001. К средствам специфической терапии хронической рецидивирующей крапивницы относятся:

 Антигистаминные препараты

 Гистоглобулин

 Глюкокортикоиды

 Гипосенсибилизация аллергеном

002. Крапивницу принято считать хронической, если она длится:

 Не менее 2 недель

 Не менее 4-5 недель

 Не менее 2 месяцев

 Не менее полугода

003. При варке рыбы аллергенность белков:

 Повышается

 Снижается

 Существенно не изменяется

004. Употребление вместе с аллергенным продуктом алкоголя:

 Ускоряет проявление аллергических реакций

 Замедляет проявление аллергических реакций

 Не оказывает влияния на время появления реакций

005. Укажите ведущий фактор сенсибилизации для детей первых месяцев жизни:

 Пищевые аллергены

 Пыльцевые аллергены

 Бытовые аллергены

 Лекарственные аллергены

006. Выберите наиболее рациональный вариант врачебной тактики при подозрении на брюшной тиф у контактных лиц:

 Клинико-лабораторное обследование в амбулаторных условиях

с решением вопроса о госпитализации после получения результатов обследования

 Госпитализация в инфекционный стационар для обследования

007. Женщина 30 лет, работающая поваром, заболела остро. Температура тела быстро повысилась до 39.5 С с ознобом. Почти одновременно появились режущие боли вокруг пупка, двукратная рвота, а затем частый (до 10 раз) жидкий стул. Заболевание возникло через 16 часов после употребления в пищу вареных всмятку яиц. Укажите наиболее вероятный диагноз:

 Дизентерия

 Пищевая токсикоинфекция

 Сальмонеллез

 Холера

008. Какой симптом при отеке гортани требует немедленной трахеотомии:

 Нарастающий цианоз

 Сухие хрипы в легких

 Боли при глотании

 Осиплость голоса

 Затруднение при вдохе

009. Из перечисленных путей распространения инфекции основное значение для иерсиниоза имеет:

 Алиментарный

 Водный

 Контактно-бытовой

 Трансмиссивный

 Парентеральный

010. Какая локализация патологического процесса является типичной

для острой дизентерии:

 Тонкая кишка

 Восходящий отдел толстой кишки

 Дистальные отделы толстой кишки

011. Для какого из перечисленных гельминтозов характерно острое развитие токсико-аллергической реакции с высокой лихорадкой, распространенными миалгиями, отеком лица, миокардитом, эозинофилией крови:

 Эхинококкоз

 Описторхоз

 Трихинеллез

 Дифиллоботриоз

012. Для инвазии каким гельминтом характерна B12-дефицитная анемия:

 Эхинококком

 Широким лентецом

 Бычьим цепнем

013. Укажите наиболее частую форму дифтерии:

 Дифтерия носа

 Дифтерия зева

 Дифтерия гортани

 Дифтерия бронхов

 Дифтерия глаза

014. Укажите характерную форму поражения нервной системы при менингококковой инфекции:

 Серозный менингит

 Гнойный менингит

 Полиомиелит

 Радикулоневрит

015. Укажите тип экзантемы, характерный для краснухи:

 Эритематозная сыпь

 Крупно-пятнистая сыпь

 Мелко-пятнистая сыпь

 Петехиальная сыпь

 Розеоло-папулезная сыпь

016. Для шизофрении наиболее характерно:

 Слабодушие

 Эйфория

 Эмоциональная неадекватность

 Благодушие

 Эмоциональная лабильность

017. У больного 19 лет полгода назад без видимой причины стала нарастать тревога. Говорит, что "утратил способность осмысления", плохо улавливает содержание прочитанного, во всех словах стал "искать второй смысл". Успеваемость снизилась, считает, что однокурсники его в чем-то подозревают, "считают дураком". Утратил прежние интересы, стал безразлично относиться к учебе, не следит за собой, прервал контакты с друзьями.

Наиболее вероятно, что у больного:

 Невроз навязчивых состояний

 Психастеническая психопатия

 Шизофрения

018. Для депрессивного синдрома характерно:

 Слабодушие

 Раздражительность

 Эйфория

 Гипертимия

 Гипотимия

019. Реализация суицидных мыслей маловероятна:

 При дисморфобическом бреде

 При депрессивной фазе в рамках маниакально-депрессивного психоза

 При императивных галлюцинациях

 При фобиях

020. Больная днем в присутствии родственников после конфликта упала на диван, закатила глаза, затем у нее появились тонические судороги в руках,которые продолжались 5 минут и сменились клоническими крупноразмашистыми судорогами всего тела без прикуса языка. Непроизвольного мочеиспускания не отмечено. В момент припадка реакция зрачков на свет была сохранена. Весь припадок длился 15 минут. Наиболее вероятно, что у больной:

 Истерический припадок

 Генерализованный судорожный припадок

 Джексоновский припадок

021. При установлении у пациента на дому эпилептического статуса необходимо:

 Введение седуксена с последующим наблюдением больного амбулаторно

 Введение седуксена и госпитализация больного по неотложным показаниям

 Введение седуксена и выдача на руки талона на госпитализацию

022. Больной в прошлом перенес тяжелую черепно-мозговую травму. В текущем году у него неожиданно, независимо от времени суток, на фоне сохраненного сознания появляются судорожные подергивания мимической мускулатуры, далее начинают подергиваться пальцы руки, затем мышцы ноги, такие состояния длятся 2-3 минуты, заканчиваются самостоятельно. Больного беспокоит, что эти нарушения возникают до 5-6 раз в день. Наиболее вероятно, что у больного:

 Абсанс

 Абортивный генерализованный припадок

 Генерализованный судорожный припадок

 Джексоновский припадок (фокальный)

023. Больная обратилась с жалобами на общее плохое состояние,похудание, отсутствие желаний, потерю аппетита, запоры. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру,кратковременный сон с ранними пробуждениями,мысли о своей бесперспективности. Периодически приходят мысли о нежелании жить. Наиболее вероятно, что у больной:

 Депрессивный синдром

 Параноидный синдром

 Маниакальный синдром

 Астенический синдром

024. Для начального периода острого аппендицита типично:

 Появление болей в верхнем отделе живота

со смещением в течение 6 часов в правую подвздошную область

 Разлитая болезненность и наличие признаков разлитого перитонита

 Наличие опоясывающих болей с многократной рвотой

 Наличие схваткообразных болей в животе в сочетании с диареей

025. При подозрении на перфорацию язвы желудка или 12-ти перстной кишки необходимо:

 Экстренно направить больного в хирургический стационар санитарным транспортом

 Дать направление больному на плановую консультацию в хирургический стационар

 Лечить больного амбулаторно

 Направить больного на лечение в дневной стационар поликлиники

026. При подозрении на острый холецистит наиболее информативным исследованием является:

 Пероральная холецистография

 Внутривенная холецистохолангиография

 Ультразвуковое исследование желчных путей и желчного пузыря

 Изотопное скенирование печени

 Обзорная рентгенограмма брюшной полости

027. При остром панкреатите необходимо:

 Экстренно направить больного в хирургический стационар

 Направить больного в дневной стационар поликлиники

 Лечить больного амбулаторно

 Направить больного в терапевтический стационар

028. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи необходимо:

 Экстренное направление больного в хирургический стационар санитарным транспортом для оперативного лечения

 Динамическое наблюдение за больным в условиях хирургического стационара

 Направление больного на плановую госпитализацию в хирургический стационар

029. Вправление ущемленной грыжи опасно производить:

 Из-за возможности рецидива ущемления

 Из-за возможности развития спаечной непроходимости

 Из-за возможности развития перитонита

 Из-за возможности развития флегмоны брюшной стенки

030. Больной 70 лет обратился к врачу через 2 суток после ущемления паховой грыжи в связи с лихорадкой до 39 С. При осмотре: в области грыжевого выпячивания - резкий отек и гиперемия тканей, флюктуация. Наиболее вероятно, что у больного:

 Флегмона грыжевого мешка

 Паховая аденофлегмона

 Гнойный орхоэпидидимит

 Фурункул паховой области

031. Тучная больная 50 лет обратилась к врачу с жалобами на боли в левой паховой области. При осмотре: в левой паховой области ниже пупартовой связки и кнутри от a. femoralis имеется небольшое (с грецкий орех) округлое, резко болезненное образование с легкой гиперемией кожи над ним, живот при пальпации безболезненный. Больной был поставлен диагноз "левосторонний паховый лимфоаденит" и проводилась противовоспалительная терапия, антибиотикотерапия и местные новокаиновые блокады. Через двое суток состояние больной резко ухудшилось, появились боли в животе, и больная была направлена в хирургический стационар. Наиболее вероятно, что у больной не было вовремя распознано:

 Тромбоз варикозного узла

 Аневризма бедренной артерии

 Ущемление бедренной грыжи

 Абсцедирующий лимфоаденит

032. У больной 64 лет, перенесшей 5 месяцев назад трансмуральный инфаркт миокарда с мерцательной аритмией, внезапно (за 10 часов до обращения) появились боли в правой верхней конечности, чувство онемения, похолодания предплечья и кисти. Затем боли несколько уменьшились, но при нагрузке вновь появились. Пульсация на локтевой и лучевой артерии не определяется. Чувствительность не нарушена. Кожные покровы несколько бледнее и холоднее, чем на здоровой стороне. Наиболее вероятно, что у больной:

 Тромбоэмболия плечевой артерии

 Тромбоэмболия лучевой артерии

 Тромбоэмболия локтевой артерии

 Обострение шейного остеохондроза

033. Наибольший риск развития тромбоэмболии легочной артерии встречается:

 У больных с заболеваниями вен

 У больных с облитерирующим эндартериитом нижних конечностей

 У больных с сахарным диабетом

 У больных с бронхиальной астмой

 У больных с митральной недостаточностью

034. У больных, вынужденных соблюдать длительный постельный режим, повышен риск развития тромбоэмболии легочной артерии. Данное утверждение:

 Правильно

 Неправильно

035. При подозрении на тромбоэмболию легочной артерии необходимо:

 Экстренная госпитализация в стационар

 Амбулаторное лечение в поликлинике

 Лечение в домашних условиях со строгим постельным режимом

036. У больной 50 лет, выписавшейся из стационара, где ей выполнена надвлагалищная ампутация матки по поводу фибромиомы, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно появились боли в грудной клетке, одышка, цианоз лица. Объективно: пониженное артериальное давление, ослабленное дыхание, влажные хрипы. На ЭКГ - перегрузка правых отделов сердца. Наиболее вероятно, что у больной:

 Тромбоэмболия ветвей легочной артерии

 Острый инфаркт миокарда

 Пневмоторакс

 Пневмония

037. Больной 60 лет обратился через 6 часов с момента появления резких болей в обоих нижних конечностях. Страдает митральным пороком сердца, мерцательной аритмией, гипертонической болезнью. Объективно: состояние средней тяжести, обе нижних конечности бледные, холодные, с мраморным рисунком, активные движения в суставах нижних конечностей отсутствуют, пассивные сохранены, пульсация на бедренных артериях и дистальнее отсутствует. Наиболее вероятно, что у больного:

 Тромбоэмболия в области бифуркации аорты

 Тромбоэмболия подвздошных артерий

 Разрыв аневризмы

 Острый тромбоз вен таза

038. При осмотре больной 65 лет отмечается уплотнение, гиперемия, болезненный тяж по ходу большой подкожной вены в нижней трети бедра. Отека нет, температура тела - 37.6 С. Наиболее вероятно, что у больной:

 Тромбоз глубокой вены

 Острый тромбофлебит большой подкожной вены

 Дерматит

 Рожистое воспаление

 Лимфаденит

039. Больному всегда показана госпитализация при локализации фурункула:

 В области носогубного треугольника и верхней половины лица

 В области верхних конечностей

 В области нижних конечностей

 В области живота

 В области спины

040. Фурункул, локализующийся в области носогубного треугольника, опасен:

 Развитием прогрессирующего тромбофлебита вен лица

с переходом на венозные синусы твердой мозговой оболочки и возникновением гнойного базального менингита

 Кровотечением

 Переходом в хроническую форму

041. Консервативное лечение подкожного панариция проводится:

 При обращении больного в первый день заболевания, когда еще не было "первой бессонной ночи"

 У больных с тяжелой сопутствующей соматической патологией

 У беременных женщин

 У детей

 При позднем обращении больного

042. Больной 30 лет обратился с жалобами на боли в области II-го пальца правой кисти. Отмечает, что поранил палец иголкой 3 дня назад. Температура тела - 37.5 С. Местно в зоне укола - инфильтрат, под эпидермисом просвечивает капля гноя. Больному поставлен диагноз: кожный панариций. Ножницами срезан отслоившийся эпидермис, рана промыта антисептиком, наложена повязка. На следующий день больному не стало лучше. Боли в пальце приняли пульсирующий характер. Лихорадка - 37.8 С. Повязка промокла гноем. Наиболее вероятно, что у больного:

 Кожно-подкожный панариций ("запонка")

 Суставной панариций

 Сухожильный панариций

 Рожистое воспаление

043. У кормящей грудью матери появились боли, напряженность и уплотнение в молочной железе (без признаков размягчения) при отсутствии лихорадки. Наиболее вероятно, что у больной:

 Лактостаз

 Гнойный мастит

 Рак молочной железы

 Дисгормональная мастопатия

044. У больной 62 лет левая молочная железа инфильтрирована, отечна, увеличена в объеме и уплотнена, кожа с участками гиперемии, имеющей неровные, языкообразные края, сосок втянут и деформирован, увеличены подмышечные лимфоузлы. Наиболее вероятно, что у больной:

 Рожеподобный рак

 Острый мастит

 Рожистое воспаление

 Рак Педжета

 Дисгормональная мастопатия

045. Мужчина 48 лет поскользнулся на тротуаре и упал назад на вытянутые руки, почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. Больной поддерживает руку за локоть в приведенном положении, головка плеча не смещена, вращательные движения за локоть передаются на головку, пальпация в области хирургической шейки резко болезненна. Наиболее вероятно, что у больного:

 Перелом анатомической шейки плеча

 Вколоченный перелом хирургической шейки плеча

 Перелом диафиза плеча в верхней трети

 Перелом хирургической шейки плеча со смещением

046. Шофер при аварии автомашины ударился грудью о баранку руля, почувствовал резкую боль, не мог глубоко дышать. При поступлении: состояние средней тяжести, бледен, жалуется на загрудинные боли. Наиболее вероятно, что у больного:

