

Фонд оценочных средств

**Б1.О.10 Госпитальная терапия
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета института (протокол № 1 от 16.01.2024) и утвержден приказом ректора № 02 от 19.01.2024 года

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Госпитальная терапия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.2 Умеет оказать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Синдром артериальной гипертензии: определение, классификация гипертонической болезни и вторичных (симптоматических) форм артериальной гипертензии (РКО, 2020), дифференциально – диагностические критерии почечных артериальных гипертензий.
2. Синдром стенокардии: определение, Канадская классификация стабильной стенокардии напряжения, дифференциальная диагностика (стенокардия напряжения; вазоспастическая стенокардия; микроваскулярная стенокардия).
3. Острый коронарный синдром: определение, классификация (РКО, 2020), алгоритм диагностики и врачебной тактики на догоспитальном и госпитальном этапах.
4. Нестабильная стенокардия: определение, классификация по Хамм-Браунвальду, дифференциально – диагностические критерии.
5. Инфаркт миокарда: определение, классификация типов инфаркта миокарда (РКО, 2020), дифференциально – диагностические критерии.
6. Синдром болей в грудной клетке (кардиалгии): определение, дифференциальная диагностика (инфаркт миокарда; ТЭЛА).
7. ЭКГ – диагностика тахиаритмий (фибрилляция предсердий; трепетание предсердий; пароксизмальная наджелудочковая тахикардия; пароксизмальная желудочковая тахикардия).
8. ЭКГ – диагностика нарушений проводимости (атриовентрикулярные блокады; внутрижелудочковые блокады).
9. Митральные пороки сердца (стеноз; недостаточность): особенности гемодинамики, клиники, дифференциально - диагностические критерии.
10. Аортальные пороки сердца (стеноз; недостаточность): особенности гемодинамики, клиники, дифференциально - диагностические критерии.
11. Синдром кардиомегалии: определение, дифференциальная диагностика (дилатационная кардиомиопатия; экссудативный перикардит).
12. Синдром острой сосудистой недостаточности: определение, дифференциально – диагностические критерии обморока, коллапса, шока.
13. Острая сердечная недостаточность: определение, классификация по Т.Killip, дифференциально – диагностические критерии клинических вариантов.
14. Хроническая сердечная недостаточность: определение, классификация (РКО, 2020), дифференциально – диагностические критерии.
15. Очагово – инфильтративный синдром в легких: определение, дифференциальная диагностика (пневмония; туберкулез; первичный рак легкого).
16. Бронхообструктивный синдром: определение, дифференциальная диагностика (хроническая обструктивная болезнь легких; бронхиальная астма).
17. Интерстициальные заболевания легких: определение, классификация по М.М.Ильковичу (2016), дифференциальная диагностика (идиопатический легочный фиброз; пневмоконियोзы).
18. Синдром жидкости в плевральной полости: определение, дифференциальная диагностика экссудата и трансудата.
19. Синдром острой дыхательной недостаточности: определение, степени тяжести, дифференциальная диагностика (астматический статус; пневмоторакс; тяжелая пневмония).
20. Синдром легочного кровотечения (кровохарканья): определение, дифференциальная диагностика (туберкулез; бронхоэктазы; рак легкого).
21. Синдром желудочной диспепсии: определение, дифференциальная диагностика (функциональная диспепсия; язвенная болезнь желудка и/или 12-перстной кишки).
22. Синдром абдоминальной боли: основные виды абдоминальной боли и их характеристика, дифференциальная диагностика (желчнокаменная болезнь; хронический панкреатит).
23. Диффузные заболевания печени: определение, клинико – морфологические формы,

дифференциальная диагностика (неалкогольная жировая болезнь печени; алкогольная болезнь печени).

24. Диффузные заболевания печени: определение, клинико – морфологические формы, дифференциальная диагностика (хронические вирусные гепатиты В, С, D; аутоиммунный гепатит).

