический синдром проявляется повышением:
A. серомукоида, сиаловых кислот, гамма-глобулинов, С-реактивного белка
B. аспартатаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы, лактатдегидрогеназы, альдолазы
C. конъюгированного билирубина, желчных кислот, щелочной фосфатазы
D. аспартатаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы, общего холестерина, триглицеридов
E. тимоловой пробы, сулемовой пробы, лактатдегидрогеназы, альдолазы

5. Мезенхимально-воспалительный синдром проявляется повышением:
A. аспартатаминотрансферазы, альдолазы, тимоловой и сулемовой проб
B. серомукоида, сиаловых кислот, общего холестерина, триглицеридов
C. α-1, α-2 глобулинов, С-реактивного белка, иммуноглобулинов
D. щелочной фосфатазы, серомукоида, С-реактивного белка
E. иммуноглобулинов, лактатдегидрогеназы, альдолазы

6. Какие признаки являются проявлением синдрома холестаза:
A. желтуха, сосудистые звездочки
B. кожный зуд, желтуха, пальмарныая эритема
C. сосудистые звездочки, пальмарная эритема
D. ксантомы, желтуха, кожный зуд

7. Участие печени в свертывающей системе крови характеризуется содержанием в крови:
A. общего белка, альбуминов, глобулинов и их фракций
B. общего и эфиросвязанного холестерина
C. фибриногена
D. фосфолипидов
E. липопротеидов

8. К синдрому печеночно-клеточной недостаточности относятся изменения в сыворотке крови уровня:
A. альбумина, холестерина, фибриногена
B. холестерина, щелочной фосфатазы, трансаминаз
C. фибриногена, щелочной фасфатазы
D. холинэстеразы, альбумина, трансаминаз
E. щелочной фосфатазы

9. При паренхиматозной желтухе наблюдается:
A. потемнение мочи
B. потемнение кала

C. изолированное повышение неконъюгированного билирубина
D. нормальный уровень АСТ, АЛТ
E. нормальные размеры печени

10. При надпеченочной (гемолитической) желтухе наблюдается:
A. повышение трансаминаз
B. ахоличный кал
C. высокий уровень фракции конъюгированного билирубина
D. темная моча
E. увеличение в моче уробилина

11. Причиной подпеченочной желтухи является:
A. опухоль фатерова сосочка
B. хронический активный гепатит
C. цирроз печени
D. неалкогольный стеатогепатит

12. При развитии желтухи в первую очередь прокрашиваются:
A. склеры
B. кожные складки на лице
C. кожа вокруг носа
D. ладони и подошвы
E. кожа живота

13. Место образования из билирубина уробилиногена:
A. кровь
B. печень
C. кишечник
D. почки
E. костный мозг

14. Состояние, приводящее к гемолитической желтухе:
A. сепсис
B. лекарственный гепатит
C. опухоль печени
D. алкогольный гепатит
E. рак головки поджелудочной железы

15. К развитию синдрома портальной гипертензии приводит:
A. цирроз печени
B. тромбоз портальной вены
C. правожелудочковая недостаточность
D. перикардит
E. все перечисленное

16. К синдрому портальной гипертензии относится:
A. повышение в крови трансаминаз
B. повышение в крови щелочной фосфатазы и холестерина
C. снижение в крови альбумина и холестерина
D. наличие варикозно-расширенных вен пищевода
E. печеночная желтуха

17. Гиперспленизм является проявлением:
A. синдрома печеночно-клеточной недостаточности
B. синдрома портальной гипертензии
C. синдрома цитолиза
D. синдрома холестаза
E. мезенхимально-воспалительного синдрома

18. Активность патологического процесса в печени отражает:
A. мезенхимально-воспалительный синдром
B. цитолитический синдром
C. холестатический синдром
D. синдром гепатоцеллюлярной недостаточности
E. синдром порто-кавального шунтирования

19. Развивающаяся при циррозе печени печеночная энцефалопатия является проявлением синдрома:
A. цитолитического
B. холестатического
C. мезенхимально-воспалительного
D. портокавального шунтирования

20. Для диагностики причины подпеченочной желтухи наиболее информативным и безопасным современным методом исследования является:
A. УЗИ
B. гепатобилисцинциграфия
C. ретроградная холангиопанкреатография (РХПГ)
D. магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ)
E. чрескожная чреспеченочная холангиография

21. Синдром Бадда-Киари – это:
A. острый тромбоз воротной вены
B. острый тромбоз печеночных вен
C. эндофлебит печеночных вен
D. острый тромбоз печеночной артерии
E. острый тромбоз верхней полой вены

22. Маркерами синдрома печеночно-клеточной недостаточности (гепатодепрессивного синдрома) являются:
A. АСТ, АЛТ, ГДГ (глутаматдегидрогеназа), ЛДГ
B. альбумин, протромбиновое время, нагрузочные пробы
C. AMA, ANA, анти-LKM
D. ЩФ, ГГТП, желчные кислоты, билирубин
E. аммиак, эндотоксин, α-фетопротеин

23. К портокавальным анастомозам относятся соустья между притоками воротной вены и:
A. венами брюшной части пищевода
B. венами прямокишечного венозного сплетения
C. околопупочными венами
D. селезеночной веной
E. все перечисленное

24. К внутрипеченочным желтухам относятся желтухи вследствие:

A. гемолиза
B. алкогольного гепатита
C. холангиокарциномы
D. холедохолитиаза
E. опухоли большого дуоденального сосочка

25. Для печеночно-клеточной недостаточности характерно:
A. выраженное повышение трансаминаз
B. геморрагический синдром
C. портальная гипертензия
D. варикозно-расширенные вены пищевода
E. гиперспленизм

26. К причинам развития гепатолиенального синдрома относятся:
A. цирроз печени
B. гемобластозы
C. гранулематозы
D. амилоидоз
E. все перечисленное

27. Развитие гепаторенального синдрома провоцирует:
A. кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
B. массивная диуретическая терапия
C. прием НПВС, аминогликозидов
D. удаление почки
E. все верно
F. все верно, кроме пункта D

28. Нарушение всасывания жиров и жирорастворимых витаминов вследствие нарушенной экскреции желчных солей характерно для синдрома:
A. цитолитического
B. мезенхимально-воспалительного
C. портокавального шунтирования
D. холестатического
E. печеночно-клеточной недостаточности

29. Набухание шейных вен при толчкообразном надавливании на область правого подреберья (симптом Плеша) наблюдается при:
A. хроническом гепатите
B. циррозе печени
C. желчекаменной болезни
D. венозном застое крови при сердечной недостаточности
E. опухоли печени

30. Отсутствие стеркобилина в кале, уробилина в моче, повышение в крови билирубина за счет прямой фракции характерно для:
A. гепатита
B. внутрисосудистого гемолиза
C. цирроза печени
D. внутриклеточного гемолиза
E. желчекаменной болезни

31. Какие показатели свидетельствуют о наличии гиперспленизма при циррозе печени?
A. абсолютный и относительный лимфоцитоз
B. анемия и тромбоцитопения с лейкоцитозом
C. анемия с лейкоцитозом и тромбоцитозом
D. тромбоцитопения и выраженный геморрагический диатез
E. панцитопения

32. Конъюгированный (связанный) билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента:
A. глюкуронилтрансферазы
B. лейцинаминопептидазы
C. кислой фосфатазы
D. нуклеотидазы
E. все перечисленное неверно

33. Альфа-фетопротеин обычно повышается у больных с:
A. язвенным колитом
B. болезнью Крона
C. язвенной болезнью ДПК
D. раком печени
E. глютеновой энтеропатией

34. Асцит при циррозе печени является следствием:
A. вторичного гиперальдостеронизма
B. гипоальбуминемии
C. портальной гипертензии
D. всего перечисленного
E. ничего из перечисленного

35. Характерными лабораторными показателями гепаторенального синдрома являются:
A. лейкоцитурия
B. увеличение в крови мочевины и креатинина
C. эритроцитурия
D. гипогликемия
E. протеинурия

36. Болезненность печени при пальпации отмечается, как правило, при:
A. застойная печень
B. острые гепатиты
C. хронические заболевания печени в период активности
D. при циррозах печени
E. при хроническом персистирующем гепатите

37. Для надпеченочной желтухи наиболее характерно:
A. повышение непрямого билирубина и увеличение стеркобилина в кале и моче
B. повышение только непрямого билирубина
C. повышение только прямого билирубина
D. повышение прямого билирубина и увеличение стеркобилина в кале и моче

38. Укажите нормальные размеры диаметров портальной и селезеночной вен при ультрасонографическом исследовании:
A. d.v.portae не более 20 мм, d.v.lienalis не более 16 мм

B. d.v.portae не более 16 мм, d.v.lienalis не более 12 мм
C. d.v.portae не более 11 мм, d.v.lienalis не более 8 мм

39. Гепатомегалия выявляется при:
A. острых гепатитах
B. хронических гепатитах
C. циррозах печени
D. болезнях накопления
E. болезнях крови
F. при всех выше перечисленных состояниях

40. Гиперспленизм это:
A. увеличение селезенки
B. обязательное увеличение селезенки, сопровождающееся усилением и извращением функции органа по удалению разрушенных тромбоцитов, эритроцитов, гранулоцитов
C. состояние, как правило, сопровождающееся увеличением селезенки с усилением и извращением функции органа по удалению разрушенных тромбоцитов, эритроцитов и гранулоцитов

41. Для печеночной желтухи наиболее характерно:
A. повышение уровня только непрямого билирубина
B. повышение уровня только прямого билирубина
C. повышение уровня обеих фракций в зависимости от преобладания механизма обмена билирубина в печени.

42. Перечислите наиболее типичные признаки истинной печеночно - клеточной недостаточности:
A. повышение уровня трансаминаз
B. снижение уровня трансаминаз по сравнению с предыдущими показателями, коррелирующее с уменьшением размеров печени
C. уменьшение ПТИ, мочевины, снижение активности холинэстеразы и титра сулемовой пробы, холестерина

43. Для какого из перечисленных синдромов характерен кожный зуд, увеличение конъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, холестерина:
A. печеночно-клеточной желтухи
B. внутрипеченочного холестаза
C. синдром Жильбера
D. синдром Криглера-Наяра
E. гемолитической желтухи

44. «Сосудистые» звездочки отражают:
A. цитолитический синдром
B. мезенхимально-воспалительный синдром
C. синдром портальной гипертензии
D. синдром печеночно-клеточной недостаточности

45. Какой из перечисленных симптомов является основным клиническим признаком холестаза:
A. «печеночные» ладони;
B. кожный зуд
C. сосудистые звездочки

D. астенизация

46. Какие биохимические показатели отражают повреждение печеночных клеток:
A. увеличение АЛТ, АСТ, ЛДГ4, ЛДГ5;
B. увеличение холестерина, щелочной фосфатазы

47. Какой из перечисленных симптомов входит в состав мезенхимально-воспалительного синдрома:
A. лихорадка;
B. васкулиты
C. артралгии
D. спленомегалия
E. лимфоаденопатия
F. все перечисленное

48. Какое из следующих утверждений о признаках холестаза является правильным?
A. повышение содержания ЩФ в сыворотке крови является специфичным для заболеваний печени
B. некоторые физиологические состояния могут вызывать отклонения уровня ЩФ в сыворотке крови
C. в клинической практике одновременное измерение ЩФ и ГГТ бесполезно

49. Какое из следующих утверждений о содержании билирубина в сыворотке крови является правильным?
A. синдром Жильбера считается самым распространенным состоянием, связанным с изолированным повышением уровня билирубина
B. гемолиз вызывает повышение уровня связанного билирубина
C. у пациентов с обструкцией желчных протоков достаточно выявить только повышение уровня связанного билирубина, чтобы определить наличие препятствия для оттока желчи

50. Что из перечисленного ниже является характерной причиной незначительного повышения уровня аминотрансфераз (менее чем в пять раз выше верхнего контрольного значения)?
A. острый вирусный гепатит
B. ишемическое повреждение печени
C. передозировка парацетамола
D. хронический вирусный гепатит

51. Какое из следующих утверждений о биопсии печени является верным?
A. это единственный доступный способ, позволяющий определить причину заболевания печени
B. она преимущественно используется для определения стадии заболевания печени
C. она связана с высоким риском серьезных осложнений
D. эта процедура позволяет диагностировать цирроз печени у пациентов с хроническими заболеваниями печени при наличии признаков портальной гипертензии

52. Что из перечисленного ниже является характерной причиной выраженного повышения уровня аминотрансфераз (более чем в 10–15 раз выше верхнего контрольного значения)?
A. наследственный гемохроматоз
B. хронический гепатит С
C. ишемический гепатит
D. неалкогольная жировая инфильтрация печени

53. Зуд при желтухе связан с:
A. билирубином
B. солями желчных кислот
C. лецитином
D. фосфолипидами
E. щелочной фосфатазой

54. Снижение синтетической функции печени проявляется: 1. гипоальбуминемией 2. гипопротромбинемией 3. гипохолестеринемией 4. гипоглобулинемией 5. гипоферментемией. Выбрать правильный ответ по схеме:
A. если правильны ответы 1, 2 и 3
B. если правильны ответы 1 и 2
C. если правильны ответы 2 и 4
D. если правильный ответ 4
E. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

55. Значительное повышение уровня щелочной фосфатазы в крови наблюдается при заболеваниях: 1. гепатома 2. первичный билиарный цирроз 3. склерозирующий холангит 4. хронический калькулезный холецистит 5. болезнь Педжета. Выбрать правильный ответ по схеме:
A. если правильны ответы 1, 2 и 3
B. если правильны ответы 1 и 2
C. если правильны ответы 2 и 4
D. если правильный ответ 4
E. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

56. Экскреция коньюгированного билирубина в норме из гепатоцитов в желчь осуществляется через билиарный полюс клетки с участием: 1. цитоплазматических мембран 2. лизосом 3. аппарата Гольджи 4. глюкуронилтрансферазы 5. внутриклеточного белка. Выбрать правильный ответ по схеме:
A. если правильны ответы 1, 2 и 3
B. если правильны ответы 1 и 2
C. если правильны ответы 2 и 4
D. если правильный ответ 4
E. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

57. Печень в обмене липидов выполняет следующие функции: 1. синтезирует желчь 2. синтезирует жирные кислоты из углеводов 3. синтезирует холестерин 4. синтезирует липопротеины 5. синтезирует триглицериды. Выбрать правильный ответ по схеме:
A. если правильны ответы 1, 2 и 3
B. если правильны ответы 1 и 2
C. если правильны ответы 2 и 4
D. если правильный ответ 4
E. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

58. Переход хронического гепатита в цирроз печени характеризует: 1. варикозное расширение вен пищевода 2. спленомегалия 3. желтуха 4. гипоальбуминемия 5. Гипербилирубинемия. Выбрать правильный ответ по схеме:
A. если правильны ответы 1, 2 и 3
B. если правильны ответы 1 и 2
C. если правильны ответы 2 и 4

D. если правильный ответ 4
E. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

59. Спленомегалия с желтушным синдромом без лимфоаденопатии позволяет заподозрить: 1. хронический гепатит 2. цирроз печени 3. гемолитическую желтуху 4. острый вирусный гепатит 5. инфекционный мононуклеоз. Выбрать правильный ответ по схеме:
A. если правильны ответы 1, 2 и 3
B. если правильны ответы 1 и 2
C. если правильны ответы 2 и 4
D. если правильный ответ 4
E. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

60. К печеночной желтухе относятся: 1. хронический холецистит 2. дефицит альфа-1-антитрипсина 3. холангит 4. доброкачественная желтуха беременных 5. желчнокаменная болезнь. Выбрать правильный ответ по схеме:
A. если правильны ответы 1, 2 и 3
B. если правильны ответы 1 и 2
C. если правильны ответы 2 и 4
D. если правильный ответ 4
E. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

61. Подпеченочная желтуха возникает при следующих заболеваниях: 1. стеноз большого дуоденального сосочка 2. склерозирующий холангит 3. холедохолитеаз 4. доброкачественная стриктура желчного протока 5. опухоли билиарной системы. Выбрать правильный ответ по схеме:
A. если правильны ответы 1, 2 и 3
B. если правильны ответы 1 и 2
C. если правильны ответы 2 и 4
D. если правильный ответ 4
E. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

62. Какие критерии учитываются при определении степени компенсации цирроза печени (классификация Чайлда-Пью): 1. уровень ПТИ 2. уровень альбумина 3. степень печеночной энцефалопатии 4. наличие асцита 5. все выше перечисленное. Выбрать правильный ответ по схеме:
A. если правильны ответы 1 и 3
B. если правильный ответ 3
C. если правильны ответы 2 и 4
D. если правильный ответ 5
E. если правильны ответы 1, 2, 4

63. Какие из перечисленных клинических симптомов указывают на диагноз цирроза печени?
A. гепатомегалия
B. асцит
C. кожный зуд
D. боли в правом подреберье

64. Увеличение вен в верхней части живота с током крови по направлению к тазу вызвано:
A. портальной гипертензией
B. обструкцией нижней полой вены

C. обструкцией верхней полой вены
D. тромбозом бифуркации подвздошной вены
E. тромбозом печеночной вены

65. Увеличение вен боковых стенок живота с нормальным по направлению током крови вызвано:
A. портальной гипертензией
B. обструкцией нижней полой вены
C. обструкцией верхней полой вены
D. тромбозом бифуркации подвздошной вены
E. тромбозом печеночной вены

66. Повышение АЛТ в сыворотке крови может быть вызвано-верно все, кроме:
A. некрозом гепатоцитов любой этиологии
B. миокардитом
C. инфарктом миокарда
D. обширной травмой скелетных мышц
E. все вышеперечисленное

67. Повышение АСТ в сыворотке крови обусловлено:
A. фульминантным гепатитом
B. острым инфарктом миокарда
C. некрозом гепатоцитов любой этиологией
D. холестатической желтухой
E. все перечисленное

68. Повышение ГГТ в сыворотке крови может быть обусловлено:
A. портальной гипертензией
B. употреблением алкоголя
C. назначением стероидов
D. гемолизом

69. Резкое повышение ЩФ возможно при:
A. надпеченочной желтухе
B. паренхиматозной желтухе
C. метастазах рака в кости
D. гипотиреозе

70. Понижение ЩФ возможно при:
A. цинге
B. выраженной анемии
C. гипотиреозе
D. все перечисленное

71. Ложно-положительный альфа-фетопротеин обычно обнаруживается при:
беременности
A. метастазах рака яичника в печень
B. остром гепатите
C. регенерации печени после травмы
D. при всех вышеуказанных

72. Отметьте, при каких патологических состояниях наблюдается печеночно-клеточная желтуха с непрямой гипербилирубинемией:
A. сепсис
B. кардиальный фиброз печени
C. синдром Зиве
D. все перечисленное

73. Отметьте, какой показатель является характерным для конъюгированной гипербилирубинемии:
A. билирубинурия
B. уробилинурия
C. повышение содержания стеркобилина в кале
D. гиперальбуминемия
E. гиперретикулоцитоз

74. Что нехарактерно для внутриканальцевого холестаза?
A. кожный зуд
B. повышение в крови концентрации щелочной фосфатазы и желчных кислот
C. билирубинурия
D. уробилинурия
E. ксантомы

75. Отметьте, какие признаки имеют диагностическое значение при синдроме гиперспленизма:
A. анемия, гиперплазия костного мозга
B. спленомегалия, гранулоцитопения
C. гранулоцитопения, гиперплазия костного мозга
D. гиперплазия костного мозга

76. Назовите, для каких заболеваний не являются характерными боли в правом подреберье:
A. холецистит
B. гепатит
C. язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
D. язвенная болезнь желудка
E. тромбоэмболия легочной артерии

77. В желудочно-кишечном тракте желчь подвергается реабсорбции. Где это происходит?
A. в двенадцатиперстной кишке
B. тощей кишке
C. подвздошной кишке
D. толстой кишке

78. Повышение холестерина в сыворотке крови связано с:
A. острым вирусным гепатитом
B. хроническим активным гепатитом
C. гепатоцеллюлярной карциномой
D. циррозом печени
E. обструкцией желчевыводящих путей

79. Гемолитическую желтуху и внепеченочный холестаз можно дифференцировать на основании следующих признаков:

A. цвета кала
B. природы билирубина в крови (прямой или непрямой)
C. определения фекального уробилиногена
D. всех вышеуказанных

80. Печеночный запах связан с метаболизмом:
A. холина
B. билирубина
C. метионина
D. глютамина
E. альфа-кетоглутаровой кислоты

81. Диагноз «хронический гепатит» выставляется при длительности заболевания:
A. более 1-го месяца
B. более 3-х месяцев
C. более 6-ти месяцев
D. более 1-го года

82. Какие элемены входят в состав портального тракта:
A. междольковые желчные протоки
B. ветви печеночной артерии
C. фиброзная строма
D. ветви воротной вены
E. все вышеперечисленное

83. О перенесенном остром вирусном гепатите В и развитии иммунитета к вирусу свидетельствуют следующие маркеры:
A. HBs Ab, HBc Ab
B. HBs Ab, HBe Ag
C. Anti-HBc IgG, HBsAg
D. HBs Ag, anti-HBe
E. HBV ДНК, HBc Ab

84. Наиболее точный метод диагностики хронического гепатита и определения его типа:
A. УЗИ печени
B. динамическая гепатобилисцинциграфия
C. сканирование печени
D. биопсия печени
E. компьютерная томография печени

85. Рекомендуемый тип диеты для больных с хроническими гепатитами:
A. диета №1
B. диета №7
C. диета №15
D. диета №5
E. диета №9

86. Этиотропное лечение хронического холестатического гепатита - это:
A. гепатопротекторы
B. препараты урсодезоксихолевой кислоты
C. дезинтоксикация
D. витамины

E. гормональная терапия

87. Основные клинические симптомы хронического гепатита:
A. боли в эпигастрии
B. диарея, метеоризм
C. тошнота, головная боль
D. желтуха, гепатомегалия
E. сосудистые звездочки, гинекомастия

88. При хронической алкогольной интоксикации наиболее информативными диагностическими маркерами являются:
A. ГГТП, АСТ
B. АЛТ, ЩФ
C. альбумин, протромбиновый индекс
D. билирубин, ЩФ
E. α-фетопротеин, антитела к митохондриям

89. Для какого из перечисленных заболеваний наиболее характерно выраженное повышение ГГТП:
A. жировой стеатоз печени
B. первичный склерозирующий холангит
C. острый алкогольный гепатит
D. острый вирусный гепатит
E. синдром Жильбера

90. Для какого заболевания наиболее характерно выраженное повышение АЛТ:
A. гепатоцеллюлярная карцинома
B. рак печени
C. острый алкогольный гепатит
D. острый вирусный гепатит
E. неалкогольная жировая болезнь печени

91. Для изучения поглотительно-выделительной функции печени оптимально использование метода:
A. биохимического
B. спленопортографии
C. гепатобилисцинциграфии
D. холангиографии
E. гистологического

92. Стандартом лечения 1-го генотипа хронического вирусного гепатита С являются:
A. ИНФ-альфа + рибавирин
B. ПЭГ-ИНФ-альфа+рибавирин
C. ингибиторы протеазы+рибавирин
D. ингибиторы протеазы+ИНФ-альфа
E. гепатопротекторы+ИНФ-альфа

93. Наиболее частые побочные эффекты противовирусной терапии хронических вирусных гепатитов, которые требуют коррекции дозы препаратов:
A. снижение массы тела
B. алопеция и кожные проявления
C. гриппоподобный синдром (лихорадка, головная боль, артралгии, миалгии)

D. гематологические и ИНФ-индуцированная тиреопатия
E. диарейный синдром

94. Для какого заболевания наиболее характерно повышение непрямого билирубина:
A. первичный билиарный цирроз печени
B. алкогольный цирроз печени
C. холедохолитиаз
D. синдром Жильбера
E. рак головки поджелудочной железы

95. Лекарственные поражения печени способны вызывать:
A. изониазид
B. эритромицин
C. диклофенак
D. метотрексат
E. все вышеперечисленные препараты

96. К формам алкогольной болезни печени относятся:
A. стеатоз печени
B. острый и хронический алкогольный гепатит
C. алкогольный цирроз печени
D. все вышеперечисленное
E. все, кроме стеатоза

97. В медикаментозном лечении алкогольной болезни печени применяют:
A. цитостатики
B. S-аденозилметионин (Гептрал)
C. урсодезоксихолевую кислоту
D. кортикостероиды
E. все вышеперечисленное
F. все, кроме цитостатиков

98. Укажите наиболее типичные признаки морфологической картины печеночного биоптата при хроническом гепатите HCV-этиологии:
A. лимфо-гистиоцитарная инфильтрация печеночной паренхимы
B. наличие некрозов
C. наличие скоплений лимфоцитов в желчных канальцах типа "цепочек"
D. пролиферация клеток эпителия желчных канальцев
E. формирование в строме печени лимфоидных фолликулов
F. все вышеперечисленное

99. Какой из вирусов наиболее часто ассоциирован у лиц с алкогольным поражением печени?
A. HBV
B. HCV
C. HDV+HBV
D. HGV
E. нет четкой закономерности

100. Для аутоиммунного гепатита 1 типа характерно:
A. болеют преимущественно женщины
B. наличие внепеченочных системных проявлений

C. в крови обнаруживаются аутоантитела к гладкой мускулатуре
D. в крови обнаруживаются антинуклеарные АТ
E. все вышеперечисленное

101. В лечении аутоиммунного гепатита используют следующие препараты?
A. антибактериальные препараты
B. интерферон-а
C. глюкокортикостероиды
D. нестероидные противовоспалительные препараты

102. На основании каких критериев оценивается эффективность противовирусной терапии интерфероном у больных с хроническими гепатитами вирусной этиологии?
A. клиническая картина
B. динамика уровня аспарагиновой трансаминазы
C. динамика уровня аланиновой трансаминазы
D. динамика значений титров полимеразной цепной реакции
E. динамика морфологической картины активности в печеночном биоптате

103. Наиболее оптимальная доза рибавирина при сочетании терапии с интерфероном - альфа хронического гепатита С:
A. 200 - 400 мг/день
B. 600 -1200 мг/день
C. 200 - 400 мг/день
D. 1000 -1200 мг/день

104. Через какие сроки окончательно можно судить об эффективности проведенной противовирусной терапии у больных с хроническим гепатитом С?
A. через 3 мес. с момента начала терапии
B. через 3 мес. с момента окончания курса терапии
C. через 6 мес. с момента начала терапии
D. через 6 мес. с окончания терапии

105. Показана ли терапия интерфероном в до - и послеоперационный период у больных с планирующейся трансплантацией печени по поводу декоминенсиронного цирроза печени или гепатоцеллюлярной карциномой вирусной этиологии?
A. да
B. нет

106. Достоверными критериями репликации вируса гепатита В в организме являются:
A. HBV DNA
B. Anti- HBs и HBsAg
C. HBeAg и антитела анти - HBcAg класса IgM
D. HBeAg и антитела анти - HBcAg класса IgG
E. Anti - HBe антитела

107. Существуют ли специфические морфологические критерии печеночного биоптата, позволяющие полностью верифицировать вид вируса при хронических дифф. заболеваниях печени HBV, HCV, HDV, HGV – этиологии?
A. да
B. нет

108. Укажите наиболее типичные признаки морфологической картины печеночного биоптата при хроническом гепатите HBV – этиологии:
A. лимфо-гистиоцитарная инфильтрация печеночной паренхимы
B. наличие некрозов
C. наличие матово-стекловидных гепатоцитов
D. наличие ядер гепатоцитов по типу "песочных часов"
E. пролиферация клеток эпителия желчных канальцев
F. все, кроме пролиферации клеток эпителия желчных канальцев

109. Укажите фактор, определяющий позитивный прогноз при интерферонотерапии хронических дифф. заболеваний печени вирусной этиологии:
A. высокий титр генетического материала вируса (РНК/ДНК) при проведении полимеразной цепной реакции
B. низкий титр генетического материала вируса (РНК/ДНК) при проведении полимеразной цепной реакции

110. Какой из вирусов наиболее часто ассоциирован у лиц, употребляющих наркотики парентерально, ведущих беспорядочную половую жизнь?
A. HBV
B. HCV
C. HDV+HBV
D. HGV
E. нет четкой закономерности

111. Какой из генотипов HCV наименее хорошо поддаётся терапии?
A. подтип 1,4
B. подтип 1,2
C. подтип 1,3
D. подтип 2,4

112. Отметьте возможные факторы риска в возникновении НАСГ:
A. сахарный диабет
B. гиперлипидемия
C. ожирение
D. лечение амиодароном
E. все вышеперечисленное

113. Гепатит D развивается:
A. при обязательном наличии в организме HBV-инфекции
B. при суперинфекции HDV
C. при всех перечисленных выше обстоятельствах

114. Укажите, существуют ли специфические ультрасонографические критерии хронического гепатита?
A. существуют
B. не существуют

115. Какие из указанных препаратов наиболее эффективны для лечения хронических диффузных поражений печени вирусной этиологии:
A. энтекавир, интерферон α
B. эссенциале, интерферон α
C. энтекавир, интерферон β

D. энтекавир, интерферон γ
E. энтекавир, преднизолон

116. Для аутоиммунного гепатита 1 типа характерно:
A. обнаружение в крови антинуклеарных АТ, АТ к гладкой мускулатуре
B. внепеченочные системные проявления
C. эффективность глюкокортикостероидной терапии
D. все вышеперечисленное

117. Укажите максимально возможную продолжительность лечения хронического гепатита HBV – этиологии:
A. 6 мес
B. 12 мес
C. 18 мес
D. 24 мес
E. не ограничено

118. Наличие антимитохондриальных антител в сыворотке крови характерно для:
A. аутоиммунный гепатит
B. первичного билиарного цирроза печени
C. алкогольного цирроза печени
D. болезни Вильсона-Коновалова
E. первичный склерозирующий холангит

119. Первым лабораторно обнаруживаемым нарушением у больных с вирусным гепатитом является:
A. повышение трансаминаз
B. гипербилирубинемия
C. повышение щелочной фосфатазы
D. удлинение протромбинового времени
E. гипоальбуминемия

120. Выберите основные синдромы, характеризующие атаку острого алкогольного гепатита:
A. цитолитический синдром
B. мезенхимально-воспалительный
C. синдром холестаза
D. синдром печеночно-клеточной недостаточности
E. все перечисленные

121. Увеличение печени и селезенки в сочетании с обнаружением крупных пенистых клеток с голубой цитоплазмой, минимальной гистологической активностью и неврологическими нарушениями наиболее характерно для:
A. болезни Коновалова-Вильсона
B. первичного гемохроматоза
C. хронического вирусного гепатита с внепеченочными проявлениями
D. ни для одного из перечисленных заболеваний
E. для всех из перечисленных заболеваний

122. Что из перечисленного является безоговорочным условием прекращения лечения интерфероном-альфа:
A. гриппоподобный синдром

B. афтозный стоматит
C. тромбоцитопения
D. тяжелые депрессии
E. артериальная гипертензия

123. Что является эталонным лабораторным маркером алкогольного гепатита:
A. повышение гамма-глутаминтранспептидазы
B. сочетанное повышение эритроцитов и цветного показателя
C. отношение АСТ/АЛТ>2 + биопсия печени
D. повышение трансаминаз
E. ничего из перечисленного

124. Какие признаки характерны для билиарного цирроза печени:
A. начало заболевания с кожного зуда с последующим присоединением желтухи
B. гепатомегалия
C. спленомегалия
D. телеангиэктазии
E. все вышеперечисленное

125. Какие препараты применяются для лечения неалкогольного стеатогепатита:
A. метформин
B. омепразол
C. адеметионин
D. сукральфат
E. панкреатин

126. Какое из следующих утверждений является верным?
A. алкогольный стеатоз печени (жировая дистрофия печени) является прогнозируемым и обратимым последствием постоянного употребления большого количества алкоголя
B. алкогольный стеатоз печени (жировая дистрофия печени) НЕ является прогнозируемым и обратимым последствием постоянного употребления большого количества алкоголя

127. Какой маркер в крови может определяться в репликативную фазу хронического вирусного гепатита B:
A. HBeAg
B. Анти-HBe
C. HBV ДНК
D. HBsAg
E. все вышеперечисленное

128. При хронических заболеваниях печени классическим показанием для иммуносупрессивной терапии является:
A. неалкогольный стеатогепатит
B. хронический аутоиммунный гепатит
C. хронический алкогольный гепатит
D. гепатоцеллюлярная карцинома
E. хронический вирусный гепатит C

129. Пациент 35 лет обратился в клинику с жалобами на общую слабость и субиктеричность склер. Объективно: умеренная гепатомегалия. В анализах крови: АСТ – 14 ед/л, АЛТ – 30 ед/л, маркеры вирусного гепатита B – отрицательные, анти-HCV – положительные. Пациенту для верификации диагноза необходимо провести:

A. УЗИ брюшной полости
B. определение активности щелочной фосфатазы и ГГТ
C. КТ органов брюшной полости
D. определение HCV РНК
E. определение концентрации иммуноглобулинов

130. Пациент 35 лет обратился в клинику с жалобами на общую слабость и субиктеричность склер. Объективно: умеренная гепатомегалия. В анализах крови: АСТ – 14 ед/л, АЛТ – 30 ед/л, маркеры вирусного гепатита В – отрицательные, анти-HCV – положительные. Наиболее вероятной причиной заражения могло стать наличие в анамнезе:
A. полового контакта с носителем хронической HBV инфекции
B. лечение зубов в стоматологической клинике 3 месяца назад
C. введение внутривенно наркотических препаратов
D. бытовой контакт с пациентом, страдавшим болезнью Боткина
E. злоупотребление алкоголем

131. Пациент 35 лет обратился в клинику с жалобами на общую слабость и субиктеричность склер. Объективно: умеренная гепатомегалия. В анализах крови: АСТ – 14 ед/л, АЛТ – 30 ед/л, маркеры вирусного гепатита В – отрицательные, анти-HCV – положительные. Наиболее частыми осложнениями этого заболевания являются:
A. фульминантный гепатит
B. цирроз печени
C. гломерулонефрит
D. криоглобулинемия

132. Пациент 35 лет обратился в клинику с жалобами на общую слабость и субиктеричность склер. Объективно: умеренная гепатомегалия. В анализах крови: АСТ – 14 ед/л, АЛТ – 30 ед/л, маркеры вирусного гепатита Начало противовирусной терапии необходимо при:
A. повышении активности АЛТ в сочетании с положительной HCV РНК
B. нарастании общей слабости
C. повышении активности АЛТ в сочетании с отрицательной HCV РНК
D. выявлении телец Каунсильмана при биопсии печени
E. общеклинической оценке состояния пациента врачом

133. Пациентка 25 лет предъявляет жалобы на дискомфорт в области правого подреберья, периодическую тошноту. При осмотре: субиктеричность склер. В анализах крови: альбумин – 39 г/л, общий билирубин – 37 мкмоль/л, АСТ – 68 ед/л, АЛТ – 96 ед/л. Маркеры вирусных гепатитов: HBsAg – положительный, Анти-HBc Ig G – положительный, Анти-HBc Ig M – отрицательный, Анти-HBe – положительный, Анти-HCV – отрицательный. Диагноз пациентки можно сформулировать следующим образом:
A. гепатоцеллюлярная карцинома
B. хронический вирусный гепатит В
C. хронический вирусный гепатит С
D. острый вирусный гепатит В
E. цирроз печени

134. Пациентка 25 лет предъявляет жалобы на дискомфорт в области правого подреберья, периодическую тошноту. При осмотре: субиктеричность склер. В анализах крови: альбумин – 39 г/л, общий билирубин – 37 мкмоль/л, АСТ – 68 ед/л, АЛТ – 96 ед/л. Маркеры вирусных гепатитов: HBsAg – положительный, Анти-HBc Ig G –

положительный, Анти-HBc Ig M – отрицательный, Анти-HBe – положительный, Анти-HCV – отрицательный. Начальным этиологическим средством лечения данной пациентки будет:
A. урсодезоксихолевая кислота
B. орнитин-альфа-кетоглутарат
C. ламивудин
D. рибавирин
E. интерферон альфа

135. Наиболее ранним признаком первичного билиарного цирроза является:
A. кровоточивость десен
B. повышение активности АЛТ и АСТ
C. кожный зуд
D. увеличение селезенки
E. снижение концентрации холинэстеразы

136. Гемохроматоз характеризуется:
A. встречается чаще у женщин
B. ассоциируется с высокой частотой гепатоцеллюлярной карциномы
C. является семейным заболеванием
D. все, кроме женского пола

137. Классическая триада проявления гемохроматоза:
A. хронический панкреатит, цирроз, сахарный диабет
B. пигментация кожи, цирроз, сахарный диабет
C. цирроз, сахарный диабет, пигментация кожи
D. сахарный диабет, неврологическая симптоматика, цирроз

138. Какие клинические симптомы характерны для наследственного гемохроматоза?
A. пигментация кожи
B. экстрапирамидные синдромы
C. кольцо Кайзера-Флейшера
D. анемия

139. Какое лабораторное изменение характерно для наследственного гемохроматоза:
A. повышение железа сыворотки
B. повышение насыщения трансферина железом
C. снижение железосвязывающей способности сыворотки
D. повышение ферритина
E. все вышеперечисленное

140. Терапия выбора при гемохроматозе:
A. фенобарбитал
B. кровопускание
C. D- пеницилламин
D. десферал
E. трансплантация печени

141. Для диагностики болезни Вильсона-Коновалова используют:
A. церулоплазмин в крови
B. ферритин в крови
C. суточное содержание меди в моче

D. биопсия печени
E. все, кроме ферритина в крови
F. все, кроме биопсии печени

142. Препарат выбора для лечение болезни Вильсона-Коновалова:
A. десферал
B. преднизолон
C. амиодарон
D. D-пеницилламин
E. азатиоприн

143. Какое из следующих утверждений верно?
A. кортикостероиды противопоказаны пациентам с тяжелым алкогольным гепатитом
B. кортикостероиды не противопоказаны пациентам с тяжелым алкогольным гепатитом

144. Какова вероятность передачи вируса гепатита С от матери ребенку?
A. <10%
B. 10-20%
C. 20-30%
D. 30-40%

145. Какова вероятность развития цирроза печени через 20 лет после первичного инфицирования вирусом гепатита С у пациента без дополнительных факторов риска?
A. 2-20%
B. 40-60%
C. 70-90%

146. Какова вероятность перехода острого гепатита С в хронический?
A. 2-15%
B. 20-30%
C. 40-50%
D. 55-85%

147. Для аутоиммунного гепатита 2 типа характерно наличие следующих антител:
A. антинуклеарные антитела
B. антигладкомышечные антитела
C. антимитохондриальные антитела
D. антитела к микросомам печени и почек
E. антитела к цитоплазме нейтрофилов

148. Для первичного склерозирующего холангита характерно наличие следующих антител:
A. антинуклеарные антитела
B. антигладкомышечные антитела
C. антимитохондриальные антитела
D. антитела к микросомам печени и почек
E. антитела к цитоплазме нейтрофилов

149. Фебрильная лихорадка, ознобы, увеличение селезенки, прогрессирующее похудание, лейкоцитоз, анемия позволяют заподозрить:
A. хронический гепатит
B. лимфогранулематоз

C. системную красную волчанку
D. абсцесс печени
E. сепсис

4.5. Тема: «Дифференциальный диагноз циррозов печени»

1. Перечислите признаки цирроза печени алкогольной этиологии
A. Гинекомастия
B. крупноузловая форма цирроза
C. контрактура Дюпюитрена
D. тельца Мэллори в гепатоцитах
E. верно все

2. Прогностическая система критериев Чайлд-Пью при циррозе печени включает в себя:
A. энцефалопатия
B. уровень билирубина
C. асцит
D. уровень альбумина
E. все верно

3. Какие показатели свидетельствуют о наличии гиперспленизма при циррозе печени?
A. абсолютный и относительный лимфоцитоз
B. анемия и тромбоцитопения с лейкоцитозом
C. анемия с лейкоцитозом и тромбоцитозом
D. тромбоцитопения и выраженный геморрагический диатез
E. панцитопения.