 Перелом тела грудины

 Перелом ребер

047. Методом иммобилизации верхней конечности после вправления вывиха плеча является:

 Лонгетно-гипсовая повязка от здоровой лопатки через поврежденный сустав с захватом всей верхней конечности до основания пальцев

 Косыночная повязка

048. Ладонь пострадавшего, составляющая в среднем 1% общей поверхности тела, используется для определения:

 Глубины ожогов

 Площади обширных ожогов

 Площади ожога на ограниченных участках кожи

049. Женщина обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования на боковой поверхности шеи. При осмотре: на коже имеется образование розовой окраски в виде сосочков, напоминающих цветную капусту на ножке, прикрепляющееся к коже, размером 1 см. Наиболее вероятно, что у больной:

 Папиллома

 Атерома

 Гломусная опухоль

 Фиброма

 Липома

050. У больного 45 лет, часто употребляющего алкоголь, перенесшего несколько лет назад вирусный гепатит, отмечено появление алой крови в каловых массах после дефекации. При осмотре: расширенные вены передней брюшной стенки, увеличение в объеме живота, перкуторно - притупление в отлогих местах живота, увеличение селезенки и печени. При ректальном исследовании определяются напряженные увеличенные геморроидальные узлы. В данной ситуации необходимо направить больного на хирургическое удаление геморроидальных узлов:

 Правильно

 Неправильно

051. Хроническая анальная трещина может быть излечена консервативными мероприятиями:

 Правильно

 Неправильно

052. Мужчина 50 лет обратился с жалобами на высокую температуру, ознобы, распирающие боли в глубине таза, дизурические явления. Несколько месяцев назад перенес операцию по поводу деструктивного аппендицита. При обследовании: живот мягкий, безболезненный во всех отделах, при осмотре анального отверстия патологии не выявлено, при пальцевом исследовании кончиком пальцев достигается болезненный инфильтрат. Наиболее вероятно, что у больного:

 Острый подкожный парапроктит

 Острый пельвиоректальный парапроктит

 Острый геморрой

 Острый простатит

053. Диагноз гонореи может быть поставлен:

 При положительной реакции Борде - Жангу

 При обнаружении двустороннего воспаления маточных труб

 В случаях сочетанного воспаления уретры и цервикального канала

 В случаях обнаружения гонококков

 В случаях повышения температуры тела до 38 C в ответ на введение гоновакцины

054. Больная 28 лет обратилась с жалобами на отсутствие месячных в течение 8 месяцев. Роды 6 лет назад без особенностей. Объективно: галакторея, нерезко выраженная акромегалия и гирсутизм. При влагалищном исследовании патологии не обнаружено. Перечисленные данные позволяют предположить диагноз:

 Синдром Иценко - Кушинга

 Синдром Шихена

 Синдром Рокитанского - Кюстнера

 Опухоль гипофиза

055. Пациентка 25 лет обратилась к врачу с жалобами на раздражительность, агресивность, тошноту, головокружение, болезненные нагрубание молочных желез, зуд в области промежности, повышение температуры тела, снижение зрения, одышку. Данные жалобы возникают за 2-14 дней до менструации и исчезают после окончания менструации. Перечисленные данные позволяют предположить диагноз:

 Эндометриоз

 Альгодисменорея

 Предменструальный синдром

 Тиреотоксикоз

056. Самопроизвольный аборт - это прерывание беременности:

 До 28 недель

 До 14 недель

 До 20 недель

 До 30 недель

057. Преждевременные роды - это роды в период:

 От 28 до 38 недель

 От 26 до 36 недель

 От 28 до 34 недель

 От 30 до 40 недель

058. Еженедельная прибавка массы во второй половине беременности не должна превышать:

 100-150 г

 150-200 г

 200-300 г

 300-400 г

 400-500 г

059. Родильница предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39 C на пятые сутки после родов. Объективно: гиперемия верхне-наружного квадранта левой молочной железы,там же плотный инфильтрат 5\* 6 см, болезненный при пальпации,на левом соске - трещина, правая молочная железа без особенностей. В описанной ситуации наиболее вероятен диагноз:

 Лактационный серозный мастит

 Трещина сосков

 Опухоль молочной железы

 Абсцесс молочной железы

060. Причиной возникновения поллиноза является:

 Пыльца цветущих растений

 Вирусы

 Грибки

061. При возникновении одонтогенного гайморита необходимо:

 Удалить причинный кариозный зуб, а затем начать лечение гайморита

 Закончить лечение гайморита, а затем удалить причинный кариозный зуб

062. Женщина 35 лет обратилась с жалобами на головные боли в лобной области справа, усиливающиеся при наклоне головы книзу, ощущение тяжести и болей в области правой гайморовой пазухи, гнойные выделения из правого носового хода, повышение температуры до 38-39 С, ухудшение общего самочувствия. Жалобы появились два дня назад, до этого в течение недели больную беспокоили явления острого насморка: слизистые выделения из носовых ходов, заложенность носа. Укажите наиболее вероятный диагноз:

 Острый гнойный правосторонний синусит

 Вазомоторный ринит

 Хронический полипозный синусит

063. Какой характер кашля при остром ларингите:

 Сухой, болезненный, практически без мокроты

 Влажный, с большим количеством мокроты

064. Полипоз носа нередко сочетается:

 С бронхиальной астмой

 С язвой желудка

 Со стенокардией

065. Среди злокачественных опухолей ЛОР-органов наиболее часто встречается:

 Рак гортани

 Рак уха

 Злокачественная опухоль носа

066. Перед удалением живого инородного тела (насекомое)из наружного слухового прохода целесообразно предварительно закапать в ухо масло, спирт или перекись водорода, чтобы данное насекомое обездвижить:

 Правильно

 Неправильно

067. Пациент предъявляет жалобы на самопроизвольные боли приступообразного характера в области левой половины лица. Боли иррадиируют по ходу ветвей тройничного нерва и усиливаются от термических раздражителей, они возникают самопроизвольно, чаще ночью. При осмотре определяется глубокая кариозная полость Г4-го зуба. Наиболее вероятно, что у больного:

 Острый пульпит

 Острый периодонтит

 Невралгия тройничного нерва

068. При осмотре пациента на слизистой оболочке полости рта (губ, щек, десен, языка)имеются множественные мелкие сливающиеся эрозии с фестончатыми краями, пальпация эрозии болезненна, имеет место катаральный гингивит, регионарный лимфаденит, температура тела - 37.5 С. Заболевание возникло впервые, остро. Наиболее вероятно, что у пациента:

 Пузырчатка

 Хронические рецидивирующие афты

 Острый герпетический стоматит

 Многоформная экссудативная эритема

069. Больной, мужчина 40 лет, жалоб не предъявляет. При объективном обследовании: на слизистой оболочке правой щеки, по линии смыкания зубов, имеется белесоватый участок, несколько более плотный на ощупь по сравнению со здоровой слизистой оболочкой, образование имеет округлую форму диаметром около 15 мм, в проекции указанного образования на слизистой оболочке расположен острый край коронки зуба, разрушенной кариесом, другие отделы слизистой оболочки -без признаков патологии. Наиболее вероятно, что у пациента:

 Красный плоский лишай

 Лейкоплакия

 Хронический кандидоз

070. Наиболее типичным поражением языка при гипотиреозе является:

 Десквамативный глоссит

 "Волосатый" язык

 Макроглоссия

 Микроглоссия

071. Укажите наиболее характерную клиническую картину рака губы:

 Язва на инфильтрированном основании, края выворочены и приподняты над поверхностью губы, на дне - некротические массы, окружающие ткани инфильтрированы, регионарные лимфоузлы умеренно увеличены, безболезненны, плотны

 Неглубокая язва неправильной формы, края изъеденные, мягкие, подрытые, вокруг язвы небольшая воспалительная реакция, дно неровное, цвета сырого мяса, покрыто сосочковыми разрастаниями, на дне и вокруг язвы просвечивают мелкие белесоватые бугорки, напоминающие манную крупу

072. Для рака органов полости рта типично метастатическое поражение:

 Надпочечников

 Легких

 Молочной железы

 Печени

073. Наиболее характерным симптомом аллергического конъюнктивита является:

 Боль в глазах

 Зуд

 Ощущение инородного тела

 Светобоязнь

 Кровоизлияния в конъюнктиву

074. Функцией слезной жидкости является поддержание

нормального состояния конъюнктивального и роговичного эпителия:

 Правильно

 Неправильно

075. Слезная жидкость поддерживает прозрачность роговицы:

 Правильно

 Неправильно

076. На фоне простудного заболевания у больного покраснел глаз, появились светобоязнь и слезотечение, понизилась острота зрения. При осмотре: перикорнеальная инъекция, в центре роговицы - помутнение поверхностных слоев, напоминающее ветку дерева, чувствительность роговицы резко снижена. Наиболее вероятно, что у больного:

 Острый конъюнктивит

 Кератит

 Иридоциклит

 Острый приступ глаукомы

077. Молодой мужчина обратился с жалобами на гнойное отделяемое из правого глаза в течение последних 3 дней. Больного беспокоит также никтурия и дизурия. При осмотре: веки отечны, конъюнктива отечна, гиперемирована, резко инфильтрирована. Наиболее вероятно, что у больного:

 Весенний катар

 Гонококковый конъюнктивит

 Вирусный конъюнктивит

 Язва роговицы

078. Больной 33 лет утром обнаружил, что веки на обоих глазах отекли, склеились, глаза резко покраснели. При осмотре: веки обоих глаз отечны, в конъюнктивальном мешке обильное гнойное отделяемое, резко выраженная конъюнктивальная инъекция глазного яблока, конъюнктива век отечна, гиперемирована, оптические среды прозрачны, глазное дно в норме.

Наиболее вероятно, что у больного:

 Наружный ячмень

 Острый гнойный конъюнктивит

 Весенний катар

 Эпидемический аденовирусный конъюнктивит

079. Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в области век, сужение глазной щели справа. При осмотре: правый глаз - глазная щель сужена в наружной трети, край нижнего века гиперемирован и утолщен, осторожное прикосновение концом стеклянной палочки к центральной зоне воспалительной инфильтрации резко болезненно. Наиболее вероятно, что у больного:

 Язвенный блефарит

 Ячмень внутренний

 Ячмень наружный

 Халязион

080. При открытоугольной глаукоме может не быть никаких симптомов до обнаружения заметных изменений поля зрения:

 Правильно

 Неправильно

081. Для лечения первичной закрытоугольной глаукомы используется местно:

 Атропин

 Сульфат цинк

 Гидрокортизон

 Пилокарпин

082. Дальнейшая точка ясного зрения у пациента с миопией в 10.0D находится:

 На расстоянии 1 м

 На расстоянии 10 см

 На расстоянии 1 см

083. Выполнять работу на расстоянии 33 см от глаза без напряжения аккомодации пациент может:

 При гиперметропии в 3.0D

 При гиперметропии в 1.0D

 При миопии в 3.0D

 При миопии в 1.0D

 При эмметропии

084. Косоглазие можно определить при условии, что зрительные оси двух глаз не остаются параллельными друг другу при всех направлениях взгляда:

 Правильно

 Неправильно

085. Больной обратился с жалобами на двоение в глазах. При осмотре: левый глаз отклонен кнутри, угол косоглазия на больном глазу - 30 , на здоровом - 10 , отмечается отсутствие подвижности больного глаза кнутри. 10 лет назад больной перенес тупую травму головы. Наиболее вероятно, что у больного:

 Паралитическое сходящееся косоглазие

 Паралитическое сходящееся косоглазие, центральный паралич отводящего нерва

 Паралитическое косоглазие, паралич глазодвигательного нерва

086. Основным симптомом начальной старческой катаракты является:

 Тупая ноющая боль в глазу

 Постепенное прогрессирующее снижение зрения

 Радужные круги вокруг источника света

 Частое изменение силы очков

087. Вирусные менингиты по характеру являются:

 Смешанными

 Серозными

 Гнойными

088. Менингит обычно не развивается:

 При открытой черепно-мозговой травме

 При открытой позвоночно-спинальной травме

 При переломах и трещинах основания черепа, сопровождающихся ликвореей

 При закрытой черепно-мозговой травме

089. При травматической эпидуральной гематоме:

 Больные должны лечиться на дому из-за опасности транспортировки

 Показано консервативное лечение

 Показано оперативное лечение в условиях нейрохирургического стационара

 Показано оперативное лечение в условиях общехирургического стационара

090. Триада Шарко при рассеянном склерозе включает:

 Скандированную речь, интенционный тремор, нистагм

 Нистагм, акинетико-ригидный синдром, тремор

 Тик, скандированную речь, моторную афазию

091. Клоническая фаза эпилептического припадка:

 Продолжается 2-3 минуты

 Сочетается с ясным сознанием больного

 Сопровождается резким сужением зрачка

 Никогда не сопровождается непроизвольным мочеиспусканием

092. Для вагоинсулярных вегетативно-сосудистых пароксизмов характерно:

 Головная боль, сердцебиение

 Онемение и похолодание конечностей

 Брадикардия

 Снижение артериального давления

 Гипертермия

093. При ушибе головного мозга характерно все признаки, кроме:

 Нарушения сознания могут быть длительными и глубокими

 Не бывает менингеальных симптомов

 Выражены очаговые симптомы

 Возможны эпилептические припадки

094. Туберкулезный менингит:

 Характеризуется острым началом

 Сопровождается субфебрильной температурой

 Сопровождается гектической лихорадкой

 Не сопровождается глазодвигательными расстройствами

095. К проявлениям менингеального синдрома относятся все, кроме:

 Головная боль, рвота

 Симптом Ласега

 Общая гиперестезия

 Симптом Кернига

096. При полиомиелите:

 Основной путь заражения - через пищеварительный тракт

 Заражение происходит воздушно-капельным путем

097. При алкогольной полиневропатии:

 Никогда не бывает вазомоторных, трофических и секреторных расстройств

 Возникают расстройства болевой и температурной чувствительности

по типу "перчаток" и "носков"

 Не развиваются расстройства чувствительности

098. При диабетической полиневропатии встречаются все признаки, кроме:

 Рано развиваются нарушения вибрационной чувствительности и снижение ахилловых рефлексов

 Вибрационная чувствительность практически не страдает

 Боли могут нарастать под влиянием тепла и в покое

 Не возникает нарушений вегетативной иннервации

099. При острой гипертонической энцефалопатии:

 Никогда не бывает вегетативно-сосудистых реакций

 На первый план выступает диффузная головная боль, сопровождающаяся тошнотой и рвотой

 Преобладают грубо выраженные очаговые симптомы

100. При геморрагическом инсульте:

 Очаговые симптомы преобладают над общемозговыми

 Общемозговые симптомы преобладают над очаговыми

 Характерны "предвестники" в виде преходящих нарушений мозгового кровообращения

 Симптомы нарастают постепенно

101. При ишемическом инсульте:

 Наиболее часто заболевают люди моложе 40-летнего возраста

 Очаговые симптомы чаще преобладают над общемозговыми

 Общемозговые симптомы чаще преобладают над очаговыми

102. В отношении преходящих нарушений мозгового кровообращения справедливо все, кроме:

 Дисциркуляторные расстройства характеризуются внезапностью и кратковременностью

 В клинической картине представлены общемозговые и очаговые симптомы

 Симптоматика регрессирует в срок от 24 до 48 часов

 Симптоматика регрессирует в срок до 24 часов

103. Острый ангионевротический отек кожи лица, губ, языка является показанием для назначения

 лазикса

 преднизолона

 гистаглобулина

 реополиглюкина

104. Что из перечисленного наиболее информативно для подтверждения диагноза при подозрении на спонтанный пневмоторакс?