25. Цирроз печени: определение, классификация по Чайльд-Пью, дифференциально – диагностические критерии.

26. Синдром кишечной диспепсии: определение, дифференциальная диагностика (синдром раздраженного кишечника; язвенный колит; болезнь Крона).

27. Синдром желудочно – кишечного кровотечения: классификация по степени тяжести кровопотери, дифференциальная диагностика (кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода; кровотечение при язвенной болезни желудка и/или 12-перстной кишки; кровотечение при воспалительных заболеваниях кишечника).

28. Синдром анемии: определение, классификация, дифференциальная диагностика (железодефицитная анемия; анемия хронических заболеваний; В12 – дефицитная анемия; апластическая анемия).

29. Острый лейкоз: определение, дифференциально – диагностические критерии острого миелоидного и лимфобластного лейкозов.

30. Хронический лейкоз: определение, дифференциально – диагностические критерии хронического миелоидного и лимфобластного лейкозов.

31. Геморрагический синдром: определение, типы кровоточивости, дифференциальная диагностика (идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура; гемофилия).

32. Синдром хронической гипергликемии: определение, классификация сахарного диабета (ВОЗ, 1999), критерии диагностики нарушений гликемии, дифференциально – диагностические критерии сахарного диабета 1 и 2 типов.

33. Синдром гипотиреоза: определение, дифференциально – диагностические критерии первичного и вторичного гипотиреоза.

34. Синдром тиреотоксикоза: определение, дифференциально – диагностические критерии тиреотоксикоза с диффузным, многоузловым, узловым зобом.

35. Дифференциально – диагностические критерии феохромоцитомы, болезни/синдрома Иценко – Кушинга, первичного гиперальдостеронизма.

36. Суставной синдром: определение, дифференциальная диагностика (ревматоидный артрит; подагрический артрит; остеоартрит).

37. Суставной синдром: определение, дифференциальная диагностика (реактивный артрит; псориатический артрит; анкилозирующий спондилит).

38. Дифференциально – диагностические критерии системной красной волчанки, системной склеродермии, полимиозита/дерматомиозита.

39. Мочевой синдром: определение, дифференциальная диагностика (хронический пиелонефрит; хронический гломерулонефрит; хронический тубулоинтерстициальный нефрит).

40. Нефротический синдром: определение, варианты, дифференциальная диагностика (хронический гломерулонефрит; амилоидоз почек).

41. Острое почечное повреждение: определение, классификация KDIGO (2012), дифференциально – диагностические критерии.

42. Хроническая болезнь почек: определение, классификация KDIGO (2012), дифференциально – диагностические критерии.

43. Лечение пневмонии. Лечебная тактика при септическом шоке.

44. Лечение хронической обструктивной болезни легких.

45. Лечение бронхиальной астмы. Лечебная тактика при астматическом статусе.

46. Лечебная тактика при тромбоэмболии легочной артерии.

47. Лечение дислипидемий.

48. Лечебная тактика при обмороке и коллапсе.

49. Лечение артериальной гипертензии. Лечебная тактика при гипертоническом кризе.

50. Лечение стабильной стенокардии напряжения.