4. Что, кроме цирроза печени, наиболее часто может присутствовать в клинической картине у больных с врожденным дефицитом альфа1- антитрипсина:
A. остеомаляция, патологические переломы
B. нарушение фертильности
C. хроническое рецидивирующее поражение легких с развитием дыхательной недостаточности
D. прогрессирующая энцефалопатия
E. все.

5. Перечислите диагностически значимые биохимические показатели активности цирроза печени:
A. повышение уровня аминотрансфераз
B. повышение показателей тимоловой пробы и снижение титра сулемовой пробы
C. повышение уровня коньюгированного билирубина
D. повышение уровня гамма – глобулинов.
E. все перечисленное

6. Какой метод позволяет верифицировать диагноз цирроза печени:
A. биохимическое исследование
B. УЗИ
C. биопсия
D. сканирование
E. компьютерная томография

7. Какие морфологические изменения характерны для цирроза печени:
A. фиброз, узловая регенерация, перестройка сосудистого русла, воспалителыго-инфильтративная реакция
B. фиброз, воспалительная инфильтрация
C. жировая дистрофия
D. ни одна из перечисленных.

8. Какой из признаков не отражает портальную гипертензию:
A. асцит
B. голова медузы
C. геморрой
D. варикозное расширение вен пищевода
E. желтуха
F. спленомегалия

9. К мелкоузловому циррозу печени обычно приводит:
A. перенесенный вирусный гепатит
B. злоупотребление алкоголем
C. заболевания желчевыводящих путей
D. жировой гепатоз
E. все вышеперечисленные причины

10. При общеклиническом физикальном исследовании при циррозе печени:
A. печень плотная, край ее заострен
B. бугристая, каменистой плотности
C. уплотнена, край закруглен
D. обычной консистенции, увеличена

11. Ближайшей причиной печеночной комы у больного циррозом печени может быть:
A. кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
B. прием тиазидовых диуретиков
C. длительный прием барбитуратов
D. ни одна из перечисленных причин
E. все перечисленные причины

12. В диагностике цирроза печени решающим биохимическим тестом является:
A. проба с бромсульфалеином
B. определение билирубина
C. определение аминотрансфераз
D. ни один из перечисленных тестов
E. все перечисленные тесты

13. Укажите какие осложнения, характерны для цирроза печени:
A. кровотечение из варикозно расширенных вен
B. кома
C. опухоль печени
D. все перечисленное

14. Какой препарат не применяют для лечения цирроза печени:
A. преднизолон
B. делагил

C. азатиоприн
D. урсодезоксихолевая кислота
E. кордарон

15. Постепенное накопление жидкости в брюшной полости у больного с желтухой, кожным зудом, носовыми кровотечениями, геморрагической пурпурой, распространёнными экхимозами, расширением вен передней брюшной стенки, спленомегалией и постепенным уменьшением в динамике размеров печени, варикозным расширением вен пищевода, увеличением уровня билирубина в 3 и более раза при отсутствии отеков на нижних конечностях наблюдается при:
A. сердечной недостаточности
B. циррозе печени
C. хроническом алкогольном гепатите с сопутствующей сердечной недостаточностью

16. Мужчина, 44 года, перенесший 4 года назад вирусный гепатит В и злоупотребляющий алкоголем, испытывал последние 2 месяца изжогу, чувство жжения за грудиной. Утром после обильной еды и подъема тяжести появилась рвота темной кровью. Кожные покровы бледные, влажные, пульс 92 в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст. Склеры желтушные, живот увеличен в объеме за счет асцита, гепатоспленомегалия.
Наиболее информативным методом подтверждения диагноза, приведшего к усугублению состояния пациента, является:
A. биопсия печени
B. рентгеноконтрастнаяспленопортография
C. сцинтиграфия печени и селезенки
D. рентгенологическое исследование пищевода и желудка
E. эзофагогастродуоденоскопия

17. Пациент, 60 лет, длительно злоупотребляющий алкоголем, поступил в клинику с жалобами на желтушность кожи и склер, увеличение живота в размерах, бессонницу ночью и сонливость в дневное время. При осмотре: астериксис, «печеночный запах» изо рта. При УЗИ брюшной полости: признаки портальной гипертензии, гепато- и спленомегалия, жидкость в брюшной полости.Жизнеугрожающим осложнением, проявления которого нарастают у пациента, является:
A. гепатоцеллюлярная карцинома
B. печеночная энцефалопатия
C. гепаторенальный синдром
D. спонтанный бактериальный перитонит
E. печеночно-легочный синдром.

18. Астериксисом называют:
A. интенционный тремор
B. эссенциальный тремор
C. тремор при гипертиреозе
D. «хлопающий» тремор
E. тремор при абстинентном синдроме.

19. К средству, уменьшающему выраженность печеночной энцефалопатии при циррозе печени, относят:
A. верошпирон
B. витамины группы В
C. орнитин – альфа – кетоглутарат
D. интерферональфа

E. β-адреноблокаторы и нитраты

20. Печеночный запах связан с метаболизмом:
A. холина
B. билирубина
C. метионина
D. глютамина
E. альфа-кетоглутаровойкислоты

21. Предвестникипеченочнойкомывключают:
A. астериксис
B. повышениеконцентрацииаммиака в крови
C. нарушенияна ЭЭГ
D. снижениепамяти
E. всеперечисленное

22. Раннее и более частое нарушение кислотно-основного равновесия при печеночной коме:
A. метаболический ацидоз
B. метаболический алкалоз
C. респираторный ацидоз
D. респираторный алкалоз

23. Что из перечисленного используется для лечения асцита на фоне цирроза печени у пациента ранее не получавшего лечение:
A. фуросемидвнутривенно
B. фуросемидперорально
C. парацентез
D. спиронолактон и фуросемидперорально

24. Цирроз печени от хронического гепатита отличается наличием:
A. цитолитического синдрома
B. холестатического синдрома
C. портокавальных анастомозов
D. синдромапеченочно-клеточнойнедостаточности

25. Признаком портальной гипертензии не является:
A. кровотечениеизвенпищевода
B. асцит
C. спленомегалия
D. всеперечисленное

26. Цирроз печени может развиться на фоне :
A. болезньВильсона-Коновалова
B. муковисцидоз
C. болезньБадда-Киари
D. саркоидоз
E. всеперечисленное

27. В патогенез печеночной энцефалопатии на фоне цирроза печени, важную роль играет:
A. аминокислотныйдисбаланс

B. повышениеэндогенныхнейротоксинов
C. изменениепроницаемости ГЭБ
D. отек и функциональныенарушенияастроглии
E. всеперечисленное

28. Первая стадия печеночной энцефалопатии характеризуется наличием следующего симптома:
A. нарушение ритма сна
B. апатия
C. гиперрефлексия
D. нарушение счета
E. астериксис

29. Синдром гиперспленизма включает в себя:
A. Анемию
B. Тромбоцитопению
C. Лейкопению
D. Компенсаторнуюгиперплазиюкостногомозга
E. Всеперечисленное

30. К этиологическим факторам цирроза печени относятся:
A. Вирусныегепатиты
B. Аутоиммунныйгепатит
C. Алкогольныйгепатит
D. Лекарственныйгепатит
E. Всеперечисленное

31. Основным фактором развития асцита у больных с циррозом печени является:
A. Гипоальбуминемия
B. Активацияренин-ангиотензин-альдостероновойсистемы
C. Активацияантидиуретическогогормона
D. Повышениесинусоидальногогидростатическогодавления
E. Всевышеперечисленное

32. Варикозное расширение вен пищевода наблюдается при:
A. Опухолях пищевода
B. Опухолях желудка
C. Циррозе печени
D. Синдроменедифференцированнойсоединительнотканнойдисплазии
E. Хроническомгепатите

33. «Сосудистые звездочки» на коже верхней части туловища характерны для:
A. Хроническогопанкреатита
B. Хроническогохолецистита
C. Циррозапечени
D. Язвеннойболезнижелудка
E. Язвеннойболезнидвенадцатиперстнойкишки

34. Симптом «головы медузы» является признаком:
A. Хронического гепатита
B. Хронического холецистита
C. Хронического панкреатита

D. Циррозапечени
E. Хроническогоэнтерита

35. Признакомпортальнойгипертензииявляются:
A. «Сосудистые» звездочки
B. Ангиомы в проекции тела поджелудочной железы
C. «Печеночные» ладони
D. «Лакированный» язык
E. Асцит

36. К осложнениям цирроза печени относится:
A. Асцит-перитонит
B. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
C. Печеночнаякома
D. Всеперечисленное

37. Критерием наличия портальной гипертензии является:
A. Увеличениедиаметраворотнойвены
B. Анемия
C. Частотастула
D. Изолированнаягепатомегалия
E. Боль в правомподреберье

38. Какой признак относится к проявлениям гиперэстрогении у мужчин при циррозе печени:
A. Телеангиэктазии
B. Гинекомастия
C. Атрофияяичек
D. Выпадениеволоснателе
E. Все перечисленное

39. Гепатоспленомегалия, расширение воротной и селезеночной вен, асцит являются следствием:
A. Формирующейся портальной гипертензии
B. Острого гепатита высокой степени активности
C. Подпеченочной желтухи
D. Острого панкреатита
E. Онкогематологии

40. Уровень аминотрансфераз в терминальной стадии цирроза печени:
A. Значительно повышен
B. Нормальный или умеренно повышен
C. Нормальный или умеренно понижен
D. Нормальный или резко понижен

41. Роговичное кольцо Кайзера-Фляйшера является признаком:
A. Алкогольного гепатита
B. Цирроза печени
C. Болезни Вильсона-Коновалова
D. Гемохроматоза
E. Первичного билиарного цирроза

42. Печеночная кома является проявлением синдрома:
A. Цитолитического
B. Холестатического
C. Мезенхимально-воспалительного
D. Печеночно-клеточной недостаточности

43. Какой признак не относится к проявлениям гепаторенального синдрома:
A. Печеночно-клеточная недостаточность
B. Портальная гипертензия
C. Артериальная гипертензия
D. Олигурия
E. Гиперкалиемия
F. Гипохлоремическийалкалоз

44. Рекомендуемым скринингом гепатоцеллюлярной карциномы у пациентов с циррозом печени является:
A. Определение уровня альфа-фетопротеина каждые 6 месяцев
B. Трехфазная КТ каждые 6-12 месяцев
C. Комбинация определения уровня альфа-фетопротеина каждые 3-6 месяцев и УЗИ печени каждые 6-12 месяцев
D. Комбинация определения уровня альфа-фетопротеина каждые 3-6 месяцев и трехфазной КТ каждые 6-12 месяцев
E. Определение уровня альфа-фетопротеина каждые 3 месяца

45. Какой лабораторный признак характерен для гемохроматоза:
A. Снижение уровня сывороточного железа
B. Повышение уровня ферритина сыворотки
C. Снижение уровня ферритина сыворотки
D. Снижение насыщения трансферрина железом
E. Снижение экскреции железа с мочой

46. Какое состояние не приводит к развитию гепаторенального синдрома:
A. Декомпенсированный цирроз печени
B. Острый алкогольный гепатит
C. Декомпенсированный сахарный диабет
D. Сепсис
E. Операция на сердце с искусственным кровообращением

47. Какие биохимические показатели используются при оценке тяжести цирроза печени по Чайлд-Пью (Child- Pugh):
A. Билирубин, щелочная фосфатаза, АСТ
B. Билирубин, АСТ, АЛТ
C. Билирубин, альбумин, протромбиновое время
D. Альбумин, протромбиновое время, холинэстераза
E. Альбумин, АСТ, АЛТ

48. Цирроз печени в сочетании с экстрапирамидными нарушениями, появление роговичного кольца Кайзера-Флейшера является характерным для:
A. Алкогольного цирроза печени
B. Идиопатического наследственного гемохроматоза
C. Болезни Вильсона-Коновалова
D. Первичного билиарного цирроза печени

E. Цирроза печени при синдроме Бадда-Киари

49. При болезни Вильсона-Коновалова наблюдается:
A. Повышение уровня церулоплазмина в сыворотке крови
B. Снижение уровня церулоплазмина в сыворотке крови
C. Повышение содержания меди в сыворотке крови
D. Снижение выделения меди с мочой

50. Продолжительность жизни пациентов с циррозом печени класса С по Чайлд-Пью составляет приблизительно:
A. 1-2 года
B. 3-5 лет
C. 6-10 лет
D. Более 10 лет

51. Самым частым осложнением терапии кортикостероидами при активном гепатите на фоне цирроза печени является:
A. Остеопороз
B. Ухудшение течения гипертонической болезни
C. «Стероидный» сахарный диабет
D. Желудочно-кишечное кровотечение
E. Активация очагов туберкулеза

52. Для снижения выраженности портальной гипертензии при циррозе печени используют:
A. β-адреноблокаторы и нитраты
B. α- и β-адреноблокаторы
C. β-адреноблокаторы и антагонистыкальция
D. Антагонистыкальция и нитраты
E. α-адреноблокаторы и нитраты

53. Выберитеправильноеутверждение:
A. При лечении аутоиммунного гепатита эффективныэссенциальные фосфолипиды
B. При внепеченочномхолестазе эффективны препараты
C. При доброкачественном внутрипеченочном холестазе беременных применяют глюкокортикостероиды
D. Препаратом, блокирующим проявления вторичного гиперальдостеронизма при лечении асцита вследствие цирроза печени, является спиронолактон (верошпирон)
E. При первичном билиарном циррозе эффективны препараты интерферонового ряда

54. К состояниям, приводящим к развитию печеночной энцефалопатии, относятся:
A. Острый алкогольный гепатит
B. Декомпенсированный цирроз печени
C. Интоксикация промышленными ядами
D. Все вышеперечисленное верно

4.6 Тема: «Аутоиммунные заболевания печени»

1. Увеличение содержания в сыворотке крови IgM и появление аутоантител к компонентам митохондрий у больных с желтухой и гепатоспленомегалией чаще свидетельствует о:
A. портальной гипертензии

B. первичном билиарномциррозе печени
C. вирусном генезе заболевания
D. алкогольном генезе заболевания.

2. Манифестация заболевания с кожного зуда характерна для:
A. Первичного билиарного цирроза
B. Острого жирового гепатоза беременных
C. Первичного склерозирующего холангита
D. Холангиокарциномы
E. Все перечисленное

3. Повышение титра антимитохондриальных антител (AMA) выше 1:40 является наиболее характерным симптомом:
A. Первичного склерозирующего холангита
B. Карциномы внутрипеченочных желчных путей
C. Аутоиммунного гепатита
D. Первичного билиарного цирроза печени
E. Алкогольного цирроза печени

4. Повышение антинуклеарных антител (ANA) не характерно для:
A. Первичногобилиарногоциррозапечени
B. Алкогольногогепатита
C. Аутоиммунногогепатита 1-го типа
D. Хроническогогепатита С
E. Первичногосклерозирующегохолангита

5. При аутоиммунных гепатитах наблюдается повышение в сыворотке крови:
A. IgA
B. IgG и гамма-глобулинов
C. IgM
D. IgG и альфа-глобулинов
E. IgA и IgM

6. Для аутоиммунного гепатита 2-го типа характерно повышение антител:
A. AMA
B. ANA
C. LKM-1
D. SLA
E. pANCA

7. К осложнениям длительной иммуносупрессивной терапии глюкокортикостероидами относятся:
A. Остеопороз, ухудшение течения гипертонической болезни
B. «Стероидный» сахарный диабет, обострение язвенной болезни
C. Активация очагов туберкулеза
D. Все, кроме остеопороза
E. Всевышеперечисленное

8. Для лечения аутоиммунного гепатита используются все препараты, кроме:
A. Изониазида
B. Микофенолатамофетила
C. Циклоспорина

D. Такролимуса
E. Азатиоприна

9. Какой признак характерен для первичного билиарного цирроза печени:
A. Повышениеуровня IgM
B. Обнаружениеантимитохондриальныхантител (АМА)
C. Гипербилирубинемиязасчетконъюгированнойфракции
D. Повышениеуровня ЩФ, ГГТП
E. Все перечисленное

10. Упорный кожный зуд, желтуха, ксантелазмы кожи век, остеопороз являются симптомами:
A. Алкогольного цирроза печени
B. Аутоиммунного гепатита
C. Первичного билиарного цирроза печени
D. Вирусного гепатита
E. Лекарственного гепатита

11. Основным методом лечения первичного билиарного цирроза печени является:
A. Диета №5
B. Прием эссенциальных фосфолипидов
C. Прием препаратов урсодезоксихолевой кислоты
D. Назначение глюкокортикостероидов
E. Назначение цитостатиков

12. Для какого заболевания наиболее характерно выраженное повышение щелочной фосфатазы:
A. Жировойстеатозпечени
B. Первичныйсклерозирующийхолангит
C. Острыйалкогольныйгепатит
D. Острыйвирусныйгепатит
E. СиндромЖильбера

13. Какие клинические симптомы характерны для первичного склерозирующего холангита
A. Слабость
B. Желтуха
C. Зуд
D. Лихорадка
E. Все вышеперечисленные

14. Диагностические критерии первичного склерозирующего холангита
A. Четкообразные изменения внутри- и внепеченочных желчных протоков прихолангиографии
B. Расширение вен пищевода при ЭГДС
C. Нормальный уровень щелочной фосфатазы
D. Все перечисленные

15. Какие морфологические изменения характерны для первичного склерозирующего холангита:
A. Диффузные мультифокальные кольцевидные стриктуры, чередующиеся сучастками нормальных или слегка расширенных протоков

B. Жировая дистрофия гепатоцитов
C. Тельца Маллори
D. Все вышеперечисленное

16. Заболевание, ассоциированное с первичным склерозирующим холангитом:
A. Синдром Шегрена
B. Болезнь Крона
C. Неспецифический язвенный колит
D. Ревматоидный артрит
E. Все перечисленное

17. Основным методом лечения первичного склерозирующего холангита является:
A. Прием верошпирона
B. Прием метронидазола
C. Прием препаратов урсодезоксихолевой кислоты
D. Прием эссенциальных фосфолипидов

18. Для первичного склерозирующего холангита характерно:
A. Повышение билирубина общего
B. Повышение амилазы
C. Снижение холестерина
D. Снижение общего белка

19. Ведущий метод диагностики первичного склерозирующего холангита
A. Биохимический анализ крови
B. УЗИ брюшной полости
C. Эзофагогастродуоденоскопия
D. Холангиография

20. Укажите осложнение первичного склерозирующего холангита
A. Бактериальный холангит
B. Желчнокаменная болезнь
C. Стриктуры желчных протоков
D. Все перечисленное

21. При каком заболевании возможно развитие холангиокарциномы
A. Аутоиммунный гепатит
B. Алкогольный гепатит
C. Первичный склерозирующий холангит
D. Синдром Жильбера

22. Для какого заболевания характерно :развивается в молодом возрасте, чаще у женщин, сопровождается гепатоспленомегалией, желтухой, внесистемными проявлениями.
A. Болезнь Вильсона – Коновалова
B. Гемохроматоз
C. Первичный склерозирующий холангит
D. Аутоиммунный гепатит
E. Наследственные пигментные гепатозы

23. Укажите системные проявления первичного билиарного цирроза:
A. Синдром Шегрена

B. Системная склеродермия
C. Ревматоидный артрит
D. Аутоиммунный тиреоидит
E. Все перечисленное

4.7. Тема: «Заболевания билиарно-панкреатической зоны»

24. Классификация хронический панкреатитов TIGAR-O - это
A. Классификация по этиологии
B. Классификация по характеру течения
C. Классификация по клиническим проявлениям
D. Классификация осложнений хронического панкреатита.

25. Какой вариант панкреатита входит в этиологическую классификацию TIGAR-O
A. Токсико-метаболический
B. Аутоиммунный
C. Обструктивный
D. Идиопатический
E. Все перечисленное

26. Выберите клинические симптомы характерные для хронического панкреатита:
E. Абдоминальные боли
F. Стеаторея
G. Креаторея
H. Гипергликемия
I. Все перечисленное

27. Для хронического панкреатита наиболее характерен следующий клинический синдром:
A. Анемический синдром
B. Болевой синдром
C. Геморрагический синдром
D. Отечно –асцитический синдром
E. Все перечисленное

28. Синдром диспепсии при хроническом панкреатите проявляется:
A. Метеоризм
B. Тошнота
C. Рвота
D. Снижение аппетита
E. Все перечисленное

29. Для болевого синдрома при хроническом панкреатите характерно:
A. Появляется и усиливается после приема пищи
B. Появляется и усиливается при голодании
C. Носит спастический характер
D. Сопровождается кожным зудом

30. Стадийная (A, B, C) классификация ХП поBüchler, основанная на течении ХП включает в себя:
A. Болевой синдром
B. Осложнение

C. Стеаторея
D. Сахарный диабет
E. Все перечисленное

31. Для хронического панкреатита стадия А по Büchler характерно наличие:
A. Болевой синдром, повторные приступы или острый панкреатит в анамнезе, нет осложнений панкреатита, стеатореи и диабета
B. Болевой синдром, есть осложнения панкреатита, но нет нарушения функции ПЖ (стеатореи и диабета)
C. Болевой синдром, есть осложнения ХП, или без них, но при наличии нарушения функции ПЖ (стеаторея, диабет)

32. Для хронического панкреатита стадия В по Büchler характерно наличие:
A. Болевой синдром, повторные приступы или острый панкреатит в анамнезе, нет осложнений панкреатита, стеатореи и диабета
B. Болевой синдром, есть осложнения ХП, или без них, но при наличии нарушения функции ПЖ (стеаторея, диабет)
C. Болевой синдром, есть осложнения панкреатита, но нет нарушения функции ПЖ (стеатореи и диабета)
D. Ничего из перечисленного

33. Для хронического панкреатита стадия С по Büchler характерно наличие:
A. Болевой синдром, есть осложнения ХП, или без них, но при наличии нарушения функции ПЖ (стеаторея, диабет)
B. Болевой синдром, повторные приступы или острый панкреатит в анамнезе, нет осложнений панкреатита, стеатореи и диабета
C. Болевой синдром, есть осложнения панкреатита, но нет нарушения функции ПЖ (стеатореи и диабета)
D. Ничего из перечисленного

34. Для синдрома экзокринной недостаточности при хроническом панкреатите характерно:
A. Метеоризм
B. Стеаторея
C. Полифекалия
D. Все перечисленное

35. Эндокринной недостаточности при хроническом панкреатите проявляется :
A. Креаторея
B. Заеды в уголках рта
C. Гипергликемия
D. Желтуха
E. Кожный зуд

36. При каких заболеваниях наблюдается повышение уровня амилазы крови:
A. Паротит
B. Пневмонии
C. Алкогольная интоксикация
D. Беременность
E. Все перечисленное

37. Важным лабораторным показателем в диагностике обострения хронического панкреатита является:
A. Щелочная фофатаза
B. Активность аминотрансфераз
C. Эластаза – 1
D. Лейкоцитоз

38. Копроскопияпри хроническом панкреатите - помогает оценить:
A. Трофологическую недостаточность
B. Экзокринную недостаточность
C. Эндокринную недостаточность

39. Какие показатели используются в диагностике экзокринной недостаточности ПЖ:
A. Определение эластазы -1 в кале
B. Определение уровня глюкоза в крови
C. Определение активности ферментов в дуоденальном содержимом
D. Все перечисленное
40. Назовите осложнение хронического панкреатита:
A. Псевдокиста
B. Асцит
C. Дуоденальная обструкция или стеноз
D. Плеврит
E. Все перечисленное

41. Характерным для хронического панкреатита при УЗИ исследовании является:
A. Локальное или общее увеличение поджелудочной железы
B. Кальцинаты
C. Кисты
D. Нерегулярность просвета главного панкреатического протока
E. Все перечисленное

42. Для коррекции экзокринной недостаточности у больных хроническим панкреатитом используют:
A. Антисекреторные препараты
B. Полиферментные препараты
C. Прокинетики
D. Спазмолитики
E. Все перечисленное

43. Длялечениеобострения хронического панкреатита применяют:
A. Мебеверина гидрохлорид
B. Домперидон
C. Омепразол
D. Все перечисленное
E. Ничего из перечисленного

44. При какой локализации раковой опухоли диагностируется симптом Курвуазье:
A. В теле поджелудочной железы
B. В хвосте поджелудочной железы
C. В головке поджелудочной железы
D. В обще печеночном протоке

45. Формы холестероза желчного пузыря:
A. Сетчатая
B. Полипозная
C. Полипозно-сетчатая
D. Все перечисленное

46. Основными патогенетическими звеньями образования камней в желчевыводящей системе являются:
A. Повышенное содержание холестерина
B. Повышенное содержание неконьюгированного билирубина
C. Снижение количества желчных кислот
D. Снижение PH – желчи
E. Все перечисленное

47. Наиболее распространенной формой холецистозов является :
A. Липоматоз
B. Холестероз желчного пузыря
C. Аденомиоматоз желчного пузыря
D. Ксантогранулематозный холецистит

48. Препараты стимулирующие образование желчи - это:
A. Холеретики
B. Холекинетики
C. Холелитики

49. Препараты стимулирующие желчевыделение - это:
A. Холеретики
B. Холекинетики
C. Холелитики

50. Препараты уменьшающие тонус желчных путей - это:
A. Холеретики
B. Холекинетики
C. Холелитики

51. Принципы лечения обострения хронического бескаменного холецистита включают:
A. Спазмолитики
B. Антибактериальная терапия
C. Холеретики
D. Холекинетики
E. Все перечисленное.

52. Гиперплазия железистых, мышечных, соединительнотканных и нервных элементов в стенках желчного пузыря отмечается при:
A. Ксантогранулематозном холецистите
B. Аденомиоматозе желчного пузыря
C. Гиалинокальцинозе желчного пузыря
D. Лимфоплазмоцитарный холецистит

53. Для нарушения моторной функции желчного пузыря по гипокинетическому типу характерно:

A. Тупая ноющая боль в правом подреберье
B. Запоры
C. Горечь во рту
D. Все перечисленное

54. Препарат Гимекромон – Одестон имеет следующие характеристики:
A. Оказывает спазмолитическое действие на сфинктер Одди
B. Оказывает желчегонное действие
C. Все перечисленное
D. Ничего из перечисленного

Раздел Нефрология.

5.1. Тема: «Клинические синдромы при заболеваниях почек»

1. Протеинурия – выделение с мочой белка в количестве, превышающем нормальные значения:
A. 50 мг/сутки
B. 150 мг/сутки
C. 80 мг/сутки

2. Изолированная протеинурия наиболее характерна для:
A. Острого пиелонефрита
B. Некроза канальцев
C. Острого гломерулонефрита
D. Амилоидоза почек
E. Туберкулеза почек

3. К функциональным протеинуриям относятся:
A. Ортостатическая протеинурия
B. Протеинурия напряжения
C. Лихорадочная протеинурия
D. Все вышеперечисленное

4. Клубочковую протеинурию наблюдают при следующих заболеваниях почек, кроме:
A. Гломерулонефрит
B. Пиелонефрит
C. Диабетический гломерулосклероз
D. Амилоидоз

5. Селективной называют протеинурию, представленную:
A. Альбумином
B. α2-макроглобулином
C. γ-глобулином

6. Для канальцевой протеинурии характерно:
A. Преобладание альбумина над β2-микроглобулином
B. Преобладание β2-микроглобулина над альбумином
C. Преобладание γ-глобулина над альбумином

7. Канальцевую протеинурию наблюдают при следующих заболеваниях почек, кроме:
A. Тубулоинтерстициальный нефрит

B. Пиелонефрит
C. Острый канальцевый некроз
D. Гломерулонефрит
E. Синдром Фанкони

8. Для миеломной болезни характерен следующий вид протеинурии:
A. Клубочковая
B. Канальцевая
C. Преренальная (протеинурия переполнения)
D. Постренальная

9. Для постренальной протеинурии характерно все, кроме:
A. Обусловлена воспалительным процессом в различных отделах мочевыводящей системы
B. Не превышает 1 г/сутки
C. Маркером является α2 - макроглобулин
D. Превышает 3 г/сутки

10. Оптимальный уровень альбумина в моче:
A. < 10 мг/сутки
B. 10 – 29 мг/сутки
C. 30 – 299 мг/сутки

11. Рекомендован следующий метод оценки протеинурии:
A. Суточное определение белка в моче
B. Определение белка в утренней порции мочи
C. Уропротеинограмма

12. Тип протеинурии при болезни минимальных изменений:
A. Селективная
B. Неселективная
C. Канальцевая
D. Переполнения.

13. Для канальцевой протеинурии характерно все, кроме:
A. Редко превышает 2 г/сутки
B. Белок представлен низкомолекулярными фракциями, такими как β2-микроглобулин и ретинолсвязывающий белок
C. Белок представлен высокомолекулярными фракциями, такими как γ-глобулины

14. Протеинурия переполнения характерна для:
A. Гломерулонефрита
B. Пиелонефрита
C. Миеломной болезни
D. Амилоидоза

15. Нормальный уровень белка в суточной моче. Верно все, кроме:
A. Менее 150 мг/сутки
B. Менее 100 мг/сутки
C. Менее 300 мг/сутки

16. При мембранозной нефропатии протеинурия:

A. Переполнения
B. Селективная
C. Неселективная
D. Канальцевая

17. Количественный критерий определения гематурии в анализе мочи по Нечипоренко:
A. Более 500 эритроцитов в 1 мл мочи
B. Более 1000 эритроцитов в 1 мл мочи
C. Более 2000 эритроцитов в 1 мл мочи

18. Наличие инициальной гематурии (кровь в первой порции мочи) характерно для поражения:
A. Уретры
B. Пришеечной части мочевого пузыря
C. Мочеточников;
D. Почечных лоханок
E. Паренхимы почек

19. Наличие терминальной гематурии (кровь в третьей порции мочи) характерно для поражения:
A. Уретры
B. Пришеечной части мочевого пузыря
C. Мочеточников
D. Почечных лоханок
E. Паренхимы почек

20. Самой частой причиной непочечной гематурии является:
A. Опухоли
B. Инфекции и паразитарные инвазии
C. МКБ
D. Коагулопатии
E. Травмы

21. Причинами клубочковой гематурии являются все, кроме:
A. Острый постинфекционный гломерулонефрит
B. Волчаночный нефрит
C. Болезнь тонких базальных мембран
D. Острый лекарственный тубулоинтерстициальный нефрит
E. Синдром Альпорта

22. Для гломерулярной гематурии характерно:1) Наличие измененных эритроцитов более 50% при ФКМ; 2) Незначительная протеинурия; 3) Присутствие эритроцитарных цилиндров; 4) Выраженная протеинурия; 5) Наличие акантоцитов более 5% при ФКМ. Выберите правильную комбинацию ответов:
A. 1, 3, 4, 5
B. 1, 2, 5
C. 2, 3, 5
D. 3, 4, 5

23. Для негломерулярнойгематурии верно все, кроме:
A. Наличие измененных эритроцитов при ФКМ
B. Незначительная протеинурия

C. Эритроцитарные цилиндры отсутствуют
D. Наличие неизмененных эритроцитов при ФКМ
E. Иммунологические тесты в норме

24. С макрогематурией следует дифференцировать:
A. Гемоглобинурию
B. Миоглобинурию
C. Порфиринурию
D. Все вышеперечисленное

25. Наличие тотальной гематурии (кровь во всех порциях мочи) характерно для поражения:
A. Уретры
B. Пришеечной части мочевого пузыря
C. Паренхимы почек

26. Для нестерильнойлейкоцитурии верно все, кроме:
A. Причиной является бактериальное воспаление органов мочевыделительной системы
B. Нейтрофилы являются преобладающими клеточными элементами осадка мочи
C. Лимфоциты являются преобладающими клеточными элементами осадка мочи

27. Для стерильной лейкоцитурии верно все, кроме:
A. Нейтрофилы являются преобладающими клеточными элементами осадка мочи
B. Лимфоциты являются преобладающими клеточными элементами осадка мочи
C. Причиной является острый и хронический гломерулонефрит
D. Причиной является острый лекарственный ТИН

28. Компонентами мочевого синдрома при гломерулонефрите являются:
A. протеинурия, гематурия
B. протеинурия, лейкоцитурия
C. лейкоцитурия, бактериурия
D. лейкоцитурия, гематурия

29. Компонентами мочевого синдрома при пиелонефрите являются:
A. протеинурия, гематурия
B. протеинурия, цилинрурия
C. лейкоцитурия, бактериурия
D. лейкоцитурия, гематурия

30. Какой удельный вес мочи характерен для больных с хроническим пиелонефритом:
A. Нормальный удельный вес мочи
B. Низкий с небольшими колебаниями в течение суток
C. Высокий удельный вес мочи

31. Какой из перечисленных возбудителей наиболее часто выявляется при инфекции мочевых путей:
A. Staphylococcus saprophyticus
B. Proteus mirabilis
C. Escherichia coli

32. Укажите, при каком заболевании наиболее вероятно определяются клетки Штенгеймера-Мальбина:
A. Гломерулонефрит
B. Амилоидоз
C. Пиелонефрит
D. ОПП

33. Причинами изолированной гематурии являются все, кроме:
A. Опухоли мочевыводящей системы
B. Синдром Альпорта
C. Острый гломерулонефрит
D. Болезнь тонких базальных мембран
E. Болезнь Берже

34. Какие цилиндры из перечисленных могут встречаться в норме?
A. Гиалиновые
B. Зернистые
C. Восковидные
D. Эритроцитарные
E. Лейкоцитарные

35. Наличие в моче каких цилиндров в прогностическом отношении является неблагоприятным симптомом?
A. Гиалиновых
B. Восковидных
C. Зернистых
D. Эритроцитарных
E. Лейкоцитарных

36. Что включает в себя классическая триада симптомов нефритического синдрома:1) Отеки; 2) Одышка; 3) Артериальная гипертензия; 4)Гематурия; 5) Тахикардия. Выберите правильную комбинацию ответов:
A. 1,2,5
B. 1,3,4
C. 2,3,5
D. 2,4,5

37. При нефритическом синдроме наиболее характерное значение протеинурии:
A. Более 3,0 г в сутки
B. Менее 3,0 г в сутки

38. Изменения в анализе мочи, характерные для нефритического синдрома:
A. Протеинурия более 3,0 г/сутки, микрогематурия, асептическая лейкоцитурия
B. Протеинурия менее 3,0 г/сутки, макрогематурия, асептическая лейкоцитурия
C. Протеинурия менее 2,0 г/сутки, микрогематурия, нестерильная лейкоцитурия

39. Гемодинамические нарушения при нефритическом синдроме обусловлены:1)Гиперволемией; 2)Задержкой натрия и воды; 3)Гиперренинемией; 4) Спазмом сосудов; 5)Повышением концентрации простагландинов; Выберите правильную комбинацию ответов
A. 1,4
B. 3,4

C. 3,5
D. 1,2

40. Назовите наиболее частую причину развития нефритического синдрома:
A. Хронический пиелонефрит
B. Острый постстрептококковый гломерулонефрит
C. Амилоидоз почек

41. Назовите осложнения нефритического синдрома:1) Олигоанурия с развитием ОПП; 2)Массивное почечное кровотечение; 3)Эклампсия; 4)Тромбоэмболический синдром; 5)Острая левожелудочковая недостаточность. Выберите правильную комбинацию ответов
A. 1,2,4
B. 1,3,4
C. 1,3,5
D. 2,4,5

42. Причинами развития нефритического синдрома являются все заболевания, кроме
A. Острый гломерулонефрит
B. Первичный хронический гломерулонефрит
C. Хроническийгломерулонефрит на фоне системных заболеваний
D. Тубулоинтерстициальный нефрит

43. Протеинурия без изменения мочевого осадка наиболее характерна для:
A. Острого пиелонефрита
B. Некроза канальцев
C. Острого гломерулонефрита
D. Амилоидоза почек
E. Туберкулеза почек

44. Обязательными компонентами нефротического синдрома являются:1)Отеки; 2) Протеинурия более 3.0 г/сутки; 3)Гиперлипидемия; 4)Иммунодепрессия; 5) Гипоальбуминемия; 6)Гиперфибриногенемия. Выберите правильную комбинацию ответов:
A. 1,2,4
B. 1,2,5
C. 2,5,6
D. 2,3,5

45. При нефротическом синдроме наиболее характерное значение протеинурии:
A. Более 3,0 г в сутки
B. Менее 3,0 г в сутки

46. Факультативными компонентами нефротического синдрома являются все, кроме:
A. Гиперлипидемия
B. Активация факторов коагуляции
C. Отеки
D. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена
E. Иммунодепрессия

47. Признаками нефротического криза являются:1) боли в животе; 2)мигрирующая рожеподобная эритема; 3) гипоальбуминемия; 4) артериальная гипотензия. Выберите правильную комбинацию ответов

A. 1,2,4
B. 1,2,3
C. 1,3.4
D. 1,3
E. Все перечисленные ответы верны

48. Для гиповолемического варианта нефротического синдрома характерны следующие критерии, кроме:
A. Альбумин < 20 г/л
B. Артериальная гипертензия
C. Ортостатическая гипотензия
D. Диурез снижен, вплоть до анурии

49. Для гиперволемического варианта нефротического синдрома характерны следующие критерии, кроме:
A. Альбумин > 20 г/л
B. Артериальная гипертензия
C. Ортостатическая гипотензия
D. Диурез нормальный

50. У какого больного нефротическим синдромом высокий риск развития грозного осложнения в виде нефротического криза?
A. У больного с гиповолемическим вариантом нефротического синдрома
B. У больного с гиперволемическим вариантом нефротического синдрома

5.2. Тема: «Острое почечное повреждение. Острая почечная недостаточность»

1. Выделяют следующие формы острого повреждения почек (ОПП):
A. Преренальную
B. Ренальную
C. Постренальную
D. Все перечисленные выше

2. Наиболее характерное для ОПП электролитное нарушение:
A. Гиперкалиемия
B. Гипокалиемия
C. Гипернатриемия
D. Гипонатриемия

3. В классификации RIFLE используются все перечисленные ниже критерии кроме:
A. СКФ
B. Уровень мочевины сыворотки крови
C. Уровень креатинина сыворотки крови
D. Темп диуреза

4. Наиболее характерным для ОПП морфологическим субстратом является:
A. Повреждение мембраны нефрона
B. Повреждение сосудов нефрона
C. Повреждение эпителия канальцев нефрона
D. Повреждение клеток капсулы Боумена

5. По критериям AKIN (2005 г.) ОПП это снижение функции почек, при котором отмечают:
A. Абсолютное увеличение сывороточного креатинина на 0,3 мг/дл (25 мкмоль/л не более чем за 48 часов
B. Относительное увеличение сывороточного креатинина на 50 %.
C. Документированнаяолигурия — менее 0,5 мл/кг/час более чем в течение 6 часов, несмотря на адекватное восполнение жидкости
D. Все перечисленные выше

6. Для стадии «повреждение» по классификации RIFLE характерен следующий темп диуреза:
A. < 0,5 мл/кг/час за последние 6 часов.
B. < 0,5 мл/кг/час за последние 12 часов.
C. < 0,5 мл/кг/час за последние 24 часа.
D. Анурия в течении 12 часов.