 газовый состав крови

 ультразвуковое исследование грудной клетки

 ЭКГ для выявления признаков перегрузки правых отделов сердца

 рентгенограмма грудной клетки

 диагностическая плевральная пункция

105. Для массовой туберкулинодиагностики используют:

 Накожную пробу Пирке

 Внутрикожную пробу Манту

 Подкожную пробу Коха

106. Самой частой формой первичного туберкулеза легких является:

 Туберкулезная интоксикация

 Первичный туберкулезный комплекс

 Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

 Туберкулезный плеврит

107. Какое утверждение относительно туберкулезного поражения костей

является верным:

 Туберкулез костей возникает только на фоне первичного туберкулеза легких

 Туберкулез костей может встречаться без туберкулеза легких

108. Какая категория больных с костно-суставным туберкулезом является источником распространения туберкулезной инфекции:

 Больные, имеющие свищевое отделяемое

 Все больные вне зависимости от стадии и формы течения процесса

 Больные артритической и постартритической стадии вне зависимости от наличия свищей с отделением

109. Для чесотки характерно:

 лентикулярные папулы

 линейные экскориации

 точечные зудящие пузырьки

 волдыри

 все перечисленное

110. Для атопического дерматита не является характерным

 зуд кожи, белый дермографизм, нарушение пиломоторного рефлекса

 крапивница и отек Квинке

 лихенификация - утолщение кожи с подчеркнутым рисунком

 возрастные изменения, выражающиеся в смене локализации

 очагов поражения на коже и уменьшении экссудативных явлений

 частое осложнение вторичной инфекцией и микробной сенсибилизацией

111. Микроспория характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

 округлых очагов шелушения на гладкой коже, окруженных гиперемированным валиком

 шелушащихся анестетических очагов с выпадением пушковых волос и отсутствием потоотделения

 четко отграниченных округлых шелушащихсяс обломанными волосами очагов на волосистой части головы

 очагов в виде концентрических колец, состоящих из мелких пузырьков и корок

 свечения пораженных волос под люминесцентной лампой

112. У больного с острым артритом обнаруживается односторонний подострый конъюнктивит и хламидийный уретрит, а также кератодермия ладоней и подошв. Наиболее вероятный диагноз

 псориаз

 гонорея

 болезнь Рейтера

 синдром Стивенса - Джонсона

 синдром Бехчета

113. При остром отравлении оксидом углерода кожа становится

 бледной

 синюшной

 розовой

 желтушной

114. Наиболее характерными клиническими признаками острого отравления оксидом углерода являются все перечисленные, кроме

 потери сознания

 болей в животе

 пульсирующей головной боли

 судорог

 головокружения

115. Характерными клиническими симптомами свинцовой колики являются все перечисленные, кроме

 болей в животе схваткообразного характера

 выделения мочи красного цвета

 артериальной гипертензии

 запоров

 симптомов раздражения брюшины

116. Хроническая лучевая болезнь может развиться при получении в течение нескольких лет суммарной дозы

 0.25 Гр (25 рад)

 0.50 Гр (50 рад)

 1.00 Гр (100 рад)

117. Для профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата характерно все перечисленное, кроме

 острого начала

 постепенного начала

 рецидивирующего течения

 появления симптоматики после длительной работы

 преимущественного поражения нагруженной руки

118. Повышенный риск развития рака молочной железы имеется при наличии всех перечисленных факторов, кроме

 рака молочной железы в семейном анамнезе

 рака желудка у мужа

 позднего начала менструаций

 отсутствия родов

 кистозно-фиброзной мастопатии более 5 лет

119. Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является

 утрата сознания

 зрачковые расстройства

 нистагм

 менингеальный синдром

 двусторонние пирамидные патологические знаки

120. Характерными для больных невралгией тройничного нерва жалобами являются

 постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица

 короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу

 приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся слезо- и слюнотечением

 длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения

121. Приступы побледнения кожи кончиков пальцев с последующим цианозом характерны

 для полирадикулоневрита Гийена - Барре

 для болезни (синдрома) Рейно

 для синдрома Толоза - Ханта

 для гранулематоза Вегенера

122. Для коматозного состояния не характерны

 снижение сухожильных рефлексов

 двусторонний симптом Бабинского

 угнетение брюшных рефлексов

 угнетение зрачковых реакций

 целенаправленные защитные реакции

123.К заболеваниям, под видом которых может протекать опухоль глотки, относятся все перечисленные, кроме

 аденоидных вегетаций

 хронического фарингита

 паратонзиллита

 шейного лимфаденита

 заглоточного абсцесса

124. Больной в ответ на болевое раздражение иногда приоткрывает глаза, при сильном раздражении - непостоянная защитная реакция, при обращении произносит бессвязные слова. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго

 ясное сознание

 оглушение

 сопор

 кома

 смерть мозга

125. У пациента на фоне нормального состояния остро развилось стридорозное дыхание. Сознание отсутствует. Выражены симптомы гипоксии.

Наиболее вероятная причина

 приступ бронхиальной астмы

 острый стенозирующий ларинготрахеит

 опухоль гортани или трахеи

 инородное тело гортани или трахеи

126. Пороговый уровень среднесуточного (среднее за 24 часа)систолического АД (мм рт.ст.) для диагностики АГ по данным суточного мониторирования АД :

 =125-129

 =>130

 =120-125

 =135-140

 >140

127. Пороговый уровень дневного (или в период бодрствования) систолического АД (мм рт.ст.) для диагностики АГ по данным суточного мониторирования АД :

 =125-129

 =>135

 =120-125

 =135-140

 >140

128. Пороговый уровень среднесуточного диастолического АД (мм рт.ст.) для диагностики АГ по данным суточного мониторирования АД :

 75

 =>80

 85

 90

129. Пороговый уровень систолического АД (мм рт. ст.) для диагностики АГ по данным суточного мониторирования АД в ночной период времени :

 125-130

 =>120

 120-125

 135-140

 140 и выше

130. Пороговый уровень диастолического АД (мм рт. ст.) для диагностики АГ по данным суточного мониторирования АД в ночной период времени :

 75

 =>70

 85

 90

131. Пороговый уровень систолического АД (мм рт. ст.) для диагностики АГ по данным домашних измерений АД:

 125-130

 =>135

 120-125

 136-140

 140 и выше

132. Пороговый уровень диастолического АД (мм рт. ст.) для диагностики АГ по данным домашних измерений АД:

 =70-80

 =>85

 =86-90

 =91-95

133. При каком АД имеются показания к началу антигипертензивной терапии у пациентов с АГ, ИБС, ХБП, Инсульт/ТИА в возрасте 18-64 года :

 130/80

 =>140/=>90

 125/85

 139/88

134. При каком АД имеются показания к началу антигипертензивной терапии у пациентов с АГ, ИБС, ХБП, Инсульт/ТИА в возрасте 65-79 лет :

 125-130/85

 =>140/=>90

 120-125/=85

 135-139/80

135. При каком АД имеются показания к началу антигипертензивной терапии у пациентов с АГ, ИБС, ХБП, Инсульт/ТИА в возрасте =>80 лет :

 125-130/85

 =>160/=>90

 120-125/85

 135-139/85

136. Целевой уровень АД (мм рт. ст.) при переносимости для всех пациентов кроме имеющих поражение почек в возрасте 18-64 года:

 120-130/70-79

 130-139/80

 120-125/80-90

 135-140/80-90

137. Целевой уровень систолического АД (мм рт. ст.) при переносимости для пациентов имеющих ХБП в возрасте 18-64 года:

 120-130/70-79

 130-139/70-79

 120-125/80-90

 135-140/80-90

138. Целевой уровень систолического АД (мм рт. ст.) при переносимости для всех пациентов в возрасте 65-79 лет:

 120-130/70-79

 130-139/70-79

 120-125/80-90

 135-140/80-90

139. У пациента без признаков ожирения выявлена артериальная гипертензия, резистентная к лечению. Отмечает слабость, парестезии, приступы миоплегии. В крови – гипокалийемия. Какое заболевание следует исключать прежде всего?

 Синдром тиреотоксикоза

 Феохромоцитома

 Болезнь Иценко-Кушинга

 Синдром Конна

 Болезнь Аддисона

140. Клинический признак первичного гиперальдостеронизма:

 Полиурия

 Артериальная гипотония

 Экзофтальм

 Гипертонус мышц нижних конечностей

141. Ваша тактика при адреналовом кризе на фоне феохромоцитомы

 Внутривенное введение эналаприлата 1,0 мл 1,25% раствора в 50 мл физраствора

 Внутривенное введение бета-адреноблокаторов (обзидан 5-10 мг)

 Бета-адреноблокаторы (пропранолол 40 мг) сублингвально, затем перейти на пероральный прием (атенолол 100 мг)

 Фентоламин (2-4 мг каждые 5-10 мин.) или нитропруссид натрия до купирования криза, затем пероральный прием альфа-блокаторов

 Клонидин (клофелин) внутривенно струйно 1,0 мл 0,01% раствора на 10 мл физраствора, затем перейти на дигидропиридиновые антагонисты кальция

142. У мужчины 26 лет выявлена артериальная гипертония, протекающая с клиникой адреналовых кризов. Отмечает головные боли, потливость, раздражительность, чувство внутренней дрожи, похудание. В крови – нарушение толерантности к глюкозе. Какое заболевание следует исключать прежде всего?

 Синдром тиреотоксикоза

 Феохромоцитома

 Болезнь Иценко-Кушинга

 Синдром Конна

 Сахарный диабет 1 типа

143. При лечении ингибиторами АПФ развитие острой почечной недостаточности наиболее вероятно при:

 Диабетической нефропатии

 ХБП 2 стадии

 Двустороннем стенозе почечной артерии

 Феохромоцитоме

 Гипертоническом варианте гломерулонефрита

144. Выберите, из предложенных, препарат первой линии для лечения артериальной гипертензии при диабетической нефропатии на стадии микроальбуминурии:

 небиволол;

 бисопролол;

 рамиприл;

 амлодипин;

145. Укажите ИАПФ, для которых не требуется уменьшение стартовой дозы при СКФ <30 мл/мин (ВНОК, Научное общество нефрологов России, 2008)

 Каптоприл

 Периндоприл

 Рамиприл

 Фозиноприл

146. Укажите правильный критерий качества ведения пациента с впервые установленной эссенциальной АГ

 Достигнут целевой уровень САД<140 мм рт. ст. и ДАД < 90 мм рт. ст. через 1 месяц от начала лечения. При недостижении целевого АД приведено объяснение необходимости индивидуального уровня АД и скорости его снижения

Достигнут целевой уровень САД<140 мм рт. ст. и ДАД < 90 мм рт. ст. через 2 недели от начала лечения. При недостижении целевого АД приведено объяснение необходимости индивидуального уровня АД и скорости его снижения

Достигнут целевой уровень САД<140 мм рт. ст. и ДАД < 90 мм рт. ст. через 3 месяца от начала лечения. При недостижении целевого АД приведено объяснение необходимости индивидуального уровня АД и скорости его снижения

147. Укажите правильный критерий качества ведения пациента с впервые установленной эссенциальной АГ второй степени и выше

Назначена монотерапия антигипертензивным препаратом сразу после постановки диагноза и проведена ее интенсификация для достижения целевого АД.

Назначена комбинированная двухкомпонентная антигипертензивная терапия сразу после постановки диагноза и проведена ее интенсификация для достижения целевого АД.

148. У пациентки с уровнем АД 145/80 мм рт. ст. имеется атеросклеротическая бляшка в общей сонной артерии со стенозированием просвета 30% по УЗИ. Определите степень сердечно-сосудистого риска.

 Незначительный

 Низкий

 Высокий

 Очень высокий

Экстремальный

149. У пациентки с уровнем АД 145/80 мм рт. ст. имеется атеросклеротическая бляшка в общей сонной артерии со стенозированием просвета 60% по УЗИ. Определите степень сердечно-сосудистого риска.

 Незначительный

 Низкий

 Высокий

 Очень высокий

Экстремальный

150. Пациент с уровнем АД 150/80 мм рт. ст. дважды за последний год перенес инфаркт миокарда. Определите степень сердечно-сосудистого риска.

 Незначительный

 Низкий

 Высокий

 Очень высокий

Экстремальный

151. Причины изолированного повышения систолического АД:

 Стеноз аортального клапана

 Недостаточность трикуспидального клапана

 Гипотиреоз

 Повышенная жесткость аорты у пожилых

 Стеноз почечной артерии

152. Показания для плановой госпитализации больных АГ

 Неясность диагноза и необходимость в специальных, чаще инвазивных, методах исследований для уточнения формы АГ;

 АГ у пожилых больных

 АГ у больных сахарным диабетом

 АГ в сочетании с микроальбуминурией

153. Показания для экстренной госпитализации больных АГ

 Осложнения АГ, требующие интенсивной терапии и постоянного врачебного наблюдения: острый коронарный синдром, отек легких, МИ, субарахноидальное кровоизлияние, остро возникшие нарушения зрения и др.;

 Диастолическая АГ

 Систолическая АГ

154. Для какого заболевания характерна выраженная асимметрия АД на руках:

 Для дефекта межжелудочковой перегородки

 Для триады Фалло

 Для синдрома Конна

 Для неспецифического аортоартериита

155. При каком заболевании АД имеет более низкие показатели на ногах, чем на руках:

 Коарктация аорты

 Больные с недостаточностью кровообращения

 Здоровые люди

 Аортальная недостаточность

156. Рефрактерная (резистентная) АГ это:

 Состояние, когда изменение образа жизни и рациональная комбинированная терапия с применением адекватных доз не менее трех препаратов, включая диуретики, не приводит к достижению целевого уровня АД

 Крайне высокое АД (> 180/120 мм рт.ст.) с развитием тяжелых изменений сосудистой стенки (фибриноидный некроз), что приводит к кровоизлияниям и/или отеку соска зрительного нерва, ишемии тканей и нарушению функции различных органов

157. Что такое Корнельское произведение?