51. Лечебная тактика при остром коронарном синдроме без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ.
52. Лечебная тактика при остром неосложненном инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST.
53. Лечебная тактика при сердечной астме и отеке легких.
54. Лечебная тактика при кардиогенном шоке.
55. Лечебная тактика при пароксизме фибрилляции предсердий.
56. Лечебная тактика при пароксизме наджелудочковой тахикардии.
57. Базовая сердечно – легочная реанимация.
58. Лечение хронической сердечной недостаточности.
59. Лечение острой ревматической лихорадки.
60. Лечение ревматоидного артрита.
61. Лечение системной красной волчанки.
62. Лечение остеоартрита.
63. Лечение острого гломерулонефрита.
64. Лечение хронического пиелонефрита.
65. Лечение хронического гломерулонефрита.
66. Лечебная тактика при остром почечном повреждении.
67. Лечение хронической болезни почек.
68. Лечение функциональной диспепсии и хронического гастрита.
69. Лечение язвенной болезни желудка и/или 12-перстной кишки. Лечебная тактика при язвенном кровотечении.
70. Лечение функциональных билиарных расстройств и хронического холецистита.
71. Лечебная тактика при билиарной колике.
72. Лечение хронического панкреатита.
73. Лечение хронических вирусных гепатитов.
74. Лечебная тактика при печеночной энцефалопатии и коме.
75. Лечебная тактика при желудочно – кишечном кровотечении из верхних отделов ЖКТ (кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода).
76. Лечение синдрома раздраженного кишечника.
77. Лечение язвенного колита и болезни Крона.
78. Лечение железодефицитной анемии.
79. Лечебная тактика при крапивнице и ангионевротическом отеке.
80. Лечебная тактика при лекарственном анафилактическом шоке.
81. Лечебная тактика при гипергликемической кетоацидотической коме.
82. Лечебная тактика при гипогликемической коме.

3. Тестовые задания

1. Наиболее частые жалобы больного с пиелонефритом:
 - А) боли в пояснице.
 - Б) рвота.
 - В) дизурические явления.
 - Г) повышение температуры тела.
 - Д) отеки.Ответы: А,В,Г.
2. Какие антибактериальные средства являются препаратами выбора при лечении хронического пиелонефрита?
 - А) цефалоспорины 1 поколения.
 - Б) макролиды.
 - В) полусинтетические пенициллины.
 - Г) цефалоспорины 3 поколения.

Д) фторхинолоны.

Ответы: Г,Д.

3. В патогенезе гломерулонефрита принимают участие следующие факторы:

А) иммунное воспаление базальной мембраны.

Б) отложение комплексов антиген-антитело на фильтрующей поверхности клубочка.

В) образование капиллярных микротромбов.

Г) ни один из перечисленных факторов.

Д) все перечисленные факторы.

Ответы: Д.

4. Для обострения хронического гломерулонефрита гипертонического типа характерны все симптомы, кроме:

А) протеинурии.

Б) гематурии.

В) цилиндрурии.

Г) отеков.

Д) артериальной гипертензии.

Ответы: Г.

5. Показаниями для глюкокортикоидной терапии являются:

А) латентная форма.

Б) нефротическая форма хронического гломерулонефрита.

В) гипертоническая форма хронического гломерулонефрита.

Г) смешанная форма хронического гломерулонефрита.

Д) хронический гломерулонефрит, осложненный хронической почечной недостаточностью.

Ответы: Г.

6. Достоверным признаком ХПН является:

А) артериальная гипертензия.

Б) гиперкалиемия.

В) повышение уровня креатинина в крови.

Г) олигоурия.

Д) протенурия.

Ответы: В.

7. Наиболее частым исходом амилоидоза почек является:

А) злокачественная гипертензия.

Б) почечная недостаточность.

В) анемия.

Г) мочекаменная болезнь.

Д) сердечная недостаточность.

Ответы: Б.

8. Что следует, прежде всего, ограничить в рационе больного с ХПН:

А) жиры.

Б) жидкость.

В) углеводы.

Г) поваренную соль.

Д) белки.

Ответы: Д.

9. Что из выше перечисленного позволяет предположить наличие вторичного амилоидоза

почек:

- А) протенурия 1 г/сут.
- Б) протеинурия более 3-5 г/сут.
- В) гематурия и почечная недостаточность.
- Г) гипопротенурия.
- Д) отеки нижних конечностей.

Ответы: В.

10. Ранним признаком ХПН является:

- А) уменьшение диуреза.
- Б) диспепсические расстройства.
- В) повышение А/Д.
- Г) появление отеков.
- Д) развитие анемии.

Ответы: Б.