7. Для стадии «недостаточность» по классификации RIFLE характерно увеличение концентрации креатинина в сыворотке крови по сравнению с исходной:
A. В 1,5-2 раза
B. В 2-2,5 раза
C. В 2,5-3 раза
D. Больше чем в 3 раза.

8. Абсолютными показаниями для немедленного проведения заместительной почечной терапии является все кроме:
A. Гиперкалиемия> 6,5 ммоль/л.
B. Выраженный метаболический ацидоз.
C. Уремический синдром.
D. Анурия в течение 6 часов.

9. К методам заместительной почечной терапии относятся все кроме:
A. Гемофильтрация.
B. Гемодиафильтрация.
C. Плазмаферез
D. Гемодиализ.

10. К методам заместительной почечной терапии относятся все кроме:
A. Перитонеальный диализ
B. Кишечный лаваж.
C. Трансплантация почки.
D. Гемодиализ.

11. К методам заместительной почечной терапии относятся все кроме:
A. Гемофильтрация
B. Гемодиафильтрация.
C. Плазмаферез.
D. Гемодиализ.

12. В основе диализа лежит такой физический феномен как:
A. Конвекция.
B. Фильтрация.

C. Диффузия.
D. Гравитация.

13. К препаратам, достоверно улучшающим функцию почек при ОПП, относятся все, кроме:
A. Дофамин.
B. Лазикс.
C. Эуфиллин.

14. Применение данных препаратов может вызывать ренальнуювазоконстрикцию и приводить к развитию преренального ОПП: а) Норадреналин; б) Дофамин; в) Эрготамин. Выберите правильную комбинацию ответов:
A. Верно а и б
B. Верно а и в.
C. Верно б и в.

15. Это состояние может быть причиной как снижения эффективного артериального объема, так и ренальной вазоконстрикции и приводить к развитию преренального ОПП:
A. Инфаркт миокарда.
B. Легочная тромбоэмболия.
C. Нарушения ритма и проводимости
D. Сепсис
E. Печеночная недостаточность
F. Анафилаксия.

16. К основным причинам развития ренального ОПП относится все кроме:
A. Легочная тромбоэмболия
B. Болезнь Такаясу
C. Синдром позиционного сдавления.
D. Инфаркт миокарда
E. Узелковый полиартериит

17. Укажите наиболее эффективный метод заместительной почечной терапии:
A. Гемофильтрация.
B. Гемодиафильтрация.
C. Гемодиализ.

18. К причинам развития постренального ОПП относится:
A. Новообразование мочевого пузыря.
B. Мочекаменная болезнь.
C. Новообразование простаты.
D. Все перечисленное выше.

19. Для преренального ОПП характерен уровень натрия в моче:
A. <20 ммоль/л.
B. >20 ммоль/л.
C. >40 ммоль/л.

20. Для ренального ОПП характерен уровень натрия в моче:
A. <20 ммоль/л.
B. >20 ммоль/л.
C. >40 ммоль/л.

21. Для преренального ОПП характерен уровень относительной плотности мочи:
A. <1015
B. >1020
C. Вариабельные изменения

22. У больного К., 43 лет на фоне желудочно-кишечного кровотечения в течение суток уровни АД составляли 85/45 мм рт.ст. Последние 2 дня отметил уменьшение количества мочи до 50 мл/сутки, уровни креатинина сыворотки крови увеличились более чем на 50 %. Какой вариант ОПП развился у данного пациента?
A. Преренальное ОПП.
B. Постренальное ОПП
C. Ренальное ОПП.

23. Пациентка С., 68 лет, длительно страдает мочекаменной болезнью, конкременты обеих почек, в течение последних 3-х суток на фоне двусторонней почечной колики отметила уменьшение количества мочи до 50 мл/сутки. В анализе крови отмечено нарастание уровня креатинина более чем на 50 % за последние 48 часов. Какой вариант ОПП развился у данной пациентки?
A. Преренальное ОПП.
B. Постренальное ОПП.
C. Ренальное ОПП.

24. Концентрация креатинина в сыворотке крови ложно повышается при использовании:
A. Фибратов
B. Статинов
C. Цефалоспоринов
D. Триметоприма

25. Нормальное содержание фосфатов в сыворотке крови:
A. 1.21-1.6 ммоль/л
B. 1,0-1,8 ммоль/л
C. 1.5-2,0 ммоль/л

26. Нормальное содержание ПТГ в сыворотке крови при уремии:
A. 40-80 пг/мл
B. 10-40 пг/мл
C. 120-250 пг/мл
D. 150-220 пг/мл

27. При адекватном гемодиализе чаще развивается:
A. Ячеистый фиброзный остеит.
B. Остеомаляция.
C. Адинамическая костная болезнь.

28. У пациента на программном гемодиализе уровень ПТГ <100 пг/мл, фосфор сыворотки 1,8 ммоль/л, кальций сыворотки 2,8 ммоль/л, выраженный кальциноз сосудов нижнихконечностей, кальциноз аортального клапана 3 ст. с формированием умеренного аортального стеноза. Тактика лечения:
A. Более строгое ограничение фосфора, увеличение дозы препаратов витамина D.
B. Повышение дозы фосфат-биндеров.
C. Паратиреоидэктомия.

D. Снижение дозы фосфат-биндеров и витамина Dили их отмена.

29. Kt/V – это:
A. Минимально необходимая доза диализа.
B. Отношение креатинина в сыворотке крови к объему выделяемой мочи.
C. Содержание креатинина в сыворотке крови после диализа.

30. Верно ли утверждение, что острая почечная недостаточность является потенциально обратимым ухудшением функции почек?
A. Да
B. Нет

31. Причиной развития «шоковой почки» являются все перечисленные заболевания, КРОМЕ:
A. Массивный гемолиз
B. Кардиогенный шок
C. Некротический папиллит
D. Травма с синдромом длительного сдавления
E. Массивная потеря жидкости
F. Бактериемический шок

32. Острая обструкция мочевых путей, при которых развивается острая почечная недостаточность, может встречаться при всех перечисленных состояниях, КРОМЕ:
A. Мочекаменная болезнь
B. Блокада канальцев уратами при естественном течении лейкозов
C. Воздействие нефротропных ядов

33. Острая почечная недостаточная, обусловленная расстройствами общей циркуляции, называется:
A. Преренальная
B. Ренальная
C. Постренальная

34. Острая почечная недостаточность, связанная с поражением почечной паренхимы, называется:
A. Преренальная
B. Ренальная
C. Постренальная

35. Острая почечная недостаточность, вызываемая обструкцией оттоку мочи, называется:
A. Преренальная
B. Ренальная
C. Постренальная

36. Причинами преренальной ОПН являются все перечисленные состояния, КРОМЕ:
A. Ожоги
B. Кардиогенный шок
C. Анафилаксия
D. Дегидратация
E. Рентгеноконтрастная нефропатия

37. Морфологическим субстратом ренальной ОПН чаще всего является:

A. Острый некроз почечных канальцев
B. Некроз коры почек
C. Верно все

38. При гемолитико-уремическом синдроме развивается острая по¬чечная недостаточность:
A. преренальная
B. ренальная
C. обструктивная

39. Способствует ли коррекция метаболического ацидоза при ОПН снижению уровня калия в плазме крови?
A. Да
B. Нет

40. Признакамигиперкалиемии на ЭКГ является все, КРОМЕ:
A. Инверсия зубца Т, Высокий двугорбый зубец Р
B. Высокий узкий зубец Т, Исчезновение зубца Р
C. Расширение комплекса QRS

41. Низкая концентрация натрия в моче, повышение содержания мочевины, креатинина, а также осмолярности являются признаками ОПН:
A. Преренальной
B. Ренальной

42. Повышение концентрации натрия в моче, снижение содержания мочевины, креатинина, низкаяосмоляльность являются признаками ОПН:
A. Преренальной
B. Ренальной

43. Для лечения острой почечной недостаточности применяются все перечисленные лекарственные препараты, КРОМЕ:
A. Маннитол
B. Допамин
C. Фуросемид
D. Спиронолактон
E. Бикарбонат натрия
F. Хлористый кальций

44. Для профилактики инфекционных осложнений при ОПН возможно применение антибиотика:
A. Амикацин
B. Эритромицин
C. Канамицин
D. Гентамицин
E. Полимиксин
F. Тобрамицин

45. Особенности лечения ОПН при остром интерстициальном нефрите:
A. Профилактическое применение гемодиализа
B. Применение антикоагулянтов для профилактики тромботических осложнений

C. Применение высоких доз петлевых диуретиков
D. Назначение дезагрегантной терапии
E. Применение высоких доз глюкокортикостероидов

46. Характеристика мочи в период олигурии при ОПН:
A. Имеет темный цвет
B. Содержит большое количество белка и цилиндров
C. Содержание натрия не более 50 ммоль/л
D. Осмоляльность мочи не превышает осмоляльность плазмы
E. Все ответы верны

47. Верно ли утверждение, что циркуляторный коллапс развивается в начальной стадии ОПН:
A. Верно
B. Неверно

48. Скорость клубочковой фильтрации НАИБОЛЕЕ вероятно определяется:
A. Методом Амбурже
B. Методом Короткова
C. Методом Нечипоренко
D. Методом Реберга-Тареева
E. Методом Аддиса-Каковского

49. Гипокалиемия может наблюдаться при всех указанных состояниях, КРОМЕ:
A. Первичного гиперальдостеронизма
B. Болезни Иценко-Кушинга
C. Реноваскулярной гипертензии
D. Ренинсекретирующей опухоли
E. Олигурической почечной недостаточности

50. В стадию восстановления диуреза при острой почечной недостаточности больному угрожает:
A. Отек легких
B. Гипокалиемия
C. Гипергидратация
D. Уремический перикардит
E. Все перечисленное

51. Абсолютным показанием к проведению гемодиализа при острой почечной недостаточности является:
A. Анурия
B. Высокая гипертензия
C. Повышение уровня калия сыворотки до 7 ммоль/л
D. Развитие перикардита

5.3. Темы: «Хроническая болезнь почек»

1. Хронической болезнью почек считают:
A. СКФ < 60 мл/мин/1,73 м2 в течение ≥ 3 месяцев, независимо от наличия маркеров повреждения почки

B. СКФ < 90 мл/мин/1,73 м2 в течение ≥ 3 месяцев, независимо от наличия маркеров повреждения почки
C. СКФ < 40 мл/мин/1,73 м2 в течение ≥ 6 месяцев, независимо от наличия маркеров повреждения почки

2. Назовите факторы прогрессирования ХБП. Верно все, кроме:
A. Степень протеинурии
B. Артериальная гипертензия,
C. Гипергликемия
D. Курение
E. Алкоголь
F. Гиперлипидемия.

3. К факторам риска развития ишемического острого тубулярного некроза относят все, кроме:
A. Тяжелый атеросклероз.
B. Наличие артериальной гипертензии.
C. Наличие предшествующего хронического заболевания почек (ХЗП).
D. Хроническая сердечная недостаточность.

4. Причины гиперкалиемии при ХПН:
A. Усиленный катаболизм (инфекция, лихорадка, травма)
B. Гемолитические осложнения
C. Избыточное поступление калия с пищей
D. Прием калийсберегающих диуретиков (спиронолактон, триамтерен)
E. Все перечисленные ответы верны

5. Для поражения костной системы у больных ХПН, связанным с нарушениями фосфорно-кальциевого обмена, характерно:
A. Остеомаляция
B. Почечный фиброзирующий остеит
C. Остеопороз
D. Все ответы верны

6. Концентрация креатинина в сыворотке крови более низкая:
A. У вегетарианцев
B. У полных людей
C. У астеников
D. У мужчин
7. Концентрация креатинина в сыворотке крови ложно повышается при использовании:
A. Фибратов
B. Статинов
C. Цефалоспоринов
D. Триметоприма

8. Наиболее точным методом оценки СКФ является:
A. Формула Кокрофта-Голта.
B. Определение клиренса креатинина
C. Проба Реберга.

9. «Золотым стандартом» для оценки степени ХБП в настоящее время является оценка СКФ с использованием формулы

A. Кокрофта-Голта.
B. MDRD
C. CKD-EPI

10. В соответствие в рекомендациями K/DOQI пациенту с СКФ 15-39 мл/мин/1,73м2 следует назначить:
A. Содержание белка в диете 1 г/кг в сутки
B. Содержание белка в диете 0,6 г/кг в сутки
C. Содержание белка в диете 0,8 г/кг в сутки

11. Целевыми уровнями липидов у пациента с ХБП выше 5 стадии являются:
A. ОХ< 5ммоль/л, ХСЛПНП < 3,5 ммоль/л
B. ОХ<4,5ммоль/л, ХСЛПНП < 3,5 ммоль/л
C. ОХ<4,5ммоль/л, ХСЛПНП < 3,0ммоль/л

12. Самой значимой причиной ХБП в популяции является:
A. Диабетический гломерулосклероз
B. Сосудистые поражения почек
C. Гломерулярные заболевания
D. Тубулоинтерстициальные заболевания
E. Кистозные заболевания

13. Специфические кардиодепрессивные факторы при ХБП. Верно все, кроме:
A. Анемия
B. Артериовенозная фистула
C. Электролитные нарушения
D. Вторичный гипопаратиреоз
E. Гиперфосфатемия
F. Гипергомоцистеинемия

14. Дефицит железа диагностируется при ХБП, если:
A. Ферритин<100 мкг/л, насыщениетрансферрина железом <20%.
B. Ферритин<200 мкг/л, насыщение трансферрина железом <30%.
C. Ферритин<500 мкг/л, насыщение трансферрина железом <20%.

15. Целевые параметры обмена железа при ХБП:
A. Ферритин не более 500 мкг/л, насыщение трансферрина железом не более 30%, гемоглобин115 г/л.
B. Ферритин не более 800 мкг/л, насыщение трансферрина железом не более 30%, гемоглобин 135 г/л.
C. Ферритин не более 200 мкг/л, насыщение трансферрина железом не более 20%, гемоглобин115 г/л.

16. К дефектам почечной структуры и функции относятся все следующие гломерулярные нарушения, кроме:
A. Утолщение и/или расщепление гломерулярной базальной мембраны
B. Гломерулярный гиалиноз.
C. Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ).
D. Интерстициальный фиброз.
E. Гиперфильтрация в оставшихся функционирующих нефронах.
F. Повышение фильтрационной фракции.

17. Верно ли утверждение, что около 95% введенного в организм калия экскретируется почками, а остальная часть – с калом?
A. Верно
B. Не верно

18. К кальцимиметиками относятся:
A. Мимпара
B. Альфакальцидол
C. Севеламер.
D. Мирцера.
E. Ацетат кальция

19. Нефропротекторными свойствами обладают: Верно все, кроме:
A. неселективные бета АБ.
B. Гепарины.
C. АРА.
D. Статины.
E. Аспирин.
F. Курантил
G. иАПФ

20. К нормальным значениям относительной плотности мочи НАИБОЛЕЕ вероятно относятся:
A. 1000-1008
B. 1002-1010
C. 1010-1025
D. 1025-1040

21. Клетки юкстагломерулярного аппарата НАИБОЛЕЕ вероятно вырабатывают:
A. Ренин
B. Инсулин
C. Альдостерон
D. Ангиотензин
E. Гистамин

22. К дефектам почечной структуры и функции относятся все следующие тубулоинтерстициальные нарушения, кроме:
A. Канальцевая атрофия.
B. Интерстициальный фиброз.
C. Протеинурия.
D. Нарушение концентрационной функции почек.

23. Какие цилиндры из перечисленных могут встречаться в норме?
A. Гиалиновые
B. Зернистые
C. Восковидные
D. Эритроцитарные
E. Лейкоцитарные

24. Для какого из перечисленных заболеваний НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА гиперстенурия:
A. Туберкулеза почки

B. Сахарного диабета
C. Несахарного диабета
D. Хронического пиелонефрита
E. Хронического гломерулонефрита

25. Уремический перикардит чаще развивается при:
A. Острой почечной недостаточности
B. Хронической почечной недостаточности

26. Функциональное состояние почек и стадию хронической почечной недостаточности НАИБОЛЕЕ вероятно отражает:
A. Протеинурия
B. Креатинин мочи
C. Канальцеваяреабсорбция
D. Относительная плотность мочи
E. Клубочковая фильтрация

27. Может ли при ХПН развиться гипонатриемия:
A. Да
B. Нет

28. У больных ХПН уровень калия в плазме крови:
A. Уменьшается
B. Увеличивается

29. Может ли при ХПН наблюдаться эритроцитоз:
A. Да
B. Нет

30. Возможно ли длительное бессимптомное лечение ХПН?
A. Да
B. Нет

31. Как изменяется мочевой синдром в терминальной стадии ХПН:
A. Увеличивается
B. Уменьшается
C. Не изменяется

32. Какой тип анемии имеет патогенетическое значение у больных ХПН:
A. В12-дефицитная анемия
B. Анемия вследствие дефицита синтеза эритропоэтина
C. Фолиево-дефицитная анемия
D. Апластическая анемия
E. Железодефицитная анемия

33. Желтая окраска кожных покровов у больных ХПН обусловлена:
A. Увеличением уровнем билирубина
B. Задержкой урохромов в организме

34. Верным утверждением для консервативной стадии ХПН является:
A. Сохраняются большие возможности для консервативного лечения
B. Требуется заместительная терапия

35. К ХПН наиболее часто приводят все перечисленные заболевания, КРОМЕ:
A. Хронический гломерулонефрит
B. Контрастиндуцированная нефропатия
C. Поликистоз почек
D. Артериальная гипертензия
E. Хронический пиелонефрит

36. Скорость клубочковой фильтрации НАИБОЛЕЕ вероятно определяется:
A. Методом Амбурже
B. Методом Короткова
C. Методом Нечипоренко
D. Методом Реберга-Тареева
E. Методом Аддиса-Каковского

37. Что из нижеперечисленного НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО для лечения анемии при хронической почечной недостаточности:
A. Препараты фолиевой кислоты
B. Рекомбинантный эритропоэтин
C. Витамин В 12
D. Дисферал
E. Препараты железа

38. Заболевания, которые наиболее часто приводят к развитию ХПН:1.Хроническийгломерулонефрит; 2.Хроничееский пиелонефрит; 3.Преренальная ОПН; 4.Поликистоз почек; 5.ХОБЛ; 6.Артериальная гипертензия. Выберите правильную комбинацию ответов
A. 1,2,3,5
B. 1,2,4,5,6
C. 1,2,4
D. 1,2,4,6
E. Все ответы верны

39. К снижению клубочковой фильтрации может привести лечение:
A. Преднизолоном
B. Цитостатиками
C. Индометацином
D. Курантилом
E. Гепарином

40. Гипокалиемия может наблюдаться при всех указанных состояниях, КРОМЕ:
A. Первичного гиперальдостеронизма
B. Болезни Иценко-Кушинга
C. Реноваскулярной гипертензии
D. Ренинсекретирующей опухоли
E. Олигурической почечной недостаточности

41. Наиболее важным этиологическим фактором ХПН является:
A. Хронический пиелонефрит
B. Хронический гломерулонефрит
C. Артериальная гипертензия
D. Диффузные заболевания соединительной ткани

42. При составлении диеты больному с хронической почечной недостаточностью следует предусмотреть:
A. Ограничение белка
B. Достаточную калорийность пищи
C. Ограничение фосфатов
D. Все перечисленное

43. Факторы, которые ускоряют прогрессирование хронической почечной недостаточности:
A. Выраженная артериальная гипертензия
B. Гиперпаратиреоидизм
C. Активность основного заболевания
D. Все перечисленное

44. У больного хронической почечной недостаточностью уровень креатинина 280 мкмоль/л, калия 5,8 ммоль/л. Для лечения артериальной гипертензии в данном случае могут применяться:
1) атенолол
2) спиронолактон
3) эналаприл
4) амлодипин
5) гидралазин
6) лозартан
7) фуросемид
Выберите правильную комбинацию ответов
A. 2,4,6,7
B. 1,2,3,6,7
C. 3,4,5,7
D. 1,4,5,7
E. 2,4,5,6,7
F. Все ответы верны

45. У больного хронической почечной недостаточностью уровень креатинина 120 мкмоль/л, калия 5,8 ммоль/л. Для лечения артериальной гипертензии в данном случае могут применяться:
1) атенолол
2) спиронолактон
3) амлодипин
4) гидралазин
5) фуросемид
Выберите правильную комбинацию ответов
A. 1,3,4,5
B. 1,2,3,5
C. 2,3,4,5
D. 1,2,4,5
E. Все ответы верны

46. Какие факторы способствуют развитию метаболического ацидоза при хронической почечной недостаточности? Выберите правильную комбинацию ответов
1) снижение секреции каналами ионов водорода и органических кислот
2) избыточное выделение бикарбонатов при избыточном осмотическом диурезе

3) снижение синтеза эритропоэтина почками
A. Верно 1,3
B. Верно 1,2
C. Верно2,3
D. Все ответы верны

47. Какие изменения со стороны нервной системы наблюдаются при ХПН?
A. Эмоциональная лабильность, возбуждение, неадекватное поведение, кома, полиневриты
B. Неустойчивость походки, спастическийгипертонус, непроизвольные подергивания конечностей
C. Очаговое поражение, гемиплегии, парезы, параличи

48. Чем обусловлен дистрофический синдром при ХПН?
A. Нарушением белкового обмена
B. Нарушением углеводного обмена
C. Нарушением обмена липидов

49. Кровоточивость при ХПН в основном вызвана:
A. Нарушенным синтезом факторов свертывания крови
B. Патологией тромбоцитарного звена гемостаза

50. Чем объясняется деминерализация скелета при ХПН:
A. Выходом кальция и натрия в кровь для компенсации ацидоза
B. Уменьшением всасывания кальция из кишечника
C. Верно все

51. Какие антибиотики наиболее целесообразно назначать при ХПН?
1. амоксициллин
2. тетрациклин
3. гентамицин
4. эритромицин
5. имепенем
6. цефтриаксон
Выберите правильную комбинацию ответов
A. 1,2,4,6
B. 1,3,4,5,6
C. 2,4,5,6
D. 1,4,5,6
E. 1,3,4,5
F. Все ответы верны

52. Какая основная причина артритов у больных ХПН?
A. Уремия
B. Урикемия
C. Гиперкалиемия

53. Может ли у больного сахарным диабетом, при развитии ХПН, снижаться уровень гликемии?
A. Да
B. Нет

54. За счет каких продуктов обеспечивается калорийность диеты, назначаемой больному ХПН?
1. белков
2. жиров
3. углеводов
Выберите правильную комбинацию ответов
A. 1,2
B. 2
C. 1,3
D. 2,3
E. 1

55. Для коррекции метаболического ацидоза при почечной недостаточности целесообразно применять:
A. Хлористый кальций
B. Фуросемид
C. Бикарбонат натрия
D. Спиронолактон
E. Реополиглюкин
F. Маннитол

56. При диабетической нефропатии с ХБП 4-5 стадии дозы инсулинов:
A. Повышаются
B. Понижаются
C. Остаются прежними

57. Через какое время развивается хроническая почечная недостаточность у больных нефротическим синдромом с прогрессирующим вариантом течения
A. Через 1 – 3 года
B. Через 5 – 6 лет
C. Через 8 – 10 лет
D. Развивается сразу при развитии нефротического синдрома

58. К принципам диетотерапии при почечной недостаточности относится все, КРОМЕ
A. достаточная калорийность
B. ограничение натрия
C. умеренное ограничение белка
D. ограничение растительных жиров

59. Лечение остеодистрофии при ХБП включает все, КРОМЕ:
A. оптимальные дозы витамина D (холекальциферол, эргокалышферол)
B. метаболиты витамина D с коротким временем действия (кальцитриол, 1-альфа-кальцидиол)
C. препараты кальция
D. фосфат-биндеры

60. Уремический перикардит чаще развивается при:
A. Острой почечной недостаточности
B. Хронической почечной недостаточности

5.4. Тема: «Острые и хронические нефриты. Тубулоинтерстициальные нефропатии»

1. Для хронического гломерулонефрита характерными изменениями пробы Аддиса-Каковского является:
A. Превалирование количества лейкоцитов над эритроцитами
B. Превалирование количества эритроцитов над лейкоцитами

2. Острый гломерулонефрит НАИБОЛЕЕ вероятно вызывается:
A. Стафилококком
B. В-гемолитическим стрептококком
C. Протеем
D. Кишечной палочкой
E. Риккетсиями
F. Синегнойной палочкой

3. Больной мужчина, 26 лет, перенес ангину. Спустя 2 недели появились отеки век, слабость, снижение работоспособности, а через месяц присоединились отеки поясничной области. В анализе мочи: уд. вес-1021, белок-4,0 г/л, эр-15-20 в п/зр, гиалиновые цилиндры в препарате.
A. Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?
B. Амилоидоз почек
C. Мочекаменная болезнь
D. Обострение хронического пиелонефрита
E. Обострение хронического гломерулонефрита
F. Острый постстрептококковый гломерулонефрит

4. К иммунокомплексному заболеванию почечных клубочков, при котором базальная мембрана остается неизмененной, НАИБОЛЕЕ вероятно относится:
A. Мембранозный гломерулонефрит
B. Мезангиальный гломерулонефрит
C. Фибропластический гломерулонефрит
D. Мезангиокапиллярный гломерулонефрит
E. Минимальные изменения клубочков

5. Достоверно установить морфологический вариант хроническогогломерулонефрита позволяет:
A. компьютерная томография;
B. проба Реберга;
C. проба Зимницкого;
D. ультразвуковое исследование;
E. пункционная биопсия почек;
F. ренография

6. Верно ли утверждение, что артериальная гипертензия при хроническом гломерулонефрите плохо поддается лечению:
A. Да
B. Нет

7. К пролиферативным гломерулонефритам относятся все, КРОМЕ:
A. диффузный пролиферативный эндокапилярный (острый инфекционный);
B. экстракапилярный (диффузный с полулуниями, быстропрогрессирующий);
C. мембразно-пролиферативный;
D. минимальных изменений;

E. мезангио-пролиферативный (Ig нефропатия, болезнь Берже);

8. Для хронического гломерулонефрита характерно наличие всех синдромов, КРОМЕ:
A. нефротического;
B. мочевого;
C. болевого
D. гипертензивного

9. Компонентами мочевого синдрома при гломерулонефрите являются:
A. гематурия; протеинурия
B. бактериурия; протеинурия
C. кристаллурия; лейкоцитурия
D. лейкоцитурия; гематурия

10. Для обострения хронического гломерулонефрита характерно
A. нарастание протеинурии, появление хронической почечной недостаточности,
B. гипотензия, пиурия;
C. нарастание протеинурии и гематурии, усиление отеков;
D. появление гипертензивного синдрома, острая почечная недостаточность,
E. гипохолестеринемия, микрогематурия

11. Патогенетическая терапия гломерулонефритов включает в себя все, КРОМЕ:
A. цитостатики;
B. гемодиализ;
C. глюкокортикоиды.

12. Типичными проявлениями мембранозного гломерулонефрита являются:
1. постепенное медленное начало;
2. первое проявление – отеки;
3. часто выявляется макрогематурия;
4. возможны спонтанные ремиссии;
5. преходящая протеинурия.
Выберите правильную комбинацию ответов
A. Верно 1,2,
B. Верно 1,3,
C. Верно 2,4
D. Верно 3,4
E. Все ответы верны

13. Типичными проявлениями мезангиально-пролиферативного гломерулонефрита являются:
1. ранняя злокачественная артериальная гипертензия;
2. часто выявляется гематурия;
3. относительно благоприятное течение;
4. частые обострения;
5. ранние проявления нефротического синдрома
Выберите правильную комбинацию ответов
A. Верно 1,2,
B. Верно 2,3,
C. Верно 2,4
D. Верно 3,4
E. Все ответы верны

14. У больного гломерулонефритом используют следующие инструментальные методы обследования:
1. посев мочи для выявления β-гемолитического стрептококка группы А
2. проба Зимницкого
3. проба Реберга.
4. пункционная биопсия;
5. двухстаканная проба по Нечипоренко
Выберите правильную комбинацию ответов
A. Верно 1,2,
B. Верно 2,3,
C. Верно 2,4
D. Верно 3,4
E. Все ответы верны

15. Какие препараты НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ в качестве патогенетической терапии нефротического синдрома при гломерулонефрите:
A. Седативные
B. Антибиотики
C. Глюкокортикостероиды
D. Уросептики

16. Всегда ли хронический гломерулонефрит имеет острое начало?
A. Да
B. Нет

17. Может ли хроническийгломерулонефрит протекать скрыто и диагностироваться лишь в стадии хронической почечной недостаточности?
A. Да
B. Нет

18. Возможны ли спонтанные ремиссии при хроническом гломерулонефрите?
A. Да
B. Нет

19. Возможно ли сочетание хронического гломерулонефрита и хронического пиелонефрита?
A. Да
B. Нет

20. Для какого морфологического варианта хронического гломерулонефрита наиболее характерна гематурия?
A. Липоидный нефроз
B. Фокально-сегментарный гломерулонефрит
C. Мембранозный гломерулонефрит
D. Мезангиопролиферативный гломерулонефрит

21. Для какого морфологического варианта хронического гломерулонефрита наиболее характерна протеинурия?
A. Мембранозный нефрит
B. Пролиферативный нефрит
C. Фибропластический нефрит

22. Для какого морфологического варианта хронического гломерулонефрита наиболее характерна стойкая гипертония?
A. Мембранозный гломерулонефрит
B. Пролиферативный гломерулонефрит
C. Фибропластический гломерулонефрит

23. При каких из перечисленных морфологических вариантах наиболее эффективно лечение кортикостероидами и цитостатиками:
1. минимальные изменения
2. мембранозный нефрит
3. пролиферативный нефрит
4. мембранозно-пролиферативный нефрит
5. фокально-сегментарный гломерулонефрит
Выберите правильную комбинацию ответов
A. 1,4,3
B. 1,5,2,
C. 2,5

24. Перечислите факторы, способствующие хронизации нефрита:
A. Обострение хронических инфекций
B. Охлаждение
C. Нарушение диеты
D. Чрезмерная физическая активность
E. Прогрессирующие структурные изменения почек
F. Все ответы верны

25. Морфологическим вариантом хронического гломерулонефрита, при котором происходит деформация подоцитов и очаговые утолщения базальных мембран, является:
A. Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит
B. Пролиферативный гломерулонефрит
C. Фокально сегментарный гломерулонефрит
D. Нефрит с минимальными изменениями
E. Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит
F. Пролиферативный гломерулонефрит

26. Морфологическим вариантом хронического гломерулонефрита, при котором происходит пролиферация эндотелия, мезагиума и нефротелия (эпителия капсулы Шумлянского-Боумена), является:
A. Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит
B. Пролиферативный гломерулонефрит
C. Фокально сегментарный гломерулонефрит
D. Нефрит с минимальными изменениями

27. Морфологическим вариантом хронического гломерулонефрита, при котором происходит склеротические изменения клубочков, сосудов, интерстициальный склероз, дистрофия и атрофия канальцев, является:
A. Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит
B. Пролиферативный гломерулонефрит
C. Фибропластический гломерулонефрит
D. Нефрит с минимальными изменениями

28. Перечислите патогенетические факторы, приводящие к развитию отеков при нефротическом варианте хронического гломерулонефрита:
A. Гипоальбуминемия
B. Гиповолемия
C. Гипонатриемия
D. гипокалиемия
E. Все ответы верные

29. К этиологическим факторам хроническогогломерулонефрита относятся все перечисленные, кроме:
A. В-гемолитический стрептококк
F. coli
B. Вирус гепатита В
C. Паразитарные инвазии
D. Системные заболевания соединительной ткани

30. Что относится к паранеопластическому поражению почек?
A. Амилоидоз
B. Нарушение обмена мочевой кислоты с вовлечением почек
C. Канальцевые дисфункции
D. Мембранозная нефропатия
E. Все перечисленные ответы верны

31. Хронический гломерулонерит чаще встречается:
A. У мужчин
B. У женщин

32. Клиническая форма хронического гломерулонефрита, для которой характерны незначитальная протеинурия, эритроцитурия, а ведущим синдромом является артериальная гипертензия с повышением диастолического АД, называется:
A. Гематурическая
B. Нефротическая
C. Гипертоническая
D. Смешанная
E. Латентная

33. Клиническая форма хронического гломерулонефрита, для которой характерны выраженная протеинурия, гипоальбуминемия, снижение диуреза, упорные отеки до анасарки, дислипидемия, называется:
A. Гематурическая
B. Нефротическая
C. Гипертоническая
D. Смешанная
E. Латентная

34. Клиническая форма хронического гломерулонефрита, который протекает с рецидивирующей гематурией, иногда с эпизодами макрогематурии, называется:
A. Гематурическая
B. Нефротическая
C. Гипертоническая
D. Смешанная
E. Латентная

35. Для латентной формы хроническогогломерулонефрита характерно:
A. Рецидивирующая гематурия
B. Выраженная протеинурия, отеки
C. Незначительные проявления мочи (умеренная протеинурия, незначительная эритроцитурия)
D. Повышение диастолического АД выше 110 мм рт.ст.