 Произведение ЧСС и систолического АД

 Произведение массы и площади поверхности тела

 Произведение суммы амплитуд RavL и SV3 на длительность QRSII

 Произведение количества пачек выкуренных сигарет в день и стажа курения (в годах)

 Произведение амплитуды RavL на сумму SV3 и длительности QRSII

158. У пациента с уровнем АД 145/92 мм рт. ст. индекс массы миокарда левого желудочка составил 130 г/м2. Определите степень риска АГ.

 Незначительный

 Низкий

 Высокий

 Очень высокий

159. Пациент с гипертонической болезнью перенес инфаркт миокарда и имеет сахарный диабет 2 типа. Определите степень сердечно-сосудистого риска.

 Незначительный

 Низкий

 Высокий

 Очень высокий

Экстремальный

160. У женщины 64 лет с АГ 1 степени из факторов риска выявлены абдоминальное ожирение и отягощенный семейный анамнез. Страдает ИБС. Ваша тактика.

 Немедленно начать лекарственную терапию

 Изменение образа жизни и коррекция факторов риска в течение 3-12 мес. с оценкой эффекта

 Изменение образа жизни и коррекция факторов риска в течение нескольких недель, при устойчивом повышении АД ≥140/90 мм рт. ст. начать лекарственную терапию

161. Пациент с АГ перенес ишемический инсульт. Ваша тактика гипотензивной терапии.

 Активная терапия не рекомендуется, так как это может ухудшить кровоснабжение головного мозга.

 Лечение АГ с постепенным достижением и поддержанием целевого уровня АД. Препарат выбора – бета-адреноблокатор

 Лечение АГ с постепенным достижением целевого уровня АД. Возможно использование любых из рекомендованных групп антигипертензивных препаратов и комбинаций.

162. В каком случае к антигипертензивной терапии рекомендуется добавление антагониста минералокортикоидных рецепторов?

 При сопутствующей стенокардии

 При сопутствующей ХСН или перенесенном инфаркте миокарда

 При злокачественной АГ

 При гипертоническом кризе

 При сопутствующей хронической почечной недостаточности

163. Какой диуретик из перечисленных не приводит к задержке в организме мочевой кислоты?

 Гидрохлоротиазид

 Хлорталидон

 Индапамид

164. К неселективным бета-адреноблокаторам с вазодилатирующим эффектом относятся:

 Карведилол

 Небиволол

 Метопролол

 Бисопролол

 Целипролол

165. К кардиоселективным бета-адреноблокаторам с вазодилатирующим эффектом относится:

 Карведилол

 Небиволол

 Лабетолол

 Окспренолол

 Целипролол

166. Укажите классы препаратов, абсолютно противопоказанные при беременности

 Диуретики

 Бета-адреноблокаторы

 Антагонисты кальция

 ИАПФ

167. Укажите классы препаратов, абсолютно противопоказанные при беременности

 Диуретики

 Бета-адреноблокаторы

 Антагонисты кальция

 Блокаторы рецепторов к ангиотензину-II

168. Укажите классы препаратов, абсолютно противопоказанные при подагре

 Тиазидовые диуретики

 Бета-адреноблокаторы

 Антагонисты кальция

 ИАПФ

 Блокаторы рецепторов к ангиотензину-II

169. Укажите классы препаратов, абсолютно противопоказанные при ангионевротическом отеке в анамнезе

 Тиазидовые диуретики

 Бета-адреноблокаторы

 Антагонисты кальция

 ИАПФ

 Блокаторы рецепторов к ангиотензину-II

170. Укажите классы препаратов, абсолютно противопоказанные при бронхиальной астме

 Тиазидовые диуретики

 Бета-адреноблокаторы

 Антагонисты кальция

 ИАПФ

 Блокаторы рецепторов к ангиотензину-II

171. Укажите классы препаратов, абсолютно противопоказанные при выраженной гиперкалийемии

 Тиазидовые диуретики

 Бета-адреноблокаторы

 Антагонисты кальция

 ИАПФ

172. Укажите классы препаратов, абсолютно противопоказанные при двустороннем стенозе почечных артерий

 Тиазидовые диуретики

 Бета-адреноблокаторы

 Антагонисты кальция

 ИАПФ

173. Укажите антигипертензивные препараты, наиболее эффективные при сопутствующей микроальбуминурии

 Тиазидовые диуретики

 Бета-адреноблокаторы

 Антагонисты кальция

 ИАПФ

 Агонисты имидазолиновых рецепторов

174. Укажите антигипертензивные препараты, наиболее эффективные при сопутствующей ХСН

 Метилдопа

 Альфа-адреноблокаторы

 Антагонисты кальция

 ИАПФ

 Агонисты имидазолиновых рецепторов

175. Укажите антигипертензивные препараты, наиболее эффективные при сопутствующем заболевании периферических артерий

 Тиазидовые диуретики

 Бета-адреноблокаторы

 Антагонисты кальция

 ИАПФ

 Блокаторы рецепторов к ангиотензину-II (при непереносимости ИАПФ)

176. Укажите антигипертензивные препараты, наиболее эффективные при сопутствующей постоянной тахисистолической форме фибрилляции предсердий

 Тиазидовые диуретики

 Бета-адреноблокаторы

 Антагонисты кальция (дигидропиридиновые)

 ИАПФ

 Блокаторы рецепторов к ангиотензину-II (при непереносимости ИАПФ)

177. У пациентов с АГ и высоком риске рекомендовано назначение статинов для достижения целевого холестерина липидов низкой плотности в плазме крови:

 менее 1,8 ммоль/л или его снижение на ≥50% от исходного

 От 2,5 до 3,9 ммоль/л

 менее 1,8-2,4 ммоль/л

178. При низком риске по SCORE оптимальное содержание холестерина липопротеидов низкой плотности в плазме крови :

 менее 4,5 ммоль/л

 менее 3,0 ммоль/л

 менее 5 ммоль/л

179. У пациентов с АГ и экстремальном и очень высоком риске рекомендовано назначение статинов для достижения целевого холестерина липидов низкой плотности в плазме крови:

менее 2,5 ммоль/л

 От 2,6 до 3,9 ммоль/л

 менее 1,4 ммоль/л или его снижение на ≥50% от исходного

180. При умеренном риске по SCORE оптимальное содержание холестерина липидов низкой плотности в плазме крови :

 менее 2,6 ммоль/л

 От 3 до 3,9 ммоль/л

 менее 4,5 ммоль/л

181. Укажите факторы, которые используются при оценке риска смерти от заболеваний, связанных с атеросклерозом по системе SCORE:

 Ожирение

 Возраст

 Общий холестерин сыворотки крови

 Холестерин ЛПНП сыворотки крови

Курение

Пол

Артериальное давление

182. Через какое время целесообразно контролировать уровень трансаминаз в сыворотке крови после начала терапии статинами?

 1 неделя

 2 недели

 3 недели

 4-8 недель

 6 месяцев

183. При каком уровне трансаминаз в сыворотке крови после начала терапии статинами можно продолжать их прием?

2 нормы

<3 норм

3-4 нормы

 4-8 норм

184. При каком уровне КФК в сыворотке крови после начала терапии статинами можно продолжать их прием?

 2 нормы

 <3 норм

 3-4 нормы

 > 10 норм

185. При каком уровне триглицеридов в сыворотке крови первоочередной задачей является их снижение?

 1,7 ммоль/л

 <2,3 ммоль/л

 2,3-5 ммоль/л

 > 5,6 ммоль/л

186. У больных ИБС, СД, атеросклерозом периферических артерий оптимальный уровень холестерина липопротеидов низкой плотности в плазме крови :

 менее 1,4 ммоль/л

 От 2,0-3,0 ммоль/л

 менее 3,5 ммоль/л

187. Препарат, обладающий наиболее выраженной способностью уменьшать содержание в плазме крови липопротеидов низкой плотности:

 Фенофибрат

 Розувастатин

 Никотиновая кислота

 Эзетимиб

188. Основной атерогенный класс липопротеидов:

 Липопротеиды низкой плотности

 Липопротеиды очень низкой плотности

 Липопротеиды высокой плотности

 Хиломикроны

189. Осложнением какого типа дислипопротеидемии может быть острый панкреатит:

 Тип IIа дислипопротеидемии

 Тип IIб дислипопротеидемии

 III тип дислипопротеидемии

I тип дислипопротеидемии

190. Синоним холестерина липопротеидов низкой плотности:

 Пребета-холестерин

 Неэстерифицированный холестерин

 Альфа-холестерин

 Бета-холестерин

191. Назначение какого препарата нецелесообразно при заболеваниях щитовидной железы?

 Амиодарона

 Лидокаина

 Верапамила

 Хинидина

192. Клинические проявления интоксикации сердечными гликозидами:

 Булимия

 Нарушение координации

 Нарушение ритма сердца

 Снижение коагулирующих свойств крови

193. Препарат, в наибольшей степени замедляющий проведение возбуждения в атрио-вентрикулярном узле:

 Верапамил

 Новокаинамид

 Хинидин

 Лидокаин

194. Какие препараты относятся к препаратам, замедляющим проведение возбуждения на уровне атриовентрикулярного соединения?

 Дигоксин

 Нифедипин

 Лозартан

 Амлодипин

195. Какие препараты относятся к препаратам, замедляющим проведение возбуждения на уровне атриовентрикулярного соединения?

 Рамиприл

 Метопролол

 Нифедипин

 Амлодипин

196. Какие препараты применяются при купировании пароксизмов наджелудочковой тахикардии?

 Лидокаин

 Токаинид

 Мексилетин

 АТФ

197. Какие препараты применяются при купировании пароксизмов наджелудочковой тахикардии?

 Лидокаин

 Токаинид

 Мексилетин

 Верапамил

198. Введение какого препарата противопоказано больным, страдающим синдромом WPW при развитии пароксизма мерцательной аритмии?

 Дизопирамид

 Амиодарон

 Новокаинамид

 Дигоксин

199. Препарат, которому отдается предпочтение при купировании пароксизмов мерцательной аритмии?

 Лидокаин

 Верапамил

 Амиодарон

 Метопролол

 Дигоксин

200. Основное показание к назначению лидокаина:

 Пароксизмальная желудочковая тахикардия и частая желудочковая экстрасистолия

 Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия

 Трепетание предсердий

 Узловая тахикардия

201. Повторить процедуру внутривенного струйного введения 10 мг изоптина в случае некупирующегося пароксизма суправентрикулярной тахикардии можно через:

30 мин;

10 мин;

5 мин;

202. Препарат выбора при аритмиях у больных с синдромом Вольфа - Паркинсона -Уайта:

 Лидокаин

 Амиодарон

 Дигоксин

 Верапамил

 Метопролол

203. Возможные формы мерцательной аритмии:

 Острая

 Персистирующая

 Подострая

204. Абсолютное показание у больного, перенесшего передний инфаркт миокарда, к имплантации постоянного кардиостимулятора:

 Предсердная экстрасистолия и блокада передней ветви ножки пучка Гиса

 Блокада левой ножки пучка Гиса

 Блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса

 Атриовентрикулярная блокада дистальной локализации II и III степени

 Нарушение внутрипредсердной проводимости

205.Контрольным тестом при лечении варфарином является:

 время кровотечения;

 количество тромбоцитов;

 активированное частичное тромбопластиновое время;

 уровень протромбина;

 международное нормализованное отношение (МНО)

206. У больного непереносимость йода. Какой препарат (из указанных) ему абсолютно противопоказан?