11. Основным лечебным эффектом нитроглицерина у больных с приступом стенокардии связан:

- А) с расширением коронарных артерий.
- Б) с расширением периферических артерий.
- В) дилатация периферической венозной системы.
- Г) с увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений сердца.
- Д) с замедлением сокращений потребности миокарда в кислороде.

Ответы: В.

12. Стенокардия является выражением:

- А) митрального стеноза.
- Б) относительной и абсолютной недостаточности кровообращения миокарда.
- В) уменьшение венозного притока к сердцу.
- Г) легочной недостаточности.
- Д) атеросклероза аорты.

Ответы: Б.

13. Какой из перечисленных симптомов является патогномотичным для стенокардии:

- А) колющие боли в области сердца во время физической нагрузки.
- Б) загрудинная боль и депрессия сегмента ST, возникающие одновременно при нагрузке.
- В) зубец Q в отведениях III и в AVF.
- Г) негативный зубец T в отведениях V₂₋₆.

Ответы: Б.

14. Какой характер болей при стенокардии:

- А) Колющие.
- Б) ноющие постоянные.
- В) сжимающие.
- Г) давящие.

Ответы: В, Г.

15. ВЭМ пробу расценивают как положительную если:

- А) в момент нагрузки возникает приступ стенокардии.
- Б) снижение или повышение сегмента ST на 1 мм и больше.
- В) пороговая мощность нагрузки 75-100 Вт.

Ответы: А, Б.

16. Больной 45 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым передним инфарктом миокарда, АД 150/100 мм. рт. ст., пульс 120 ударов в мин., частота дыхания 32 в мин., в нижних отделах легких появились влажные хрипы. В нижней части грудины по левому краю, стал прослушиваться интенсивный систолический шум в сочетании с ритмом галопа. Насыщение крови кислородом в правом желудочке увеличено. Наиболее вероятный диагноз:

- А) разрыв стенки с тампонадой сердца.
- Б) дисфункция сосочковой мышцы.
- В) разрыв сосочковой мышцы.
- Г) разрыв межжелудочковой перегородки.
- Д) эмболия легочной артерии.

Ответы: Г

17. Мужчина 50 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым диафрагмальным инфарктом миокарда. АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 180 в мин., число дыханий 16 в мин. При исследовании сердца выслушиваются ритм галопа. Внутривенно введено 40 мг фуросемида, после чего был обильный диурез. Спустя 12 часов АД 80/60мм.рт.ст., пульс – 88в мин., жалобы на боли в груди. Катетер Сван-Ганза введен в легочную артерию (легочное капиллярное давление снижено до 4 мм.рт.ст. при норме 5-12 рт.ст. Наиболее целесообразная терапия в данный момент:

- А) внутривенное введение жидкости.
- Б) инфузия норадреналина.
- В) инфузия дофамина.
- Г) внутривенно фуросемид (40мг).
- Д) внутривенно препараты дигиталиса.

Ответы: А

18. В какие сроки отмечается максимальное повышение уровня ферментов в крови при развитии инфаркта миокарда:

- А) КФМ-МВ.
- Б) ЛДГ.
- В) АСТ.
- Г) тропонин.
- Д) миоглобин.

Ответы: А-24 часа; Б- 4-5е сутки; В- 2-3е сутки; Г- через 12 часов; Д- 6 час.

19. В результате какого патологического процесса чаще всего возникает острая коронарная недостаточность:

- А) тромбоза коронарных артерий.
- Б) спазма коронарных артерий.
- В) коронарита.
- Г) резкого стенозирования коронарных артерий.
- Д) ничего из вышеперечисленного.

Ответы: А.

20. Продолжительный постельный режим у больного инфарктом миокарда приводит чаще всего:

- А) к тромбоэмболии.
- Б) к ортостатической гипотензии.
- В) к запорам.
- Г) к застойным пневмониям.
- Д) все вышеперечисленное верно.

Ответы: Д.

21. Для купирования наджелудочковой пароксизмальной тахикардии у больного ИБС,

стенокардией напряжения II ФК с нормальным или повышенным артериальным давлением целесообразно использовать:

- А) Кордарон.
- Б) Новокаиномид.
- В) Верапамил
- Г) ЭИТ.
- Д) Лидокаин.