36. Для активного лечения хронического гломерулонефрита применяются все препараты, КРОМЕ:
A. Ампициллин
B. Преднизолон
C. Гепарин
D. Аспирин
E. циклофосфан

37. Пульс-терапия преднизолоном при хроническом гломерулонефрите показана при:
A. Терминальной стадии почечной недостаточности
B. Нарастании анемии
C. Быстро прогрессирующем течении нефрита
D. Отсутствии эффекта от обычных доз преднизолона

38. При лечении цитостатиками для выявления возможных побочных явлений необходимо контролировать:
A. Общий анализ крови
B. Общий анализ мочи
C. Липидный спектр крови
D. Анализ крови на гемостаз

39. Какие признаки позволяют отличить обострение хронического гломерулонефита от острого гломерулонефрита
A. Выраженные изменения функции почек (стойкое снижение удельного веса мочи, азотемия)
B. Стойкая артериальная гипертензия с изменением глазного дна и выраженной гипертрофией миокарда левого желудочка
C. Выраженная анемия
D. Уменьшение размеров почек по данным рентгенографии
E. Данные пункционной биопсии
F. Все перечисленные ответы верны

40. Отличить миеломную болезнь от нефротической формы хронического гломерулонефрита позволяют все перечисленные признаки, КРОМЕ:
A. Наличие дефектов костей
B. Наличие протеинурии
C. Обнаружение патологических иммуноглобулинов в крови
D. Наличие белка Бенс-Джонса в моче
E. Обнаружение плазматических клеток в пунктате костного мозга

41. Для хронического гломерулонефрита и поликистоза почек ОБЩИМИ являются все перечисленные признаки, КРОМЕ:
A. Гематурия
B. Снижение удельного веса мочи

C. Протеинурия
D. Полиурия
E. Повышение артериального давления
F. Наличие признаков почечной недостаточности

42. Какие признаки позволяют отличить поликистоз почек от хроническогогломерулонефрита:
1) уменьшение размеров почек по данным рентгенографии
2) двустороннее увеличение почек по данным пальпации
3) характерные изменения пиелограммы (увеличение размеров почек, удлинение и деформация лоханки)
Выберите правильную комбинацию ответов
A. Верно 1,3
B. Верно 2,3
C. Верно 1,2
D. Все перечисленные ответы верны

43. С чем связано положительное действие глюкокортикоидов при хроническом гломерулонефрите:
A. С подавлением активности иммунокомпетентных клеток
B. С торможением реакции антиген-антитело
C. Верно все

44. При какой форме хронического гломерулонефрита наиболее благоприятный прогноз ?
A. Гематурическая
B. Нефротическая
C. Гипертоническая
D. Смешанная
E. Латентная

45. Хронический пиелонефрит - это:
A. Бактериальное воспаление интерстиция
B. Бактериальное воспаление интерстиция и чашечно-лоханочной системы
C. Бактериальное воспаление мочевыводящих путей без признаков поражения почек

46. Кто чаще болеет пиелонефритом:
A. Мужчины
B. Женщины

47. Путь наиболее частого проникновения инфекция при хроническом пиелонефрите:
A. Гематогенным
B. Лимфогенным
C. Урогенным

48. Какое из перечисленных заболеваний является наиболее распространенным:
A. Хронический гломерулонефрит
B. Хронический пиелонефрит

49. Какие из перечисленных возбудителей наиболее часто выявляются при хроническом пиелонефрите:
A. Стафилококк
B. Стрептококк

C. Энтерококк
D. Кишечная палочка
E. Синегнойная палочка

50. Какой удельный вес мочи характерен для больных хроническим пиелонефритом:
A. Нормальный удельный вес мочи
B. Низкий с небольшими колебаниями в течение суток (изостенурия)
C. Высокий

51. Какая протеинурия характерна для больных хроническим пиелонефритом:
A. Низкая
B. Высокая

52. Может ли хронический пиелонефрит начинаться первично хронически (без предшествующего острого):
A. Да
B. Нет

53. Является ли наличие в моче клеток Штернгеймера-Мальбина (активных лейкоцитов) патогномоничным признаком хронического пиелонефрита?
A. Да
B. Нет

54. Может ли быть стерильная моча и отсутствовать какие-либо изменения осадка у больных хроническим пиелонефритом?
A. Да
B. Нет

55. Какой из указанных показателей пробы Реберга имеет диагностическое значение на ранних стадиях хронического пиелонефрита:
A. Клубочковая фильтрация
B. Канальцеваяреабсорбция

56. Характерно ли раннее нарушение концентрационной способности почек для хронического пиелонефрита?
A. Да
B. Нет

57. Какое из перечисленных изменений со стороны крови указывает на тяжесть поражения почек при хроническом пиелонефрите:
A. Лейкоцитоз
B. Анемия
C. Увеличение СОЭ

58. Характерно ли изменение содержания общего белка и протеинограммы при хроническом пиелонефрите?
A. Да
B. Нет

59. Характерны ли отечный синдром и массивная протеинурия для хронического пиелонефрита:
A. Да

B. Нет

60. Ассиметрия поражения, расширение чашечек, лоханки почек и верхней трети мочеточника по данным урограммы НАИБОЛЕЕ характерны для:
A. Пиелонефрита
B. Туберкулеза почек
C. Амилоидоза почек

61. Для подтверждения диагноза обострения хронического пиелонефрита НАИБОЛЕЕ целесообразно провести:
A. Пробу Реберга
B. Пробу Зимницкого
C. Общий анализ мочи
D. Пробу Нечипоренко
E. Определение суточной протеинурии

62. Для хронического пиелонефрита характерными изменениями пробы Аддиса-Каковского является:
A. Превалирование количества лейкоцитов над эритроцитами
B. Превалирование количества эритроцитов над лейкоцитами

63. Укажите при каком заболевании НАИБОЛЕЕ вероятно определяются клетки Штенгеймера-Мальбина
A. Пиелонефрит
B. Гломерулонефрит
C. Амилоидоз почек
D. Острая почечная недостаточность
E. Хроническая почечная недостаточность

64. Больная женщина, 52 лет, жалуется на общую слабость, быструю утомляемость, снижение аппетита, тошноту, боли в поясничной области, повышение температуры тела до 37,9°С, дизурические явления. В общем анализе крови: умеренный лейкоцитоз (12х109/л), токсическая зернистость нейтрофилов, СОЭ 32 мм/ч. В общем анализе мочи удельный вес снижен, лейкоцитурия. Наиболее вероятен диагноз:
A. Хронический пиелонефрит
B. Хронический гломерулонефрит
C. Острый цистит

65. Основные принципы лечения хронического пиелонефрита являются:
A. Антибактериальная терапия
B. Иммуностимулирующая терапия
C. Верны все ответы

66. Критерии выздоровления при хроническом пиелонефрите:
A. Отсутствие жалоб, лихорадки, пиурии и бактериурии в течение 3 месяцев
B. Отсутствие жалоб, лихорадки, пиурии и бактериурии в течение 2-х лет
C. Отсутствие жалоб и нормализация показателей крови и мочи сразу после проведенного курса антибиотикотерапии

67. Какие внепочечные проявления хронического пиелонефрита наиболее часто обнаруживаются при его латентном течении:

A. Анемия
B. Гипертония
C. Верны все ответы

68. Для диагностики хронического пиелонефрита используют все методы, КРОМЕ:
A. общий анализ мочи;
B. проба Реберга;
C. проба Зимницкого;
D. проба Нечипоренко;
E. УЗИ почек.

69. К препаратам первого ряда для лечения внебольничного обострения хронического пиелонефрита относятся:
A. метронидазол;
B. имипенем;
C. ципрофлоксацин;
D. цефепим

70. Проявлениями мочевого синдрома при хроническом пиелонефрите являются все, КРОМЕ
A. лейкоцитурия;
B. эритроцитурия;
C. бактериурия;

71. Исследование мочи, при котором собирается 8 порций мочи за сутки с последующим определением в каждой из них количества и удельного веса (для определения концентрационной способности почек) называется:
A. Проба Зимницкого
B. Анализ мочи по Нечипоренко
C. Проба Реберга-Тареева
D. Проба Аддиса-Каковского

72. Исследование мочи для определения количества форменных элементов (лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров) в единице объема называется:
A. Проба Зимницкого
B. Анализ мочи по Нечипоренко
C. Проба Реберга-Тареева
D. Проба Аддиса-Каковского

73. При пиелонефрите поражается:
A. клубочек
B. слизистая оболочка мочевого пузыря
C. кровеносная и лимфатическая система почек
D. чашечно-лоханочный аппарат, канальцы и интерстиций

74. Количество микробных тел при истинной бактериурии:
A. Менее 106 МТ в 1 мл мочи
B. Более 105 МТ в 1 мл мочи
C. Более 104 МТ в 1 мл мочи

75. Для пиелонефрита характерны все симптомы, кроме:
A. интоксикации

B. повышения температуры
C. боли при мочеиспускании
D. боли в поясничной области
E. отеков

76. Для хронического пиелонефрита характерными изменениями пробы по Зимницкому являются:
A. Полиурия
B. Никтурия
C. Изостенурия
D. Все ответы верны

77. Какая особенность изменений почек при ренорадиографии позволяет отличить хронический пиелонефрит от хронического гломерулонефрита:
A. Асимметричность поражения
B. Симметричность поражения

78. У больного 45 лет, страдающего пиелонефритом, из мочи высеяна кишечная палочка, устойчивая к ампициллину и гентамицину. Выберите препарат для дальнейшего лечения
A. кефзол;
B. абактал;
C. эритромицин;
D. оксациллина натриевая соль.

79. Урография при пиелонефрите позволяет
1. определить размеры почек;
2. определить положение почек;
3. выявить инфекцию в мочевыводящих путях;
4. выявить конкременты;
5. выявить начальную почечную недостаточность
Выберите правильную комбинацию ответов
A. Верно 1,2,3
B. Верно 1,3,5
C. Верно 1,2,4
D. Верно 2,3,4
E. Верно 2.3,5
F. Все ответы верны

80. Морфологические изменения, характерные для хронического пиелонефрита.
1. постепенное уменьшение почки в размере.
2. морфологические изменения обычно симметричны;
3. чашечно-лоханочная система расширяется, деформируется;
4. изменения в паренхиме локализуются в мозговом слое;
5. изменения в паренхиме локализуются в корковом слое.
Выберите правильную комбинацию ответов
A. Верно 1,2,3
B. Верно 1,3,5
C. Верно 1,2,4
D. Верно 2,3,4
E. Верно 2.3,5
F. Все ответы верны

81. Означает ли исчезновение пиурии и бактериурии, что ликвидирован воспалительный процесс при хроническом пиелонефрите:
A. Да
B. Нет

82. Для подтверждения диагноза хронического пиелонефрита необходимо осуществить все, КРОМЕ:
A. Анализ мочи
B. Посев мочи
C. Внутривенную урографию
D. Биопсию почки

83. Для больного хроническим пиелонефритом полезно:
A. Ограничение жидкости
B. Чередование курсов уросептиков
C. Ограничение белка в диете

84. У женщины 28 лет при объективном обследовании в обоих подреберьях пальпируются болезненные, бугристые плотно-эластические образования. Имеются лабораторные признаки хронической почечной недостаточности. В первую очередь следует подумать:
A. Об удвоении почек
B. О поликистозе почек
C. О раке почки
D. О хроническом пиелонефрите
E. Об эхинококкозе почек

85. При раке почки (гипернефроме) часто НЕ отмечается:
A. Лейкоцитоз
B. Пальпируемая опухоль
C. Местная болезненность в области почки
D. Гематурия

86. Проба по Зимницкому позволяет оценить:
A. концентрационную функцию почек
B. фильтрационную функцию почек

87. При нарушении пассажа мочи пиелонефрит считается:
A. необструктивным
B. обструктивным

88. При пиелонефрите поражается:
A. слизистая оболочка мочевого пузыря
B. кровеносная и лимфатическая система почек
C. чашечно-лоханочный аппарат, канальцы и интерстиций
D. клубочек

89. О хронизации процесса можно говорить при активности пиелонефрита:
A. более 3 мес.
B. более 6 мес.
C. более 1 года

90. Прием жидкости при пиелонефрите:

A. ограничивается
B. повышается

91. Для пиелонефрита НЕ характерны:
A. симптомы интоксикации
B. повышение температуры
C. боли при мочеиспускании
D. боли в поясничной области

92. Лабораторные изменения при пиелонефрите НЕ включают:
A. бактериурия
B. гематурия
C. протеинурия
D. лейкоцитурия

93. При гломерулонефрите первично поражается:
A. интерстициальная ткань почек
B. клубочек
C. канальцы, чашечно-лоханочный аппарат и интерстиций
D. корковое и мозговое вещество почек
E. слизистая оболочка мочевого пузыря .

94. Для смешанной формы хроническогогломерулонефрита НЕ характерно:
A. протеинурия
B. выраженные отеки
C. гипертония
D. гематурия

95. Для наследственного нефрита (синдром Альпорта) не характерно:
A. гематурия
B. лейкоцитурия
C. тугоухость
D. прогрессирующее снижение функции почек

96. При почечном несахарном диабете реакция на введение вазопрессина:
A. присутствует
B. отсутствует

97. Удельный вес мочи при почечном несахарном диабете:
A. высокий
B. низкий
C. нормальный

98. Рахитоподобные заболевания являются:
A. гломерулопатией
B. тубулопатией
C. ангиопатией

99. При болезни де Тони-Дебре-Фанкони имеется:
A. снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов из про¬ксимальных канальцев
B. нарушенное кишечное всасывание

C. повышенная чувствительность эпителия почечных канальцев к паратгормону
D. незрелость ферментов печени

100. При почечном тубулярном ацидозе имеется:
A. нарушенное кишечное всасывание
B. снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов из про¬ксимальных канальцев
C. незрелость ферментов печени
D. снижение реабсорбции бикарбонатов, неспособность снижать pH мочи и ограничение транспорта ионов H

101. Для болезни де Тони-Дебре-Фанкони НЕ характерны:
A. задержка роста
B. вальгусная деформация костей конечностей
C. варусная деформация костей конечностей
D. рвота
E. полиурия
F. гиперкальциемия
G. гипофосфатемия

102. При болезни Берже иммунные депозиты состоят преимущественно из
A. IgE
B. IgA
C. IgM
D. IgG

103. Для болезни минимальных изменений характерны:
A. Преимущественное поражение канальцевого аппарата почки.
B. Расплавление ножек подоцитов.
C. Наличие «шипиков» на базальной мембране клубочка
D. Гранулярные депозиты иммуноглобулинов.

104. Для фокального сегментарного гломерулярногогиализноза не характерны:
A. Массивная протеинурия
B. Вовлечение в процесс большинства клубочков
C. Положительное окрашивание реактивом PAS
D. Депонирование в склерозированных сегментах IgM и C3 компонента комплемента

105. Для мембранозной нефропатии не характерны:
A. Изменения только при электронной микроскопии
B. Утолщение базальной мембраны, «шипики».
C. Потеря ножек подоцитами
D. Гранулярные депозиты иммуноглобулинов

106. В лечении IgA-нефропатии наиболее эффективны:
A. Преднизолон, курантил, циклофосфан
B. Циклоспорин, такролимус, селлсепт
C. Мелфалан, глюкокортикоиды
D. иАПФ, АРА

107. Причинами изолированной гематурии не является:
A. Опухоли мочевыводящей системы и почек

B. Синдром Альпорта
C. Нефропатия при сахарном диабете
D. Болезнь тонких мембран
E. Болезнь Берже

108. IgA-нефропатия может развиваться вторично (наиболее вероятно) при следующих заболеваниях:
A. Синдром Альпорта
B. Системная красная волчанка
C. Подагра
D. Болезнь Бехтерева
E. Множественная миелома

109. Наиболее вероятными причинами развития мембранозной нефропатии являются:
A. ВИЧ-инфекция
B. Системная склеродермия
C. Иммунизация

5.5. Тема: «Нефротический синдром. Амилоидоз»

1. Термин «нефротический синдром» впервые предложен:
A. А. С.П. Боткиным
B. Б. Е.М. Тареевым
C. В. Ф. Мюллером

2. Протеинурия без изменения мочевого осадка наиболее характерна для:
A. Острого пиелонефрита
B. Некроза канальцев
C. Нефритического синдрома
D. Амилоидоза почек
E. Туберкулеза почек

3. Больная, женщина 60 лет с мягкой артериальной гипертензией. Имеется выраженная протеинурия (до 18-20 г/сут), повышенная концентрация белка в плазме крови (105 г/л). Вероятный диагноз:
A. Поражение почек при артериальной гипертензии
B. Миеломная болезнь
C. Амилоидоз
D. Хронический пиелонефрит
E. Хронический гломерулонефрит

4. AL – амилоидоз – это:
A. Наследственная форма амилоидоза с аутосомно-рецессивным механизмом передачи, свойственная этническим группам, живущим на побережье Средиземного моря
B. Первичный амилоидоз, вызванный появлением в крови аномальных легких цепей иммуноглобулинов
C. Вторичный амилоидоз, вызванный гиперсекрецией печенью белка острой фазы альфа-глобулина в ответ на хроническое воспаление
D. Амилоидоз при болезни Альцгеймера
E. Диализный амилоидоз (отложение бета-2-микроглобулина MHC I класса)

5. AA-амилоидоз – это:

A. Наследственная форма амилоидоза с аутосомно-рецессивным механизмом передачи, свойственная этническим группам, живущим на побережье Средиземного моря
B. Первичный амилоидоз, вызванный появлением в крови аномальных легких цепей иммуноглобулинов
C. Вторичный амилоидоз, вызванный гиперсекрецией печенью белка острой фазы альфа-глобулина в ответ на хроническое воспаление
D. Амилоидоз при болезни Альцгеймера.
E. Диализный амилоидоз (отложение бета-2-микроглобулина МНС I класса)

6. AF-амилоидоз – это:
A. Наследственная форма амилоидоза с аутосомно-рецессивным механизмом передачи, свойственная этническим группам, живущим на побережье Средиземного моря
B. Первичный амилоидоз, вызванный появлением в крови аномальных легких цепей иммуноглобулинов
C. Вторичный амилоидоз, вызванный гиперсекрецией печенью белка острой фазы альфа-глобулина в ответ на хроническое воспаление
D. Амилоидоз при болезни Альцгеймера
E. Диализный амилоидоз (отложение бета-2-микроглобулина МНС I класса)

7. AH-амилоидоз – это:
A. Наследственная форма амилоидоза с аутосомно-рецессивным механизмом передачи, свойственная этническим группам, живущим на побережье Средиземного моря
B. Первичный амилоидоз, вызванный появлением в крови аномальных легких цепей иммуноглобулинов
C. Вторичный амилоидоз, вызванный гиперсекрецией печенью белка острой фазы альфа-глобулина в ответ на хроническое воспаление
D. Амилоидоз при болезни Альцгеймера
E. Диализный амилоидоз (отложение бета-2-микроглобулина МНС I класса)

8. Для AL-амилоидоза характерны:
A. Наличие инфекционного очага
B. Наличие хронического воспалительного заболевания
C. Нефротический синдром

9. Для AA-амилоидоза характерны. Верно все, кроме:
A. Наличие инфекционного очага
B. Наличие хронического воспалительного заболевания.
C. Нефротический синдром
D. Гепатомегалия.
E. Мальабсорбция или диарея/запор

10. Дифференциальный диагноз первичного и вторичного амилоидоза осуществляется:
A. При окраске биоптата почки конго красным
B. При использовании поляризующей микроскопии.
C. При окраске конго красным с последующим добавлением трипсина или калия перманганата

11. Лечение AL-амилоидоза включает:
A. Мелфалан, Глюкокортикоиды
B. Мелфалан, Аллопуринол
C. Аллопуринол, Глюкокортикоиды
D. Циклоспорин А

12. У пациента 25 лет, армянина по национальности, с 14 лет приступы абдоминальной боли, продолжительностью до суток, по поводу которой в возрасте 15 лет перенес аппендэктомию, в настоящее время имеет место артрит коленных суставов, боли в мышцах ног, резкие боли в левом боку, усиливающиеся при дыхании, повышение температуры тела до 38 градусов, протеинурия. Наиболее вероятный диагноз:

A. Системная красная волчанка
B. Наследственная нефропатия
C. Периодическая болезнь
D. Синдром де Тони-Дебре-Фанкони

13. Нефротический синдром включает:

A. Протеинурию менее 3.0 г/сут, отеки, гипоальбуминемию
B. Макрогематурию, отеки, протеинурию более 3,0 г/сут
C. Протеинурию более 3,0 г/сутки, цилиндрурию, гиперлипидемию
D. Протеинурию более 3,0 г/сутки, отеки, гипоальбуминемию

14. Нефротический синдром характерен для следующих вариантов хронических гломерулонефритов. Верно все, кроме:

A. IgA-нефропатия
B. Болезнь минимальных изменений
C. Фокальный сегментарный гломерулосклероз
D. Мембранозная нефропатия

15. Характерные проявления множественной миеломы включают. Верно все, кроме:

A. Гиперпротеинемию
B. Гипопротеинемию
C. Анемию.
D. Деструкцию костей

16. Осложнения нефротического синдрома. Верно все, кроме:

A. Тромботические осложнения
B. Инфекции
C. ОПН
D. Гипертиреоз.
E. Гипотиреоз
F. Гипокальциемия.

17. Характеристиками нефротического синдрома являются все, кроме:

A. отеки
B. массивная протеинурия
C. гипоальбуминемия
D. гиперальбуминемия
E. гиперлипидемия

18. Для амилоидоза почек наиболее характерна:

A. Лейкоцитурия
B. Протеинурия
C. Бактериурия
D. Глюкозурия
E. Гематурия

19. Какие из перечисленных заболеваний почек сопровождаются нефротическим синдромом:
1) гломерулонефрит
2) хронический пиелонефрит
3) амилоидоз
4) злокачественные опухоли почек
5) нефропатия беременных
Выберите правильную комбинацию ответов:
A. 1,3
B. 2,4,5
C. 1,3,4
D. 2,5
E. 1,3,4,5
F. Все ответы верны

20. Развитие нефротического синдрома в качестве паранеопластического проявления возможно при следующих заболеваниях:
A. Бронхогенный рак
B. Рак паренхимы почек
C. Рак толстого кишечника
D. Рак желудка
E. Все перечисленные ответы верны

21. Возможно ли развитие нефротического синдрома при аллергических заболеваниях?
A. Да
B. Нет

22. При каком заболевании может развиться наследственный (генетический) амилоидоз почек?
A. При лечении препаратами золота
B. При ревматоидном артрите
C. При онкологическом заболевании
D. При туберкулезе
E. При миеломной болезни
F. При периодической болезни

23. Патогенез отеков при нефротическом синдроме:
A. Снижение онкотического давления плазмы
B. Выход воды и электролитов в интерстициальную ткань
C. Развитие вторичногогиперальдостеронизма
D. Повышение канальцевойреабсорбции воды
E. Активация ренин-альдостероновой системы
F. Все ответы верны

24. При нефротическом синдроме протеинурия:
A. Низкая
B. Умеренная
C. Массивная

25. Доклиническая стадия амилоидоза почек характеризуется:
A. Преобладанием симптомов основного заболевания
B. Появлением бессимптомной альбуминурии

C. Появлением массивных отеков

26. Отличием нефротического синдрома при амилоидозе от нефротического синдрома при гломерулонефрите является:
A. Протекает с артериальной гипертензией
B. Возникает после периода длительной протеинурии
C. Менее выражен отечный синдром

27. Отличие нефротического синдрома при амилоидозе от нефротического синдрома при гломерулонефрите:
A. Вовлечение в процесс других органов (печени, кишечника) при наличии нефротического синдрома
B. Изолированное поражение почек с нефротическим синдромом

28. Специфическими препаратами, применяющимися для лечения нефротического синдрома при амилоидозе почек, являются:
A. Колхицин
B. Унитиол
C. Делагил
D. Все перечисленные препараты

29. Основными компонентами нефротического синдрома являются:
1) распространенные отеки
2) локальные отеки ног
3) массивная протеинурия
4) выраженная лейкоцитурия
5) гипоальбуминемия
6) гиперфибриногенемия
Выберите правильную комбинацию ответов:
A. 1,3,4
B. 2,4,5
C. 1,4,6
D. 2,3,5
E. 1,3,5
F. 3,6

30. При нефротическом синдроме наиболее характерное значение протеинурии:
A. Более 3,0 г в сутки
B. Менее 3,0 г в сутки

31. Какой метод диагностики амилоидоза является наиболее специфичным:
A. Биопсия с гистологическим исследованием
B. Компьютерная томография
C. Выявление протеинурии

32. Степень тяжести течения нефротического синдрома определяет:
A. Выраженность протеинурии
B. Вариант ответа на терапию глюкокортикостероидами
C. Степень гипоальбуминемии
D. Наличие заболевания, вызывавшего нефротический синдром

33. Крайне тяжелая степень нефротического синдрома устанавливается при гипоальбуминемии:
A. 10-20 г/л
B. Менее 10 г/л
C. Менее 20 г/л
D. Менее 30 г/л

34. Какой тип дислипидемии наиболее часто диагностируют при нефротическом синдроме:
A. I
B. II
C. III
D. IV
E. V

35. Какие органы наиболее часто поражаются при вторичном амилоидозе? Выберите правильную комбинацию ответов
1) почки
2) надпочечники
3) сердце
4) селезенка
5) кишечник
6) печень
A. 1,3,5
B. 1,3,6
C. 1
D. 1,2,4,6
E. 3,5
F. 4,6

36. Характерно ли поражение сердца для вторичного амилоидоза?
A. Да
B. Нет

37. Как влияет большое содержание животного белка в пище на течение амилоидоза?
A. Способствует развитию амилоидоза
B. Способствует уменьшению проявлений амилоидоза
C. Никак не влияет

38. Расположите в правильной последовательности основные этапы диагностики нефротического синдрома:
1) выявление основного заболевания, приведшего к развитию нефротического синдрома
2) диагноз нефротического синдрома
3) уточнение характера поражения почек (амилоидоз, гломерулонефрит)
A. 1-2-3
B. 3-2-1
C. 2-1-3
D. 2-3-1

39. Протеинурия при нефротическом синдроме:
A. Селективная

B. Неселективная

40. Диспротеинемия при нефротическом синдроме проявляется:
A. Снижением содержания альбуминов, увеличение α2- и β-глобулинов
B. Увеличением содержания альбуминов, содержание глобулинов не меняется
C. Увеличением гамма-глобулинов при неизмененном содержании альбуминов
D. Нет правильного ответа

41. Характерна ли гематурия для нефротического синдрома?
A. Да
B. Нет

42. Частота рецидивов при рецидивирующем течении нефротического синдрома составляет:
A. Менее 2-х рецидивов в год
B. 2 рецидива в год
C. 3 и более рецидивов в год
D. Число рецидивов не имеет значения

43. Морфологической основой для персистирующего течения нефротического синдрома является:
1)Минимальные гистологические изменения в почечных клубочках
2)Мембранозный гломерулонефрит
3)Мезангиокапиллярныйгломерулонефрит
Выберите правильную комбинацию ответов:
A. 1,2
B. 2,3
C. Все ответы верны

44. Через какое время развивается хроническая почечная недостаточность у больных нефротическим синдромом с прогрессирующим вариантом течения
A. Через 1-3 года
B. Через 5-6 лет
C. Через 8-10 лет
D. Развивается сразу при развитии нефротического синдрома

45. Осложнениями нефротического синдрома являются:
A. Снижение иммунитета, частые инфекционные заболевания
B. Развитие анемии
C. Атеросклероз
D. Гиперкоагуляция
E. Артериальная гипотензия в результате гиповолемии
F. Все ответы верны

46. У какого больного нефротическим синдромом может развиться нефротический криз?
A. У больного, имеющего гипопротеинемию 30 г/л и альбуминемию 8 г/л
B. У больного, имеющего в крови уровень креатинина 400 мкмоль/л и калия 6,2 ммоль/л

47. Признаками нефротического криза являются:
1) боли в животе
2) мигрирующая рожеподобная эритема

3) гипопротеинемия, гипоальбуминемия
4) артериальная гипотензия
Выберите правильную комбинацию ответов
A. Верно 1,2,4
B. Верно 1,2,3
C. Верно 1,3.4
D. Верно 1,3
E. Все перечисленные ответы верны

48. Какая диета назначается больным нефротическим синдромом?
A. Диета №5
B. Диета №9
C. Диета №7
D. Диета №10

49. Лечение глюкокортикостероидами при нефротическом синдроме показано во всех случаях, кроме:
A. При остром гломерулонефрите
B. При системной красной волчанке
C. При диабетическом гломерулосклерозе
D. При лекарственной болезни

50. Рекомендованное количество белка в суточном рационе при амилоидозе:
A. Количество белка уменьшено
B. Количество белка не изменяется
C. Количество белка увеличено

51. Какие признаки позволяют отличить нефротическую форму хронического гломерулонефрита от амилоидоза?
A. Отсутствие в анамнезе заболевания гнойной или воспалительной природы, способного вызвать амилоидоз
B. Раннее снижение уровня клубочковой фильтрации
C. Отсутствие амилоидоза печени, селезенки, кишечника
D. Отрицательные результаты биопсии органов на амилоидоз (почек, слизистой десны или прямой кишки)
E. Все перечисленные ответы верны

52. Рекомендованное количество углеводов в суточном рационе при амилоидозе:
A. Количество углеводов уменьшено
B. Количество углеводов увеличено
C. Количество углеводов не изменяется

53. Если у больного туберкулезом развивается нефротический синдром, то в первую очередь следует думать о наличии:
A. Острого гломерулонефрита
B. Амилоидоза почек
C. Хронического нефрита
D. Туберкулеза почек

54. Проба Олдрича при нефротическом синдроме составляет:
A. 40-50 мин
B. 10-20 мин

C. 5-6 мин
D. 1-2 мин

55. Развитие нефротического синдрома у больных ревматоидным артритом может быть вызвано:
A. Вторичным амилоидозом
B. Интерстициальным нефритом
C. Лекарственным нефритом
D. Все перечисленные ответы верны

56. Может ли коррекция гипергликемии у больных сахарным диабетом при развитии нефротического синдрома улучшить прогноз заболевания?
A. Нет
B. Да

57. Является ли развитие нефротического синдрома у больных сахарным диабетом признаком необратимого поражения почек?
A. Да
B. Нет

58. Факультативными компонентами нефротического синдрома являются все, кроме:
A. Гиперлипидемия
B. Активация факторов коагуляции
C. Отеки
D. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена
E. Иммунодепрессия

6. Раздел Кардиология

6.1. Тема: «Дифференциальный диагноз и лечение артериальной гипертензии»

1. Повышение АД при феохромоцитоме имеет характер:
A. изолированного диастолического
B. кризового
C. изолированного систолического
D. все ответы неверны

2. Положительным эффектом антагонистов кальциевых каналов, кроме гипотензивного, является
A. коронаролитический
B. снижение уровня мочевой кислоты в крови
C. диуретический
D. все ответы неверны

3. Какие цифры артериального давления у взрослых принимаются за границу нормы
A. систолическое давление равно или ниже 140мм рт. ст., а диастолическое – равно или ниже 90мм рт. ст.
B. систолическое давление – ниже 130мм рт. ст., а диастолическое – ниже 85мм рт. ст.
C. систолическое давление – ниже 150 мм рт. ст., а диастолическое давление равно 90 мм рт. ст.
D. все ответы неверны

4. Степень артериальной гипертензии устанавливается на основании
A. показателей артериального давления
B. поражения органов-мишеней
C. количества принимаемых гипотензивных препаратов
D. все ответы неверны

5. У 75-летнего мужчины с АГ при обследовании выявлена ретинопатия 3 степени, гипертрофия левого желудочка и умеренная альбуминурия, максимальная скорость почечного кровотока справа 60см/с, слева 180см/с, ренально-аортальный индекс больше 2. Наиболее вероятной причиной является
A. гипертоническая болезнь
B. гломерулонефрит
C. стеноз почечной артерии
D. нефролитиаз
E. рак почки

6. Немедикаментозные мероприятия, направленные на снижение артериального давления, включают
A. снижение веса
B. аэробные динамические нагрузки
C. отказ от курения
D. отказ от употребления алкоголя
E. все ответы верны

7. Заболевания, приводящие к развитию артериальной гипертензии (верно все, кроме одного)
A. стеноз почечной артерии
B. анемия
C. ренин-секретирующие опухоли
D. коарктация аорты

8. У 45-летнего мужчины при обследовании выявлено повышение уровня артериального давления до 150/90мм рт. ст., кроме того, он страдает ожирением, выкуривает пачку сигарет в день. Других факторов риска выявить не удалось. Данному пациенту показано:
A. назначение 1 антигипертензивного препарата
B. назначение комбинированной антигипертензивной терапии
C. изменение образа жизни (снижение веса, ограничение потребления соли, отказ от курения)
D. все ответы неверны

9. Для артериальной гипертензии справедливы следующие утверждения (один ответ неверный)
A. артериальная гипертензия определяется при устойчивом повышении АД выше 140/90мм рт. ст.
B. повышение диастолического давления выше 100мм рт. ст. соответствует 2 степени артериальной гипертензии
C. повышение систолического давления выше 180мм рт. ст. соответствует 3 степени артериальной гипертензии
D. для установления артериальной гипертензии необходимо повышение и систолического и диастолического давления

10. Артериальная гипертензия увеличивает риск развития следующих заболеваний и состояний (верно все, кроме одного)
A. почечная недостаточность
B. инсульт головного мозга
C. сердечная недостаточность
D. бронхиальная астма

11. При беременности наиболее предпочтителен прием
A. клофелин
B. атенолол
C. альфа-метил допа
D. лизиноприл

12. При сочетании гипертонической болезни и доброкачественной гиперплазии предстательной железы препаратом выбора является
A. атенолол
B. периндоприл
C. празозин
D. клофелин

13. Для какого из перечисленных заболеваний не характерно развитие вторичной артериальной гипертензии
A. феохромоцитома
B. синдром Кона
C. врожденная гиперплазия надпочечников
D. болезнь Аддисона

14. У 35-летнего мужчины, страдающего артериальной гипертензией, несмотря на прием БАБ и диуретиков достичь целевого уровня АД не удается. При обследовании выявлена доброкачественная альдостерон-продуцирующая опухоль надпочечников. Какое из приведенных утверждений верно
A. высокое содержание альдостерона в крови вызывает снижение АД
B. гипертония в данном случае связана с высоким потреблением соли
C. повышение секреции альдостерона вызывает усиление реабсорбции натрия и воды в почечных канальцах, а, следовательно,- увеличение ОЦК
D. в данном случае эффективным окажется применение иАПФ

15. Неэффективность адекватной медикаментозной терапии артериальной гипертензии может наблюдаться при:
A. низкой приверженности пациентов к лечению
B. стенозе почечной артерии
C. феохромоцитоме
D. все ответы верны
E. все ответы неверны

16. Среднее АД определяется как
A. АД систолическое - АД диастолическое
B. АД систолическое/АД диастолическое
C. АД диастолическое + 1/3АД пульсовое
D. все ответы неверны

17. Наиболее эффективным методом лечения артериальной гипертензии при подтвержденном стенозе почечной артерии является
A. мероприятия по изменению образа жизни
B. хирургическое лечение, направленное на восстановление проходимости почечной артерии
C. назначение нескольких гипотензивных препаратов
D. все ответы неверны

18. Нерациональная комбинация гипотензивных препаратов
A. иАПФ + диуретик
B. диуретик + БАБ
C. БАБ + верапамил/дилтиазем
D. диуретик + БМКК (дигидропиридин)

19. Рациональной комбинацией гипотензивных препаратов является
A. БАБ + верапамил/дилтиазем
B. БММК (дигидропиридин) + альфа-адреноблокатор
C. иАПФ + диуретик
D. иАПФ + калийсберегающий диуретик

20. С целью повышения приверженности пациентов к лечению желательно использовать
A. препараты длительного действия, требующие однократного приема
B. комбинированные препараты
C. препараты, вызывающие минимальное количество побочных эффектов
D. все ответы верны

21. Артериальная гипертензия считается резистентной, если
A. не достигнут целевой уровень АД при использовании комбинации из 3 антигипертензивных препаратов в адекватных дозах, включая диуретик
B. не достигнут целевой уровень АД при использовании комбинации из 2 антигипертензивных препаратов
C. не достигнут целевой уровень АД при использовании комбинации из 2 антигипертензивных препаратов и нитратов
D. не достигнут целевой уровень АД при использовании комбинации из 2 антигипертензивных препаратов и винпоцетина

22. Для 3 стадии гипертонической болезни характерно
A. отсутствие поражения органов-мишеней
B. поражение одного или нескольких органов-мишеней
C. наличие ассоциированных клинических состояний
D. все ответы неверны

23. Для выявления поражения органов-мишеней при артериальной гипертензии не используется
A. ЭХОКГ
B. исследование сосудов глазного дна
C. анализ мочи на микроальбуминурию
D. общий анализ крови

24. Стадия артериальной гипертензии устанавливается на основании
A. показателей артериального давления

B. применения антигипертензивных препаратов
C. поражения органов-мишеней
D. все ответы верны

25. К неотложным состояниям при артериальной гипертензии относятся все, кроме
A. повышение АД более 180/120 мм рт. ст.
B. развитие отека легких
C. развитие энцефалопатии
D. развитие полиурии

26. При неосложненном гипертоническом кризе рекомендуется в первые 2 часа снижать уровень АД не больше, чем на
A. 10%
B. 15%
C. 20%
D. 25%

27. При гипертоническом кризе антигипертензивные препараты рекомендуется назначать
A. перорально
B. внутримышечно
C. внутривенно
D. подкожно

28. При гипертоническом кризе рекомендуется назначать
A. каптоприл
B. моноксидин
C. нифедипин
D. все ответы не верны
E. все ответы верны

29. У больного на фоне гипертонического криза появились интенсивные давящие боли за грудиной, что может свидетельствовать о развитии
A. приступа стенокардии
B. острого коронарного синдрома
C. расслаивания аорты
D. верно A и B
E. верно A и C
F. все ответы верны

30. У больного на фоне гипертонического криза внезапно наступила потеря зрения, что может свидетельствовать о развитии
A. внутричерепной гипертензии
B. отслойки сетчатки
C. неврита зрительного нерва

31. У больного на фоне гипертонического криза появилось удушье, что свидетельствует о развитии
A. острой правожелудочковой недостаточности
B. острой левожелудочковой недостаточности
C. острой бивентрикулярной недостаточности

32. У больного на фоне гипертонического криза появились интенсивные давящие боли за грудиной без изменений на ЭКГ, что свидетельствует о возможном развитии
A. тромбоэмболии легочной артерии
B. острого коронарного синдрома
C. расслаивающей аневризмы аорты
D. перикардита

33. При развитии отека легких на фоне высокого АД предпочтительно внутривенное введение
A. строфантина
B. нитропруссида натрия
C. метопролола

34. Для лечения неосложненного гипертонического криза не показано назначение
A. амлодипина
B. нифедипина
C. каптоприла

6.2.Тема: Осложнения инфаркта миокарда»

1. Ранняя постинфарктная стенокардия развивается:
A. в первые 24 часа инфаркта миокарда
B. через 72 часа от начала инфаркта миокарда
C. через 1 месяц от начала инфаркта миокарда

2 Ремоделирование сердца при инфаркте миокарда уменьшают:
A. реперфузионная терапия, чрескожные вмешательства, β-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты альдостерона
B. нитраты, тиазидные диуретики, сердечные гликозиды, холинолитики
C. нитраты, β–агонисты, сахароснижающие препараты, холиномиметики

3. Летальность при инфаркте миокарда уменьшают:
A. нитраты, цитопротекторы
B. сердечные гликозиды, диуретики
C. ингибиторы АПФ, β-адреноблокаторы

4. Летальность при инфаркте миокарда может повыситься при использовании:
A. антиаритмических препаратов I класса
B. антиаритмических препаратов II класса
C. антиаритмических препаратов III класса
D. антиаритмических препаратов IV класса

5. Для аневризмы передней стенки левого желудочка характерно:
A. гипокинез передней стенки левого желудочка
B. гиперкинез передней стенки левого желудочка
C. дискинез передней стенки левого желудочка
D. акинез нижней стенки левого желудочка

6. Для кардиогенного шока характерно:
A. бледность кожных покровов, артериальная гипотензия, олигоанурия, гиперферментемия, метаболический ацидоз

B. бледность кожных покровов, артериальная гипотензия, олигоанурия, нормоферментемия, гипопротеинемия
C. бледность кожных покровов, артериальная гипотензия, олигоанурия, нормоферментемия, метаболический алкалоз
D. бледность кожных покровов, артериальная гипотензия, олигоанурия, повышение сердечного выброса, гиперферментемия

7. Лечение кардиогенного шока включает в себя:
A. обезболивание, тромболизис, в/в введение периферических вазодилататоров, β-адреноблокаторов
B. обезболивание, тромболизис, в/в введение сердечных гликозидов, левосимендана
C. обезболивание, чрескожные коронарные вмешательства, в/в введение прессорных аминов, внутриаортальная баллонная контрпульсация
D. обезболивание, тромболизис, в/в введение петлевых диуретиков, глкокортикостероидов

8. Для лечения отека легких при инфаркте миокарда и нормальном уровне АД используются:
A. оксигенотерапия с пеногасителями, периферические вазодилататоры, петлевые диуретики, морфин
B. оксигенотерапия с пеногасителями, β-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, тиазидные диуретики, дроперидол
C. оксигенотерапия с пеногасителями, сердечные гликозиды, осмотические диуретики, β-адреноблокаторы, феназепам
D. оксигенотерапия с пеногасителями, антагонисты альдостерона, β_2–агонисты, петлевые диуретики, фентанил

9. Для лечения отека легких при инфаркте миокарда с повышенным уровнем АД используются:
A. оксигенотерапия с пеногасителями, периферические вазодилататоры, антигипертензивные средства, петлевые диуретики, морфин
B. оксигенотерапия с пеногасителями, β-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, тиазидные диуретики, дроперидол
C. оксигенотерапия с пеногасителями, сердечные гликозиды, осмотические диуретики, β-адреноблокаторы, феназепам
D. оксигенотерапия с пеногасителями, антагонисты альдостерона, β_2–агонисты, петлевые диуретики, фентанил

10. Укажите, через какой срок после начала ОИМ характерно развитие синдрома Дресслера:
A. через 18-24 часа
B. через 3-5 дней
C. через 5-7 дней
D. через 10-14 дней

11. Больным, перенесшим стентирование коронарных артерий в остром периоде инфаркта миокарда, в случае появления приступов стенокардии в первую очередь необходимо провести:
A. холтеровскоемониторирование ЭКГ
B. суточноемониторирование АД
C. ультразвуковое исследование сердца
D. коронароангиографию

12. Операция аортокоронарного шунтирования предпочтительна при наличии:1)тстеноза одной коронарной артерии; 2) многососудистого поражения; 3) аневризмы сердца; 4) фракции выброса ЛЖ <30%; 5) атрио-вентрикулярной блокады 3 степени; 6) блокады правой ножки пучка Гиса
Укажите правильные ответы:
A. 1, 2, 5
B. 1, 2, 6
C. 1, 3, 5
D. 2, 3, 4

13. У больного, 52 лет, на 2-е сутки переднего Q-образующего инфаркта миокарда появилось чувство нехватки воздуха. В легких в нижних отделах выслушиваются незвонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧСС 96 в мин. АД 122/80 мм рт ст. Рентген легких: инфильтративных и очаговых изменений нет. Обогащение легочного рисунка в верхних отделах легких. Тень сердца не расширена. Косто-диафрагмальные синусы свободны. Указанные изменения соответствуют сердечной недостаточности:
A. I ФК по Killip
B. II ФК по Killip
C. 2Б стадия по Василенко-Стражеско
D. 4 ФК по NYHA

14. К ранним осложнениям инфаркта миокарда относится:
A. депрессия
B. синдром Дресслера
C. фибрилляция желудочков

15. К ранним осложнениям инфаркта миокарда относится:
A. миокардит
B. хроническая аневризма левого желудка
C. острый психоз

16. К поздним осложнениям инфаркта миокарда относится:
A. хроническая сердечная недостаточность
B. митральный стеноз
C. фибринозный перикардит

17. К осложнениям тромболитической терапии относятся:
A. ишемический инсульт
B. геморрагический инсульт
C. острая почечная недостаточность
D. тромбоцитоз

18. К осложнениям тромболитической терапии относятся:
A. отек легких
B. нарушения ритма сердца
C. протеинурия
D. повышение АД

19. При проведении эхокардиографического исследования могут быть диагностированы следующие осложнения инфаркта миокарда: 1) тромбоз полости левого

желудочка; 2) выпот в полости перикарда при синдроме Дресслера; 3) распространение инфаркта на правый желудочек; 4) разрыв межжелудочковой перегородки.