 Метопролол

 Амиодарон

 Финоптин

 Нифедипин

 Кораксан

207. При приеме какого препарата может развиться легочный фиброз:

 Хинидин

 Мекситил

 Амиодарон

 Метопролол

208. При приеме какого препарата может развиться нарушение функции щитовидной железы:

 Ритмилена

 Амиодарона

 Этмозина

 Хинидина

 Этацизина

209. Что из перечисленного нецелесообразно при возникновении атриовентрикулярной дистальной блокады 3 степени у больных с передним инфарктом миокарда:

 Внутривенное введение атропина

 Проведение временной электрокардиостимуляции

 При отсутствии кардиостимулятора можно использовать инфузию изопротеренола (изадрина)

210. Средство выбора в лечении желудочковой тахикардии, возникающей во время физической нагрузки:

 Дифенин

 Хинидин

 Амиодарон

 Бета-адреноблокаторы

211. При купировании каких аритмий эффективно применение быстрого внутривенного введения АТФ:

 Желудочковой тахикардии

 Пароксизмальной АВ-узловой реципрокной тахикардии

 Мерцательной аритмии

 Тахикардии с участием дополнительного пути проведения

212. При наличии какого фактора повышена вероятность возникновения тромбоэмболий при восстановлении синусового ритма у больных с постоянной формой мерцательной аритмии:

 Значение шкалы CHA2DS2VASc равное нулю

 Значение шкалы HAS-BLED равное 1

 Продолжительность приступа менее 24 часов

 Продолжительность приступа более 48 часов

213. При каких значениях шкалы CHA2DS2VASc показана терапия антикоагулянтами для профилактики тромбоэмболий при постоянной форме фибрилляции (трепетании) предсердий:

 Значение шкалы CHA2DS2VASc равное нулю

 Значение шкалы CHA2DS2VASc равное 1

 Значение шкалы CHA2DS2VASc равное 2

214. При каких значениях шкалы HAS-BLED повышен риск кровотечения на фоне терапии оральными антикоагулянтами у больных с постоянной формой фибрилляции предсердий:

 Значение шкалыHAS-BLED равное 1

 Значение шкалы HAS-BLED равное 0

 Значение шкалыHAS-BLED равное 3

215. Какое мероприятие является наиболее эффективным при приступе мерцательной аритмии, которая сопровождается такими симптомами, как сердечная астма, резкая гипотония и стенокардия:

 Введение новокаинамида

 Введение сердечных гликозидов

 Проведение электроимпульсной терапии

216. При какой патологии наиболее вероятно прекращение приступа после применения вагусных приемов (пробы Вальсальвы, массаж каротидного синуса):

 При мерцательной аритмии

 При атриовентрикулярной узловой тахикардии

 При желудочковой тахикардии

217. Средняя суточная доза амиодарона при длительном приеме (после периода насыщения):

 600-800 мг

 Более 1200 мг

 200-400 мг

 1000-1200 мг

218. При лечении какой аритмии нередко эффективно применение внутривенного введения сернокислой магнезии:

 Желудочковой тахикардии типа "пируэт"

 Мерцательной аритмии

 Пароксизмальных атриовентрикулярных тахикардий

 Мономорфной желудочковой тахикардии

219. Какой препарат из перечисленных используют в первую очередь для купирования приступа желудочковой тахикардии:

 Строфантин

 Новокаинамид

 Метопролол

 Лидокаин

 Верапамил

220. Показания к проведению лечебных мероприятий у больных с нарушениями ритма сердца:

 300 бессимптомных предсердных экстрасистол в сутки при отсутствии структурных поражений миокарда

 Выраженные нарушения гемодинамики, вызванные аритмией

 200 бессимптомных желудочковых экстрасистол в сутки при отсутствии структурных поражений миокарда

221. Какой препарат (из указанных) наиболее целесообразно использовать для урежения частоты сердечных сокращений во время пароксизмальной мерцательной аритмии у больных с синдромом слабости синусового узла:

 Амиодарон

 Метопролол

 Верапамил

 Дигоксин

222. Самый эффективный препарат для предупреждения повторных приступов мерцательной аритмии:

 Верапамил

 Метопролол

 Пропафенон

 Хинидин

 Кордарон

223. Фибрилляция предсердий продолжительностью менее 7 суток называется:

 Пароксизмальная

 Персистирующая

 Подострая

 Постоянная

224. Целевые значения МНО у пациента с постоянной формой фибрилляции предсердий на фоне митрального стеноза:

 2-3

 3-4

 5-6

225. Выберите КМП, относящиеся первичным генетическим (Maron B.J., 2006)

 Дилатационная

 Гипертрофическая

 Перипартальная

 Стресс-индуцированная

 Рестриктивная

226. Выберите КМП, относящиеся первичным смешанным (Maron B.J., 2006)

 Дилатационная

 Гипертрофическая

 Аритмогенная правожелудочковая

 Перипартальная

 Стресс-индуцированная

227. Выберите КМП, относящиеся первичным приобретенным (Maron B.J., 2006)

 Дилатационная

 Гипертрофическая

 Аритмогенная правожелудочковая

 Перипартальная

 Рестриктивная

228. Из приведенных ниже симптомов инфекционного миокардита выберите тот, который относится к большим признакам поражения миокарда

 Боль в груди

 тахикардия

 Застойная недостаточность кровообращения

 Нормальное содержание тропонина Т

229. Из приведенных ниже симптомов инфекционного миокардита выберите тот, который относится к большим признакам поражения миокарда

 Приглушенный 1 тон сердца

 тахикардия

 повышение уровня в крови маркеров некроза миокарда

 ритм галопа

230. Из приведенных ниже симптомов инфекционного миокардита выберите тот, который относится к большим признакам поражения миокарда

 Приглушенный 1 тон сердца

 тахикардия

 патологические изменения на ЭКГ

 ритм галопа

231. Выберите наиболее типичную группу лекарственных средств, используемую в лечении гипертрофической кардиомиопатии

 Бета-блокаторы

 ИАПФ

 Антагонисты кальция группы дигидропиридинов

 Диуретики

 Сердечные гликозиды

232. Что не относится к малым диагностическим критериям инфекционного миокардита (NYHA, 1973)

 тахикардия (иногда брадикардия)

 ослабление первого тона

 ритм галопа

 расширение зоны абсолютной сердечной тупости при перкуссии сердца

233. Что не относится к большим диагностическим критериям инфекционного миокардита (NYHA, 1973)

 патологические изменения на ЭКГ

 повышение концентрации кардиоселективных ферментов и белков в крови

 кардиомегалия по данным R-графии или ЭхоКГ

 застойная недостаточность кровообращения

 ритм галопа при аускультации

234. Показания к использованию нестероидных противовоспалительных средств при миокардите с первых дней заболевания

 Сопутствующий фибринозный перикардит (миоперикардит)

 Вирусный миокардит легкого течения

 Хронический миокардит

 Гигантоклеточный миокардит

235. Показания к использованию кортикостероидов при миокардите

 Ревмокардит

 Вирусный миокардит легкого течения

 Острый вирусный миокардит тяжелого течения

 Хронический вирус-ассоциированный миокардит при наличии антимиокардиальных антител

236. Укажите самый важный метод немедикаментозного лечения миокардита

 Постельный режим

 Умеренные физические нагрузки, начиная с дыхательных упражнений

 Диета с ограничением белка и насыщенных жиров

237. Симптомы, характерные для острого фибринозного перикардита

 Брадикардия

 Поверхностное, учащенное дыхание.

 Резкие болевые ощущения в задне-нижних отделах грудной клетки.

 Ноющая, интенсивная боль в левой половине грудной клетки, зависимость боли от дыхания и движения

238. Объективные признаки, характерные для острого фибринозного перикардита

 Шум трения перикарда

 Расширение границ абсолютной тупости сердца

 Уменьшение звучности тонов сердца

 Смещение верхушечного толчка вверх

239. Какие симптомы наиболее точно указывают на развитие тампонады сердца при экссудативном перикардите?

 Быстропрогрессирующее падение АД

 Тупые, ноющие боли в левой половине грудной клетки

 Резкие нарастающие боли в левой половине грудной клетки

 Тахипное в покое

240. Укажите наиболее вероятную причину острого фибринозного перикардита

 Вирусы

 Постинфарктный

 Туберкулезный

 Опухоль

 Уремический

241. Укажите наиболее вероятные причины констриктивного перикардита

 Вирусы

 Постинфарктный

 Туберкулез

 Опухоль

242. Выберите абсолютные показания к перикардиоцентезу

 Подозрение на опухолевый перикардит

 Подозрение на гнойный или туберкулезный перикардит

 Толщина выпота 10-15 мм в диастолу с целью уточняющей диагностики при отсутствии признаков гнойного и туберкулезного перикардита

243. Типичный признак миокардита на фоне инфекционного заболевания или воздействия неинфекционного этиологического фактора:

 Ускорение СОЭ

 Лейкоцитоз

 Изменения ЭКГ

244. Укажите наиболее часто встречающегося возбудителя острого инфекционного эндокардита

 Золотистый стафилококк

 Пиогенкый стрептококк

 Зеленящий стрептококк

 Грамотрицательные коккобациллы (НАСЕК)

 Энтерококк

245. К малым критериям инфекционного эндокардита (Duke Endocarditis Service, США, 2000) не относится:

 Кардиогенные факторы или частые инъекции

 Лихорадка >38 С

 Сосудистые феномены: эмболии, инфаркт легкого, микотическая аневризма аорты, геморрагии, симптомы Лукина и Джейнуэя

 Иммунологические феномены: гломерулонефрит, узелки Ослера, пятна Рота, + ревматоидный фактор

 Увеличение острофазовых показателей: СОЭ, лейкоцитоз, СРБ

246. Диагноз инфекционного эндокардита считается достоверным при наличии следующих критериев Duke:

2 больших

1 большой + 1 малый

3 малых

247. Диагноз инфекционного эндокардита считается достоверным при наличии следующих критериев Duke:

1 большой + 1 малый

1 большой + 3 малых

3 малых

248. Диагноз инфекционного эндокардита считается достоверным при наличии следующих критериев Duke:

5 малых

1 большой + 1 малый

3 малых

249. Диагноз инфекционного эндокардита считается возможным при наличии:

2 больших

2 больших + 1 малый

1 большой + 3 малых

5 малых

1 большой + 1 малый

250. Диагноз инфекционного эндокардита считается возможным при наличии:

2 больших

2 больших + 1 малый

1 большой + 3 малых

5 малых

3 малых

251. Возможная схема эмпирической антибиотикотерапии инфекционного эндокардита нативных клапанов (ESC, 2009):

 Цефтриаксон в сочетании с гентамицином

 Имипенем в сочетании с ванкомицином

 Ванкомицин в сочетании с гентамицином и рифампицином

 Оксациллин в сочетании с гентамицином и цефтриаксоном

 «Защищенный» аминопенициллин в сочетании с гентамицином

252. Возможная схема эмпирической антибиотикотерапии инфекционного эндокардита нативных клапанов (ESC, 2009):

 Цефтриаксон в сочетании с гентамицином

 Имипенем в сочетании с ванкомицином

 Ванкомицин в сочетании с гентамицином и рифампицином

 Оксациллин в сочетании с гентамицином и цефтриаксоном

 Ванкомицин в сочетании с гентамицином и ципрофлоксацином

253. Эмпирическую антибиотикотерапию инфекционного эндокардита следует назначить немедленно после трехкратного забора крови на гемокультуру в следующих случаях:

 При тяжелом остром эндокардите

 При подостром эндокардите

 При сомнительной клинике

254. Терапию инфекционного эндокардита следует начать после результатов посевов на гемокультуру и согласно чувствительности к антибиотикам в следующих случаях:

 При тяжелом остром эндокардите

 При подостром эндокардите

 При тяжелой клапанной недостаточности

 При нарушениях проводимости

 При эпизодах эмболии

255. Хирургическое лечение инфекционного эндокардита показано при следующих размерах вегетаций (ESC, 2009):

 Вегетации >10 мм на аортальном или митральном клапане в сочетании с повторными эпизодами эмболии, сердечной недостаточностью, персистирующей инфекцией, абсцессом

 Фиксированные вегетации менее 7 мм на любом из клапанов

256. Кому показана профилактика инфекционного эндокардита (ESC, 2009):

 В группе больных высокого и среднего риска при стоматологических манипуляциях и полостных хирургических операциях

 В группе больных наивысшего риска при стоматологических манипуляциях, полостных хирургических операциях и диагностических операциях с повреждением слизистой

 В группе больных наивысшего риска при стоматологических манипуляциях на десне, прикорневой зоне и с повреждением слизистой полости рта

 В группе больных высокого и среднего риска при вмешательствах на органах брюшной полости и урогенитальной зоне

257. Антибиотикопрофилактика инфекционного эндокардита включает:

 Амоксициллин или ампициллин 2,0 г внутрь или в/в за 30-60 мин. до вмешательства (альтернатива – цефалексин 2,0, цефазолин или цефтриаксон 1,0 г. в/в)

 Амоксициллин 1,0 г внутрь за 15 мин до вмешательства

 Ванкомицин 500 мг в/в за 30 мин. до вмешательства (альтернатива – цефалексин 2,0, цефазолин или цефтриаксон 1,0 г. в/в)

258. Сопутствующая патология у больных с приступами стенокардии, при которой применение b-адреноблокаторов противопоказано или не рекомендуется:

 Блокада левой ножки пучка Гиса

 Бронхиальная астма

 Высокое нормальное артериальное давление

259. Сопутствующая патология у больных ишемической болезнью сердца, при которой применение b-адреноблокаторов абсолютно противопоказано:

 Сахарный диабет

 Перемежающаяся хромота

 Синдром Рейно

 Синдром слабости синусового узла

260. Какой препарат используется при лечении вариантной стенокардии?

 Амиодарон

 Талинолол

 Пропранолол

 Амлодипин

261. Положительное действие нитроглицерина заключается в:

 увеличении притока венозной крови к сердцу;

 увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления;

 увеличении конечного диастолического давления;

 уменьшении преднагрузки;

 увеличении давления в легочной артерии;

262. Цель применения бета-блокатора при ишемической болезни сердца:

 Расширить коронарные сосуды

 Повысить артериальное давление

 Снизить потребность миокарда в кислороде

 Увеличить сократительную способность миокарда

 Увеличить потребность миокарда в кислороде

263. Значение холестерина липидов низкой плотности в плазме для начала применения лекарств у больных: ИБС, атеросклерозом периферических сосудов, аневризмой брюшного отдела аорты в сочетании с сахарным диабетом 2 типа

 >1.5 ммоль/л

 >1,8 ммоль/л

 >1,4 ммоль/л

264. Препараты какой группы наиболее эффективные для применения больным со спонтанной стенокардией:

 Бета-блокаторы

 Нитраты

 Антагонисты кальция

265. Наиболее информативный диагностический метод при спонтанной стенокардии:

 Проба с введением изопротеренола

 Дипиридамоловая проба

 Проба с физической нагрузкой

 Чреспищеводная электрокардиостимуляция

 Холтеровское мониторирование ЭКГ

266. Чем обусловлен антиангинальный эффект ивабрадина (кораксан) у больных со стабильной стенокардией напряжения:

 Уменьшением постнагрузки

 Уменьшением потребности миокарда в кислороде из-за снижения частоты сердечных сокращений

 Уменьшением преднагрузки

267. При какой физической нагрузке у больных со стенокардией напряжения II ФК могут возникнуть приступы:

 При подъеме по лестнице менее чем на один этаж (меньше 2-х пролетов)

 Только при очень больших физических нагрузках

 При любой, даже минимальной физической нагрузке

 При подъеме по лестнице более, чем на один этаж (более 2-х пролетов)

268. Какая целевая частота пульса у больных ИБС в покое:

 55-60

 40-50

 70-80

269. Следует ли назначать антиангинальные препараты больным ИБС с безболевыми эпизодами ишемии миокарда:

 Да

 Нет

270. Вероятная причина возобновления приступов стенокардии в ближайшие сроки после выполнения операции аортокоронарного шунтирования:

 Прогрессирование коронарного атеросклероза

 Окклюзия шунтов

 Окончание "плацебо-эффекта" оперативного вмешательства

271. Всем ли больным с прогрессирующей стенокардией напряжения показана госпитализация:

 Да

 Нет

272. Признак стенокардии напряжения IV ФК:

 Возникновение стенокардии при подъеме по лестнице более, чем на один этаж (более 2-х пролетов лестницы)

 Возникновение стенокардии при минимальной физической нагрузке

 Отсутствие эффекта от нитроглицерина

273. Специфичный признак ИБС на ЭКГ, зарегистрированной в покое (вне приступа стенокардии):

 Изменения сегмента ST и зубца T

 Патологические зубцы Q или комплексы типа QS

 Блокада ветвей пучка Гиса

 Нарушения ритма сердца

274. Характерная локализация неприятных ощущений, связанных с физической нагрузкой при стенокардии:

 Рядом с мечевидным отростком грудины

 Область сердца (слева от грудины)

 В области верхушечного толчка

 За грудиной

275. Какой препарат (из перечисленных) избирательно подавляет автоматизм синусового узла:

 Корватон

 Нитросорбид

 Кораксан (ивабрадин)

 Амлодипин

276. Снижать артериальное давление при внутривенном введении нитроглицерина больным с острым инфарктом миокарда и стабильной гемодинамикой можно на:

 30% от исходного

 50% от исходного

 10-15% от исходного

 40% от исходного

 5% от исходного

277. В каких отведениях регистрация на ЭКГ зубца Q даже малой амплитуды является патологией?