Ответы: В

22. Для купирования пароксизма мерцательной тахикардии у больного без выраженной недостаточности кровообращения и гипотонии показано применение любого из перечисленных методов, кроме:

- А) в/венного введения новокаиномида.
- Б) введение изоптина.
- В) пробы Ашнера.
- Г) введение кордарона.
- Д) введение этмозина.

Ответы: В.

23. Неполная АВ-блокада (АВ блокада II степени) с периодами Самойлова-Венкебаха) характеризуется:

- А) увеличением интервала P-Q более 0,22 сек.
- Б) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца P.
- В) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца P.
- Г) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS.
- Д) постепенным увеличением P-Q в следующих циклах и периодическим выпадением QRS.

Ответы: Д.

24. Для купирования приступа пароксизмальной тахикардии у больного без выраженной недостаточности кровообращения и гипотонии показано применение любого из перечисленных методов, кроме:

- А) в/венного введения новокаиномида.
- Б) введение изоптина.
- В) введение атропина.
- Г) введение кордарона.
- Д) введение этмозина.

Ответы: В.

25. Неполная АВ-блокада (АВ блокада I степени) характеризуется:

- А) увеличением интервала P-Q более 0,22 сек.
- Б) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца P.
- В) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца P.
- Г) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS.
- Д) постепенным увеличением P-Q в следующих циклах и периодическим выпадением QRS.

Ответы: А.

26. Идиопатическая кардиомиопатия (идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз) характеризуется следующими признаками за исключением одного:

- А) кривая каротидного пульса обнаруживает замедленный подъем.
- Б) при аускультации сердца шум усиливается в вертикальном положении.
- В) часто выслушивается четвертый тон.
- Г) в 50% случаев наблюдается митральная недостаточность.
- Д) В-блокаторы показаны для лечения больных, предъявляющих жалобы на головную боль и одышку.

Ответы: А.

27. При дилатационной кардиомиопатии при аускультации характерны:

А) диастолический шум над легочной артерией.

Б) ритм галопа.

В) хлопающий 1 тон.

Г) диастолический шум на верхушке.

Д) усиленный 4 тон.

Ответы: Б.

28. Основным признаком снижения сократительной способности миокарда является:

А) расщепление 1 тона.

Б) акцент 2 тона на аорте.

В) ритм перепела.

Г) систолический шум на верхушке.

Д) ритм галопа.

Г) хлопающий 1 тон.

Ответы: Д.

29. В чем заключается противовоспалительное действие НПВС:

А) тормозят образование простагландинов.

Б) тормозят образование АТФ в воспалительном очаге.

В) улучшают микроциркуляцию за счет торможения агрегации тромбоцитов.

Г) ничего из выше перечисленного.

Д) все выше перечисленное.

Ответы: А.

30. У больного с сердечной недостаточностью на фоне рестриктивной кардиомиопатии следует применить:

А) изоланид.

Б) фуросемид.

В) пропранолол.

Г) эуфиллин.

Д) оксигенотерапию.

Ответы: Б.

31. Перечислите признаки, составляющие классическую диагностическую триаду при СКВ:

А) нефрит

Б) дерматит

В)кардит

Г) артрит

Д) полисерозит

Ответы: Б, Г, Д.

32. Для почек при СКВ характерным является развитие:

А) вторичного амилоидоза

Б) почечно-каменной болезни

В) пиелонефрита

Г) гломерулонефрита (люпус-нефрит)

Д) папиллярного некроза

Ответы: Г.

33. Какие гематологические изменения являются типичными для СКВ:

А) эритроцитоз

Б) анемия гемолитическая

В) лейкоцитоз

- Г) лейкопения
 - Д) тромбоцитоз
- Ответы: Б, Г.

34. Каким средством подавляется коллагенообразование при системной склеродермии?