A. Правильно 1 и 2
B. Правильно 3 и 4
C. Правильно 1 и 3
D. Правильно 2 и 4
E. Правильно 1, 2, 3
F. Все ответы правильны

20. Дисфункция папиллярной мышцы при инфаркте миокарда может привести к:

A. уменьшению полости левого желудочка
B. уменьшению полости левого предсердия
C. развитию острой митральной регургитации
D. все правильно

21. Выраженная дисфункция папиллярной мышцы при инфаркте миокарда может проявляться развитием:

A. острой левожелудочковой недостаточности
B. острой правожелудочковой недостаточности
C. синдромом Дресслера
D. электромеханической диссоциации

22. Заподозрить дисфункцию папиллярной мышцы можно на основании появления:

A. систолического убывающего шума на верхушке
B. диастолического убывающего шума на верхушке
C. ромбовидного систолического шума на верхушке
D. митрального щелчка

23. У больного на 3-и сутки переднего Q-образующего инфаркта миокарда появилась пульсация слева от грудины. Какое осложнение инфаркта миокарда могло развиться:

A. острая аневризма грудного отдела аорты
B. острая аневризма сердца
C. острая аневризма ствола легочной артерии
D. разрыв миокарда

24. Наиболее частым разрывом миокарда является:

A. разрыв межжелудочковой перегородки
B. разрыв нижней стенки левого желудочка
C. разрыв передней стенки левого желудочка
D. отрыв папиллярной мышцы

25. Факторами риска разрыва миокарда являются:

A. пожилой возраст, женский пол, артериальная гипертензия, инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST
B. молодой возраст, мужской пол, артериальная гипотензия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST
C. курение, прием алкоголя, повторный инфаркт миокарда, ХОБЛ в анамнезе

26. Для разрыва свободной стенки левого желудочка характерно:

A. интенсивная боль за грудиной, потеря сознания, артериальная гипотензия
B. интенсивная боль за грудиной с переходом в межлопаточную область, потеря сознания, артериальная гипертензия

C. интенсивная боль в эпигастрии, психомоторное возбуждение, артериальная гипотензия

27. Развитие постинфарктного синдрома можно диагностировать на основании:
A. появлении ноющих болей в области сердца в покое, субфебрильной лихорадки, сухого кашля, артралгии
B. появлении жгучих болей в области сердца в покое, фебрильной лихорадки, головных болей, миалгии
C. появлении сжимающих болей за грудиной при небольшой физической нагрузке, субфебрильной лихорадки, отека легких

28. К эхокардиографическим признакам экссудативного перикардита при синдроме Дресслера можно отнести:
A. наличие зоны акинезии в миокарде
B. расхождение листков перикарда в систолу и диастолу
C. наличие спаечного процесса в перикарде
D. снижение ФВ ЛЖ

29. К лабораторным признакам синдрома Дресслера относятся:
A. лейкопения, лимфоцитоз, ускорение СОЭ
B. лейкоцитоз, эозинофилия, ускорение СОЭ
C. лейкоцитоз, нейтропения, ускорение СОЭ

30. У больного с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST через 1 час после внутривенной инфузииальтеплазы на мониторе зарегистрированы эпизоды неустойчивой желудочковой тахикардии, ритма из атрио-вентрикулярного соединения. Развитие нарушений ритма скорее всего связано с:
A. расширением зоны некроза
B. рецидивом инфаркта миокарда
C. развитием реперфузионного синдрома
D. неэффективностью тромболитической терапии

31. У пациента с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в отведениях III, AVF, V_5-V_6 регистрируется атрио-вентрикулярная блокада I степени с эпизодами атрио-вентрикулярной блокады II степени типа Мобитц I с проведением 7:6. ЧСС 58-64 в мин. АД 118/76 мм рт. ст. Ваша тактика:
A. назначить в/в холинолитики
B. начать временную электрокардиостимуляцию
C. назначить кардиоселективныеβ-адреноблокаторы
D. продолжить плановую терапию

32. Максимальная эффективность лечения кардиогенного шока отмечается:
A. в первые 6 часов
B. в первые 12 часов
C. в первые 24 часа
D. не зависит от сроков лечения

33. Максимальная эффективность лечения кардиогенного шока наблюдается:
A. при проведении тромболитической терапии
B. при ангиопластикеинфаркт-связанной артерии
C. при проведении полнойреваскуляризации миокарда
D. необходимо избегать реперфузионную терапию

34. При развитии полной поперечной блокады у больных инфарктом миокарда рекомендуется:
A. временная эндокардиальная стимуляция сердца
B. имплантация постоянного электрокардиостимулятора
C. инфузияпрессорных аминов
D. назначение бета-адреноблокаторов

35. Наиболее частой причиной госпитализации больных, перенесших инфаркт миокарда является:
A. декомпенсация хронической сердечной
B. повторный инфаркт миокарда
C. пароксизмы фибрилляции предсердий

36. Для предупреждения развития повторного инфаркта миокарда необходимо:
A. исключить курение, принимать гиполипидемические препараты
B. исключить алкоголь, принимать нитропрепараты
C. исключить растительные жиры, принимать непрямые антикоагулянты

37. Инотропными препаратами для лечения отека легких у больных инфарктом миокарда являются все КРОМЕ:
A. добутамина
B. дофамина
C. левосимендана
D. нитропруссида

38. Какой диуретик назначается для лечения отека легких при инфаркте миокарда?
A гипотиазид
B спиронолактон
C фурасемид
D торасемид
E индапамид

39. Внутриаортальная баллонная контрпульсация применяется при лечении:
A. нарушений ритма сердца
B. нарушений проводимости
C. пороков сердца
D. кардиогенного шока
E. аневризмы аорты

40. Чрескожные коронарные вмешательства у больных инфарктом миокарда, осложнившимся развитием кардиогенного шока проводятся:
A. только в первые 6 часов ИМ
B. в сроки до 12 часов ИМ
C. вне зависимости от сроков ИМ
D. строго противопоказаны

41. К какому классу сердечной недостаточности по классификации Киллипа относится кардиогенный шок?
A. I
B. II
C. III

D. IV

42. Антагонисты альдостерона показаны больным инфарктом миокарда:
A. осложнившимся кардиогенным шоком
B. при нарушении функции почек и гиперкалиемии
C. при фракции выброса ЛЖ <35% и сахарном диабете или СН
D. во всех случаях

43. Наиболее эффективным методом профилактики внезапной смерти у больных, перенесших инфаркт миокарда является:
A. назначение антиаритмических препаратов I класса
B. назначение антиаритмических препаратов III класса
C. имплантация электрокардиостимулятора
D. имплантация кардиовертера-дефибриллятора

44. АВ-блокада чаще развивается при:
A. передней локализации инфаркта миокарда
B. нижней или задней локализации
C. инфаркте миокарда ПЖ
D. не зависит от локализации инфаркта

45. ЭКГ признаком аневризмы левого желудочка служит:
A. АВ блокада
B. блокада ЛНПГ
C. отклонение электрической оси влево
D. сохраняющаясяэлевация сегмента ST
E. появление прекордиальной пульсации

46. К признакам кардиогенного шока не относится:
A. артериальная гипотензия
B. олиго- анурия
C. метаболический ацидоз
D. нарушения сознания
E. интенсивный болевой синдром

47. При развитии устойчивой желудочковой тахикардии с нарушением гемодинамики у больных ИМ требуется:
A. проведение экстренной электрической кардиоверсии
B. назначение лидокаина
C. назначение амиодарона
D. тщательное наблюдение без дополнительных назначений

48. При возникновении АВ-блокады I степени у больного инфарктом миокарда необходимо:
A. проведение временнойэлектрокардиостимуляции
B. назначение атропина
C. отмена бета-блокаторов
D. дополнительное лечение не требуется

49. При развитии АВ-блокады II степени МобитцI у больного инфарктом миокарда без гемодинамических нарушений требуется:
A. проведение временнойэлектрокардиостимуляции

B. назначение атропина
C. отмена бета-блокаторов и других препаратов, замедляющих АВ проводимость
D. дополнительное лечение не требуется

50. При разрыве свободной стенки ЛЖ отмечается:
A. АВ блокада
B. желудочковая экстрасистолия
C. электромеханическая диссоциация
D. систолический шум на верхушке

51. При разрыве межжелудочковой перегородки у больных ИМ отмечается все КРОМЕ:
A. правожелудочковой недостаточности
B. артериальной гипотензии
C. систолического шума
D. отека легких

52. При отрыве папиллярной мышцы у больного ИМ отмечаются все признаки КРОМЕ:
A. правожелудочковой недостаточности
B. артериальной гипотензии
C. систолического шума на верхушке
D. отека легких

6.3. Тема: «Кардиомиопатии»

1.В соответствии с современной номенклатурой кардиомиопатии
A. Это гетерогенная группа заболеваний миокарда, часто генетически обусловленных, приводящих к механической (систолической и диастолической) и электрической дисфункции миокарда
B. Это диагноз исключения, который ставится при отсутствии у больных пороков сердца, ИБС, АГ
C. Это заболевания, сопровождающиеся гипертрофией, дилатацией и нарушениями диастолической функции по рестриктивному типу
D. Все перечисленное

2. В соответствии с современной классификацией первичными кардиомиопатиями считают
A. Изолированные заболевания с преимущественным поражением миокарда
B. Поражения миокарда при системных заболеваниях
C. Все перечисленное

3. В соответствии с современной классификацией вторичными кардиомиопатиями считают:
A. Изолированные заболевания с преимущественным поражением миокарда
B. Поражения миокарда при системных заболеваниях
C. Все перечисленное

4. В соответствии с современной классификацией к первичнымкардиомиопатиям относятся:
A. Генетические (врожденные)
B. Приобретенные

C. Смешанные
D. Все перечисленные

5. В соответствии с современной классификацией к генетическим первичным кардиомиопатиям относятся:
A. Гипертрофическая кардиомиопатия
B. Аритмогенная дисплазия правого желудочка
C. Некомпактный миокард левого желудочка
D. Гликогенозы, связанные с мутациями в генах, кодирующих LAMP2 — лизосомный мембранный белок 2 — иPRKAG2 — гамма 2-субъединица АМФ-активируемойпротеинкиназы
E. Митохондриальные миопатии
F. Все перечисленные

6. Патология ионных каналов, которая в соответствии с современной классификацией, относится к первичным генетическим кардиомиопатиям, включает в себя:
A. Врожденное удлинение интервала QT
B. Врожденное укорочение интервала QT
C. Синдром Бругады
D. Все перечисленные

7. В соответствии с современной классификацией к генетическимкардиомиопатиям относятся:
A. Гипертрофическая кардиомиопатия
B. Аритмогенная дисплазия правого желудочка
C. Некомпактный миокард левого желудочка
D. Болезнь Ленегра
E. Патология ионных каналов
F. Все перечисленные

8. В соответствии с современной классификацией к смешанным первичным кардиомиопатиям относятся:
A. Дилатационнаякардиомиопатия
B. Рестриктивнаякардиомиопатия
C. Гипертрофическая кардиомиопатия
D. Аритмогенная дисплазия правого желудочка
E. А и В
F. Все перечисленные

9. В соответствии с современной классификацией к приобретенным первичным кардиомиопатиям относятся:
A. Дилатационнаякардиомиопатия
B. Рестриктивнаякардиомиопатия
C. Гипертрофическая кардиомиопатия
D. Аритмогенная дисплазия правого желудочка
E. Некомпактный миокард левого желудочка
F. Воспалительные кардиомиопатии

10. Основные структурно-функциональные типы первичных и вторичных кардиомипатий:
A. Гипертрофическая кардиомиопатия
B. Дилатационнаякардиомиопатия
C. Рестриктивнаякардиомиопатия

D. Все перечисленные

11. Вторичные кардиомиопатии могут развиваться при:
A. Амилоидозе
B. Саркоидозе
C. Гемохроматозе
D. Под действием тяжелых металлов (Co, Pb, Ar, Hg)
E. ГиперэозинофильномсиндромеЛеффлера
F. Под действием противоопухолевых лекарственных препаратов: антрациклинов (доксорубицин, даунорубицин), циклофосфамида
G. Под действием лучевой терапии
H. Всем перечисленном

12. Кардиомиопатии часто приводят к:
A. Сердечной недостаточности
B. Артериальной гипертензии
C. Коронарной болезни сердца
D. A

13. Самая частая форма кардиомиопатии:
A. Гипертрофическая кардиомиопатия
B. Дилатационнаякардиомиопатия
C. Рестриктивнаякардиомиопатия
D. Аритмогенная дисплазия правого желудочка
E. Некомпактный миокард левого желудочка

14. Выберите верное для дилатационной кардиомиопатии утверждение:
A. Это третья по частоте причина сердечной недостаточности после ИБС и артериальной гипертонии
B. Больным с этим заболеванием чаще всего требуется трансплантация сердца
C. Может быть первичной и вторичной
D. Дилатационнаякардиомиопатия может быть идиопатической, семейной (генетической), вирусной (связанной с вирусами Коксаки, адено-, парвовирусами, ВИЧ), бактериальной, протозойной (болезнь Чагаса вызывается Trypanosomacruzi), токсической (алкогольной, антрациклиновой и т.п.), обусловленной ИБС (ишемическая кардиомиопатия) и аримиями (аритмогеннаякардиомиопатия).
E. Все перечисленные

15. Индекс сферичности левого желудочка - это:
A. Отношение толщины стенок левого желудочка к его конечному диастолическому размеру
B. Отношение размера левого желудочка по длинной оси к его размеру по короткой оси
C. Отношение ударного объема левого желудочка к его конечному диастолическому объему
D. Все перечисленные

16. Левый желудочек в норме имеет форму:
A. Сферы
B. Песочных часов
C. Пули
D. Всего перечисленного

17. Какие изменения при эхокардиографии характерны для дилатационной кардиомиопатии:
A. Дилатация полости левого желудочк
B. Увеличением конечно-диастолического и конечно-систолического размеров левого желудочка
C. Нормальная толщина стенок левого желудочка
D. Сферическая форма левого желудочка и снижение индекса сферичности левого желудочка
E. Снижение систолической функции левого желудочка
F. Диастолическая дисфункция левого желудочка
G. Часто встречается дилатация левого предсердия, нередко – дилатация правых отделов

18. Какие лекарственные препараты рекомендованы больным с дилатационнойкардиомиопатией:
A. Ингибиторы АПФ
B. Антагонисты рецепторов ангиотензина I
C. Бета-блокаторы
D. Диуретики
E. Все перечисленное

19. На чем основана дифференциальная диагностика семейной (генетической) дилатационной кардиомиопатии и ишемической дилатационной кардиомиопатии:
A. Анамнестических данных
B. Данных физикального обследования
C. ЭКГ
D. Уровнекардиоспецифических ферментов
E. Результатах коронароангиографии (для семейной не характерен атеросклероз коронарных артерий)

20. На чем основана дифференциальная диагностика семейной (генетической) дилатационной кардиомиопатии и воспалительной дилатационной кардиомиопатии:
A. Вирусологического исследования
B. Бактериологического исследования
C. Результатахэндомиокардиальной биопсии
D. Всего перечисленного

21. Каковы критерии исключения семейнойдилатационной кардиомиопатии?
A. АД >160/100 мм рт.ст.
B. ИБС
C. Алкоголизм в анамнезе и ремиссия дилатационной кардиомиопатии через 6 месяцев после прекращения приема алкоголя
D. Устойчивая и частая наджелудочковая тахикардия
E. Системные заболевания
F. Врожденные пороки сердца
G. Легочное сердце
H. Все перечисленное

22. Выберите верное для гипертрофической кардиомиопатии утверждение:
A. Представляет собой самую частую причину внезапной смерти среди молодых пациентов
B. Генетическое аутосомно-доминантное заболевание, связанное с мутацией 1 из 11 генов, которые кодируют белки сердечного саркомера

C. Можно подозревать при обнаружении выраженной гипертрофии миокарда в отсутствие аортального стеноза, артериальной гипертонии других заболеваний, которые могли бы привести к появлению гипертрофии
D. Диагностируют с помощью ЭхоКГ при утолщении стенки левого желудочка до 15мм
E. Все перечисленные

23. Какие изменения при эхокардиографии не характерны для гипертрофической кардиомиопатии:
A. Симметричная концентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка
B. Дилатация полости левого желудочка с увеличением конечно-диастолического и конечно-систолического размеров левого желудочка
C. Ассиметричная гипертрофия миокарда межжелудочковй перегородки или верхушки левого желудочка
D. Диастолическая дисфункция левого желудочка
E. Динамическая обструкция выносящего тракта левого желудочка
F. Переднесистолическое движение передней створки митрального клапана, митральнаярегургитация

24. Какие типы гипертрофической кардиомиопатии выделяют:
A. Идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз
B. Асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки
C. Концентрическая симметричная гипертрофия левого желудочка
D. Апикальная гипертрофия левого желудочка
E. Гипертрофия боковой стенки левого желудочка
F. Все перечисленные

25. Идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз (ИГСС) – это
A. Стеноз устья аорты
B. Форма коарктации аорты
C. Тип гипертрофической кардиомиопатии с гипертрофией базального отдела межжелудочковой перегородки и обструкцией выносящего тракта левого желудочка
D. Все перечисленное

26. Что приводит к появлению обструкции выходного отдела левого желудочка при ИГСС?
A. Гипертрофия базального отдела межжелудочковой перегородки приводит к обструкции в покое (фиксированный компонент обструкции)
B. Переднесистолическое движение митрального клапана
C. Все перечисленное.

27. Что называют переднесистолическим движением передней створки митрального клапана?
A. Провисание створки митрального клапана в полость левого предсердия в систолу
B. Притяжение (эффект Вентури) створки митрального клапана к межжелудочковой перегородке вследствие высокой скорости кровотока через суженный выносящий тракт левого желудочка
C. Спазм артериол малого круга кровообращения в ответ на объемную перегрузку
D. Рефлекс Китаева
E. Все перечисленное

28. Методом выбора при диагностике гипетрофической кардиомиопатии является:
A. ЭхоКГ

B. МРТ
C. Все перечисленное

29. Обструкцию при гипертрофической кардиомиопатии провоцируют или усугубляют:
A. Увеличение сократимости левого желудочка (физическая нагрузка, изопреналин, сердечные гликозиды)
B. Уменьшение преднагрузки левого желудочка (проба Вальсальвы, резкое вставание, нитроглицерин, амилнитрит, тахикардия)
C. Уменьшение постнагрузки (снижение АД)
D. Все перечисленное

30. Какие гемодинамические типы гипертрофической кардиомиопатии выделяют:
A. Обструктивный (с внутрижелудочковым градиентом давления в покое 30 мм рт.Ст)
B. С латентной обструкцией (внутрижелудочковый градиент давления после провокационных проб 30 мм рт. ст)
C. Необструктивный (без обструкции в покое и после провокационных проб)
D. Все перечисленные

31. Каковы показания к миоэктомии или деструкции межжелудочковой перегородки этанолом при ГКМП?
A. Внутрижелудочковый градиент давления 50 мм рт. ст. в покое или после провокационных проб
B. Выраженная клиническая симптоматика
C. Неэффективность медикаментозной терапии
D. Все перечисленное

32. Какие утверждение верны для апикальной гипертрофической кардиомиопатии:
A. При ЭХОкг выявляется утолщение стенки и облитерации полости левого желудочка в области верхушки во время систолы
B. полость левого желудочка по форме напоминает карточного пикового туза
C. На ЭКГ типичными гигантскими зубцами Т в грудных отведениях
D. Все перечисленное

33. У каких больных встречается динамическая обструкция выносящего тракта левого желудочка:
A. С ИГСС
B. У пожилых больных с артериальной гипертонией на фоне лечения вазодилататорами и диуретика
C. У больных с аортальным стенозом или пролапсом митрального клапана обструкция выносящего тракта левого желудочка возможна после протезирования аортального клапана или восстановительной операции на митральном клапане
D. Всем перечисленном

34. Какие признаки отличают спортивное сердце от гипертрофической кардиомиопатии:
A. Занятия спортом в анамнезе
B. Неотягощенный семейный анамнез
C. Симметричная гипертрофия миокарда
D. Толщина стенок левого желудочка обычно не превышает 12 мм и редко достигает 16 мм
E. Все перечисленное

35. Что из перечисленного НЕ является фактором риска внезапной смерти при ГКМП:

A. Выраженная гипертрофия левого желудочка с толщиной межжелудочковой перегородки 30 мм
B. умеренная или тяжелая митральная регургитация
C. Наличие в анамнезе остановки кровообращения у больного или его близких родственников
D. Наличие устойчивой желудочковой тахикардии или пробежек желудочковой тахикардии при холтеровскоммониторировании

36. Какие Вы знаете синонимы стрессовой кардиомиопатии:
A. Синдром шаровидной верхушки
B. КардиомиопатияТакоцубо
C. Синдром разбитого сердца
D. Все вышеперечисленное

37. Клиническая картина кардиомиопатии такоцубо напоминает клиническую картину:
A. Артериальной гипертензии
B. Стеноза устья аорты
C. Легочной гипертензии
D. Острого коронарного синдрома

38. При коронароангиографии у больных с кардиомиопатиейтакоцубо выявляются:
A. Гемодинамически значимый стеноз левой коронарной артерии
B. Гемодинамически значимый стеноз правой коронарной артерии
C. Отсутствие стеноза или разрыва атеросклеротической бляшки и гемодинамически значимых изменений коронарных артерий
D. Все перечисленное

39. Какие изменения при ЭХОкг характерны для больных с кардиомиопатиейтакоцубо:
A. Преходящие акинезия, гипокинезия или дискинезия верхушечных сегментов левого желудочка
B. Снижение систолической функции левого желудочка
C. Обструкция выносящего тракта левого желудочка вследствие гиперкинеза базальных сегментов и переднесистолического движения передней створки митрального клапана
D. Всего перечисленного

40. Какие лекарственные препараты целесообразно назначать больным с кардиомиопатиейтакоцубо:
A. Ингибиторы АПФ
B. Антагонисты рецепторов ангиотензина II
C. Бета-блокаторы
D. Все вышеперечисленное

41. Какая форма кардиомиопатии наиболее распространена:
A. Дилатационная
B. Гипертрофическая
C. Рестриктивная
D. Аритмогенная дисплазия правого желудочка

42. Фракция выброса левого желудочка у больных дилатационнойкардиомиопатией
A. незначительно повышается
B. незначительно снижается
C. значительно снижается

D. значительно повышается
E. не изменяется

43. Дилатационнаякардиомиопатия чаще всего развивается:
A. в детском возрасте
B. в среднем возрасте
C. в пожилом возрасте

44. Типичным ЭКГ изменением при ДКМП является:
A. наличие дельта волны
B. волна Осборна
C. синдром QIIISITIII
D. специфичные изменения отсутствуют

45. Типичным рентгенологическим признаком ДКМП является:
A. выпот в полости перикарда
B. кардиомегалия
C. уменьшение кардиоторакального индекса
D. расширение сосудистого пучка

46. У больных ДКМП при катетеризации сердца выявляются все признаки, кроме:
A. дилатации полости ЛЖ
B. гипокинезии стенок ЛЖ
C. снижения глобальной сократимости ЛЖ
D. значимых стенозов коронарных артерий

47. Причиной смерти больных ДКМП не является:
A. тяжелая сердечная недостаточность
B. нарушения ритма сердца
C. тромбоэмболические осложнения
D. разрыв миокарда

48. Для лечения дилатационной кардиомиопатии не применяют:
A. сердечные гликозиды;
B. бета-блокаторы;
C. ингибиторы АПФ;
D. антагонисты кальция;
E. диуретики

49. Наиболее эффективным методом лечения ДКМП является:
A. медикаментозная терапия
B. имплантация искусственного левого желудочка
C. кардиомиопластика с протезированием митрального клапана
D. трансплантация сердца

50. Основными препаратами, применяемыми при лечении гипертрофической кардиомиопатии, являются:
A. сердечные гликозиды;
B. бета-блокаторы и антагонисты кальция;
C. периферические вазодилататоры;
D. сердечные гликозиды и нитраты;
E. сердечные гликозиды и диуретики

51. При обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии противопоказаны:
A. сердечные гликозиды;
B. бета-блокаторы;
C. ингибиторы АПФ;
D. антагонисты кальция;
E. амиодарон

52. Причиной развития гипертрофической кардиомиопатии является
A. артериальная гипертензия;
B. стеноз устья аорты;
C. атеросклероз коронарных артерий;
D. вирусы или бактерии;
E. причина неизвестна

53. К частым клиническим проявлениям ГКМП относятся все, кроме:
A. боли в грудной клетке
B. одышки
C. сердцебиения
D. синкопальных состояний
E. эмболических осложнений

54. Наиболее информативным методом диагностики ГКМП является
A. рентгенография органов грудной клетки
B. ЭКГ
C. ЭхоКГ

55. Рестриктивнаякардиомиопатия характеризуется:
A. гипертрофией миокарда желудочков
B. нарушением диастолической функции миокарда
C. снижением систолической функции желудочков
D. сниженным системным и легочным венозным давлением

56. Наиболее эффективным методом лечения рестриктивной КМП является
A. назначение инотропных средств
B. ресинхронизирующая терапия
C. имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов
D. пересадка сердца

57. Для аритмогенной дисплазии правого желудочка не характерно:
A. нарушение функции правого желудочка
B. фиброзно-жировое замещение миокарда
C. нарушения ритма и проводимости
D. очаг поражения локализуется в межжелудочковой перегородке

58. При обструктивной форме ГКМП выполняются все виды вмешательств кроме:
A. операции миотомии-миэктомии
B. алкогольной абляция межжелудочковой перегородки
C. протезирования митрального клапана
D. транскатетерного протезирования аортального клапана

59. Для медикаментозного лечения аритмогенной дисплазии правого желудочка наиболее оправданно назначение:
A. дигоксина
B. новокаинамида
C. амиодарона
D. лидокаина

60. В основе развития вторичныхкардиомиопатий лежат процессы:
A. гипертрофии миокарда
B. некроза миокарда
C. дистрофии миокарда
D. воспаления

61. Миокардит это:
A. воспаление сердечной мышцы неясной этиологии
B. воспаление сердечной мышцы, связанное с атеросклеротическим поражением коронарных артерий
C. воспаление сердечной мышцы, вызываемое прямым или опосредованным действием инфекционного или неинфекционного агента
D. воспаление сердечной мышцы, обусловленное только вирусной или бактериальной природой

62. Наиболее распространенной причиной миокардита является:
A. вирусная инфекция
B. бактериальная инфекция
C. ТЭЛА
D. паразитарная инвазия
E. атеросклероз коронарных артерий

63. Какие вирусы являются самыми частыми возбудителями миокардита
A. парагриппа
B. Коксаки
C. эпидемического паротита
D. ветряной оспы

64. В биохимическом анализе крови при миокардите обнаруживают
A. умеренное повышение МВ-КФК и тропонинов
B. тромбоцитопению
C. гипохромную анемию
D. гипогаммаглобулинемию

65. Какие нарушения ритма на ЭКГ, регистрируются при миокардите
A. АВ блокада
B. экстрасистолия
C. синдром WPW
D. синдром Морганьи-Эдамса-Стокса

66. Какой метод является наиболее информативным для диагностики миокардита:
A. биохимический анализ крови
B. эндомиокардиальная биопсия
C. проба с физической нагрузкой
D. рентгенография органов грудной клетки

E. эхокардиография

67. Далласские критерии миокардита основаны на данных
A. ЭКГ
B. ЭХОКГ
C. МРТ
D. эндомиокардиальной биопсии

68. Какие изменения конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ регистрируются при миокардитах?
A. расширение комплекса QRS
B. депрессия сегмента ST
C. наличие волны U
D. удлинение интервала PQ
E. двугорбый зубец P

69. К какому нарушению проводимости может приводить миокардит
A. СА-блокада
B. желудочковая экстрасистолия
C. блокада ножек пучка Гиса
D. мерцательная аритмия

70. При тяжелом миокардите не характерны жалобы на:
A. слабость
B. тяжесть в правом подреберье
C. кровохарканье
D. боль в эпигастрии после приема пищи

71. При установлении диагноза миокардита:
A. обязательно назначение антибиотиков
B. лечение в большинстве случае симптоматическое
C. обязательно назначение глюкокортикоидных гормонов
D. обязательно назначение препаратов, улучшающих метаболические процессы в миокарде
E. необходимо назначение нестероидных противовоспалительных препаратов

72. При лечении вирусных миокардитов следует избегать назначения
A. интерферонов
B. ингибиторов АПФ
C. бета-блокаторов
D. НПВС

6.4. Тема: «Болезни перикарда»

1. В норме количество жидкости в полости перикарда составляет:
A. 10-50 мл
B. 100 мл
C. 500 мл
D. 200-300 мл
E. 100-200 мл

2. К эхокардиографическим признакам экссудативного перикардита можно отнести:
A. утолщение листков перикарда однонаправленное движение перикарда и стенок желудочков;
B. расхождение листков перикарда в систолу и диастолу, превышающее физиологический уровень;
C. наличие спаечного процесса в перикарде и участков адгезии;
D. отсутствие перикарда;
E. наличие зоны акинезии в миокарде.

3. К эхокардиографическим признакам констриктивного перикардита можно отнести:
A. утолщение листков перикарда и удлинение времени изоволюметрического расслабления;
B. расхождение листков перикарда в систолу и диастолу, превышающее физиологический уровень;
C. наличие спаечного процесса в перикарде и участков адгезии;
D. отсутствие перикарда;
E. наличие зон гипокинезии в миокарде.

4. Для острого фибринозного перикардита не характерно:
A. брадикардия;
B. повышение температуры тела;
C. боль за грудиной;
D. шум трения перикарда;
E. дисфагия, усиление боли за грудиной при глотании.

5. В жидкости, взятой из полости перикарда у больных с туберкулезным перикардитом, преобладают:
A. эозинофилы
B. моноциты
C. лимфоциты
D. тромбоциты
E. эритроциты

6. Феномен парадоксального пульса заключается в:
A. уменьшении наполнения пульса на вдохе
B. увеличении наполнения пульса на вдохе
C. уменьшении наполнения пульса на выдохе
D. отсутствии реакции пульса на фазы дыхания

7. Первым средством выбора для уменьшения болевого синдрома при остром перикардите являются:
A. нитраты
B. папаверин или но-шпа
C. нестероидные противовоспалительные препараты
D. глюкокортикостероиды
E. наркотические анальгетики

8. Наиболее информативным при выпотном перикардите следует считать метод:
A. аускультации
B. рентгенографии
C. ЭКГ
D. эхокардиографии

E. сцинтиграфии миокарда с пирофосфатом технеция

9. При констриктивном перикардите:
A. происходит снижение венозного давления и повышение артериального
B. отмечается снижение артериального давления и повышение венозного
C. артериальное и венозное давление существенно не меняются
D. отмечается снижение артериального давления
E. происходит снижение венозного и артериального давления

10.При выпотном перикардите на ЭКГ сегмент ST смещен:
A. выше изолинии
B. ниже изолинии
C. не смещен

11. Какое изменение конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ встречается при остром перикардите?
A. подъем сегмента ST
B. укорочение интервала PQ
C. дельта волна
D. отрицательный зубец P

12. При наличии большого выпота в перикардиальной полости отмечается:
A. увеличение вольтажа комплексов QRS на ЭКГ
B. шум трения перикарда
C. щелчок открытия митрального клапана
D. глухие тоны сердца

13. Ранний ЭКГ признак острого фибринозного перикардита
A. двугорбый зубец P в отведениях II, III, AVF
B. подъем сегмента ST во многих отведениях
C. подъем сегмента ST во II, III, AVF отведениях, депрессия в отведениях V3-V6
D. дельта волна

14. Перикард
A. фиксирует сердце в грудной клетке
B. препятствует развитию тампонады сердца при разрыве миокарда
C. способствует распространению инфекционных процессов в грудной клетке

15. При фибринозном перикардите боль в грудной клетке облегчается:
A. лежа на спине
B. лежа на левом боку
C. сидя при наклоне вперед
D. при задержке дыхания

16. Какой пульс характерен для экссудативного перикардита:
A. малый пульс
B. парадоксальный пульс
C. большой пульс

17. Какая фаза сердечной деятельности нарушается при констриктивном перикардите?
A. систола
B. диастола

C. систола и диастола
D. нарушения сердечной деятельности не происходит

18. Эпистенокардитический шум может выслушиваться при:
A. разрыве межжелудочковой перегородки
B. инфаркте миокарда
C. тетрадеФалло
D. незаращении овального отверстия

19. При эпистенокардитическом перикардите у больных инфарктом миокарда показаны:
A. антигистаминные препараты
B. нестероидные противовоспалительные препараты
C. глюкокортикоиды
D. антибиотики
E. нитраты

20. Для констриктивного перикардита характерна:
A. правожелудочковая сердечная недостаточность
B. левожелудочковая сердечная недостаточность
C. бивентрикулярная сердечная недостаточность
D. сердечная недостаточность не характерна

21. Какие методы лечения применяют для лечения констриктивного перикардита?
A. перикардэктомия
B. сердечные гликозиды
C. пункция перикарда
D. бета-блокаторы

22. Для констриктивного перикардита при проведении эхокардиографического исследования характерно: 1)уменьшение объемов желудочков; 2) дилатация предсердий; 3) утолщение листков перикарда и спаечный процесс в перикарде; 4) парадоксальное движение межжелудочковой и межпредсердной перегородки. Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;
E. 1, 2, 3 и 4.

23. Перечислите причины, приводящие к констриктивному перикардиту:
A. туберкулез
B. операции на сердце
C. злокачественные новообразования
D. ионизирующее излучение
E. верно все
F. верно все, кроме злокачественных новообразований

24. Рентгенологическими признаками констриктивного перикардита являются: 1. отсутствие увеличения сердца и снижение пульсации сердечной тени; 2. сглаженность или отсутствие дифференциации дуг сердца; 3. обызвествление перикарда; 4. отсутствие

смещения верхушечного толчка при перемене положения тела. Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;
E. 1, 2, 3 и 4.

25. При экссудативном перикардите может наблюдаться: 1. одышка; 2. глухость тонов сердца; 3. расширение границ сердечной тупости; 4. тахикардия и парадоксальный пульс. Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;
E. 1, 2, 3 и 4.