 V4-V6

 AVR, I, II, III

 V1, V2

278. Уровень активности какого маркера возрастает раньше других при остром инфаркте миокарда в сыворотке крови?

 Лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

 Тропонина

279. Повышенный уровень какого фермента удерживается дольше других при остром инфаркте миокарда?

 Креатинфосфокиназы (КФК)

 Тропонина

280. Лечение при выраженной брадикардии на фоне острого инфаркта миокарда следует начинать с:

 введения электрода в полость правого желудочка;

 внутривенного введения 0,3 мг атропина;

 внутривенного введения 100 мг лидокаина;

 внутривенного введения 1 мг изупрела;

 внутривенного введения 0.5-1 мг атропина;

281. Противопоказанием для применения бета-адреноблокаторов при инфаркте миокарда является:

 наджелудочковая экстрасистолия;

 желудочковая экстрасистолия;

 мерцательная аритмия;

 выраженная синусовая брадикардия;

282. Препарат, НЕ используемый для урежения частоты сердечных сокращений при пароксизмальной мерцательной аритмии у больных острым инфарктом миокарда:

 Бета-блокаторы

 Верапамил

 Кордарон (в/в)

 Сердечные гликозиды

 Кораксан (ивабрадин)

283. Препараты, при назначении которых постинфарктным больным отмечено достоверное снижение общей смертности, уменьшение частоты внезапной смерти и частоты возникновения повторного инфаркта миокарда:

 Дипирадамол (курантил)

 Верапамил

 Бета-блокаторы с внутренней симпатомиметической активностью (тразикор, вискен)

 Бета-блокаторы без внутренней симпатомиметической активности (метопролол, бисопролол)

 Антиаритмические препараты 1 класса

284. Что не показано назначить больным с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и выраженной гипотонией (систолическое АД менее 100 мм.рт.ст):

 Бета-блокаторы

 Дезагреганты (аспирин, клопидогрель)

 Антикоагулянты (гепарин, эноксапарин, фондапаринукс)

 Нитраты

 Тромболитики

285. Больным с острым инфарктом миокарда и низким риском кровотечений оптимальнее назначить:

 только аспирин

 только клопидогрель

 сочетание аспирина и клопидогреля

286. Является ли нестабильная стенокардия, не поддающаяся медикаментозной терапии показанием для проведения коронарографии с целью решения вопроса о хирургическом лечении ИБС:

 Да

 Нет

287. Препараты какой группы наиболее эффективны при лечении синдрома Дресслера:

 Антигистаминные

 Анальгетики

 Антибиотики

 Глюкокортикоиды

 Нестероидные противовоспалительные препараты

288. Самая частая причина инфаркта миокарда:

 Спазм коронарной артерии

 Тромбоз коронарной артерии

 Внезапное повышение потребности миокарда в кислороде

 Эмболия коронарной артерии

289. Через какой период времени при неосложненном инфаркте миокарда наблюдается максимальное увеличение СОЭ:

 В течение первых суток болезни

 Через несколько часов от начала заболевания

 В течение вторых суток болезни

 Через 7-12 дней от начала заболевания

290. Признаком чего является увеличение высоты зубца R в отведениях V1-V2 в сочетании с депрессией сегмента ST и положительным зубцом Т:

 Инфаркта миокарда правого желудочка

 Мелкоочагового инфаркта миокарда

 Передне-перегородочного инфаркта миокарда

 Заднего инфаркта миокарда (задне-базального)

291. Какие изоферменты относятся к кардиоспецифичным:

 Аспарагиновая трансаминаза (АСТ)

 Фракция МВ креатинфосфокиназы (МВ-КФК)

 Лактатдегидрогеназа (ЛДГ)

 Общая креатинфосфокиназа (КФК)

292.Через какое время должна быть зарегистрирована электрокардиограмма после возникшего подозрения на острый коронарный синдром:

 Через 20 минут

 Через 20-30 минут

 Через 10 минут

 В порядке очереди на регистрацию ЭКГ

293. К критериям острого инфаркта миокарда относятся типичное повышение биохимических маркеров некроза миокарда (тропонины, МВ КФК) в сочетании со следующими признаками кроме:

 клиническая картина острого коронарного синдрома;

 появление патологического зубца Q на ЭКГ;

 изменения ЭКГ, свидетельствующие об ишемии миокарда (подъемы или депрессии сегмента ST)

 появление признаков потери жизнеспособного миокарда или нарушений локальной сократимости при использовании методик, позволяющих визуализировать сердце.

 систолический шум в зоне Боткина

294. При введении гепарина в первые сутки инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST активированное частичное(парциальное) время должно увеличиться:

 в 3 раза

 в 4 раза

 в 1,5-2 раза

295. Типичные электрокардиографические признаки тромбоэмболии легочной артерии:

 Депрессия сегмента ST в I, II и aVL отведениях

 Синдром S1-Q3 и смещение вверх сегмента ST в отведениях III, V1, V2

 Глубокий зубец Q в отведениях V4-V6

 Инверсия зубца Т в грудных отведениях

296. Мероприятие, необходимое при остро возникшей сердечной астме:

 Оксигенотерапия

 Прием эуфиллина внутрь

 Ингаляция симпатомиметика

 Введение прессорных аминов

297.Симптом, характерный для левожелудочковой недостаточности:

 Одышка типа ортопное

 венозное полнокровие печени

 Ритм галопа

298. Рекомендуемое число компрессий в 1 минуту при реанимационных мероприятиях с непрямым массажем сердца :

 60-70

 70-80

 100

 120

299. Наиболее эффективный препарат для неотложной терапии при развитии анафилактического шока:

 эуфиллин

 Димедрол

 Норадреналин

 Преднизолон

 Адреналин

300. Препарат, используемый для купирования судорог:

 Димедрол

 Ибупрофен

 Диазепам

301. Рекомендуемое соотношение частоты компрессий при массаже сердца и частоты вдохов (Рекомендации Европейского совета по реанимации, 2008)

30:2;

15:2;

5:1;

4:1;

302. Препарат первой линии при фибрилляции/трепетании желудочков и неэффективности трех электроимпульсных воздействий в ходе реанимационных мер

 лидокаин

 амиодарон

 пропафенон

 прокаинамид

303.Какой путь наиболее эффективно устраняет фибрилляцию желудочков?

 Внутривенным введением атропина и хлорида кальция

 Электрической дефибрилляцией

 Внутривенным введением адреналина

304.Что подразумевают под термином "сердечная астма":

 Возникновение одышки при нагрузке

 Возникновения одышки во время стенокардии

 Приступы ночной одышки типа ортопноэ при левожелудочковойнедостаточности

305.Какие методы эффективны при передозировке антагонистов кальция:

 Введение атропина

 Введение хлористого кальция

 Введение хлорида натрия

306. Каким способом лечения достигаются наилучшие результаты при возникновении кардиогенного шока в первые 6 часов от начала инфаркта миокарда:

 Восстановлением коронарного кровотока с помощью тромболитической терапии, ангиопластики или аорто-коронарного шунтирования

 Поддержание систолического АД на уровне 90-100 мм рт.ст. с помощью инфузии допамина

 Внутривенное введение жидкости (реополиглюкин, альбумин)

307. Основное лечебное мероприятие у больных с выраженной гипотонией или клинической картиной шока при наличии признаков гиповолемии:

 Внутривенная инфузия норадреналина

 Внутривенное введение плазмозаменяющих растворов

 Внутривенное введение сердечных гликозидов

308. Что лежит в основе патогенеза истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда:

 Резкое снижение сократительной функции левого желудочка

 Гиповолемия

 Артериальная вазодилатация

 Стрессовая реакция на боль

309. Разряд какой мощности целесообразно использовать для проведения электрической дефибрилляции при фибрилляции желудочков:

 50 дж

 100 дж

 200 дж и более

 150 дж

310. Внутривенное введение какого препарата рекомендуется для повышения эффективности повторных попыток электрической дефибрилляции:

 Бета-блокаторов

 Хлористого кальция

 Адреналина

311. Является ли кровохарканье при тромбоэмболии легочной артерии противопоказанием к назначению гепарина:

 Нет

 Да

312. Укажите, какой из перечисленных методов является наиболее информативным для диагностики тромбоэмболии легочной артерии:

 Эхо-кардиография

 Рентгенологическое исследование

 ЭКГ

 Мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием бассейна легочной артерии

 Сцинтиграфия легких

313. Препарат, повышающий эффективность электроимпульсной терапии (дефибрилляции) у больных с фибрилляцией желудочков:

 Верапамил

 Ритмилен

 Обзидан

 Амиодарон

314. Что необходимо назначить больному со стенозом устья аорты без признаков недостаточности кровообращения и коронарной недостаточности, если у него появились обмороки при физических усилиях:

 Назначить препараты, улучшающие инотропную функцию миокарда

 Обследование с целью исключения тромбоэмболии легочной артерии

 Проведение консультации кардиохирурга для решения вопроса о возможности хирургического лечения порока

315. При искусственном дыхании «рот в рот» продолжительность рекомендуемая продолжительность вдоха составляет:

 одну секунду

 две секунды

 три секунды

 четыре секунды

316. Вентиляция легких при сердечно-легочной реанимации должна проводиться:

 синхронно с компрессией грудной клетки (останавливаться при компресии)

 асинхронно (не останавливаться при компрессии грудной клетки)

317. Следствием каких заболеваний (из указанных) может быть митральный стеноз:

 Инфекционного эндокардита

 Атеросклероза

 Ревматическая лихорадка

318. Признак дефекта межпредсердной перегородки:

 Гиповолемия малого круга

 Блокада левой ножки пучка Гиса на ЭКГ

 Ослабление пульмонального компонента 2-го тона

 Среднесистолический шум над легочной артерией

 Уменьшение пульсации легочной артерии

319. Аускультативные признаки аортальной недостаточности:

 Двойной второй тон над легочной артерией

 Систолический шум во втором межреберье справа у грудины

 Ранний нежный диастолический шум с максимумом в точке Боткина

320. Верно ли, что при недостаточности митрального клапана I-й тон ослаблен:

 Да

 Нет

321. Изменения систолического и диастолического артериального давления у больных с недостаточностью аортального клапана:

 Систолическое артериальное давление повышается, а диастолическое снижается

 Систолическое артериальное давление снижается, а диастолическое повышается

 Систолическое артериальное давление не изменяется, а диастолическое повышается

 Систолическое и диастолическое артериальное давление не изменяются

322. Какое уменьшение площади левого атриовентрикулярного отверстия считается "критическим":

 4 кв.см

 2 кв.см

 1 кв.см и менее

 3 кв.см

 6 кв.см

323. Аускультативные признаки митрального стеноза:

 Уменьшение громкости первого тона

 Раздвоение 1 тона

 Среднедиастолический шум

 Появление 3-го тона

324. Изменения АД, характерные для больных с недостаточностью аортального клапана:

 Снижение диастолического АД

 Повышение диастолического АД

 Уменьшение пульсового АД

325. Как следует сделать забор крови, чтобы с наибольшей вероятностью получить положительный результат гемокультуры у больного с инфекционным эндокардитом:

 3-5 раз через 24-48 ч после отмены антибиотиков

 8-10 раз через 12-24 ч после отмены антибиотиков

 Посев проводится 3 раза в теч. 24 чс интервалом не менее 1 часа, а также в периоды максимального подъема температуры и озноба (или в течение 1 часа до ожидаемого подъема).

 каждые 5-10 мин (всего 5-6 анализов) после отмены антибиотиков

326. Препарат выбора для вторичной профилактики ревматической лихорадка

 Бициллин -1

 Бициллин -5

 Экстенциллин

327. Необходимый уровень МНО при митральном стенозе с фибрилляцией предсердий

 4-5

 3-4

 1-3

328. Препарат выбора для профилактики инфекционного эндокардита

 Амоксициллин

 Гентамицин

 Ванкомицин

329. Какой симптом наиболее эффективно облегчается или устраняется назначением венозных вазодилататоров:

 Слабость

 Приступы одышки типа ортопноэ

 Периферические отеки

330. Препарат, используемый для лечения первичной легочной гипертонии:

 Миноксидил

 Силденафил

 Гидралазина гидрохлорид

 Празозин

331. Основной признак левожелудочковой диастолической сердечной недостаточности:

 Слабость

 Приступы сердечной астмы

 Отеки ног

 Венозный застой в большом круге кровообращения

332. На фоне приема каких препаратов у больных с выраженной недостаточностью кровообращения отмечается увеличение продолжительности жизни:

 ИАПФ

 Нитросорбида в сочетании с апрессином

 Диуретиков

 Сердечных гликозидов

333. Препарат выбора среди мочегонных для лечения декомпенсированной ХСН:

 Торасемид

 Гипотиазид

 Диакарб

334. Показания для назначения диуретика ингибитора карбоангидразы – ацетазоламида

 Метаболический ацидоз

 Респираторный ацидоз

 Устойчивость к активным диуретикам

335. Инфицирование гастро-дуоденальной слизистой оболочки пилорическим хелобактером сопровождается:

 Развитием активного антрального гастрита

 Диффузной атрофией главных желез во всех отделах желудка

 Образованием полипов в желудке

 Лимфангиэктазами в двенадцатиперстной кишке

336. В диагностике конъюгационной желтухи имеет значение следующий показатель:

 Повышение прямого билирубина крови

 Повышение непрямого билирубина крови

 Повышение аспартатаминотрансферазы

 Повышение щелочной фосфатазы крови

 Повышение g-глютамилтранспептидазы

337. Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является:

 Повышение альдолазы

 Повышение активности аланиновой аминотрансферазы

 Повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы

 Гипоальбуминемия

 Гиперферремия

338. Лабораторными показателями, характерными для печеночного мезенхимально- воспалительного синдрома, являются:

 Гипергаммаглобулинемия

 Повышение щелочной фосфатазы в крови

 Гипербилирубинемия

 Гипертрансаминаземия

339. Какой биохимический показатель крови может повышаться при пенетрации язвы в поджелудочную железу?