- А) делагил
 - Б) азатиоприн
 - В) преднизалон
 - Г) Д-пеницилламин
- Ответы: Г.

35. Патологическими признаками при системной склеродермии следует считать:

- А) поражение кожи
 - Б) склеродактилия
 - В) синдром Рейно
 - Г) синдром Шегрена
 - Д) миозит
 - Е) колит
 - Ж) остеолиз ногтевых фаланг
- Ответы: А,Б,В,Ж.

36. Выберите правильное определение для ревматоидного артрита:

- А) аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом (сановитом) и системным поражением внутренних органов.
 - Б) Хроническое системное прогрессирующее заболевание, которое приводит к развитию эрозивного артрита, костной резорбции, множественных энтезитов и спондилоартритов.
 - В) Гетерогенная группа заболеваний различной этиологии, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава, в первую очередь хряща, а также субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы, околоуставных мышц.
 - Г) Воспалительное негнойное заболевание суставов, развивающееся вскоре после острой кишечной или урогенитальной инфекции.
- Ответы: А.

37. Выберите наиболее достоверную для диагноза ревматоидного артрита комбинацию признаков:

- А) «летучие» артралгии, вовлеченные в патологический процесс преимущественно крупных суставов.
 - Б) стойкие артралгии, блок сустава, остеофиты.
 - В) острый моноартрит сустава большого пальца стопы.
 - Г) симметричность поражения сустава, утренняя скованность, формирование анкилозов.
- Ответы: Г.

38. рентгенологическими признаками ревматоидного артрита являются:

- а) остеопороз.
 - Б) межпозвоночные оссификаты.
 - В) остеофит.
 - Г) эрозии.
 - Д) односторонний сакроилеит.
- Ответ: А, Г.

39. Об активности ревматоидного артрита свидетельствуют:

- А) ускорение СОЭ, повышение СРБ и фибриногена
- Б) высокий титр АСЛ-О, повышение СРБ, ускорение СОЭ
- В) повышение АЛТ, КФ, СРБ, СОЭ
- Г) узелки Гебердена.

Д) утренняя скованность больше часа.

Ответы: А, Д.

40. Диагностическими клиническими признаками при дерматомиозите следует считать:

А) кольцевидная эритема.

Б) гелиотропная сыпь (пурпурно-красные эритематозные высыпания на веках)

В) васкулитная «бабочка».

Г) признак Готрона (пурпурно-красная, шелушащаяся, атрофическая эритема на разгибательной поверхности суставов кистей рук).

Д) поражение проксимальных скелетных мышц конечностей, плечевого и тазового пояса, шеи, глотки, сфинктеров.

Е) поражение мышц дистальных отделов конечностей, нижних отделов пищевода, глоточных мышц, сфинктерного аппарата.

Ответы: Б, Г, Д.

41. Какие признаки характерны для геморрагического васкулита и не характерны для геморрагической телеангиэктазии?

А) Семейные случаи.

Б) Наличие железодефицитной анемии.

В) Наличие геморрагий на слизистых.

Г) Суставной синдром.

Д) Сохранение геморрагических высыпаний при надавливании.

Ответы: А.

42. Какой васкулит не является гранулематозным?

А) Гранулематоз Вегенера.

Б) Узелковый полиартериит.

В) Ангиит Чарга-Стросса.

Г) Гигантоклеточный височный артериит Хортон.

Д) Аортоартериит Такаясу.

Ответы: Б.

43. При каких системных васкулитах не поражаются мелкие сосуды микроциркуляторного русла?

А) Микроскопический полиангиит.

Б) Эссенциальный криоглобулинемический васкулит.

В) Геморрагический васкулит Шенлейн-Генха.

Г) Узелковый полиартериит.

Д) При всех упомянутых васкулитах не поражаются сосуды микроциркуляторного русла.

Ответы: Д.

44. При каких системных васкулитах этиологическим фактором является инфекция вирусом гепатита В?