26. Симптомами констриктивного перикардита являются все, кроме:
A. грубого систолического шума на сонных артериях
B. набухания шейных вен, увеличивающегося при вдохе
C. пародоксального пульса
D. симптома часовых стекол и барабанных палочек

27. В позднем периоде острого перикардита на ЭКГ регистрируется:
A. депрессии сегмента ST
B. подъем сегмента ST
C. остроконечные зубцы T
D. отрицательные зубцы T
E. появление зубцов S в I и Q в III стандартных отведениях

28. Дифференцировать выпот в полость перикарда от дилатации сердца позволяют все методы, кроме
A. рентгенографии органов грудной клетки
B. эхокардиографии
C. вентрикулографии
D. перкуссии области сердца
E. коронарографии

29. Выберите рентгенологические признаки констриктивного перикардита
A. отложение извести в перикарде
B. размытость корней легких
C. усиление легочного рисунка

30. Выберите признаки нарушения кровотока по нижней полой вене при констриктивном перикардите
A. набухшие шейные вены
B. болезненная увеличенная печень
C. эмфизема легких
D. кровохарканье

31. К обязательным методам обследования при остром перикардите не относится

A. ЭКГ
B. эхокардиография
C. рентгенография органов грудной клетки
D. пункция перикарда
E. определение маркеров воспаления и повреждения миокарда

32. Лабораторным маркером, определяющим длительность лечения и степень ответа на проводимую терапию при остром перикардите, является
A. СОЭ
B. сердечные тропонины
C. С-реактивный белок
D. натрийуретический пептид
E. Д-димер

33. Колхицин при остром перикардите
A. позволяет снизить частоту рецидивов
B. назначается в виде монотерапии
C. применяется только в случаях идиопатического перикардита
D. требует тщательного лабораторного контроля
E. показан только в случае неэффективности терапии НПВС

34. Основными препаратами для лечения острого перикардита являются:
A. глюкокортикоиды
B. антибиотики
C. НПВС
D. цитостатики
E. иммуноглобулины

35. В триаду Бека при тампонаде сердца НЕ входит
A. снижение АД
B. повышение ЦВД
C. боль в грудной клетке
D. глухость сердечных тонов

36. Абсолютным показанием к пункции перикарда является:
A. идиопатический перикардит
B. тампонада сердца
C. отсутствие эффекта от проводимой терапии
D. высокий уровень С-реактивного белка
E. расхождение листков перикарда более 5 мм по данным ЭхоКГ

37. При наличии выпота в полости перикарда показаны:
A. диуретики
B. периферические вазолилятаторы
C. бета-адреноблокаторы
D. медикаментозной терапии для уменьшения выпота в полости перикарда нет

38. ЭКГ-признаками массивного выпота в полости перикарда являются: 1) снижение вольтажа комплексов QRS; 2) феномен электрической альтернации; 3) отклонение сегмента PR противоположно зубцу P; 4) элевация сегмента ST во всех отведениях, кроме aVR и V1; 5) синусовая брадикардия. Выберите правильные ответы:
A. 1 и 2

B. 3 и 4
C. 1, 3 и 5
D. 2, 4 и 5
E. Все перечисленное

39. Наиболее частой причиной перикардитов являются:
A. нарушения обмена
B. злокачественные новообразования
C. аутоиммунные заболевания
D. травмы и ятрогенные вмешательства
E. инфекционные заболевания

6.5. Тема: «Инфекционный эндокардит»

1. Наиболее частыми возбудителями инфекционного эндокардита являются:
A. лактобактерии
B. синегнойная палочка
C. кишечная палочка
D. золотистый стафилококк

2. Вероятность возникновения инфекционного эндокардита наиболее высока у больных с:
A. дефектом межпредсердной перегородки
B. дефектом межжелудочковой перегородки
C. митральным стенозом
D. пролабированием митрального клапана без регургитации
E. гипертрофической кардиомиопатией

3. При эндокардите, вызванном грибами, показано назначение
A. ампициллина
B. тетрациклина
C. амфотерицина В
D. канамицина
E. карбенициллина

4. Длительность лечения антибиотиками при инфекционном эндокардите, как правило, составляет
A. 2 недели или меньше
B. 2-4 недели
C. 4-6 недель
D. 8-10 недель
E. более 10 недель

5. При подостром инфекционном эндокардите анемия наблюдается:
A. у большинства больных
B. редко
C. в период выздоровления
D. в сочетании с лейкопенией
E. при нормальной СОЭ

6. Наиболее частым возбудителем инфекционного эндокардита является:
A. граммотрицательная микрофлора
B. граммположительная микрофлора

C. грибы
D. вирусы
E. хламидии, риккетсии

7. К малым диагностическим критериям инфекционного эндокардита относится
A. лейкоцитоз
B. лихорадка выше 38 0С
C. анемия

8. В состав вегетаций не входят
A. форменные элементы крови
B. фибрин
C. колонии микроорганизмов
D. иммунные комплексы

9. Наиболее частым вариантом течения инфекционного эндокардита является
A. острое течение
B. подострое течение
C. хроническое течение

10. Вторичный инфекционный эндокардит развивается
A. иммунодефицитными состояниями
B. врожденными или приобретенными пороками сердца
C. ранее перенесенным ИЭ

11. Пятна Лукина выявляются на
A. передней складке конъюнктивы
B. глазном дне
C. ногтевом ложе

12. При инфекционном эндокардите чаще поражается:
A. митральный клапан
B. аортальный клапан
C. трикуспидальный клапан

13. Вторичный инфекционный эндокардит протекает:
A. тяжелее первичного
B. так же как первичный
C. легче первичного

14.Поражение клапанов при инфекционном эндокардите характеризуется развитием:
A. стеноза
B. недостаточности
C. сочетания стеноза и недостаточности

15. Узелки Ослера представляют собой:
A. разрастания фиброзной ткани
B. микроабсцессы
C. васкулит с аневризмой сосуда

16. Показаниями к раннему хирургическому вмешательству при эндокардите являются все, кроме:

A. быстро прогрессирующая сердечная недостаточность
B. неконтролируемая инфекция
C. поражение двух и более клапанов
D. высокий риск эмболических осложнений

17. При инфекционном эндокардите у наркоманов типичным является поражение:
A. трикуспидального клапана
B. митрального клапана
C. аортального клапана

18. Посев крови при инфекционном эндокардите должен проводиться:
A. на фоне антибактериальной терапии для оценки ее эффективности
B. после курса антибиотикотерапии
C. до начала антибиотикотерапии

19. Наиболее частым поражением почек при инфекционном эндокардите является:
A. пиелонефрит
B. гломерулонефрит
C. амилоидоз

20. К особым формам инфекционного эндокардита не относят
A. инфекционный эндокардит ранее измененных клапанов
B. инфекционный эндокардит у наркоманов
C. инфекционный эндокардит у пациентов с имплантированными устройствами
D. инфекционный эндокардит у пациентов, находящихся на гемодиализе
E. инфекционный эндокардит у людей пожилого возраста

21. Укажите наиболее частую причину смерти при инфекционном эндокардите:
A. тромбоэмболические осложнения
B. нарушения ритма сердца
C. сердечная недостаточность
D. почечная недостаточность

22. Профилактика рецидивов инфекционного эндокардита.проводится ежемесячно
A. раз в год
B. при самом высоком риске развития ИЭ
C. только при планирующихся хирургических вмешательствах

23. У пациента 29 лет, периодически употребляющего кокаин, в течение 2-х недель появилась лихорадка до 40 0С, слабость, похудание. При осмотре выявлена бледность кожных покровов, симптом Мюссе, подногтевые геморрагии, тахикардия (110 уд.в мин.), АД 140/30 мм рт ст. Наиболее вероятный диагноз:
A. инфекционный эндокардит с поражением трикуспидального клапана
B. инфекционный эндокардит с поражением аортального клапана
C. инфекционный эндокардит с поражением митрального клапана
D. миокардит

24. К основным правилам антибактериальной терапии при инфекционном эндокардите относятся:
A. внутривенное назначение бактерицидных препаратов
B. внутривенное назначение бактериостатических препаратов

C. пероральное назначение препаратов в течение 2-3 недель
D. путь введения не имеет значение, важнее высокие дозы препарата

25. Лихорадка при инфекционном эндокардите обычно носит характер
A. гектической
B. субфебрильной
C. интермиттирующей

26. При предполагаемой стрептококковой природе инфекционного эндокардита показано назначение
A. пенициллинов или цефалоспоринов
B. аминогликозидов
C. макролидов
D. фторхинолонов

27. У больных инфекционным эндокардитом стафилококковой этиологии и непереносимостью пенициллинов показано назначение
A. ванкомицина в сочетании с гентамицином
B. ципрофлоксацина
C. тейкопланина
D. фторхинолонов

28. При неустановленном возбудителе инфекционного эндокардита у больного с нативным клапаном показано назначение
A. ампициллина в сочетании с гентамицином
B. эритромицина
C. тейкопланина в сочетании с рифампицином
D. доксициклина

29. У больного инфекционным эндокардитом с выраженной деструкцией клапана и признаками сердечной недостаточности показано
A. назначение курса антибиотикотерапии с последующей оценкой ее эффективности и необходимости хирургического вмешательства через 2-4 недели
B. проведение срочного оперативного вмешательства
C. назначение курса антибиотикотерапии с последующим хирургическим вмешательством через 2-4 недели
D. хирургическое лечение требуется только в случае грибковой этиологии или эндокардита протеза

30. При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться: 1. миокардит; 2. васкулиты мелких сосудов; 3. эмболии мелких сосудов с развитием абсцессов; 4. прогрессирующее сужение митрального клапана.Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;

31. У наркоманов наиболее часто при подостром инфекционном эндокардите поражается: 1. митральный клапан; 2. аортальный клапан; 3. клапан легочной артерии; 4. трехстворчатый клапан; 5. клапан нижней полой вены.Выберите правильные ответы
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;

C. 2 и 4;
D. только 4;
E. все ответы

32. К эхокардиографическим признакам инфекционного эндокардита можно отнести: 1. наличие дополнительных наложений на створках и хордах клапанов; 2. наличие патологической регургитации; 3. наличие выпота в полости перикарда; 4. патологический пролапс створок.Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;
E. 1, 2, 3 и 4

33. Для острого инфекционного эндокардита характерно:1. наличие лихорадки, озноба; 2. наличие лейкоцитоза; 3. быстрое формирование порока сердца; 4. быстрое появление признаков сердечной недостаточности. Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;
E. 1, 2, 3 и 4

34. Предрасполагающими факторами для инфекционного эндокардита являются: 1. порок сердца; 2. эмболии; 3. бактериемия; 4. нарушения ритма.Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;

35. Инфекционный эндокардит может осложняться развитием: 1. инфаркта миокарда;2. миокардита; 3. тромбоэмболии легочной артерии; 4. перикардита.Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;
E. 1, 2, 3 и 4.

36. При инфекционном эндокардите рекомендуется: 1. внутриартериальное введение антибиотиков; 2. внутримышечное введение антибиотиков; 3. применение препаратов peros; 4. внутривенное введение антибиотиков.Выберите правильные ответы
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;
E. 1, 2, 3 и 4.

37. При стафилококковой этиологии эндокардита наиболее эффективно назначение: 1. оксациллина; 2. ампициллина; 3. гентамицина и оксациллина;
4. тетрациклина.Выберите правильные ответы
A. 1, 2 и 3;

B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;
E. 1, 2, 3 и 4.

38. Грибковая этиология эндокардита часто выявляется: 1. у наркоманов; 2. после кардиохирургических операций; 3. после лечения антибиотиками широкого спектра действия; 4. на фоне лечения иммунодепрессантами.Выберите правильные ответы
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;
E. 1, 2, 3 и 4.

39. В «команду эндокардита» входят следующие специалисты:А. Инфекционист; Б. Кардиохирург; В. Кардиолог; Г. Микробиолог; Д. Эксперта в области визуализационных исследований; Ж. Пульмонолог
A. А, Б, Г, Ж
B. Б, Ж, Д,В
C. А, Б,В,Г,Д.
D. А, Б, В, Д, Ж.

40. К основным эхокардиографическим признакам ИЭ относятся:А. Вегетации; Б.Абсцесс; В.Псевдоаневризма; Г.Появление недостаточности протезированного клапана; Д. Порок сердца; Ж. Пролапс митрального клапана
A. А, В, Д, Г
B. А, Б, В, Г,
C. Только А.
D. А, Д, Ж.
E. А, Г, Д, Ж

6.6. Тема: «Острая и хроническая сердечная недостаточность»

1. При каких заболеваниях сердца развитие сердечной недостаточности является следствием нарушения диастолической функции миокарда?
A. инфаркт миокарда
B. гипертрофическая кардиомиопатия
C. дилатационнаякардиомиопатия
D. все ответы верны

2. Какое из положений верно для больного хронической сердечной недостаточностью, относящейся к I функциональному классу?
A. симптомы заболевания сердца выявляются только инструментальными методами в условиях максимальной физической нагрузки
B. обычная физическая активность не вызывает утомления, сердцебиения, одышки, ангинозных болей
C. обычная физическая активность приводит к утомлению, сердцебиению, одышке, ангинозным болям
D. утомление, сердцебиение, одышка, ангинозные боли возникают при физической активности меньше обыкновенной
E. пациент не способен к выполнению какой бы то ни было физической нагрузки без возникновения дискомфорта

3. Генерализованные отеки (анасарка) могут развиваться при всех перечисленных заболеваниях, кроме
A. артериальная гипертензия
B. хроническая сердечная недостаточность
C. нефротический синдром
D. цирроз печени
E. гиперальдостеронизм

4. Какой механизм лежит в основе развития отечного синдрома при ХСН
A. снижение онкотического давления плазмы крови
B. снижение гидростатического давления в сосудах
C. повышение гидростатического давления в сосудах
D. увеличение проницаемости сосудов

5. К симптомам сердечной недостаточности не относится
A. одышка
B. быстрая утомляемость
C. ортопное
D. гематурия

6. К основным препаратам, используемым для лечения больных с ХСН, не относится
A. аспирин
B. диуретики
C. иАПФ
D. сердечные гликозиды
E. В-адреноблокаторы

7. Положительное действие дигоксина в лечении больных с ХСН заключается в
A. увеличениипостнагрузки
B. повышении секреции ренина
C. уменьшении частоты сердечных сокращений
D. все верно

8. К препаратам достоверно снижающим смертность при хронической сердечной недостаточности не относится
A. карведилол
B. дигоксин
C. спиронолакттон
D. эналаприл

9. Основные направления в лечении ХСН
A. диета, режим физической активности
B. медикаментозная терапия
C. электрофизиологические методы лечения
D. хирургические методы лечения
E. все верно

10. Какие из перечисленных заболеваний и состояний могут привести к развитию правожелудочковой сердечной недостаточности
A. эмфизема легких
B. ХОБЛ

C. ТЭЛА
D. дефект межпредсердной перегородки
E. все ответы верны

11. На начальных этапах применения В-адреноблокаторов может отмечаться усугубление проявлений ХСН, что обусловлено
A. отрицательным хронотропным эффектом
B. отрицательным инотропным эффектом
C. отрицательным дромотропным эффектом
D. все ответы верны
E. все ответы неверны

12. Принципы назначения БАБ при лечении ХСН
A. назначение малых доз БАБ (1/8 терапевтической дозы)
B. медленное увеличение дозы (не чаще раза в 2 недели)
C. постепенное достижение оптимальной дозы
D. все ответы верны
E. все ответы неверны

13. Для дигиталисной интоксикации характерно
A. тошнота
B. брадикардия
C. боли в животе
D. все верно

14. Первостепенная роль в диагностике ХСН отводится следующей из перечисленных методик
A. суточное мониторирование ЭКГ
B. нагрузочные тесты
C. эхокардиография
D. рентгенография органов грудной клетки

15. При первичном обращении пациента с жалобами на одышку при минимальной физической нагрузке врач назначил ряд лабораторных исследований. Нормальное содержание в плазме каких веществ исключает наличие ХСН?
A. электролиты крови (калий, натрий, хлор)
B. холестерин, ЛПНП, ЛПОНП, ЛПВП, триглицериды.
C. натрий-уретические пептиды (МНУП, ПНУП, NT-pro-BNP)
D. нормальные показатели всех перечисленных веществ исключают диагноз ХСН

16. В патогенезе хронической сердечной недостаточности ведущую роль играет нарушение:
A. хронотропной функции сердца
B. дромотропной функции сердца
C. инотропной функции сердца
D. батмотропной функции сердца

17. Проявления ХСН, соответствующие I функциональному классу (ФК):
появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке
A. появление отеков при физической нагрузке, превышающей обычную
B. появление усталости, сердцебиения и/или одышки при обычной физической нагрузке

C. появление усталости, сердцебиения и/или одышки при физической нагрузке, превышающей обычную для пациента.
D. появление болей в ногах при небольшой физической нагрузке

18. Проявления ХСН, соответствующие II функциональному классу (ФК):
A. появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке
B. развитие обмороков при обычной физической нагрузке.
C. появление усталости, сердцебиения и/или одышки при обычной физической нагрузке
D. появление усталости, сердцебиения и/или одышки при физической нагрузке, превышающей обычную для пациента.
E. появление болей в ногах при небольшой физической нагрузке

19. Проявления ХСН, соответствующие III функциональному классу (ФК):
появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке
A. развитие обмороков при обычной физической нагрузке.
B. появление усталости, сердцебиения и/или одышки при обычной физической нагрузке
C. появление усталости, сердцебиения и/или одышки при физической нагрузке, превышающей обычную для пациента.
D. появление отеков при небольшой физической нагрузке

20. Проявления ХСН, соответствующие IV функциональному классу (ФК):
появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке
A. наличие проявлений ХСН в покое.
B. развитие обмороков при небольшой физической нагрузке
C. появление боли в ногах при небольшой физической нагрузке
D. появление отеков при небольшой физической нагрузке.

21. Показаниями для назначения ингибиторов АПФ являются:
фибрилляция предсердий
A. наличие отеков
B. ХСН любой стадии
C. синусовая тахикардия
D. пониженный уровень АД

22. оказаниями для назначения сердечных гликозидов являются
A. фибрилляция предсердий при любом ФК ХСН
B. пониженный уровень АД
C. диастолическая дисфункция левого желудочка
D. молодой возраст больных.
E. наличие сопутствующей патологии почек

23. Показаниями для назначения диуретиков являются
A. фибрилляция предсердий при любом ФК ХСН
B. диастолическая дисфункция левого желудочка
C. ХСН любой стадии и этиологии
D. ХСН IIA-III стадии при наличии застойных явлений
E. ФВ<50 %

24. Электрофизиологические методы лечения ХСН:

A. ресинхронизация левого и правого желудочка, постановка электрокардиостимуляторов, кардиовертера-дефибриллятора
B. аорто-коронарное шунтирование
C. хирургическая коррекция клапанных пороков
D. трансплантация сердца

25. Показания для трансплантации сердца
A. Клапанные пороки сердца
B. ФВ ЛЖ >40 %.
C. ФВ ЛЖ < 20 %.
D. III ФК.
E. Выраженный отечный синдром.

26. Метод, с помощью которого возможно определение ФВ ЛЖ:
A. суточное мониторирование ЭКГ
B. рентгенография органов грудной клетки
C. ЭхоКГ
D. ЭКГ
E. суточноемониторирование АД

27. Нейрогуморальная активация при ХСН проявляется:
A. активацией САС и РААС
B. гиперфункцией щитовидной железы
C. активацией РААС
D. повышением уровня кортизола.
E. активацией САС

28. Какие из побочных эффектов ингибиторов АПФ, как привило, требуют прекращения лечения?
A. ангионевротический отек, кожные реакции в виде эритемы
B. потеря вкусовых ощущений
C. резкое снижение АД после первого приема

29. К признакам сердечной недостаточности не относится
A. гепатомегалия
B. кардиомегалия
C. застойные явления в легких
D. набухание яремных вен
E. нефроптоз

30. На величину сердечного выброса влияют
A. Сократимость миокарда
B. Преднагрузка
C. Все перечисленное

31. Сердечный выброс уменьшают
A. Увеличение частоты сердечных сокращений
B. Увеличение венозного возврата
C. Увеличение постнагрузки на миокард

32. Сердечный выброс увеличивают
A. Увеличение частоты сердечных сокращений

B. Увеличение венозного возврата
C. Увеличение сократимости миокарда
D. Все перечисленное

33. Постнагрузка больше всего зависит от:
A. Сократимости миокарда
B. Общего периферического сопротивления сосудов
C. Диастолической функции миокарда желудочков

34. К признакам левожелудочковой недостаточности относятся
A. Слабость, одышка
B. Отеки ног, набухание шейных вен
C. Слабость, увеличение печени

35. К ранним клиническим симптомам сердечной недостаточности относятся
A. Одышка и сердцебиение при физической нагрузке
B. Одышка и сухие хрипы в легких
C. Увеличение диуреза

36. К признакам правожелудочковой недостаточности относятся
A. Одышка и сердцебиение при физической нагрузке
B. Одышка и сухие хрипы в легких
C. Сердцебиение, акцент II тона над аортой
D. Слабость, головокружение, редкий пульс
E. Отеки ног, увеличение печени, асцит

37. Отеки ног могут быть при следующих синдромах и заболеваниях
A. Хроническая сердечная недостаточность, цирроз печени,
B. Гипотиреоз, легочное сердце
C. Нефротический синдром, варикозная болезнь
D. Все перечисленное

38. Набухание шейных вен может быть при:
A. Экссудативном перикардите
B. Аортальном стенозе
C. Гипертрофической кардиомиопатии

39. Задержка жидкости при сердечной недостаточности связана с:
A. Активацией симпатоадреналовой системы
B. Активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
C. Активацией брадикинин-калликреиновой системы

40. При физикальном обследовании у больных с сердечной недостаточностью могут отмечаться
A. Расширение границ сердца влево, тахикардия, III тон, отеки голеней
B. Расширение границ сердца влево, акцент II тона над аортой, снижение пульсации на артериях стоп
C. Расширение сосудистого пучка, воротник Адамса-Стокса, отек верхних конечностей

41. Недостаточность кровообращения характеризуется появлением одышки, утомляемости только при нагрузке. Определите стадию недостаточности кровообращения по Василенко-Стражеско
A. I стадия
B. IIA стадия
C. IIБ стадия

42. Для лечения хронической сердечной недостаточности применяются следующие препараты, кроме
A. карведилол
B. верошпирон
C. атенолол
D. эналаприл
E. верапамил
F. дигоксин

43. Одышка, сердцебиение постоянные и усиливаются после небольшой нагрузки, застойные явления в малом круге, небольшая гепатомегалия, трудоспособность резко ограничена. Определите стадию недостаточности кровообращения по Василенко-Стражеско
A. IIA
B. IIB
C. III

44. Из перечисленных симптомов наиболее эффективно облегчаются или устраняются при приеме петлевых диуретиков
A. Слабость
B. утомляемость
C. Периферические отеки

45. При недостаточности кровообращения с выраженными отеками в сочетании с тахисистолической формой фибрилляции предсердий в первую очередь необходимо назначить
A. Ингибиторы АПФ
B. Сердечные гликозиды
C. Периферические вазодилататоры

46. Основным критерием эффективности лекарственного средства при хронической сердечной недостаточности являются
A. Улучшение качества жизни
B. Увеличение фракции выброса
C. Снижение летальности

47. Ингибитором ангиотензин-превращающего сегмента является
A. Сиднофарм
B. Лизиноприл
C. Празозин

48. Периферическими вазодилататорами являются
A. Нитроглицерин
B. Нитропруссид натрия
C. Изосорбидадинитрат

D. Все перечисленное

49. Применение больших доз петлевых диуретиков может привести к развитию
A. Метгемоглобинемии
B. Анемии
C. Острой почечной недостаточности
D. Гинекомастии

50. Минимальный необходимый контроль при постоянной терапии тиазидными диуретиками
A. Взвешивание, контроль диуреза, электролиты крови, креатинин, ЭКГ, УЗИ почек
B. Взвешивание, контроль диуреза, электролиты крови, креатинин, глюкоза
C. Взвешивание, контроль диуреза, электролиты крови, ЭКГ, ЭХОКГ, УЗИ почек
D. контроль диуреза, электролиты крови, креатинин, УЗИ почек
E. Тест шестиминутной ходьбы, контроль диуреза, общий белок, билирубин, креатинин, АСТ, АЛТ, УЗИ почек
F. диуреза, электролиты крови

51. Наиболее частое побочное действие при приеме каптоприла
A. Гиперкалиемия
B. Кашель
C. Ангионевротический отек

52. Какая доза эналаприла должна применяться для лечения недостаточности кровообращения
A. 10 мг/сут
B. 20 мг/сут
C. 40 мг/сут
D. Максимально переносимая

53. Начальная суточная доза карведилола для лечения недостаточности кровообращения у больного с постинфарктным кардиосклерозом
A. 6,25 мг
B. 12,5 мг
C. 25 мг

54. К немедикаментозым методам лечения недостаточности кровообращения относятся
A. Ультрафильтрация крови
B. Ударно-волновая терапия
C. Плазмосорбция

55. Основным показанием для проведения ресинхронизирующей терапии (трехкамернойкардиостимуляции) является
A. Асинхрония предсердий
B. Асинхрония желудочков
C. Атрио-вентрикулярная блокада III степени

56. К немедикаментозым методам лечения недостаточности кровообращения относятся
A. Усиленная наружная контрпульсация
B. Ультрафиолетовое облучение крови
C. Гемосорбция

57. К физиотерапевтическим методам лечения недостаточности кровообращения относятся
A. Общая магнитотерапия
B. Внутривенное лазерное облучение крови
C. Углекислые ванны
D. Все перечисленное

58. Значительное увеличение МНО при недостаточности кровообращения предполагает
A. Снижение белковосинтетической функции печени
B. концентрации антитромбина III в крови
C. Увеличение концентрации плазминогена в крови

59. У больного с недостаточностью кровообращения IIБ стадии на фоне терапии β-блокатором, ингибитором АПФ и дигоксином повторяются пароксизмы фибрилляции предсердий. Ваша тактика
A. К терапии добавить аллапинин
B. Заменить β-блокатор на карведилол
C. Увеличить дозу дигоксина
D. Заменить дигоксин на амиодарон

60. У больного с недостаточностью кровообращения IIА стадии на фоне терапии атенололм 50 мг/сут, эналаприлом 10 мг/сут, верошпироном 25 мг/сут, фуросемидом 80 мг ежедневно появились слабость, перебои в работе сердца. Что необходимо исследовать
A. ЭКГ, Холтеровскоемониторирование, ЭХОКГ, рентгенография органов грудной клетки, общий анализ крови
B. ЭКГ, ЭХОКГ, общий анализ крови, АСТ, АЛТ, общий белок, креатинин
C. ЭКГ, Холтеровскоемониторирование, общий анализ крови, общий анализ мочи, белок и белковые фракции, мочевина, креатинин, глюкоза
D. ЭКГ, общий анализ крови, общий белок, билирубин, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ, калий, натрий, кальций

6.7. Тема: «Нарушения ритма и проводимости»

1. Для синусового ритма характерно:
A. Положительный зубец Р во всех отведениях, частота ритма в покое 80-100 уд/мин, продолжительность зубца Р 0,12-0,14 сек
B. Положительный зубец Р во всех отведениях, кроме AVR и V1, частота ритма в покое 60-80 уд/мин, продолжительность зубца Р 0,08-0,10 сек
C. Положительный зубец Р во всех отведениях, частота ритма в покое 40-60 уд/мин, амплитуда зубца Р более 3 мм

2. У больного 48 лет выявлена тахикардия до 200 в минуту. Необходимо сделать в первую очередь:
A. Рентгенографию грудной клетки
B. ЭКГ
C. ЭХО КГ
D. Суточное мониторирование ЭКГ

3. Противопоказанием к проведению фармакологической пробы с атропином при подозрении на синдром слабости синусового узла является:
A. Бронхиальная астма

B. Атриовентрикулярная блокада
C. Постинфарктный кардиосклероз
D. Глаукома

4. Для желудочковой тахикардии «пируэт» характерно:
A. Частота желудочковых сокращений < 160 уд/мин;
B. Синусоидальное изменение амплитуды QRS комплекса;
C. Окончание с развитием АВ блокады;
D. Начало с экстрасистолы из атрио-вентрикулярного соединения

5. Для желудочковой тахикардии характерными ЭКГ признаками являются:
A. ритм 80 в минуту, регулярный, широкий комплекс QRS
B. ритм 180 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
C. ритм 160 в минуту регулярный, широкий комплекс QRS
D. ритм 220 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS

6. Высокий риск возникновения желудочковой тахикардии типа «пируэт» характерен для:
A. Синдрома удлиненного интервала QT
B. Синдрома WPW
C. Синдрома слабости синусового узла
D. Все перечисленное

7. Укажите вагусные пробы, используемые для купирования приступа суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии:
A. Проба Ашнера (надавливание на глазные яблоки)
B. Проба Вальсальвы (напряжение, натуживание)
C. Вызывание рвотного рефлекса
D. Все перечисленные

8. В основе приступов Морганьи-Адамса-Стокса лежит
A. Эпиактивность структур головного мозга
B. Внезапное и резкое снижение минутного объема
C. Резкое повышение артериального давления
D. Вегетативный дисбаланс

9. Продолжительность интервала PQ более 0.20 секунд является признаком:
A. Полной атриовентрикулярной блокады
B. Атриовентрикулярной блокады I степени
C. Синоаурикулярной блокады
D. Миграции водителя ритма по предсердиям

10. Для атриовентрикулярной блокады 2 степени типа 1 характерно:
A. Прогрессивное удлинение интервала PQ перед выпадением желудочкового комплекса
B. Постоянство интервала PQ
C. Укорочение интервала PQ
D. Разный интервал P-P

11. Для атриовентрикулярной блокады 2 степени типа 2 характерно:
A. Прогрессивное удлинение интервала PQ перед выпадением желудочковых комплексов
B. постоянство интервала PQ

C. укорочение интервала PQ
D. частое наличие P-pulmonale

12. Для атриовентрикулярной блокады 3 степени характерно:
A. Разный интервал PQ, наличие сливных сокращений, правильный ритм желудочков
B. Разный интервал PQ, неправильный ритм желудочков, блокада левой ножки пучка Гиса
C. Постепенное удлинение интервала PQ с выпадением желудочковых комплексов, блокада правой ножки пучка Гиса
D. Частота сокращения желудочков 80 ударов в минуту

13. Для фибрилляции предсердий характерно:
A. Нерегулярный ритм желудочков, разная амплитуда зубца P, блокада левой ножки пучка Гиса
B. Нерегулярный ритм желудочков, волны f, отсутствие зубца P
C. Регулярный ритм желудочков, отсутствие зубца P, отклонение ЭОС влево
D. Нерегулярный ритм желудочков, разный интервал PQ, P mitrale

14. На ЭКГ отрицательный зубец P располагается после преждевременного, но неизмененного комплекса QRS. Это:
A. атриовентрикулярная экстрасистола
B. предсердная экстрасистола
C. желудочковая экстрасистола
D. синусовая экстрасистола

15. У больного 62 лет появилась резкая одышка, слабость. Число дыханий 26 в мин. В легких от угла лопатки средне- и крупнопузырчатые влажные хрипы. АД 160/100 мм рт ст. На ЭКГ – тахисистолическая форма фибрилляции предсердий. Ваша тактика ведения пациента:
A. Оксигенотерапия, метопролол 5 мг в/в струйно, нитроглицерин в/в капельно, аспирин.
B. Оксигенотерапия, дигоксин 2 мг в/в струйно, лазикс 200 мг в/в струйно, аспирин
C. Оксигенотерапия, экстренная кардиоверсия, нитроглицерин в/в капельно, лазикс 40 мг в/в струйно, аспирин.

16. На ЭКГ перед экстрасистолой зубец P не определяется. Это может быть при:1. предсердной экстрасистоле; 2. желудочковой экстрасистоле; 3. неполной атриовентрикулярной диссоциации; 4. атриовентрикулярной экстрасистоле. Выберите правильный ответ:
A. 1, 2 и 3
B. 1 и 3
C. 2 и 4
D. правильны все ответы

17. К антиаритмическим препаратам 1А класса относится:
A. Хинидин
B. Лидокаин
C. Пропранолол
D. Амиодарон

18. Развитие легочного фиброза наиболее часто встречается при приеме какого антиаритмического препарата:

A. Мексилитина
B. Амиодарона
C. Пропранолола
D. Верапамила

19. При частом ритме с широкими комплексами QRS признаками желудочковой тахикардии являются: 1. наличие ‘‘сливных” и/или “захваченных” желудочковых комплексом 2. наличие ретроградных зубцов P; 3. наличие атриовентрикулярной диссоциации; 4. Наличие волн f. Правильно:
A. 1, 2, 3
B. 1,3,4
C. 1,3
D. 2,3,4

20. Признаком дисфункции синусового узла является:
A. Частая желудочковая экстрасистолия, атрио-вентрикулярная блокада II-III степени, синусовая брадикардия
B. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, синусовая брадикардия, синоаурикулярная блокада
C. Синусовая брадикардия, синоатриальная блокада, брадисистолическая форма фибрилляции предсердий
D. Миграция водителя ритма по предсердиям, пароксизмальная желудочковая тахикардия, удлинение интервала QT

21. Признаком дисфункции синусового узла является:
A. Синусовая тахикардия, укорочение интервала PQ, частая наджелудочковая тахикардия
B. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, тахиситолическая форма фибрилляции предсердий, пароксизмальная желудочковая тахикардия
C. Синусовая брадикардия, синусовая аритмия, синдром тахи-брадикардии

22. При развитии клинически значимыхбрадиаритмий, рационально использовать:
A. внутривенное введение атропина
B. внутривенное введение изадрина
C. временную электрокардиостимуляцию
D. внутривенное введение преднизолона

23. Наиболее коротким полупериодом выведения из перечисленных антиаритмических препаратов обладает:
A. Лидокаин
B. Амиодарон
C. Новокаинамид
D. Пропафенон

24. Препаратом выбора для лечения нарушений ритма сердца у больных ИБС с тяжелой сердечной недостаточностью является:
A. Гилуритмал
B. Верапамил
C. Амиодарон
D. Хинидин

25. У больного 56 лет в течение 5 дней сохраняется пароксизм фибрилляции предсердий, не сопровождающийся болевым синдромом, сердечной недостаточностью. Ваша тактика инструментального обследования пациента:
A. ЭКГ, Холтеровскоемониторирование, ЭХОКГ, коронарография
B. ЭКГ, Холтеровскоемониторирование, сцинтиграфия миокарда
C. ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, ЭХОКГ, чреспищеводная ЭХОКГ

26. У больного 66 лет в течение 7 дней сохраняется пароксизм фибрилляции предсердий, не сопровождающийся болевым синдромом, сердечной недостаточностью. Ваша тактика лечения:
A. Насыщение амиодароном, аспирин
B. Проведение кардиоверсии на фоне внутривенного введения гепарина
C. Дигитализация, гепарин, аспири
D. Варфарин под контролем МНО, насыщение амиодароном, решение вопроса о проведении кардиоверсии

27. Наиболее эффективным препаратом для предупреждения повторных приступов фибрилляции предсердий считается:
A. Пропранолол
B. Верапамил
C. Амиодарон
D. Дигоксин

28. У больной 28 лет развился пароксизм тахикардии (190 уд/мин) с узкими комплексами QRS и наличием отрицательного зубца P после QRS. Препаратом выбора является:
A. АТФ
B. АДФ
C. Строфантин
D. Лидокаин

29. Имплантация кардиостимулятора показана:
A. Всем больным с ЭКГ-признаками синдрома слабости синусового узла
B. Больным с клиническими проявлениями синдрома слабости синусового узла
C. Больным с атриовентрикулярной блокадой I-II степени
D. Больным с персиситирующей формой мерцательной аритмии

30. Желудочковая экстрасистолия может быть прогностически неблагоприятным признаком:
A. У больных без органического поражения сердца
B. У больных с пролапсом митрального клапана
C. У больных с постинфарктным кардиосклерозом
D. У больных с циррозом печени

31. Блокада правой ножки пучка Гиса характерна для:
A. Тромбоэмболии легочной артерии, ХОБЛ, легочного сердца
B. Тромбоэмболии легочной артерии, аортального стеноза, перикардита
C. ХОБЛ, расслаивающей аневризмы аорты, нестабильной стенокардии
D. Легочного сердца, неспецифического аортоартериита, пролапса митрального клапана

32. Блокада левой ножки наиболее часто встречается при

A. Артериальной гипертензии, ИБС, дилатационной кардиомиопатии, постмиокардитический синдром
B. Артериальной гипертензии, митральном стенозе, перикардите
C. ИБС, коарктации аорты, спонтанном пневмотораксе
D. Дилатационной кардиомиопатии, тиреотоксикозе, синдроме Марфана

33. Средства, относящиеся к I классу противоаритмических средств:
A. Пропранолол, амиодарон
B. Лидокаин, прокаинамид
C. Верапамил, соталекс
D. Дигоксин, ивабрадин

34. Антиаритмическим препаратом, относящимся к подклассу I "C", является:
A. Хинидин
B. Лидокаин
C. Пропафенон
D. Амиодарон

35. Какие заболевания являются наиболее частыми причинами фибрилляции предсердий?
A. ИБС, митральный стеноз, тиреотоксикоз
B. Аортальная недостаточность, легочное сердце, гипотиреоз
C. ИБС, артериальная гипертензия, эмфизема легких
D. Амилоидоз сердца, выпотной перикардит, цирроз печени

36. Какое нарушение ритма является абсолютным показанием к экстренной электроимпульсной терапии (ЭИТ)?
A. Фибрилляция или трепетание желудочков
B. Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия
C. Фибрилляция предсердий
D. Атриовентрикулярная блокада III степени

37. Выберите наиболее характерные электрокардиографические признаки желудочковой экстрасистолы:
A. Преждевременное появление комплекса QRS (>0,12 сек), отсутствие зубца P, полная компенсаторная пауза
B. Преждевременное появление комплекса QRS (<0,14 сек), неполная компенсаторная пауза, деформация и изменение полярности зубца P
C. Преждевременное появление зубца P с комплексом QRS (>0,12 сек), неполная компенсаторная пауза, увеличение интервала QT

38. Назовите препарат, вводимый внутрисердечно при внезапной асистолии:
A. Изадрин
B. Кордиамин
C. Дроперидол
D. Адреналин

39. Выберите наиболее эффективный препарат для лечения синусовой тахикардии при тиреотоксикозе:
A. Верапамил
B. Амиодарон
C. Анаприллин
D. Теофиллин

40. При подозрении на синдром слабости синусового узла необходимо сделать:
A. ЭКГ, Холтеровскоемониторирование, чреспищеводную стимуляцию сердца, ЭХОКГ
B. ЭКГ, Холтеровскоемониторирование, чреспищеводную стимуляцию сердца, ЭХОКГ, назначить β-адреноблокаторы
C. ЭКГ, Холтеровскоемониторирование, пробу с аллапинином, ЭХОКГ, функцию внешнего дыхания
D. ЭКГ, пробу с атропином, сцинтиграфию легких, ЭХОКГ

41. Какой препарат увеличивает интервал QT
A. Амиодарон
B. Дигоксин
C. Нитросорбид
D. Рамиприл

42. Какое заболевание чаще всего является причиной мерцательной анемии?
A. Митральный стеноз
B. Тиреотоксикоз
C. Аортальный стеноз
D. Инфаркт миокарда

43. Какие антикоагулянты показаны больным мерцательной аритмией «клапанного» происхождения?
A. Прямые антикоагулянты
B. Антагонисты витамина К
C. Прямые ингибиторы тромбина
D. Прямые ингибиторы фактора Ха