 Активность щелочной фосфатазы

 Активность аспарагиновой аминотрансферазы

 Уровень глюкозы

 Активность амилазы

340. Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается при внепеченочных заболеваниях:

 Гиперпаратиреоз

 Обострение хронического панкреатита

 Стеатоз поджелудочной железы

 Гипотиреоз

341. Назовите препарат, который имеет тропность к сфинктеру Одди:

 Папаверин

 Дротаверин

 Домперидон

 Мебеверина гидрохлорид

342. Какой лекарственный препарат не относят к пробиотикам:

 Лактулоза

 Бифиформ

 Бификол

 Биовестин

 Линекс

343. К селективным холинолитикам относят следующий лекарственный препарат:

 Платифиллин

 Атропин

 Отилония бромид

 Мебеверина гидрохлорид

 Гиосцина бутилбромид

344. К группе эубиотиков относят следующие лекарственные препараты:

 Азитромицин

 Рифаксимин

 Кларитромицин

 Тетрациклин

 Метронидазол

345. Препарат, блокирующий м1-холинорецепторы с преимущественным влиянием на рецепторы желудка:

 Гастроцепин

 Эзомепразол

 Сукральфат

 Тавегил

 Фамотидин

346. Механизм действия противоязвенного препарата Де-нол, позволяющий включить его в схемы эрадикационной терапии, заключается:

 В блокаде продукции хлористоводородной кислоты и пепсина

 В усилении локального синтеза простагландинов в слизистой оболочке желудка и 12-перстной кишки

 В бактерицидном действии на Нelicobacter pylori

 В связывании желчных кислот

347. Показанием к назначению панкреатина является:

 Синдром избыточного бактериального роста

 Язвенная болезнь в фазе обострения

 Хронический панкреатит с проявлениями внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы

 Хронический атрофический гастрит

348. К препаратам Н2-блокаторам гистаминовых рецепторов НЕ относятся:

 Роксатидин

 Гастроцепин

 Фамотидин

 Ранитидин

 Низатидин

349. Препарат, блокирующий гистаминовыеН2-рецепторы:

 Гастроцепин

 Эзомепразол

 Сукральфат

 Тавегил

 Фамотидин

350. Феномен "кислотного рикошета" характерен для следующих лекарственных препаратов:

 Фосфалюгель

 Гастал

 Рутацид

 Гевискон

 Гидрокарбонат натрия

351. Какие антациды являются всасывающимися:

 Маалокс

 Гевискон

 Гелусил

 Рутацид

 Гидрокарбонат натрия

352. Какой антацид целесообразно назначить пациенту при сопутствующей диарее:

 Mg содержащий

 Al - содержащий

 Не назначать никакой

353. К слабительным препаратам с пребиотическим действием относится:

 Касторовое масло

 Метилцеллюлоза

 Лактулоза

 Мукофальк

 Бисакодил

354. Какой антацид целесообразно назначить пациенту при запоре:

 Mg-содержащий

 Al - содержащий

 Не назначать никакой

355. К слабительным препаратам раздражающего действия относят:

 Касторовое масло

 Метилцеллюлоза

 Лактулоза

 Мукофальк

 Бисакодил

356. Назовите ферментный препарат, который кроме панкреатина содержит компоненты желчи:

 Мезим-форте 10 000

 Фестал

 Панкреофлат

 Креон

 Микрозим

357. Назовите показания для назначения урсодезоксихолевой кислоты:

 Обтурация желчевыводящих путей

 Воспалительные заболевания тонкой и толстой кишки

 Цирроз печени в стадии декомпенсации

 Первичный билиарный цирроз печени

358. Какой пробиотик рекомендуется применять при эрадикации геликобактер пилори согласно Маастрихту IV?

 Энтерол

 Линекс

 Бифидумбактерин

 Лактобактерин

 Бификол

359. Препарат, используемый для лечения лямблиоза:

 Гентамицин

 Левомицетин

 Флемоксин Солютаб

 Метронидазол

360. Интетрикс применяют для лечения заболевания:

 Синдрома избыточного бактериального роста

 Заболеваний печени

 Целиакии

 Амебиаза

 Дизентерии

361. К препаратам пробиотического действия не относят:

 Бифиформ

 Лактобактерин

 Бифидумбактерин

 Линекс

 Регулакс

362. Противопоказания для назначения желчегонных холеретических препаратов:

 Гепатит

 Дискинезия желчного пузыря

 Хронический бескаменный холецистит

363. На какой пробиотик не будут действовать антибиотики при одновременном применении?

 Энтерол

 Линекс

 Бифидобактерии

 Лактобактерии

364. Какой препарат не является пребиотиком?

 Линекс

 Лактулоза

 Хилак-форте

365. Препарат, обладающий наибольшей антисекреторной активностью:

 Эзомепразол

 Гастроцепин

 Фамотидин

 Ранитидин

366. Вяжущим и обволакивающим действием обладают:

 Омепразол

 Фосфалюгель

 Фамотидин

 Нитрат висмута

367. Рефлюкс желудочного содержимого в пищевод предотвращают:

 Мебеверин

 Гастроцепин

 Домперидон

Атропин

368. Какие препараты (из указанных) используют в лечении внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы?

 Микрогранулированного панкреатина

 Таблетированного панкреатина

 Панкреатина в сочетании с желчью

 Мотилиум

369. Препарат, уменьшающий метеоризм за счет уменьшения поверхностного натяжения пузырьков газа в кишечнике:

 Симетикон

 Папаверин

 Гевискон

 Мебеверин

370. Принципы медикаментозной терапии хронического панкреатита в фазе выраженного обострения включает назначение:

 Папаверина

 Гастроцепина

 Микрогранулированного панкреатина

 Апротинина

 Панзинорма

371. Морфий:

 Повышает функцию внешней секреции поджелудочной железы и снимает спазм сфинктера одди

 Снижает продукцию соляной кислоты

 Понижает функцию внешней секреции поджелудочной железы и усиливает спазм сфинктера Одди

372. Назовите препарат, который является блокатором Са+ и Na+ каналов:

 Отилония бромид

 Мебеверина гидрохлорид

 Дротаверин

 Пинавериум бромид

 Гиосцина бутилбромид

373. Назовите антацидный препарат, образующий при взаимодействии с кислым желудочным содержимым гель-алгината:

 Альмагель-нео

 Гастал

 Фосфалюгель

 Гевискон

 Маалокс

374. Что следует включать (из указанного) в терапию синдрома раздраженной толстой кишки, болевая форма?

 Сульфасалазин

 Альмагель

 Дицетел

 Квамател

375. Препараты какой группы используются в лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря?

 Антибиотики

 Антациды

 Спазмолитики

 Холекинетики

 Ферменты

376. При обострении хронического панкреатита для купирования болевого синдрома можно использовать препараты:

 Ацетилсалициловая кислота

 Парацетамол

 Фестал

 Морфин

377. Показанием для назначения имодиума (лоперамида) является:

 Язвенная болезнь в фазе обострения

 Синдром раздраженного кишечника сзапорами

 Диарея

 Хронический холецистит

 Острый панкреатит

378. Основным показанием для назначения урсодезоксихолевойкислоты при заболеваниях печени является:

 Синдром цитолиза

 Синдром холестаза

 Нарушение альбуминсинтетической функции печени

 Синдром воспаления

379. Через какое минимальное время после окончания курса эрадикации геликобактер пилори следует контролировать его эффективность?

 Через 4 недели

 Через 2 недели

 Через 1 неделю

 Через 3 недели

380. Как проводится эрадикация инфекции геликобактер пилори с левофлоксацином согласно Маастрихтскому консенсусу IV?

 Ингибитор протоновой помпы, амоксициллин и левофлоксацин в стандартных дозах 5 дней

 Ингибитор протоновой помпы, кларитромицин и левофлоксацин в стандартных дозах вторые 5 дней

 Ингибитор протоновой помпы и левофлоксацин в стандартныхдозах10дней

 Ингибитор протоновой помпы, амоксициллин и левофлоксацин в стандартных дозах 10-14 дней

381. Функциональная диспепсия по Римским критериям III НЕ должна включать следующий симптом:

 Беспокоящее (неприятное) чувство полноты после еды

 Быстрое насыщение

 Эпигастральная боль

 Эпигастральное жжение

 Частая рвота пищей

382. Показанием к госпитализации больных с язвенной болезнью НЕ является:

 Наличие гигантской язвы

 Отсутствие эффекта от адекватной терапии в амбулаторных условиях

 Наличие язвы 0,6 см диаметром

 Язвенное кровотечение

383. Патофизиологический механизм развития ахалазии кардии включает:

 Нарушение моторики пищевода

 Отсутствие расслабления кардии во время глотания

 Нарушения тонуса пищевода

384. При эзофагоспазме следует рекомендовать:

 Приподнятый головной конец кровати

 Прокинетики

 Спазмолитики

385. Для снятия болей при параэзофагеальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы наиболее эффективен из указанных:

 Дротаверин

 Домперидон

 Платифиллин

 Седуксен

 Атропин

386. Для язвенной болезни непрерывно рецидивирующего течения обострения возникают:

 2 раза в год

 Нет периодов ремиссии

 1 раз в год

 3 раза в год

387. Для постбульбарной язвы характерны:

 Боли через 3-4 часа после еды

 Боли через 40 мин после еды

 Боли с иррадиацией в область сердца

 Диарея

388. Злокачественную язву желудка можно заподозрить:

 При сопутствующем поверхностном гастрите

 При повышенных показателях кислотности

 При отсутствии ассоциации с геликобактер пилори

 При длительно (свыше 3 мес) нерубцующейся язве

389. Рекомендации при длительно (свыше 2 месяцев) не заживающей доброкачественной язве желудка:

 Продолжать прием ингибиторов протонной помпы в стандартных дозах

 Увеличить дозу ингибиторов протонной помпы в 2 раза

 Добавить солкосерил

 Добавить витамины группы В

390. Прокинетик с двойным механизмом действия: блокатор дофаминовых D2-рецепторов и ингибитор антихолинэстеразы:

 Итоприд

 Метоклопрамид

 Домперидон

391. Доза амоксициллина при проведении эрадикационной терапии 1 линии Н.р.:

 250 мг х 2 раза

 1000 мг х 2 раза

 500 мг х 2 раза

392. Какая форма хронического гастрита характеризуется первичным поражением тела и дна желудка?

 Helicobacter pylori-ассоциированный

 Криптогенный

 При болезни Крона

 Аутоиммунный

 Химический

393. Фамотидин относится к группе препаратов:

 Блокаторы гистаминовых Н2 рецепторов

 Блокаторы гистаминовых Н1 рецепторов

 Блокаторы протонного насоса

 M-холиноблокаторы

 Адреноблокаторы

394. Пантопразол относится к группе препаратов:

 Блокаторы гистаминовых Н2 рецепторов

 Симпатомиметики

 Блокаторы гистаминовых Н1 рецепторов

 Блокаторы протонного насоса

 M-холиноблокаторы

395. Наиболее специфичным тестом для внутрипеченочного холестаза является:

 Прямой билирубин

 Амилаза

 Трансаминазы

 Неконъюгированный билирубин

 Щелочная фосфатаза

396. Минимальный выбор тестов, позволяющих определять нарушения функции печени, включает:

 Динамическую сцинтиграфию и определение трансаминаз

 Ультразвуковое исследование и определение билирубина

 Динамическую сцинтиграфию и определение щелочной фосфатазы

 Билирубин, аланинаминотрансфераза, щелочная фосфатаза, альбумины, g-глобулины

 Щелочную фосфатазу и трансаминазы

397. У больного с желтухой определяется билирубин в моче и светлый кал. Это совместимо с диагнозом:

 Внутрипеченочный холестаз

 Конъюгационная желтуха

 Гемолитическая желтуха

398. HBeAg-реверсия это:

 Появление у пациента признаков активного воспалительного процесса в печени

 Появление HBeAg у пациента, ранее негативного по данному маркеру и имеющего anti-HBe

 Исчезновение HBeAg и появление anti-HBe у пациента, у которого ранее определялся HBeAg

399. Высокий уровень гамма-глютамилтранспептидазы является характерным:

 Для гемохроматоза

 Для сахарного диабета

 Для хронического гепатита B

 Для хронического панкреатита

 Для острого алкогольного гепатита

400. Что используется в лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря?

 Сукральфат и его аналоги

 Мебеверин

 Н2-блокаторы гистамина

 Беззондовые тюбажи

 Хирургическое лечение

401. Чем характеризуется гиперкинетическая форма дискинезии желчного пузыря?

 Коликообразными или схваткообразными болями

 Тупыми болями в правом подреберье

 Облегчением после беззондового тюбажа

 Ночными голодными болями в правом подреберье

402. Гипокинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется:

 Ноющими и распирающими болями в правом подреберье с иррадиацией в правую ключицу и лопатку

 Коликой в правом подреберье

 Обязательным сочетанием с язвенной болезнью 12-перстной кишки

403. При энтерите, протекающем с преобладанием гнилостных процессов в кишечнике, в первые дни показана:

 Жировая диета

 Общий полноценный рацион

 Белковая диета

 Углеводная диета с постепенным расширением

404. При энтерите, протекающем с преобладанием бродильных процессов в кишечнике, в первые дни показаны:

 Умеренная углеводная диета с постепенным расширением

 Голод

 Умеренная белковая диета с постепенным расширением

 Сладкий чай

405. Что следует включать (из указанного) в терапию синдрома раздраженной толстой кишки с болевым синдромом?

 Тримебутин

 Альмагель

 Омепразол

 Фамотидин

406. Какой из предложенных критериев является важнейшим для диагностики нефротического синдрома (НС)?