А) узелковый полиартериит.

Б) ангиит Чарга-Стросса.

В) гигантоклеточный височный артериит Хортон.

Г) эссенциальный криоглобулинемический васкулит.

Д) при всех упомянутых васкулитах.

Ответы: Д.

45. При каких системных васкулитах не поражаются крупные артерии эластического типа?

А) Гигантоклеточный височный артериит Хортон.

- Б) Узелковый полиартериит
 - В) Аортоартериит Такаюсу.
 - Г) Все упомянутые васкулиты сопровождаются поражением крупных артерий.
 - Д) Ни один из упомянутых васкулитов не сопровождается поражением крупных артерий.
- Ответы: Д.

46. При каких патологических процессах может развиваться геморрагический васкулит?

- А) инфекционные заболевания.
- Б) опухолевые заболевания.
- В) иммунокомплексные заболевания.
- Г) метаболические нарушения.
- Д) все, выше перечисленное.

Ответы: Д.

47. В основе развития микротромбообразования при геморрагическом васкулите лежат следующие факторы:

- А) наследственный дефицит антитромбина III.
- Б) наследственный дефицит протеина С.
- В) снижение фибринолитической активности крови.
- Г) синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром).
- Д) все перечисленные факторы.

Ответы: Д.

48. Выберите диагностические тесты для выявления нарушений в тромбоцитарно-сосудистом звене гемостаза:

- А) протромбиновое время.
- Б) АЧТВ.
- В) определение степени агрегации тромбоцитов.
- Г) определение количества тромбоцитов.
- Д) манжеточная проба.

Ответы: В,Г,Д.

49. В эндотелии сосудов при геморрагическом васкулите имеет место:

- А) воспалительный процесс.
- Б) дистрофический процесс.
- В) повышенная секреция эндотелием оксида азота.
- Г) снижение синтеза фактора Виллебранта.
- Д) повышенная склонность к тромбообразованию.

Ответы: А

50. Какое заболевание характеризуется нарушением сосудистого звена гемостаза:

- А) гемофилия.
- Б) болезнь Шенлейн-Геноха.
- В) болезнь Верльгофа.
- Г) болезнь Рандю-Ослера.
- Д) ничего из выше перечисленного.

Ответы: Г.

51. Какой метод позволяет верифицировать диагноз цирроза печени?

- А) биохимическое исследование
- Б) УЗИ
- В) Биопсия
- Г) Сканирование
- Д) компьютерная томография

Ответ: В

52. Какой из признаков не отражает портальную гипертензию?

- А) асцит
 - Б) «голова Медузы»
 - В) геморрой
 - Г) варикозное расширение вен пищевода
 - Д) желтуха
 - Е) спленомегалия
- Ответ: Д

53. Что наиболее характерно для первичного билиарного цирроза печени?

- А) желтуха
 - Б) кожный зуд
 - В) кровоточивость
 - Г) боли в пояснице
 - Д) все перечисленные симптомы
- Ответ: Б

54. Асцит при циррозах печени образуется вследствие:

- А) вторичного гиперальдостеронизма
 - Б) гипоальбуминемии
 - В) портальной гипертензии
 - Г) всего перечисленного
 - Д) ничего из перечисленного
- Ответ: Г

55. У женщины со стабильно текущим инфекционным циррозом печени ухудшилось состояние, появились судороги, спутанное сознание, усилилась желтуха. Какие исследование может выявить причину ухудшения состояния?