44. Что не наблюдается на ЭКГ у больных с мерцательной аритмией?
A. Нерегулярный желудочковый ритм
B. Нерегулярные, меняющейся амплитуды, волны с частотой 350-600 в мин
C. Отсутствие зубца Р
D. Отсутствие изолинии («Пилообразная» кривая) в отведениях II, III, avF

45. Что наблюдается на ЭКГ при трепетании предсердий?
A. Нерегулярный желудочковый ритм
B. Нерегулярные, меняющейся амплитуды, волны с частотой 350-600 в мин
C. Отсутствие зубца Р
D. Отсутствие изолинии («Пилообразная» кривая) в отведениях II, III, avF

46. В каких отведениях лучше всего видны волны f при мерцании предсердий?
A. I, aVL
B. II, III, aVF
C. V1, V2
D. V5, V6

47. Какими симптомами может сопровождаться пароксизм фибрилляции предсердий?
A. Ангинозные боли
B. Одышка
C. Пресинкопе и синкопе
D. Верно все вышеперечисленное

48. Какую аритмию нельзя спровоцировать чреспищеводной программируемойэлектрокардиостимуляцией?
A. Мерцание предсердий
B. Трепетание предсердий
C. Ортодромную тахикардию при синдроме WPW
D. Непароксизмальную предсердную тахикардию

49. Какую аритмию нельзя оборвать чреспищеводной электрокардиостимуляцией?
A. Фибрилляция предсердий
B. Трепетание предсердий
C. Ортодромная тахикардия при синдроме WPW
D. AV узловая реципрокная тахикардия

50. Что в наибольшей мере связано с повышенным риском кардиогенных эмболий?
A. Застойная сердечная недостаточность
B. Женский пол
C. Транзиторная ишемическая атака в анамнезе
D. Сахарный диабет

51. Неправильный желудочковый ритм может наблюдаться при
A. AV-узловой реципрокной тахикардии
B. Трепетании предсердий
C. Ортодромной тахикардии при синдроме WPW
D. Трепетании желудочков

52. Что не характерно для ЭКГ при узловой тахикардии?
A. Ретроградное возбуждение предсердий
B. Депрессия сегмента ST
C. AV блокада II степени
D. Нарушение гисовской проводимости

53. Что не характерно для ЭКГ при желудочковой тахикардии?
A. Ретроградное возбуждение предсердий
B. Вентрикуло-атриальная диссоциация
C. Сливные комплексы
D. Проведенные синусовые комплесы

54. Шкала риска CHA2DS2-VASc предназначена для
A. Оценки риска системных эмболий
B. Выбора орального антикоагулянта
C. Выбора стратегии контроля ритма или ЧСС
D. Выбора медикаментозного или хирургического метода контроля ЧСС

55. Шкала CHA2DS2-VASc не учитывает
A. Пол
B. Возраст
C. Злоупотребление алкоголем
D. Сахарный диабет

56. Шкала риска CHA2DS2-VASc учитывает
A. Лабильность МНО

B. Патологию печени или почек
C. Серьезные кровотечения в анамнезе
D. Пол

57. Шкала риска кровотечений HAS-BLED не учитывает
A. Пол
B. Возраст
C. Артериальную гипертонию
D. Сопутствующий прием антитромбоцитарных препаратов

58. Что относится к хирургическим методам контроля ЧСС?
A. Радиочастотнаяаблация левого предсердия
B. Операция «Лабиринт»
C. Радиочастотнаяаблацияантриовентрикулярного узла или пучка Гиса
D. Окклюзия ушка левого предсердия

59. У больного с недавно развившимся пароксизмом фибрилляции предсердий (менее 24 часов) и фракцией выброса ЛЖ <40% рекомендовано внутривенное введение:
A. Хинидина
B. Амиодарона
C. Прокаинамида
D. Пропафенона

60. Какой препарат можно применять для контроля сердечного ритма у больного артериальной гипертензией с выраженной гипертрофией миокарда левого желудочка?
A. Амиодарон
B. Аллапинин
C. Соталол
D. Этацизин

61. Целевому уровню антикоагуляции при «неклапанном» мерцании предсердий при лечении варфарином соответствует
A. Удлинение АЧТВ в 1,5-2 раза
B. МНО 2-3
C. МНО 2,5-3,5
D. Фибриноген менее 3 г/л

62. Целевому уровню антикоагуляции при «клапанном» мерцании предсердий при лечении варфарином соответствует
A. Удлинение АЧТВ в 1,5-2 раза
B. МНО 2-3
C. МНО 2,5-3,5
D. Фибриноген менее 3 г/л

63. К новым оральным антикоагулянтам (НОАК) не относится:
A. дабигатран
B. ривароксабан
C. варфарин
D. апиксабан

64. Кардиоверсия без антикоагулянтной подготовки допустима при длительности пароксизма мерцательной аритмии

A. не более 6 часов
B. не более 24 часов
C. не более 48 часов
D. не более 7 суток

65. Длительность эффективнойантикоагуляции перед плановой кардиоверсией должна составлять не менее
A. 2 суток
B. 1 недели
C. 3 недель
D. 2 месяцев

66. Длительность антикоагуляции после кардиоверсии при отсутствии рецидивов мерцания предсердий и факторов риска инсульта должна составлять не менее
A. 4 недель
B. 3 месяцев
C. 12 месяцев
D. должна проводиться пожизненно

67. Длительность эффективнойантикоагуляции после кардиоверсии в отсутствие рецидивов мерцания предсердий, но при наличии факторов риска инсульта должна составлять не менее
A. 4 недель
B. 3 месяцев
C. 12 месяцев
D. Должна проводиться пожизненно

68. Кардиоверсия без антикоагулянтной подготовки допустима при
A. Остром инфаркте миокарда
B. Острой левожелудочковой недостаточности
C. Транзиторной ишемической атаке
D. Ишемическом инсульте

69. К большим факторам риска в шкале CHA2DS2-VASc относится
A. Застойная сердечная недостаточность
B. Рефрактерная гипертензия
C. Возраст 75 лет и старше
D. Осложненный сахарный диабет

70. Что не относится к побочным эффектам проканамида?
A. Полиморфная желудочковая тахикардия
B. Фибрилляция желудочков
C. Асистолия
D. Трансформация мерцания предсердий в трепетание с проведением 1:1

71. Какой из антикоагулянтных препаратов относится к прямым ингибиторам Ха фактора?
A. Варфарин
B. Апиксабан
C. Дабигатран
D. Курантил

72. Выберите наиболее эффективный метод электрическойкардиоверсии
A. Монополярный импульс, переднее-заднее расположение электродов
B. Биполярный импульс, передне-заднее расположение электродов
C. Монополярный импульс, переднее-боковое расположение электродов
D. Биполярный импульс, переднее-боковое расположение электродов

73. Препарат выбора для профилактики рецидивов мерцательной аритмии у больных с сердечной недостаточностью III-IV ФК NYHA
A. Пропафенон
B. Соталол
C. Амиодарон
D. Прокаинамид

74. Значение шкалы HAS-BLED:
A. Определение противопоказаний к антитромботической терапии
B. Выбор антитромботического препарата
C. Коррекция потенциально обратимых факторов риска кровотечений
D. Оценка риска геморрагического инсульта

75. Преимущества шкалы CHA2DS2-VASc перед CHADS2:
A. Более точное выделение больных с высоким риском инсульта
B. Более точное выделение больных с низким риском инсульта
C. Более точный выбор антитромботического препарата
D. Более точный выбор сроков антитромботической терапии

76. Максимальное количество баллов в шкале HAS-BLED:
A. 7
B. 8
C. 9
D. 10

77. Максимальное количество баллов в шкале CHA2DS2-VASc:
A. 7
B. 8
C. 9
D. 10

78. Бета-адреноблокаторы могут быть эффективны в профилактике рецидивов мерцания предсердий,
A. не предотвращаемых препаратами I класса
B. связанных с осложнениями коронарной болезни
C. связанных с резко выраженной гипертрофией левого желудочка
D. индуцируемых физической нагрузкой

79. Что не является показанием к радиочастотной абляции левого предсердия?
A. Неэффективность хотя бы одного антиаритмического препарата в профилактике пароксизмов мерцания предсерди
B. Предпочтение пациента
C. Персистирующая мерцательная аритмия с симптомами, рефрактерная к антиаритмикам
D. Невозможность лечения антикоагулянтами у пациентов с суммой баллов по шкале CHA2DS2-VASc 2 и более

80. Какой препарат при условии установленной ранее безопасности может применяться для самостоятельного купирования рецидива мерцательной аритмии в амбулаторных условиях («таблетка в кармане»)?
A. Амиодарон
B. Хинидин
C. Нибентан
D. Соталол

6.8. Тема: «Пороки сердца у взрослых»

1. Приносящий тракт левого желудочка сердца состоит из
A. легочных вен, левого предсердия, аппарата митрального клапана
B. фиброзного кольца митрального клапана, нижней стенки левого желудочка сердца, папиллярных мышц
C. хорд митрального клапана, передней стенки левого желудочка сердца, трабекул верхушки левого желудочка сердца.

2. В нормальном трехстворчатом аортальном клапане различают
A. правую и левую коронарные и некоронарную створки
B. верхнюю, нижнюю и среднюю створки
C. верхнюю, нижнюю и боковую створки.

3. Нормальное давление в легочной артерии:
A. 30/15 мм рт.ст.
B. 25/10 мм рт.ст.
C. 10/5 мм рт.ст.

4. Период (фаза) изоволюметрического сокращения левого желудочка сердца это
A. период, за время которого быстро увеличивается полость левого желудочка сердца при постоянном давлении в нем
B. период, во время которого раскрывается аортальный клапан
C. период времени, когда быстро повышается давление в левом желудочке, митральный и аортальный клапаны закрыты, а объем левого желудочка практически не изменяется.

5. Протодиастола это:
A. первая треть диастолы
B. период систолы перед диастолой
C. время от начала до полного закрытия аортального клапана

6. Продолжительность протодиастолы левого желудочка сердца
A. 0,03 сек
B. 0,2 сек
C. 0,001 сек

7. При аускультации сердца окончание протодиастолы левого желудочка сердца связывают с
A. появлением третьего тона
B. первым компонентом второго тона
C. первым тоном.

8. Шум, выслушиваемый над сердцем, возникает при наличии
A. ламинарного потока крови
B. прерывистого потока крови
C. турбулентного потока крови

9. К характеристикам голосистолического шума не относится:
A. наличии потока крови в систолу из камеры сердца с высоким давлением в камеру с очень низким давлением - из левого желудочка сердца в левое предсердие
B. митральной недостаточности
C. отстоит от первого тона и не доходит до второго.

10. Найти неправильный ответ. Шум изгнания возникает
A. при митральной регургитации
B. при прохождении крови через суженное отверстие выносящего тракта желудочков сердца.
C. через короткое время после первого тона

11. Найти неправильный ответ. Острая ревматическая лихорадка
A. поражает в основном детей в возрасте от 5 до 15 лет
B. ее источником является бета-гемолитический стрептококк группы А
C. приводит к перфорации створок клапанов.

12. Основная причина клапанных пороков сердца в России
A. инфекционный эндокардит
B. ревматическая лихорадка
C. врожденные пороки сердца

13. Стойкие изменения при ревматической лихорадке возникают только
A. в сердце
B. в суставах
C. в околосуставных тканях

14. При ревматическом кардите поражаются
A. только клапанный аппарат сердца
B. миокард и клапаны
C. все отделы сердца

15. В лечении острого тонзиллита, вызванного бета-гемолитическим стрептококком группа А антибиотиками первого ряда являются
A. тетрациклины
B. пенициллины
C. ванкомицин

16. В настоящее время для вторичной профилактики ревматической лихорадки не используется
A. экстенциллин
B. бициллин–5
C. бициллин–1

17. Длительность вторичной профилактики у лиц, перенесших острую ревматическую лихорадку без кардита
A. не менее 5 лет после последней атаки или до 18–летнего возраста

B. не менее 10 лет после последней атаки или до 25–летнего возраста
C. пожизненно

18. Длительность вторичной профилактики у лиц, перенесших острую ревматическую лихорадку и кардит без формирования порока
A. не менее 5 лет после последней атаки или до 18–летнего возраста
B. не менее 10 лет после последней атаки или до 25–летнего возраста
C. пожизненно

19. Длительность вторичной профилактики у лиц, перенесших острую ревматическую лихорадку и кардит с формированием порока (в том числе после хирургической коррекции порока)
A. не менее 5 лет после последней атаки или до 18–летнего возраста
B. не менее 10 лет после последней атаки или до 25–летнего возраста
C. пожизненно

20. Возрастнойкальциноз фиброзного кольца митрального клапана чаще приводит к
A. стенозу левого атриовентрикулярного отверстия
B. митральной недостаточности
C. снижению сократимости левого желудочка сердца.

21. Причины стеноза устья аорты:
A. ревматическая лихорадка
B. гипертрофическая кардиомиопатия
C. инфекционный эндокардит.

22. Причины стеноза устья аорты:
A. синдромы Марфана и Элерса-Данло
B. возрастнойкальциноз аортального клапана
C. аортит при болезни Бехтерева.

23. Тяжелый аортальный стеноз в соответствии с данными эходопплеркардиографии
A. площадь отверстия аортального клапана < 1.0 см2 (< 0.8 см2/м2), пиковая скорость кровотока на клапане > 4 м/с, пиковый градиент давления > 65 мм рт.ст.
B. площадь отверстия аортального клапана < 0.5 см2 (< 0.3 см2/м2), пиковая скорость кровотока на клапане > 8 м/с, пиковый градиент давления > 75 мм рт.ст.
C. площадь отверстия аортального клапана < 1.3 см2 (< 0.95 см2/м2), пиковая скорость кровотока на клапане > 3.5 м/с, пиковый градиент давления > 45 мм рт.ст.

24. Аортальный стеноз – это:
A. стеноз устья аорты
B. обструктивнаякардиомиопатия
C. коарктация аорты.

25. На ЭКГ при аортальном стенозе
A. признаки гипертрофии миокарда левого желудочка сердца
B. конкордантнаяэлевация сегмента ST
C. дискордантнаяэлевация сегмента ST

26. К этиологическим факторам стеноза устья аорты не относится:
A. ревматическая лихорадка
B. кальцификация трехстворчатого или двухстворчатого аортального клапана

C. ишемическая болезнь сердца

27. Стенокардия при аортальном стенозе:
A. носит название синдромной
B. связана с атеросклерозом коронарных артерий
C. не связана с атеросклерозом коронарных артерий.

28. Синонимом аортальной недостаточности не является:
A. недостаточность клапана аорты
B. аортальная регургитация
C. аортальная дисфункция

29. Для аортальной недостаточности не характерно:
A. длинный протодиастолический шум
B. эксцентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка сердца
C. низкий сердечный выброс

30. К признакам митрализации аортальной недостаточности не относится:
A. появление митральной недостаточности
B. появление митрального стеноза
C. расширения фиброзного кольца митрального клапана, смещения папиллярных мышц в сторону

31. К развитию митральной недостаточности не приводит:
A. ревматическая лихорадка
B. инфекционный эндокардит
C. хроническое легочное сердце

32. Пролапс митрального клапана:
A. это патологическое состояние, при котором одна или обе створки митрального клапана во время систолы на 2 мм и более прогибаются в полость левого предсердия выше уровня фиброзного кольца митрального клапана
B. это синдром диастолического шума
C. это самая частая причина внезапной смерти

33. Миксоматозная дегенерация:
A. это утолщение створок митрального клапана за счет разрастания в них губчатого, спонгиозного слоя
B. затрагивает как правило одну из створок
C. не способна привести к стенозу левого атриовентрикулярного отверстия

34. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия:
A. это субаортальный стеноз
B. заканчивается левожелудочковой недостаточностью
C. это обструкция входа в левый желудочек на уровне митрального клапана

35. Митральный стеноз:
A. Приводит к дилатации левого желудочка
B. не бывает врожденным
C. считается критическим при площади отверстия митрального клапана < 0.8 см2 и среднем градиенте давления > 15 мм рт.ст.

36. Операция замены аортального клапана у больных стенозом устья аорты не показана:
A. пациентам с тяжелым аортальным стенозом и симптомами любой выраженности
B. пациентам с тяжелым бессимптомным аортальным стенозом и появлением клинических симптомов при исследовании с физической нагрузкой
C. пациентам со стенозом устья аорты с низким градиентом (< 40 мм рт.ст.) и низкой (< 30 %) фракцией изгнания левого желудочка сердца

37. Направление к кардиохирургу больных с аортальной недостаточностью показано при
A. выраженной аортальной недостаточности и симптомами на уровне ПI - IV функционального класса по NYHA с сохраненной или сниженной систолической функцией ЛЖ сердца
B. хронической аортальной недостаточности без клинических симптомов с сохраненной систолической функцией левого желудочка сердца

38. Для диагностики митрального стеноза не применяют:
A. рентгенографию органов грудной клетки
B. суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру
C. катетеризацию камер сердца

39. На ЭКГ при митральном стенозе выявляется:
A. признаки гипертрофии левого желудочка
B. горизонтальное положение ЭОС
C. признаки гипертрофии левого предсердия и правого желудочка

40. При пролапсе митрального клапана аускультативная симптоматика более выражена:
A. в горизонтальном положении пациента;
B. в вертикальном положении;
C. в положении на левом боку;
D. при наклоне туловища вперед;
E. в положении на правом боку.

41. Из врожденных пороков сердца у взрослых чаще всего встречается:
A. дефект межпредсердной перегородки;
B. аномалия Эбштейна;
C. стеноз легочной артерии;
D. тетрадаФалло;
E. синдром Эйзенменгера

42. Наиболее информативным исследованием для диагностики пролапса митрального клапана является:
A. ЭКГ;
B. ультразвуковое исследование сердца;
C. ФКГ;
D. рентгенограмма сердца

43. При открытом артериальном протоке имеет место преимущественная перегрузка:
A. правого желудочка
B. левого желудочка
C. левого предсердия
D. правого предсердия

44. Для тетрадыФалло на рентгенограмме в прямой проекции характерна форма сердца в виде:
A. овоида (яйцо, лежащее на боку);
B. «башмачок» с обедненным легочным рисунком;
C. «снежной баба» (восьмерки);
D. увеличение левого желудочка.

45. Для транспозиции магистральных сосудов на рентгенограмме в прямой проекции характерна форма сердца в виде:
A. овоида (яйцо, лежащее на боку);
B. «башмачок» с обедненным легочным рисунком;
C. «снежной бабы» (восьмерки);
D. увеличение левого желудочка

46. Синдром Эйзенменгера - это:
A. повышение давления в аорте при некоторых врожденных пороках сердца;
B. изменения левого желудочка и сердечного выброса при стенозе аорты;
C. следствие первичной легочной гипертензии;
D. легочная гипертензия, развившаяся вследствие шунта слева направо при пороках сердца.

47. Наиболее часто с болезнью Дауна сочетается:
A. коарктация аорты;
B. дефект межжелудочковой перегородки;
C. атриовентрикулярный канал;
D. атрезия легочной артерии с ДМЖП.

48. Операцией выбора при клапанном легочном стенозе является:
A. закрытая вальвулотомия;
B. операция в условиях искусственного кровообращения;
C. операция в условиях гипотермии;
D. транслюминальная баллонная вальвулопластика.

49. Использование простагландинов при лечении критического легочного стеноза приводит:
A. к увеличению легочного кровотока через ОАП;
B. расширению легочного клапана;
C. стимуляции развития коллатеральных сосудов;
D. все ответы правильные

50. Коарктация аорты наиболее часто встречается в области:
A. восходящей аорты;
B. дуги аорты;
C. перешейка аорты;
D. на уровне диафрагмы.

51. Общим артериальным стволом обозначают сосуд:
A. через который осуществляется системный кровоток;
B. через который осуществляется системный и легочный кровоток;
C. через который осуществляется системный, легочный и коронарный кровоток;
D. в который впадает нормально отходящая от сердца легочная артерия.

52. На ЭКГ при неосложненных случаях открытого артериального протока регистрируется:
A. гипертрофия левых отделов;
B. гипертрофия правых отделов;
C. бивентрикулярная гипертрофия

53. Бактериальный эндокардит при дефекте межжелудочковой перегородки чаще возникает:
A. при маленьких дефектах;
B. при больших дефектах;
C. независимо от размера дефекта.

54. Увеличение правого предсердия и уменьшение правого желудочка наблюдается при:
A. правожелудочковой недостаточности;
B. дефектемежпредсердной перегородки;
C. аномалии Эбштейна

55. Какой из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией
A. стеноз легочной артерии
B. стеноз аорты
C. коарктация аорты
D. дефект межпредсердной перегородки

56. Пульс «tardus, parvus» характерен для:
A. недостаточности трехстворчатого клапана
B. недостаточности митрального клапана
C. недостаточности аортального клапана
D. стеноза устья аорты
E. митрального стеноза

57. После протезирования митрального клапана механическим протезом терапия антикоагулянтами проводится:
A. в течение 3 мес. после операции
B. в течение 1 года после операции
C. пожизненно
D. не проводится вообще

58. Усиление 2 тона над легочной артерией характерно для всех состояний кроме:
A. митрального стеноза
B. первичной легочной гипертензии
C. тромбоэмболии легочной артерии
D. аортальных пороков

59. Наличие у больного положительного венного пульса характерно для:
A. недостаточности митрального клапана
B. митрального стеноза
C. недостаточности аортального клапана
D. стеноза устья аорты
E. недостаточности трехстворчатого клапана

60. Кровохарканье чаще всего наблюдается при:
A. недостаточности митрального клапана

B. митральном стенозе
C. недостаточности аортального клапана
D. стенозе устья аорты
E. недостаточности трехстворчатого клапана

61. Систолическое дрожание над основанием сердца характерно для:
A. недостаточности митрального клапана
B. недостаточности аортального клапана
C. митрального стеноза
D. стеноза устья аорты
E. недостаточности трехстворчатого клапана

62. По данным эхокардиографии при митральном стенозе дилатируются следующие камеры сердца:
A. левое предсердие, правый желудочек, правое предсердие
B. левый желудочек
C. правый и левый желудочки
D. правые отделы сердца
E. правое предсердие и левый желудочек

63. Для аортальной регургитации при ЭХОКГ характерно:
A. уменьшение полости левого желудочка
B. дилатация полости левого желудочка
C. дилатация полости правого желудочка
D. дилатация полости правого предсердия
E. дилатация полости только левого предсердия

64. При компенсированном аортальном стенозе при ЭХОКГ выявляется:
A. дилатация полости левого желудочка
B. дилатация полости правого желудочка
C. гипертрофия стенок левого желудочка
D. дилатация полости правого предсердия
E. гипертрофия стенок правого желудочка

65. Выраженная систолическая пульсация печени характерна для:
A. митрального стеноза
B. митральной недостаточности
C. недостаточности трехстворчатого клапана
D. стеноза устья аорты
E. стеноза трехстворчатого клапана

66. У больных с недостаточностью митрального клапана при перкуссии относительная тупость сердца увеличена:
A. вверх и влево;
B. влево;
C. вверх и вправо;
D. вправо и вверх;
E. только вверх.

67. При пролабировании митрального клапана щелчок выслушивается:
A. во время систолы;
B. в начале диастолы;

C. в конце диастолы;
D. в середине диастолы;
E. в систолу после систолического шума

68. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных:
A. аортальным стенозом;
B. митральным стенозом;
C. аортальной недостаточностью;
D. митральной недостаточностью;
E. трикуспидальной недостаточностью.

69. У больных митральным стенозом при перкуссии относительная тупость сердца увеличена:
A. вверх и вправо
B. вверх и влево
C. влево
D. влево и вправо
E. только вправо

70. "Критическим" считается уменьшение площади левого атриовентрикулярного отверстия до:
A. 6 кв. см;
B. 4 кв. см;
C. 3 кв. см;
D. 2 кв. см;
E. 1 кв. см и менее

71. Критическим считается уменьшение площади митрального отверстия до:
A. 6 кв. см;
B. 4 кв. см;
C. 3 кв. см;
D. 2 кв. см;
E. 1 кв. см и менее

72. В норме систолический градиент артериального давления между аортой и левым желудочком составляет:
A. 20-30 мм рт. ст.
B. 50-70 мм рт. ст
C. 100-120 мм рт. ст.
D. отсутствует

73. Ранний диастолический шум (сразу после 2-го тона) характерен для:
A. митрального стеноза
B. аортальной недостаточности
C. открытого артериального протока
D. дефекта межпредсердной перегородки
E. митральной недостаточности

74. При митральном стенозе пресистолическое усиление шума отсутствует в случае:
A. наличия митральнойрегургитации
B. наличия аортальнойрегургитации
C. фибрилляции предсердий

D. выраженном стенозе
E. в детском возрасте

75. Высокое пульсовое давление, двойной тон Траубе и шум Дюрозьехарактерны для:
A. митрального стеноза
B. митральной регургитации
C. аортальной недостаточности
D. аортального стеноза

76. Характерным рентгенологическим признаком коарктации аорты является:
A. митральная конфигурация сердца
B. сужение восходящего отдела аорты
C. узурация ребер

77. Причиной развития аортальной регургитации не может быть:
A. ревматическая болезнь сердца
B. инфекционный эндокардит
C. аневризма аорты
D. инфаркт миокарда

78. Для дефекта межпредсердной перегородки характерным ЭХОКГ признаком является: 1. патологическая трикуспидальная недостаточность вследствие легочной гипертензии; 2. шунтирование крови слева направо; 3.парадоксальное движение межжелудочковой перегородки в сторону левого желудочка; 4. дилатация правых камер сердца. Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;
E. 1, 2, 3 и 4.

79. При аускультации сердца у больных с врожденным дефектом межжелудочковой перегородки выслушивается: 1. систолический шум над легочной артерией; 2. усиление 2-го тона над легочной артерией; 3. ослабление второго тона над легочной артерией; 4. систолический шум с эпицентром в 3-4 межреберье по левому краю грудины.Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;

80. К признакам дефекта межпредсердной перегородки относятся: 1. неполная блокада правой ножки пучка Гиса на ЭКГ; 2. увеличение правых отделов сердца; 3. гиперволемия малого круга; 4. гиповолемия малого круга. Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;

81. Для дефекта межжелудочковой перегородки характерно:1. грубый систолический шум; 2. выслушивание 3-го тона; 3. пальпируемое систолическое дрожание; 4. повышенный риск инфекционного эндокардита.Выберите правильные ответы:

A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;
E. 1, 2, 3 и 4.

82. Основным признаком пролапса митрального клапана (ПМК) является: 1. разрыв сухожильной нити; 2. провисание одной створки клапана в левый желудочек; 3. провисание двух створок клапана в левый желудочек; 4. провисание одной или обеих створок клапана в левое предсердие.Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;

83. Основными признаками открытого артериального протока являются: 1. блокада ножек пучка Гиса на ЭКГ; 2. частая желудочковая экстрасистолия по данным суточного мониторирования ЭКГ; 3. патологический поток между аортой и легочной артерией по данным допплерографии; 4. одновременное контрастирование аорты и легочной артерии по данным ретроградной аортографии. Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. 3 и 4;

84. Синдром Эллерса-Данло наряду с ПМК проявляется: 1. чрезмерной подвижностью суставов; 2. частыми подвывихами; 3. гипотонией мускулатуры; 4. сколиозом. Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;
E. 1, 2, 3 и 4.

85. Аускультация сердца при ПМК позволяет выявить: 1. систолический "щелчок"; 2. ритм "перепела"; 3. систолический шум (поздний); 4. щелчок открытия митрального клапана; 5. протодиастолический шум. Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;

86. Заподозрить митральный ревматический стеноз при эхокардиографии позволяет:
A. разнонаправленное движение створок митрального клапана;
B. однонаправленное движение створок митрального клапана и спаечный процесс в области комиссур, "парусение" передней створки;
C. увеличение расстояния от пика Е открытия передней створки митрального клапана до межжелудочковой перегородки;
D. дилатация левого предсердия;
E. пролабирование передней створки митрального клапана в полость левого предсердия.

87. У больного митральным стенозом на электрокардиограмме регистрируется: 1. широкий зазубренный зубец Р и отклонение электрической оси сердца вправо; 2. широкий зазубренный зубец Р и блокада правой ножки пучка Гиса; 3. широкий зазубренный зубец Р и смещение переходной зоны к левым грудным отведениям; 4. широкий зазубренный зубец Р и признаки гипертрофии левого желудочка. Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;

88. При рентгенологическом исследовании у больных митральным стенозом характерно: 1. увеличение второй дуги левого контура (ствол легочной артерии); 2. увеличение третьей дуги левого контура (ушко левого предсердия); 3. наличие признаков активной легочной гипертензии; 4. увеличение четвертой дуги по левому контуру. Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;

89. Уменьшение степени аортальной регургитации можно ожидать после назначения: 1. апрессина; 2. каптоприла; 3. нифедипина; 4. анаприллина. Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;
E. 1, 2, 3 и 4.

90. Для недостаточности аортального клапана характерны следующие периферические симптомы: 1. двойной тон Траубе и двойной шум Дюрозье; 2. высокий, быстрый пульс; 3. низкое диастолическое артериальное давление; 4. капиллярный пульс. Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;
E. 1, 2, 3 и 4.

91. Причиной развития пролапса митрального клапана (МК) может быть: 1. патология створок МК; 2. патология хордального аппарата створок МК; 3. дисфункция папиллярных мыши; 4. нарушение сократимости левого желудочка диффузного или очагового характера. Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;
B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;
E. 1, 2, 3 и 4

92. По характеру течения пролапс митрального клапана подразделяют на: 1. бессимптомное; 2. легкое; 3. средней тяжести; 4. тяжелое. Выберите правильные ответы:
A. 1, 2 и 3;

B. 1 и 3;
C. 2 и 4;
D. только 4;
E. 1, 2, 3 и 4

6.9. Тема: «Острый коронарный синдром»

1. Инфаркт миокарда диагностируется на основании:1. Клинической картины; 2. Изменений ЭКГ; 3. Повышения кардиоспецифических ферментов
A. Правильно 1 и 2
B. Правильно 2 и 3
C. Правильно 1 и 3
D. Все ответы правильные

2. К клиническим вариантам ОКС относятся:
A. Нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда
B. Стенокардия напряжения IV ФК, постинфарктный кардиосклероз
C. Вариантная стенокардия, аневризма левого желудочка

3. Исходом впервые возникшей стенокардии может быть:
A. Переход в стабильную стенокардию
B. Развитие инфаркта миокарда
C. Внезапная смерть
D. Все перечисленное

4. При прогрессирующей стенокардии отмечается:
A. Учащение ангинозных приступов
B. увеличение количества потребляемого нитроглицерина
C. Уменьшение ангинозных приступов
D. увеличение толерантности к физической нагрузке
E. Появление отеков на ногах, появление приступов удушья

5. Для ангиоспастической стенокардии характерно:
A. Появление ангинозных приступов при физической нагрузке
B. депрессия сегмента ST на ЭКГ, гиперферментемия
C. Появление ангинозных приступов в покое или ночное время
D. элевация сегмента ST на ЭКГ, гиперферментемия
E. Появление ангинозных приступов в покое или ночное время, элевация сегмента ST на ЭКГ, нормоферментемия
F. Появление ангинозных приступов при физической нагрузке, депрессия сегмента ST на ЭКГ, нормоферментемия

6. Для острого коронарного синдрома не характерно наличие на ЭКГ
A. Депрессии сегмента ST
B. Отрицательных зубцов T
C. Элевации сегмента ST
D. Блокады правой ножки пучка Гиса

7. У больного, 60 лет, после массивного язвенного кровотечения, развился острый инфаркт миокарда. К какому типу инфаркта миокарда он относится:
A. 1 тип
B. 2 тип

C. 3 тип
D. 4 тип

8. Больного, 78 лет, в течение 40 минут беспокоят средней интенсивности давящие боли в области сердца. Что необходимо сделать в первую очередь:
A. Снять ЭКГ
B. Сделать рентгенографию органов грудной клетки
C. Сделать ЭХОКГ

9. У больной, 66 лет, в покое развился приступ загрудинных болей с депрессией сегмента ST 1,5 мм в левых грудных отведениях. После купирования болевого синдрома депрессия сегмента ST сохраняется. Отмечается повышение КФК до 250 ед/л, КФК-МВ - 12 ед/л через 12 часов после приступа. Ваш диагноз:
A. Стенокардия напряжения 4 функциональный класс
B. Нестабильная стенокардия
C. Не-Q-образующий инфаркт миокарда

10. К лабораторным критериям, подтверждающим диагноз инфаркта миокарда в первые сутки относятся:
A. Снижение миоглобина, повышение гамма-ГТП
B. Умеренная анемия, лейкопения с лимфоцитозом
C. Повышение КФК на 30%, КФК-МВ на 20%
D. Повышение тропонина, миоглобина

11. Какие ферменты могут повыситься в первые 6 часов инфаркта миокарда:
A. Миоглобин, тропонин, БСЖК (белок- связывающий жирные кислоты)
B. АСТ, АЛТ, ЛДГ
C. КФК, ЛДГ, щелочная фосфатаза

12. Лечение ОКС без элевации сегмента ST включает в себя:
A. Тромболизис, антиагреганты, статины, блокаторы кальциевых каналов
B. Антикоагулянты, нитраты, блокаторы if-каналов, сердечные гликозиды
C. Ангиопластика (стентирование), антикоагулянты, антиагреганты, статины, β-адреноблокаторы

13. Для острейшей стадии переднего инфаркта миокарда характерно:
A. Элевация сегмента ST в отведениях I, II, AVL, V1-V3
B. Элевация сегмента ST в отведениях II, III, AVF, V1-V3
C. Депрессия сегмента ST в отведениях II, III, AVF, V1-V3
D. Патологический Q и отрицательный T в отведениях I, II, AVL,
E. Патологический Q и отрицательный T в отведениях III, AVF, V5-V6

14. Для острейшей стадии передне
A. Элевация сегмента ST в отведениях I, II, AVL, V1
B. Элевация сегмента ST в отведениях II, III, AVF, V1
C. Депрессия сегмента ST в отведениях I, II, AVL, V1
D. Депрессия сегмента ST в отведениях II, III, AVF, V1

15. При развитии инфаркта миокарда правого желудочка на ЭКГ регистрируется:
A. Патологический Q и элевация сегмента ST в отведениях I, II, AVR, V4-V6
B. Патологический Q и элевация сегмента ST в отведениях II, III, AVL, V7-V9
C. Патологический Q и элевация сегмента ST в отведениях V3R-V5R

D. Патологический Q и элевация сегмента ST в отведениях I, AVL, V1-V2

16. Инфаркт миокарда правого желудочка чаще сочетается с:
A. Инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка
B. Инфарктом миокарда нижней стенки левого желудочка
C. Инфарктом миокарда межжелудочковой перегородки
D. Не сочетается с инфарктами другой локализации

17. Для острейшей стадии нижнего инфаркта миокарда характерно:
A. Элевация сегмента ST в отведениях I, II, AVL
B. Элевация сегмента ST в отведениях II, III, AVF
C. Элевация сегмента ST в отведениях V1-V6
D. Депрессия сегмента ST в отведениях AVR, V1-V3
E. Депрессия сегмента ST в отведениях V7-V9

18. Укажите особенности клинических проявлений инфаркта миокарда правого желудочка:
A. Артериальная гипертензия, тахикардия
B. Артериальная гипертензия, брадикардия
C. Артериальная гипотензия, тахикардия
D. Артериальная гипотензия, брадикардия

19. Показанием к проведению тромболизиса при инфаркте миокарда является:
A. циркулярная депрессия сегмента ST
B. давность ангинозного статуса не более 12 часов
C. отсутствие перенесенных инфарктов миокарда в анамнезе
D. наличие желудочковой экстрасистолии

20. Критерием эффективности тромболитической терапии являются:
A. Исчезновение болевого синдрома, снижение элевации сегмента ST >50% через 3 часа после тромболизиса
B. Исчезновение болевого синдрома, снижение элевации сегмента ST >50% через 12 часов после тромболизиса
C. Исчезновение болевого синдрома, снижение элевации сегмента ST >50% через 18 часов после тромболизиса
D. Исчезновение болевого синдрома, снижение элевации сегмента ST >50% через 24 часа после тромболизиса

21. Ремоделирование сердца при инфаркте миокарда уменьшают:
A. Реперфузионная терапия, чрескожные вмешательства, β-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты альдостерона
B. Нитраты, тиазидные диуретики, сердечные гликозиды, холинолитики
C. Нитраты, β – агонисты, сахароснижающие препараты, холиномиметики

22. Летальность при инфаркте миокарда уменьшают:
A. нитропрепараты, цитопротекторы
B. сердечные гликозиды, диуретики
C. ингибиторы АПФ, β-адреноблокаторы

23. Летальность при инфаркте миокарда может повыситься при использовании:
A. Антиаритмических препаратов 1 группы
B. Антиаритмических препаратов 2 группы

C. Антиаритмических препаратов 3 группы

24. Больным, перенесшим стентирование коронарных артерий в остром периоде инфаркта миокарда, в случае появления приступов стенокардии в первую очередь необходимо произвести:
A. Холтеровскоемониторирование
B. Суточноемониторирование АД
C. Эхокардиографию
D. Коронароангиографию

25. После стентирования коронарных артерий необходимо принимать:
A. Аспирин + клопидогрел в течение 1 месяца
B. Аспирин + клопидогрел в течение 1 года
C. Аспирин постоянно, клопидогрел в течение 1 года
D. Аспирин постоянно, варфарин в течение 1 года

26. Операция аортокоронарного шунтирования показана при наличии: 1. Стеноза одной коронарной артерии; 2. Многососудистого поражения; 3. Аневризмы сердца; 4. Фракции выброса < 30%; 5.Атрио-вентрикулярной блокады 1 степени; 6.Блокады правой ножки пучка Гиса
A. Правильно 1, 2, 5
B. Правильно 1, 2, 6
C. Правильно 1, 3, 5
D. Правильно 2, 3, 4

27. Реабилитация больных ИБС - это комплекс мероприятий, направленных на:1. Восстановление здоровья; 2. Восстановление трудоспособности; 3. Восстановление утраченных функций; 4.Возвращение в общество
A. Правильно 1, 2, 3
B. Правильно 1, 2, 4
C. Правильно 2, 3, 4
D. Все ответы правильные

28. Больной 50 лет жалуется на интенсивную давящую боль в эпигастральной области, тошноту, слабость. При пальпации в эпигастрии напряжения мышц живота нет. На ЭКГ сегмент ST в отведениях III, AVF приподнят над изолинией, депрессия сегмента ST в отведениях V1-V3. Предполагаемый диагноз:
A. Инфаркт передней стенки левого желудочка
B. Инфаркт нижней стенки левого желудочка
C. Прободная язва желудка
D. Инфаркт межжелудочковой перегородки
E. Тромбоэмболия легочной артерии

29. Больной 56 лет жалуется на внезапно развившуюся одышку в покое, слабость, сердцебиение. ЧД 22 в мин. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над легочной артерией. На ЭКГ синусовая тахикардия, S1Q3, двухфазныйTIII, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Предполагаемый диагноз:
A. Инфаркт миокарда межжелудочковой перегородки
B. Инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка
C. Тромбоэмболия легочной артерии
D. Спонтанный пневмоторакс

30. У больного, 52 лет, на 2-ые сутки переднего Q-образующего инфаркта миокарда появилось чувство нехватки воздуха. В легких в нижних отделах выслушиваются незвонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧСС 96 в мин. АД 122/80 мм рт ст. Рентген легких: инфильтративных и очаговых изменений нет. Обогащение легочного рисунка в верхних отделах легких. Тень сердца не расширена. Косто-диафрагмальные синусы свободны. Определите степень сердечной недостаточности:
A. Killip I
B. Killip II
C. ЗНК 2а
D. 4 ФК по NYHA

31. У больного развился острый коронарный синдром без подъема сегмента в связи с чем планируется чрескожное коронарное вмешательство. Больной получал антитромботическую терапию: нефракционированный гепарин, аспирин, клопидогрел. Что надо сделать перед проведением коронарного вмешательства:
A. Продолжить проводимую терапию
B. Добавить варфарин
C. Заменить клопидогрел на прасугрел

32. Какие показания служат критерием для начала инвазивного лечения пациента с острым коронарный синдромом без подъема сегментаST:
A. Повторяющиеся приступы болей за грудиной, новые депрессии сегмента ST, повышенный уровень тропонина, КФК-МВ
B. Выраженная слабость, желудочковая экстрасистолия, нормальный уровень тропонина, белка-связывающего жирные кислоты
C. Высокое АД, нормальный уровень КФК-МВ, тропонина, миоглобина

33. Какие показания служат критерием для начала инвазивного лечения пациента с острым коронарный синдромом без подъема сегментаST:
A. Признаки сердечной недостаточности, сахарный диабет, высокий риск по шкале GRACE
B. Частая суправентрикулярная экстрасистолия, фракция выброса>40%, низкий риск по шкале TIMI
C. Атрио-вентрикулярная блокада 1 степени, желудочковая экстрасистолия, низкий риск по щкале GRACE

34. Больной поступил через 5 часов от развития острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST. Что предпочтительнее:
A. Провести антикоагулянтную терапию
B. Провести системный тромболизис
C. Выполнить чрескожное вмешательство
35. У больного с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST через 1 час после внутривенной инфузииальтеплазы на мониторе зарегистрированы эпизоды неустойчивой желудочковой тахикардии, ритма из атрио-вентрикулярного соединения. Развитие нарушений ритма скорее всего связано с:
A. Расширением зоны некроза
B. Рецидивом инфаркта миокарда
C. Развитием реперфузионного синдрома

36. У пациента с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в отведениях III, AVF, V5-V6 регистрируется атрио-вентрикулярная блокада I степени с эпизодами

атрио-вентрикулярной блокады II степени типа Мобиц I с проведением 7:6. ЧСС 58-64 в мин. АД 118/76 мм рт. ст. Ваша тактика:
A. Назначить в/в холинолитики
B. Начать временную трансвенознуюэндокардиальнуюкардиостимуляцию
C. Назначить кардиоселективныеβ-адреноблокаторы
D. Продолжить плановую терапию

37. При неосложненном остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST рекомендуется провести ангиопластику (стентирование):
A. Инфаркт-связанной артерии
B. Всех стенозированнвых артерий
C. Самой крупной артерии

38. У больного с ноющими болями за грудиной в покое на ЭКГ зарегистрировали вогнутый подъем сегмента ST и волну соединения в отведениях I, II, III, AVF, V3-V6 без дискордантой депрессии. Наиболее вероятной причиной изменений на ЭКГ является:
A. Циркулярный инфаркт миокарда
B. Синдром раннейреполяризации желудочков
C. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта

39. К методам реабилитации больных инфарктом миокарда относятся:
A. Бромные ванны
B. Электрофорез с теофиллином
C. Терренкур

40. Занятия на кардиотренажерах больным, перенесшим острый инфаркт миокарда, позволяют: 1. Увеличить толерантность к физической нагрузке; 2. Снизить уровень холестерина; 3. Уменьшить агрегацию тромбоцитов
A. Правильно 1
B. Правильно 2
C. Правильно 3
D. Правильно 1 и 2
E. Правильно 2 и 3
F. Все ответы правильные

41. Наиболее частой причиной госпитализации больных, перенесших инфаркт миокарда является:
A. Декомпенсация хронической сердечной
B. Повторный инфаркт миокарда
C. Пароксизмы фибрилляции предсердий

42. Для предупреждения развития повторного острого коронарного синдрома необходимо:
A. Исключить курение, принимать гиполипидемические препараты
B. Исключить алкоголь, принимать нитропрепараты
C. Исключить животные жиры, принимать непрямые антикоагулянты
D. Для предупреждения развития повторного острого коронарного синдрома необходимо:
E. Исключить курение, принимать гиполипидемические препараты

6.10. Тема: «Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке. Стенокардия. Диагностика и лечение ИБС. Реваскуляризация миокарда»

1. К немодифицируемым факторам риска атеросклероза относятся:
A. Пол, возраст, расовая принадлежность
B. Ожирение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия
C. Сахарный диабет, подагра, гипертриглицеридемия
D. ХОБЛ, метаболический синдром, гипергомоцистеинемия

2. К немодифицируемым факторам риска атеросклероза относятся:
A. Пол, высокий уровень АД, ожирение
B. Пол, возраст, наследственнаягиперхолестеринемия
C. Пол, сахарный диабет, низкий уровень ЛПНП в крови

3. К модифицируемым факторам риска атеросклероза относятся:
A. Пол, курение, гипертиреоз
B. Артериальная гипертензия, гипергликемия, гиперхолестеринемия
C. Возраст, гиподинамия, гипотиреоз

4. К факторам доставки кислорода к миокарду относятся:
A. Сократимость миокарда, вязкость крови, ударный объем
B. Диаметр коронарных артерий, диастолическое АД, вязкость крови
C. Центральное венозное давление, сердечный выброс, ЧСС

5. Увеличение потребления кислорода миокардом вызывает:
A. Уменьшение сократимости миокарда
B. Увеличение сократимости миокарда
C. Увеличение ЛПВП
D. Уменьшение гематокрита

6. Наиболее ранним признаком ишемии миокарда является:
A. Болевой синдром
B. Нарушение локальной сократимости миокарда
C. Повышение АД

7. Сколько выделяют функциональных классов стенокардии напряжения:
A. Три
B. Четыре
C. Пять

8. При I функциональном классе больной может пройти без боли:
A. 100 м
B. 200 м
C. 500 м

9. У больного при подъеме на 3 этаж появилась давящая боль за грудиной без иррадиации, прошедшая после остановки через 2 мин. Ваш диагноз:
A. Стенокардия напряжения 1 фк
B. Стенокардия напряжения 2 фк
C. Стенокардия напряжения 3 фк

10. Для кардиалгии характерно все, кроме:
A. Появление боли в грудной клетке после приема еды
B. Продолжительность боли несколько секунд

C. Усиление боли после надавливания на грудную клетку
D. Появление горизонтальной депрессии ST более 2 мм

11. При холтеровскоммониторировании можно зарегистрировать все, кроме:
A. Болевую ишемию миокарда
B. Безболевую ишемию миокарда
C. Нарушения ритма сердца
D. Снижение сократимости миокарда

12. Для диагностики стенокардии напряжения достаточно:
A. Наличие типичных приступов загрудинных болей
B. Проведение Холтеровского мониторирования
C. Проведение коронароангиографии

13. Для диагностики безболевой ишемии миокарда нужно:
A. Снять ЭКГ в покое
B. Провести Холтеровскоемониторирование
C. Провести суточноемониторирование АД

14. Укажите критерии положительной пробы с ДФН:
A. Развитие болевого синдрома с депрессией сегмента ST
B. Появление частой суправентрикулярной экстрасистолии
C. Развитие блокады правой ножки пучка Гиса
D. Развитие типичного болевого синдрома без изменений на ЭКГ

15. Какая методика является наиболее информативной для диагностики стенокардии напряжения:
A. ЭКГ покоя
B. Проба с дозированной физической нагрузкой
C. Ультразвуковое исследование сердца
D. Рентгенография сердца в трех проекциях

16. В каком случае проба с ДФН является неинформативной:
A. Наличие полной блокады левой ножки пучка Гиса на ЭКГ
B. Наличие отрицательных зубцов Т на ЭКГ
C. Наличие синдрома CLC на ЭКГ
D. Наличие зубца Q на ЭКГ

17. Наиболее информативными отведениями ЭКГ при проведении пробы с дозированной физической нагрузки с целью диагностики ИБС являются:
A. I, AVL
B. II, III, AVF
C. V1-V2
D. V5-V6

18. Показаниями для проведения нагрузочных проб являются:
A. дифференциальный диагноз болевого синдрома; определение толерантности к физической нагрузке
B. дифференциальный диагноз болевого синдрома; оценка функционального класса сердечной недостаточности
C. оценка эффективности хирургического лечения ИБС; оценка степени легочной гипертензии

D. оценка эффективности медикаментозного лечения ИБС; диагностика гипертрофической кардиомиопатии

19. Противопоказанием для проведения нагрузочных проб является:
A. Пароксизмальная фибрилляция предсердий
B. Нестабильная стенокардия
C. Блокада правой ножки пучка Гиса
D. Сердечная недостаточность I-II функционального класса NYHA

20. Стресс-эхокардиография проводится для:
A. Диагностики нарушений ритма сердца
B. Диагностики гибернирующего миокарда
C. Диагностики хронической сердечной недостаточности
D. Определения фракции выброса

21. Наиболее информативным методом для диагностики ишемии миокарда является:
A. ЭКГ
B. Эхокардиография
C. Проба с дозированой физической нагрузкой
D. Радиоизотопнаясцинтиграфия миокарда на фоне дозированой физической нагрузки

22. В базовую терапию стенокардии напряжения не входит:
A. Статин
B. В-адреноблокатор
C. Ингибитор АПФ
D. Альфа-адреноблокатор

23. Антиангинальный эффект нитратов у больных стенокардией напряжения обусловлен:
A. Отрицательным инотропным эффектом
B. Отрицательным хронотропным эффектом
C. Уменьшением венозного возврата

24. У больной со стенокардией напряжения 2 ФК на фоне приема 40 мг изосорбидадинитрата сохраняются болевые приступы при нагрузке. Ваша тактика:
A. Увеличить дозу препарата
B. Добавить β-адреноблокаторы
C. Добавить мононитрат
D. Заменить изосорбиддинитрат на триметазидин

25. У больной со стенокардией напряжения 3 ФК на фоне приема 80 мг изосорбидадинитрата, 100 мг атенолола, 70 мг триметазидина и 50 мг аспирина сохраняются болевые приступы при нагрузке. Необходимо:
A. Увеличить дозу изосорбидадинитрата
B. Добавить верапамил
C. Добавить мольсидомин
D. Провести пробу с ДФН
E. Провести коронароангиографию

26. К немедикаментозным методам лечения стабильной стенокардии относятся:
A. Лазеротерапия, наружная усиленная контрпульсация
B. Гемосорбция, криотерапия
C. Плазмосорбция, эритрацитоферез

27. У больного непереносимость рентгеноконтрастных средств. На ЭКГ регистрируется полная блокада левой ножки пучка Гиса. Как можно диагностировать стенокардию напряжения:
A. Коронароангиография, мультиспиральнаякомпъютерная томография коронарных артерий
B. Проба с дозированной физической нагрузкой, чреспищеводная стимуляция сердца
C. Сцинтиграфия миокарда с дозированной физической нагрузкой

28. У больного по данным ангиографии стеноз ствола левой коронарной артерии 56%, стеноз правой коронарной артерии в проксимальной трети – 82%, средней трети – 76%, стеноз огибающей ветви – 74%, ветви тупого края – 40%. Что показано пациенту:
A. Усилить медикаментозную терапию за счет добавления второго антитромботического препарата, цитопротекторов
B. Установить стент в местах стеноза ствола левой коронарной артерии, проксимальной трети правой коронарной артерии, ветви тупого края
C. Провести шунтирование ствола левой коронарной артерии, правой коронарной артерии, ветви тупого края
D. Провести шунтирование ствола левой коронарной артерии, правой коронарной артерии, огибающей ветви

29. Больному провели стентирование передней нисходящей артерии. Через сутки у больного появилась резкая слабость. В анализе крови выявили снижение гемоглобина до 67 г/л. В области пункции бедренной артерии незначительная гематома. Ваша тактика обследования:
A. Определение группы крови, рентгенография органов грудной клетки, повторная коронароангиография
B. Определение группы крови, биохимия крови, сывороточное железо, ферритин
C. Определение группы крови, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование забрюшинного пространства

30. Активные метаболиты, обладающие собственным сопоставимым антиангинальным эффектом, образуются в печени при приеме:
A. Сустака
B. Курантила
C. Коринфара

31. К цитопротекторам, применяющимся для лечения больных стенокардией напряжения, относится:
A. Актовегин
B. Триметазидин
C. Пентоксифиллин

32. Для уменьшения риска развития толерантности к нитратам следует:
A. Обеспечить равномерную концентрацию лекарств в крови в течение суток
B. Делать перерывы между приемами препаратов
C. Использовать малые дозы препарата;

33. В случае развития толерантности к изосорбидудинитрата, его нужно заменить:
A. нитронгом
B. Сустаком форте
C. Мольсидомином

34. Головную боль чаще всего может вызвать прием: 1. нитратов 2. бета-блокаторов 3. антагонистов кальция 4. триметазидина. Правильно:
A. 1, 2 и 3
B. 1 и 3
C. 2 и 4
D. 1, 2, 3 и 4
E. 4

35. Больному с I функциональным классом стенокардии перед физической нагрузкой длительностью 6 часов рекомендуется прием:
A. Нитроглицерина за 30 мин до нагрузки
B. Нитросорбида за 30 мин до нагрузки
C. Мономака за 30 мин до нагрузки

36. Укажите препарат, который обладает помимо гиполипидемического еще и антиоксидантным действием:
A. Холестирамин
B. Симвастатин
C. Никотиновая кислота

37. Боли при стенокардии локализуются:
A. в левой половине грудной клетки
B. за грудиной
C. в различных отделах грудной клетки

38. Ангинозные боли при стенокардии имеют характер:
A. сжимающих
B. ноющих
C. прокалывающих
D. режущих

39. При стенокардии напряжения болевой синдром:
A. возникает при физической нагрузке
B. не всегда имеет связь с физической нагрузкой
C. чаще возникает в состоянии покоя

40. Боль при стенокардии напряжения:
A. в ограниченной области, которая может быть указана кончиком пальца
B. в месте проекции боли определяется болезненность грудной клетки при пальпации
C. купируется при прекращении нагрузки

41. Ангинозные боли купируются после приема нитроглицерина через:
A. 10-15 минут
B. 2-3 минуты
C. 20-30 минут

42. Иррадиация болей у больных стабильной стенокардией:
A. является обязательной
B. может быть самостоятельной зоной болей

C. определяет прогноз заболевания
D. указывает на тяжелое поражение коронарных артерий

43. Болевой синдром при стенокардии развивается в результате:
A. увеличения количества атеросклеротических бляшек
B. при стенозе ствола левой коронарной артерии более 30 %
C. несоответствия потребности миокарда в кислороде и его доставки

44. В основе классификации стенокардии напряжения по функциональным классам лежит принцип:
A. частоты возникновения болей
B. толерантности к физической нагрузке
C. оценки риска развития сердечно-сосудистых осложнений

45. При стенокардии напряжения I функционального класса боли возникают при:
A. физической нагрузке выше повседневной
B. повседневной физической нагрузке
C. минимальной физической нагрузке
D. минимальной физической нагрузке и в покое

46. При стенокардии напряжения III функционального класса боли возникают при:
A. физической нагрузке выше повседневной
B. повседневной физической нагрузке
C. минимальной физической нагрузке
D. минимальной физической нагрузке и в покое

47. При стенокардии напряжения II функционального класса боли возникают при:
A. физической нагрузке выше повседневной
B. повседневной физической нагрузке
C. минимальной физической нагрузке
D. минимальной физической нагрузке и в покое

48. При стенокардии напряжения IV функционального класса боли возникают при:
A. физической нагрузке выше повседневной
B. повседневной физической нагрузке
C. минимальной физической нагрузке
D. минимальной физической нагрузке и в покое

49. К стабильной стенокардии относится:
A. впервые возникшая стенокардия
B. вазоспастическая стенокардия
C. стенокардия напряжения IV ФК
D. прогрессирующая стенокардия

50. Патогенетический механизм развития вариантной стенокардии включает:
A. стеноз огибающей ветви левой коронарной артерии
B. спазм коронарных артерий
C. наличие извитости коронарных артерий

51. Вариантная стенокардия относится к :
A. стабильной
B. нестабильной

52. Впервые возникшая стенокардия диагностируется при:
A. возникновении в течение последнего месяца
B. возникновении в течение последней недели
C. возникновении в течение последних трех месяцев

53. Впервые возникшая стенокардия относится к:
A. стабильной
B. нестабильной

54. Прогрессирующая стенокардия диагностируется при:
A. снижении толерантности к физической нагрузке
B. увеличении частоты и интенсивности болей
C. появлении болей в состоянии покоя

55. Прогрессирующая стенокардия относится к:
A. стабильной
B. нестабильной

56. Различные варианты стенокардии относятся к группе нестабильной по принципу:
A. интенсивности ангинозных болей
B. увеличению частоты ангинозных болей
C. высокого риска развития острых коронарных событий

57. Ранняя постинфарктная стенокардия относится к:
A. стабильной
B. нестабильной

58. Под ишемическим прекондиционированием понимают:
A. возникновение нескольких небольших зон ишемии после продолжительного ишемического воздействия на миокард
B. лучшую переносимость повторных эпизодов ишемии после кратковременных ишемических воздействий на миокард
C. исчезновение зон ишемии после приема нитратов

59. Ишемическоепрекондиционирование возникает в результате:
A. одного или нескольких коротких эпизодов ишемии-реперфузии
B. продолжительного эпизода ишемии
C. перенесенного инфаркта миокарда

60. Ишемическое прекондиционирование обеспечивает:
A. увеличение сократительной способности кардиомиоцитов
B. устойчивость кардиомиоцитов к повреждающему действию длительной ишемии
C. снижение образования свободных радикалов в процессе реперфузии

61. Гибернирующим миокардом называют:
A. снижение функциональной активности кардиомиоцитов
B. сохранение жизнеспособности миокарда при отсутствии его функциональной активности
C. апоптозкардиомиоцитов после нескольких эпизодов ишемии

62. Гибернация миокарда развивается при:

A. повторяющихся кратковременных эпизодах ишемии
B. хронической гипоперфузии
C. затяжного приступа стенокардии

63. Жизнеспособность гибернирующего миокарда доказывается:
A. при проведении велоэргометрии
B. при проведении стресс-эхокардиографии
C. при проведении коронароангиографии

64. «Оглушенный» миокард является:
A. обратимой дисфункцией миокарда
B. необратимой дисфункцией миокарда

65. Микроваскулярная стенокардия характеризуется наличием у больного:
A. давящих болей за грудиной, возникающих в покое, сопровождающихся чувством нехватки воздуха.
B. ноющих болей в левой половине грудной клетки
C. давящих болей за грудиной, возникающих при физической нагрузке
D. сжимающих болей в левой половине грудной клетки, возникающих при физической нагрузке и в покое

66. При проведении коронароангиографии у больных с микроваскулярной стенокардией выявляется:
A. поражение ствола левой коронарной артерии
B. стеноз проксимальной части передней межжелудочковой ветви более 70%
C. коронарные артерии не изменены
D. трехсосудистое поражение
E. стенотическое поражение огибающей ветви более 50 %

67. Характерными электрокардиографическими изменениями при вариантной стенокардии являются:
A. элевация сегмента ST, регистрируемая в грудных отведениях, после прекращения болевого синдрома
B. депрессия сегмента ST, регистрируемая во всех отведениях
C. элевация сегмента ST, регистрируемая на фоне болевого синдрома
D. регистрация патологического зубца Q во II, II,I AVF

68. Боли стенокардического характера могут возникать при:
A. синдромеТитце
B. аортальном стенозе
C. митральном стенозе

69. К препаратам группы выбора при стабильной стенокардии относятся:
нитраты
A. β-адреноблокаторы
B. антагонисты кальция

70. Препараты группы нитратов назначаются:
A. всем пациентам с диагнозом стенокардия
B. больным III и IV функциональных классов
C. при сохранении болей на целевых дозах β-адреноблокаторов
D. при возникновении болей в покое

71. Тактика ведения больных с прогрессирующей стенокардией включает:
A. обязательную экстренную госпитализацию больного
B. увеличение дозы или назначение β-адреноблокатора
C. увеличение дозы или назначение нитратов

72. Тактика ведения больных с впервые возникшей стенокардией включает:
A. проведение тредмил-теста
B. амбулаторное наблюдение
C. обязательную экстренную госпитализацию больного

73. Реваскуляризация миокарда, это
A. Восстановление коронарного сосуда, разрушенного патологическим процессом
B. Восстановление кровотока в коронарных артериях в результате тромболитической терапии
C. Восстановление кровотока в коронарных артериях в результате антикоагулянтной терапии

74. При каких состояниях применяется реваскуляризация миокарда
A. Ишемическая болезнь сердца
B. Дилатационнаякардиомиопатия
C. Хронический миокардит

75. Какой метод является реваскуляризацией миокарда
A. Аортокоронарное шунтирование
B. Мамарнокоронарное шунтирование
C. Правильно А и В

76. К чрескожным коронарным вмешательствам относится
A. Мамарнокоронарное шунтирование
B. Усиленная наружная контрпульсация
C. Балоннаяангиопластика

77. К чрескожным коронарным вмешательствам относится
A. Ротационная ангиопластика
B. Баллонная ангиопластика
C. Все перечисленное верно

78. У больного, 56 лет, через 2 года после операции аортокоронарного шунтирования (3 шунта) появились приступы стенокардии, снизилась толерантность к физической нагрузке. По данным ангиографии отмечается стеноз одного шунта на 77%, второго на 20%, третий шунт окклюзирован. Остальное коронарные сосуды с неровностью контура или стеноз менее 30%. Больной принимает аспирин, бета-адреноблокаторы. Ваша тактика
A. Добавить мононитраты, ингибиторы АПФ, предуктал МВ
B. Добавить статины, динитраты, предуктал МВ, ранолазин, ивабрадин
C. Добавить статины, мононитраты, клопидогрел и готовить к баллоннойангиопластике (стентированию) шунтов
D. Добавить статины, тикагрелор, динитраты, увеличить дозу аспирина и готовить к повторной операции аортокоронарного шунтирования

79. Коронароангиография позволяет определить: А) Тип кровоснабжения миокарда и варианты отхождения коронарных артерий; В) Наличие, локализацию, протяженность,

степень и характер атеросклеротического поражения коронарного русла; С) признаки осложненного поражения (тромбоз, изъязвление, кальциноз и т.д.)
A. Правильно А и В
B. Правильно В и С
C. Все правильно

80. Коронароангиография позволяет определить
A. Спазм коронарной артерии
B. Состояние коллатерального кровотока
C. все правильно

81. Показаниями для выполнения чрескожных коронарных вмешательств служат
A. Стенокардия напряжения I-II функциональных классов
B. Стенокардия напряжения III-IIV функциональных классов
C. Застойная сердечная недостатоность
D. Митральный порок сердца

82. Коронароангиография позволяет определить
A. Аномальную анатомию коронарных артерий
B. Фракцию выброса
C. Диастолическое давление в левом желудочке

83. Чрескожная баллонная коронароангиопластика позволяет
A. Восстановить адекватный коронарный кровоток
B. Улучшить сократимость миокарда у больных с постмиокардитическим кардиосклерозом
C. Уменьшить размеры аневризмы у больного с постинфарктным кардиосклерозом

84. Хорошим ангиографическим результатом считается наличие остаточного стеноза сосуда
A. менее 70%
B. менее 50%
C. менее 30%

85. Экстреннаякоронарография выполняется в течение
A. 6 часов
B. 12 часов
C. 24 часов

86. Экстреннаякоронарография выполняется в случае
A. Острого коронарного синдрома
B. Рецидивирующего болевого синдрома, рефрактерного к проводимой терапии
C. Правильно А и В

87. Относительные противопоказания к коронароангиографии
A. Острая почечная недостаточность
B. Аллергические реакции на контрастное вещество и непереносимость йода
C. Тяжелая анемия
D. Все правильно

88. Относительные противопоказания к баллоннойангиопластике
A. Острое нарушение мозгового кровообращения

B. Выраженное нарушение психического состояния больного
C. Правильно А и В

89. Относительные противопоказания к баллоннойангиопластике
A. Инфекционный эндокардит
B. Выраженное нарушение электролитного обмена
C. Правильно А и В

90. Стент представляет собой
A. Металлический решетчатый каркас, соответствующий внутреннему диаметру сосуду
B. Пластмассовый каркас, соответствующий внутреннему диаметру сосуду
C. Металлическая трубка, соответствующая внутреннему диаметру сосуду

91. Виды стентов
A. Цельнометаллический
B. С лекарственным покрытием
C. Биодеградирующий (рассасывающийся)
D. Все правильно

92. Преимущества стентирования перед баллоннойангиопластикой
A. Уменьшение развития повторных стенозов
B. Большее снижение летальности
C. Меньший процент осложнений при выполнении процедуры

93. У больных ИБС и сахарным диабетом предпочтительнее
A. Выполнить баллонную ангиопластику
B. Установить цельнометаллическийстент
C. Установить стент с лекарственным покрытием

94. Прямое стентирование представляет собой
A. установка стентаспредварительной баллонной ангиопластикой
B. установка стента без предварительной баллонной ангиопластики
C. правильно А и В

95. Аортокоронарное шунтирование - это
A. Соединение аорты и коронарной артерии выше участка стеноза с помощью шунта
B. Соединение аорты и коронарной артерии ниже участка стеноза с помощью шунта
C. Правильно А и В

96. Мамарнокоронарное шунтирование - это
A. Соединение аорты и мамарной артерии с помощью шунта
B. Соединение мамарной артерии и коронарной артерии
C. Правильно А и В

97. Максимальное количество стентов, которые могут быть установлены в коронарные артерии
A. 1
B. 2
C. 3
D. Более 3

98. Для операции используются типы шунтов (кондуитов)
A. венозные
B. артериальные
C. все правильно

99. После стентирования коронарных артерий необходимо длительное время принимать
A. Статины, аспирин, варфарин
B. Статины, аспирин, клопидогрел
C. Статины, аспирин, предуктал МВ

100. Возможные осложнения баллоннойангиопластики
A. Диссекция артерии, тромбоз артерии
B. перикардит, плеврит
C. все правильно

101. Возможные осложнения аортокоронарного шунтирования
A. Массивная кровопотеря, тромбоз шунта
B. Экссудативный плеврит, летальный исход
C. Все верно

102. У больного с ИБС и сахарным диабетом при коронарографии выявили поражение ствола левой коронарной артерии, проксимальный стеноз правой коронарной артерии и стеноз в средней трети огибающей артерии. Что предпочтительней
A. баллонная ангиопластика
B. стентирование
C. аортокоронарное шунтирование

103. У больного через 10 месяцев после планового стентирования двух ветвей левой коронарной артерии возобновились приступы загрудинных болей при физической нагрузке. Ваши действия
A. Снятие ЭКГ, проведение пробы с дозированной физической нагрузкой, Холтеровскоемониторирование, усиление антиангинальной терапии
B. Снятие ЭКГ, проведение пробы с физической нагрузкой, стресс-эхокардиографии, усиление антиангинальной терапии
C. Снятие ЭКГ, проведение коронароангиографии, усиление антиангинальной терапии

104. Больному с острым коронарным синдромом планируется проведение чрескожногокоронарного вмешательство. Необходимо
A. Оценить риск кровотечений, назначить нагрузочную дозу аспирина и тиклопидина
B. Оценить риск кровотечений, назначить нагрузочную дозу аспирина и пасугрела
C. Оценить риск кровотечений, назначить нагрузочную дозу аспирина и провести тромболизис

105. У больного на 3 день после операции аортокоронарного шунтирования появились ноющие боли в области сердца, субфебрильная температура, систоло-диастолический шум на верхушке. Какое осложнение наиболее вероятно
A. Инфекционный эндокардит
B. Перикардит
C. Тромбоэмболия легочной артерии

Темы тестовых заданий

1. Раздел Ревматология

1.0 Суставной синдром
1.1. Серонегативные спондилоартриты. Болезнь Бехтерева. Болезнь Рейтера.
1.2. Ревматоидный артрит.
1.3. Деформирующий остеоартроз, подагра, пирофосфатная артропатия
1.4. Диффузные болезни соединительной ткани. Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Дерматополимиозит.
1.5. Системные васкулиты. Узелковый полиартериит. Геморрагический васкулит.

2. Раздел Гематология

2.1. Дифференциальный диагноз анемий.
2.2. Острые лейкозы
2.3. Цитопенический синдром.
2.4. Лимфопролиферативные заболевания. Хронический лимфолейкоз. Лимфомы. Лимфогранулематоз.
2.5.Миелопролиферативные заболевания. Хронический миелолейкоз. Эритремия
2.6. Иммуноглобулинопатии. Миеломная болезнь
2.7. Геморрагические заболевания
2.8. Генетически обусловленные заболевания крови. Коагулопатии

3. Раздел Пульмонология

3.1. Диссеминированные и очаговые заболевания легких
3.2. Бронхообструктивный синдром. Бронхиальная астма. ХОБЛ
3.3. Синдром легочного инфильтрата. Пневмонии
3.4. Синдром плеврального выпота
3.5. Синдром дыхательной недостаточности. Синдром легочной гипертензии. Рестриктивный синдром.
3.6. Синдром легочной гипертензии. Хроничесое легочное сердце. ТЭЛА.

4. Раздел Гастроэнтерология

4.1.Синдром боли в верхней половине живота. Дифференциальный диагноз заболеваний верхних отделов ЖКТ. Хронический гастрит. Язвенная болезнь. ГЭРБ
4.2. Заболевания тонкой кишки.
4.3. Заболевания толстой кишки. Хронические колиты. Воспалительные заболевания толстой кишки. Язвенный колит. Болезнь Крона. Псевдомембранозный колит
4.4. Клинические синдромы при заболеваниях печени. Дифференциальный диагноз хронических гепатитов
4.5.Дифференциальный диагноз циррозов печени
4.6. Аутоиммунные заболевания печени
4.7. Заболевания билиарно-панкреатической зоны

5. Раздел Нефрология

5.1. Клинические синдромы при заболеваниях почек
5.2. Острое почечное повреждение. Острая почечная недостаточность
5.3. Хроническая болезнь почек
5.4. Острые и хронические нефриты. Тубулоинтерстициальные нефропатии
5.5.Нефротический синдром. Амилоидоз

6. Раздел Кардиология

6.1. Дифференциальный диагноз и лечение артериальной гипертензии
6.2. Осложнения инфаркта миокарда

6.3. Кардиомиопатии
6.4. Болезни перикарда
6.5. Инфекционный эндокардит
6.6. Острая и хроническая сердечная недостаточность
6.7. Нарушения ритма и проводимости
6.8. Пороки сердца у взрослых
6.9. Острый коронарный синдром
6.10. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке. Стенокардия. Диагностика и лечение ИБС. Реваскуляризация миокарда

Рекомендуемая литература

Перечень основной литературы

№ п/п	Наименование	Автор	Год и место издания	Используется при изучении разделов	Семестр	Количество экземпляров	
						в библиотеке	электронный адрес ресурсов
1	2	3	4	5	6	7	1
1.	Внутренние болезни. В 2-х томах.	Под редакцией В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина.	ГЭОТАР-Медиа, Москва, 2013	Госпитальная терапия	9,10, 11	удаленный доступ	http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.
2.	Эндокринология	И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев	ГЭОТАР-Медиа, Москва, 2013	Эндокринология	10,11	удаленный доступ	http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp
3.	Госпитальная терапия. Курс лекций: учебное пособие.	Под ред. В.А. Люсова	ГЭОТАР-Медиа, Москва, 2010	Госпитальная терапия	9,10, 11	удаленный доступ	http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp
4.	Внутренние болезни [учеб. для	Р. А. Абдулхаков, В. Г.	Москва : ГЭОТАР-Медиа,	Госпитальная	9,10, 11	118	-

	мед. вузов] : в 2 т. /– 2-е изд., испр. и доп. – Т. 1. .	Авдеев, В. А. Алмазов и др. ; под ред. Н. А. Мухина и др.	2012	терапия			
5.	Внутренние болезни [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. /– 2-е изд., испр. и доп. – Т. 2.	Р. А. Абдулхаков, В. Г. Авдеев, В. А. Алмазов и др. ; под ред. Н. А. Мухина и др.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.	Госпитальная терапия	9,10, 11	118	-
6.	Внутренние болезни [учеб. для высш проф. Образования] : в 2 т. Т. 2 /– 3-е изд., испр. и доп. – 896 с. : ил..	Р. А. Абдулхаков и др.; под ред. В. С. Моисеева и др.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	Госпитальная терапия	9,10, 11	удаленный доступ	http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp
7.	Внутренние болезни : [учеб. для высш. проф. Образования] – 6-е изд., перераб. и доп– 765 с. : ил.	В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	Госпитальная терапия	9,10, 11	удаленный доступ	http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.
8.	Внутренние болезни : тесты и ситуац. задачи : [учеб. пособие для высш. проф. Образования].– 294 с. :	В. И. Маколкин [и др.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.	Госпитальная терапия	9,10, 11	удаленный доступ	http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp

	ил.						
9.	Болезни клапанов сердца . – 200 с. : ил. .	Г. И. Сторожаков , Г. Е. Гендлин, О. А. Миллер.	Москва : Практика, 2012	Госпитальная терапия	9,10, 11	удаленный доступ	http://books-up.ru

Перечень дополнительной литературы

№ п/п	Наименование	Автор	Год и место издания	Используется при изучении разделов	Количество экземпляров	
					в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6	7
1.	Госпитальная терапия: учебник– 472 с. – (Учебник для медицинских вузов).	под ред. А. В. Гордиенко	Санкт-Петербург : СпецЛит, 2014.	Госпитальная терапия	удаленный доступ URL : http://e.lanbook.com.	
2.	Клиническая медицина : цв. Атлас и учеб.– 528 с. : ил.	Ч. Д. Форбс, У. Ф. Джексон	Москва, Логосфера, 2009.	Госпитальная терапия, эндокринология	удаленный доступ URL : http://books-up.ru.	
3.	Кардиология : нац. рук. / [Ю. Н. Беленков и др.]; 1232 с. : ил.	под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011	Кардиология	удаленный доступ URL : http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	
4.	Кардиореабилитация: практическое руководство – 328 с.	под ред. Дж. Ниебауэра ; пер. с англ., под ред. Ю. М. Позднякова.	Москва : Логосфера, 2012.	Кардиология	удаленный доступ URL : http://books-up.ru.	
5.	Болезни сердца по Браунвальду: руководство по	ред. : П. Либби и др. ;	Т.1 Москва : Рид	Кардиология	удаленный доступ URL :	

	сердечно-сосудистой медицине: в 4 т. Т. 1. – 624 с.- . Т. 2.. – 596 с. Т. 3.– 728 с. Т. 4.- 808 с	пер. с англ.	Элсивер 2011 Т.2 Москва : Логосфера, 2012 Т.3 Москва : Логосфера, 2013. Т.4. Москва : Логосфера, 2015		http://books-up.ru.
6.	Ревматология : нац. рук.. – 718 с. : ил.	Алекберова З. С. и др.] ; под ред. Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010	Ревматология	удаленный доступ URL: http://marc.rsmu.ru: 8020/marcweb2/Default.asp.
7.	Атлас гематологии . — 608 с.	Шона К. Андерсон, Кейла Б. Поулсен.	Москва : Логосфера, 2007.	Гематология	удаленный доступ URL: http://books-up.ru
8.	Электрокардиография.-320 с.	Мурашко В.В., Струтынский А.В.	Москва: МедПресс-Информ, 2016 г	Кардиология	
9.	*Эхокардиография в практике кардиолога -212 с.*	Е. В. *Резник*, Г. Е. Гендлин, Г. И. Сторожаков.	Москва, «Практика», 2013 г.	Кардиология	
10.	*Грамматика артрита*. -168 с.	Лялина В.В. Сторожаков Г.И.,	М.оскваа: «Практика», 2010.	Ревматология	
11.	Клинические рекомендации по всем представленным нозологиям				

Вид издания

Сотрудники кафедры госпитальной терапии №1 ЛФ: Гордеев И.Г. - профессор, д.м.н., заведующий кафедрой; Лебедева А.Ю. - д.м.н., профессор; Байкова О.А. – профессор, д.м.н.; Лучинкина Е.Е. - к.м.н., доцент кафедры; Волов Н.А. - к.м.н., доцент; Шайдюк О.Ю. - к.м.н., доцент; Кокорин В.А.- к.м.н., доцент; Соболева В.Н. - к.м.н., доцент; Беневская М.А. - к.м.н., доцент; Отарова С.М. – доцент, к.м.н.; Машукова Ю.М. – доцент, к.м.н.; Таратухин Е.О. – доцент, к.м.н.; ассистенты - Потянова И.В. – к.м.н., Суворова Н.А., Орлова О.С.
Сотрудники кафедры госпитальной терапии №2 ЛФ: Никитин И.Г. – профессор, д.м.н., заведующий кафедрой; Резник Е.В. – д.м.н., доцент; Лялина В.В. – к.м.н. доцент; Эттингер О.А. – к.м.н., доцент; Лепков С.В. – к.м.н., доцент; Тотолян Г.Г. – к.м.н., доцент; ассистенты - Осканова Р.С. – к.м.н., Зайвая М.В.- к.м.н.; Светлаков В.И.; Полищук С.С.

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»

Учебное пособие

АНО "Издательство РАМН"
119021, г. Москва, а/я 81
тел. 8-499-390-27-20