- А) бромсульфалеиновая проба
 - Б) определение уровня γ -глобулинов
 - В) определение антител к печеночной ткани
 - Г) определение уровня железа
 - Д) определение уровня α -фетопротеина
 - Е) определение аммиака в сыворотке
 - Д) ни одно из исследований
- Ответ: Ж

56. Особенности клинической картины болезни Крона являются:

- А) запоры
 - Б) пальпируемые в брюшной полости инфильтрат
 - В) симптомы раздражения брюшины
 - Г) перианальные поражения (трещины, свищи)
- Ответ: Г

57. Индекс Беста является показателем:

- А) клинической активности болезни Крона
 - Б) стадии язвенного колита и болезни Крона
 - В) степени тяжести язвенного колита
 - Г) распространенности патологического процесса при болезни Крона
 - Д) выраженности воспалительных изменений толстой кишки при язвенном колите и болезни Крона
- Ответ: А

58. Основными медикаментозными препаратами для лечения язвенного колита и болезни Крона являются:

- А) антибиотики
 - Б) энтеросептол
 - В) проктоседил
 - Г) сульфазалазин и его аналоги (салазодиметоксин, салазопиридазин)
 - Д) кортикостероиды
 - Е) препараты 5-аминосалициловой кислоты (5-АСК) – салофальк, месалазин
- Ответ: Д

59. При язвенном колите антибиотикотерапия применяется для:

- А) профилактики рецидивов болезни
 - Б) при развитии большинства осложнений
 - В) в каждом случае заболевания
 - Г) при частых рецидивах и длительном течении заболевания
- Ответ: Б

60. Критериями клинической ремиссии язвенного колита являются:

- А) отсутствие слабости и утомляемости
 - Б) исчезновение болевого синдрома
 - В) отсутствие внекишечных проявлений
 - Г) нормализация частоты стула и исчезновение крови в кале
 - Д) все, выше перечисленное
- Ответ: Д

61. Клиническими признаками хронического легочного сердца являются все, кроме:

- А) отеки
 - Б) тахипноэ до 40-60 в минуту
 - В) диффузный цианоз
 - Г) одышка
 - Д) сухой надсадный кашель.
- Ответ: Д

62. Сердечные гликозиды можно назначать со всеми перечисленными препаратами, кроме:

- А) тиазидовых диуретиков
 - Б) веромирона
 - В) нитросорбита
 - Г) препаратов кальция
 - Д) препаратов калия
- Ответ: Г

63. Какие показатели ФВД указывают на обструктивные изменения в легких?

- А) увеличение ООЛ
 - Б) снижение ФЖЕЛ
 - В) снижение ОФВ за 1 сек
 - Г) снижение индекса Тиффно
 - Д) выше перечисленные
- Ответ: Д

64. Укажите характерные признаки хронического легочного сердца:

- А) теплый цианоз
- Б) мерцание предсердий
- В) уширенный Р I, II

Г) застойные явления в легких
Д) положение ортопноэ
Ответ: А

65. Легочное сердце – это:

А) увеличение левого желудочка и легочная гипертензия
Б) увеличение всех отделов сердца
В) увеличение правого желудочка при недостаточности трикуспидального клапана
Г) увеличение правого желудочка и правого предсердия при наличии рестриктивных изменений в легких
Д) увеличение сердца при изменении ФВД
Ответ: Г

66. Аллергические реакции немедленного типа реализуются с участием:

А) иммуноглобулина Е
Б) цитотоксических лимфоцитов
В) иммуноглобулина М
Г) тканевых макрофагов
Ответ: А

63. К аллергическим реакциям немедленного типа относятся:

А) сывороточная болезнь
Б) крапивница
В) отек Квинке
Г) анафилактический шок
Ответ: Б, В, Г

64. Что такое гаптен?

А) комплекс «лекарственный препарат + белок», имеющий сенсibilизирующие свойства
Б) иммуноглобулин Е
В) циркулирующий иммунный комплекс (ЦИК)
Г) цитотоксический лимфоцит
Ответ: А

65. Возникновение лекарственной аллергии обусловлено следующими факторами:

А) наследственность, предрасположенность
Б) прием большой дозы лекарственного препарата
В) длительный контакт с лекарственным препаратом
Ответ: А, В

66. При отеке Квинке отеки могут локализоваться :

А) слизистая
Б) лицо
В) мозговые оболочки
Г) верхние и нижние конечности
Ответ: А, Б, В