 Отеки

 Сывороточный альбумин ниже 30 г/л

 Суточная протеинурия более 3,5 г

 Гиперхолестеринемия

 Гиперкоагуляция

407. Основной клинический признак нефротического синдрома:

 Повышение АД

 Сердцебиение

 Отеки

 Дизурия

408. Укажите морфологическую форму нефрита, при которой лечение преднизолоном бесперспективно:

 Минимальные изменения

 Мезангиопролиферативный

 Фибропластический

 Мезангиомембранозный

 Мембранозный

409. Укажите адекватную дозу преднизолона на 1 кг веса больного, которая применяется для лечения хгн нефротического типа

 0,3 - 0,4 мг

 0,5 - 0,6 мг

 0,7 - 0,8 мг

 1 мг

410. Какое минимальное количество лейкоцитов в моче называют лейкоцитурией:

 8 в поле зрения, или 4 000 в 1 мл

 15-20 в поле зрения, или 6000 в 1 мл

 3-4 в поле зрения, или 2000 в 1 мл

411. При лечении какими препаратами чаще развивается острый лекарственный нефрит:

 Ибупрофен

 D-пеницилламин

 Антибиотики

412. Препараты выбора (из указанных) при лечении активного пиелонефрита

 Полусинтетические пенициллины

 Фторхинолоны

 Макролиды

 Тетрациклины

413. Цефалоспорин - препарат выбора при лечении активного пиелонефрита (из указанных)

 Цефтриаксон

 Цефазолин

 Кефзол

414. .Для миеломной почки характерны:

 Протеинурия от следовой до выраженной

 Гематурия

 Нефротический синдром

 Артериальная гипертония

415. При каких заболеваниях наиболее часто встречается нефропатия с абдоминальным болевым синдромом?

 Острый алкогольный гепатит

 Васкулит с криоглобулинемией

 Болезнь Шенлейн-Геноха

416. Какие препараты не следует назначать при пиелонефрите в стадии хпн?

 Аминогликозиды

 Цефтриаксон

 Ципрофлоксацин

 Полимиксины

 Амоксициллин

417. Укажите противопоказания к назначению каптоприла при консервативной стадии хпн

 Гипокалиемия

 Объем-натрий зависимая гипертензия

 Ренин-зависимая гипертензия

 Гиперкалиемия

418. При каком значении скорости клубочковой фильтрации можно устанавливать диагноз хронической болезни почек даже в отсутствие других признаков почечного поражения

 Ниже 90 мл/мин

 Ниже 60 мл/мин

419.наиболее ранние признаки хронической почечной недостаточности:

 Полиурия

 Гиперкалиемия

 Повышение артериального давления

420. О хронической болезни почек можно говорить при сохранении симптомов почечной болезни:

 более 3 мес.

 более 1 мес.

 более 3 недель.

421. Протеинурия без изменений мочевого осадка наиболее характерна для:

 Острого пиелонефрита

 Амилоидоза почек

 Канальцевого некроза

 Нефритического синдрома

 Туберкулеза почек.

422. У больного 35 лет на следующий день после перенесенной ангины появились отеки, макрогематурия, артериальная гипертония. Наиболее вероятный диагноз:

 Острый гломерулонефрит

 Острый пиелонефрит

 ХГН, обострение

 Амилоидоз почек

 Апостематозный нефрит

423. Какие средства применяют для лечения диабетической нефропатии?

 Глюкокортикоиды

 Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

 Цитостатики

 антибиотики

 Д-пеницилламин

424. Беродуал относится:

 К ингаляционным противовоспалительным средствам

 К неселективным b-адреностимуляторам

 К комбинированным бронхолитическим средствам

425. Укажите ранний признак ХПН

 Метаболический ацидоз

 Гиперкальциемия

 Никтурия

 Азотемия

426. Какой из указанных препаратов можно применять при острой и хронической почечной недостаточности без коррекции дозы?

 Гентамицин

 Меронем

 Ампициллин.

 Сульфосалазин

 Тетрациклин.

427. Наиболее частый морфологический вариант поражения почек при подагре:

 интерстициальный нефрит;

 мезангиокапиллярный нефрит;

 фокально-сегментарный гиалиноз;

 мембранозный нефрит.

428. Нормальный уровень протеинурии за сутки – это …

 Менее 150 мг

 0,033 г/л

 Более 150 мг

429. Нормальный уровень альбуминов в суточной моче – это …

 Менее 150 мг,

 Менее 30 мг

 30-50 мг

430. Уровень экскреции белка за сутки при нефротическом синдроме:

 1г

 Менее 3 г.

 Более 3 г

431. Укажите уровень общего белка крови у больного с нефротическим синдромом

 75 г/л

 выше 80 г/л

 Ниже 60 г/л

432. Какой из этих анализов мочи может быть обнаружен у больного с нефротическим синдромом?

 белок 0,66 г/л, эритроциты 10-15 в поле зрения, лейкоциты 4-6 в поле зрения

 белок 3,8 г/л, эритроциты 10-15 в поле зрения, лейкоциты 4-6 в поле зрения, цилиндры гиалиновые единичные в препарате

 белок 1,5 г/л, эритроциты 10-15 в поле зрения, лейкоциты 4-6 в поле зрения, цилиндры гиалиновые единичные в препарате

433. У больного - отечный синдром. Анализ мочи: 1015, белок 3,2 г/л, лейкоциты 2 – 3 в поле зрения, эритроциты 10 – 15 в поле зрения, цилиндры гиалиновые единичные в препарате. укажите основной характер отечного синдрома

 Нефритический

 Нефротический

434. Для какого варианта гломерулонефрита характерен «светлый промежуток» - временной период от действия этиологического фактора до появления клинических симптомов?

 Быстропрогрессирующий ГН

 Хронический ГН

 Острый ГН

435. Укажите обычную дозу преднизолона при лечении гн

 1 – 1,5 мг/кг веса

 0,5 мг/кг веса

 3 мг/кг веса

436. Какой из ниже перечисленных анализов мочи характерен для латентного гломерулонефрита

 белок 0,2 г/л, эритроциты 10-15 в поле зрения, лейкоциты 2-3 в поле зрения, цилиндры гиалиновые отсутствуют

 белок 3,2 г/л, эритроциты 10-15 в поле зрения, лейкоциты 2-3 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 3-4 в поле зрения

 белок 3,2 г/л, эритроциты отсутствуют, лейкоциты 2-3 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 3-4 в поле зрения.

 белок 0,2 г/л, эритроциты отсутствуют, лейкоциты 2-3 в поле зрения, цилиндры гиалиновые отсутствуют

437. Хроническая болезнь почек 3 стадии характеризуется показателем скф

 30-59 мл/мин

 60 – 89 мл/мин

 15 – 29 мл/мин

438. Хроническая болезнь почек 2 стадии характеризуется показателем скф

 30-59 мл/мин

 60 – 89 мл/мин

 15 – 29 мл/мин

439. Хроническая болезнь почек 4 стадии характеризуется показателем скф

 30-59 мл/мин

 60 – 89 мл/мин

 15 – 29 мл/мин

440. При каком состоянии применение фторхинолонов противопоказано?

 Активный пиелонефрит у пожилого пациента

 Острый цистит у женщины 40лет

 Пиелонефрит у беременной женщины

441. Какая группа антибиотиков из перечисленных обладает наибольшей нефротоксичностью?

 Цефалоспорины

 Макролиды

 Аминогликозиды

 Пенициллины

442. Для больного хроническим пиелонефритом полезно:

 Ограничение поваренной соли

 Ограничение жидкости

 Ограничение белка в диете

 Применение уросептических трав в течение года

443. При хронической почечной недостаточности противопоказаны:

 Сульфаниламиды

 Пенициллины

 Цефалоспорины

 Нитрофураны

444. Препаратом выбора для лечения неосложненной мочевой инфекции является:

 Олететрин

 Норфлоксацин

 Метронидазол

 Нистатин

 Клафоран

445. К рентгенонегативным мочевым камням относятся:

 Оксалатные

 Фосфатные

 Уратные

446. Для острого нефритического синдрома характерна:

 олигурия и/или анурия

 изостенурия

 никтурия

 дизурия

 поллакиурия

447. При каком уровне креатинина сыворотки крови можно говорить об гиперазотемии?

 0,06 ммоль/л

 0,12 ммоль/л

 0,23 ммоль/л

448. Проба по Зимницкому позволяет оценить:

 концентрационную функцию почек

 фильтрационную функцию почек

449. При нарушении пассажа мочи пиелонефрит считается:

 необструктивным

 обструктивным

450. О хронизации процесса можно говорить при активности пиелонефрита:

 более 3 мес.

 1 мес

 2 мес

451. Прием жидкости при пиелонефрите:

 ограничивается

 повышается

452. При остром гломерулонефрите возможно развитие:

 транзиторной азотемии

 острой почечной недостаточности

 хронической почечной недостаточности

453. Диета при гиперуратурии является:

 молочно-фруктово-ягодной

 капустно-картофельной

 мясо-молочной

 бессолевой

454. Олигоурия – это снижение диуреза до ..

 Менее 20 мл/час

 Менее 40 мл/час

 Менее 100 мл/час

455. Основными препаратами нефропротекции являются:

 Бета – блокаторы

 Антагонисты кальция

 Ингибиторы АПФ

 Антагонисты альдостерона

456. Основными препаратами нефропротекции являются:

 Бета – блокаторы

 Антагонисты кальция

 Блокаторы рецепторов к ангиотензину-II

 Антагонисты альдостерона

457. Какую группу препаратов вы назначите с целью нефропротекции больному с хбп, соблюдающему низкосолевую диету

 Бета – блокаторы

 Антагонисты кальция

 Ингибиторы АПФ

 Блокаторы рецепторов к ангиотензину – 2

 Антагонисты альдостерона

458. Какую группу препаратов вы назначите с целью нефропротекции больному с хбп, не соблюдающему низкосолевую диету

 Бета – блокаторы

 Антагонисты кальция

 Ингибиторы АПФ

 Блокаторы рецепторов к ангиотензину – 2

 Антагонисты альдостерона

459. Какой из этих анализов мочи может быть обнаружен у больного с активным пиелонефритом?

 белок 0,04 г/л, эритроциты единичные в поле зрения, лейкоциты 80 - 100 в поле зрения

 белок 3,8 г/л, эритроциты 10-15 в поле зрения, лейкоциты 4-6 в поле зрения, цилиндры гиалиновые единичные в препарате

 белок 1,5 г/л, эритроциты 10-15 в поле зрения, лейкоциты 4-6 в поле зрения, цилиндры гиалиновые единичные в препарате

460. Какой из этих анализов мочи может быть обнаружен у больного с хроническим тубуло - интерстициальным нефритом?

 белок 0,01 г/л, эритроциты 10-15 в поле зрения, лейкоциты 4-6 в поле зрения

 белок 3,8 г/л, эритроциты 10-15 в поле зрения, лейкоциты 4-6 в поле зрения, цилиндры гиалиновые единичные в препарате

 белок 1,5 г/л, эритроциты 10-15 в поле зрения, лейкоциты 4-6 в поле зрения, цилиндры гиалиновые единичные в препарате

461. При рестриктивных нарушениях индекс Тиффно...

 увеличен.

 снижен.

462. При обструктивных вентиляционных нарушениях проба Тиффно...

 нормальная.

 увеличена.

 снижена.

463. При оценке технического качества обзорной рентгенограммы органов грудной клетки степень жесткости считается нормальной, если...

 четко видны межпозвонковые диски.

 позвоночный столб намечается на фоне тени средостения.

 тени ребер не перекрывают легочного рисунка.

 четко видны тела трех-четырех грудных позвонков.

464. Анализ мокроты можно рассматривать как информативный при количестве эпителиальных клеток не более:

 10

 20

 50

465. При оценке технического качества обзорной рентгенограммы органов грудной клетки установка считается правильной, если...

 медиальные отрезки ключиц отстоят на одинаковом расстоянии от оси симметрии рентгенограммы.

 медиальные отрезки ключиц отстоят на одинаковом расстоянии от края позвоночника.

 остистые отростки позвонков делят грудную клетку на две симметричные половины.

 лопатки выведены за пределы грудной клетки.

466. Какие препараты относятся к полным агонистам В2-адренорецепторов:

 Сальметерол

 Формотерол

 Сальбутамол

 Метилксантины

467. Противовоспалительный эффект начинает реализоваться после внутривенного введения глюкокортикоидов через...

 10-30 минут

 60-90 минут

 90-120 минут

 30-60 минут

468. Иммунодепрессивное действие больших доз глюкокортикоидов начинает проявлять свое действие через...

 30 дней от начала применения

 7 дней от начала применения

 14 дней от начала применения

 1 сутки от начала применения

469. Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук.

 металлический

 тупой

 притупленный тимпанит

 коробочный

 тимпанический

470. Амфорическое дыхание может наблюдаться при...

 бронхите.

 эмфиземе легких.

 бронхиальной астме.

 абсцессе легкого.

 очаговой пневмонии.

471. Дозы глюкокортикоидов, способные вызвать иммунодепрессивное действие при монотерапии через 7-10 дней от начала их применения:

 Большие

 Малые

 Средние

472. Наиболее информативный метод исследования для выявления бронхоэктазов:

 Бронхография

 Ангиопульмонография

 Рентгенография

 Компьютерная томография

473. Дыхание при эмфиземе легких:

 Саккадированное

 Бронхиальное

 Везикулярное ослабленное

 Везикулярное

 Везикулярное усиленное

474. Как изменяется активность b2-адренорецепторов под влиянием глюкокортикоидов?

 Повышается

 Понижается

 Не меняется

 Глюкокортикоиды вообще не влияют на активность симпато-адреналовой

системы

475. Обязательно ли назначение глюкокортикоидов при остром бронхиолите?

 Да

 Нет

476. Больной может быть отнесен к «злостным курильщикам» при индексе курения не менее:

 5 пачек/лет

 10 пачек/лет

 25 пачек/лет

 50 пачек/лет

477. Для большинства больных тяжелой ХОБЛ характерно ежегодное падение ОФВ1 не менее:

 20 мл

 30 мл

 50 мл

 100 мл

478. Показанием к назначению системных глюкокортикостероидов при обострении ХОБЛ является:

 ОФВ1 < 70% от должного

 ОФВ1 < 60% от должного

 ОФВ1 < 50% от должного

479. Противопоказание для применения термопсиса в качестве отхаркивающего средства:

 Хронический гепатит

 Язвенная болезнь желудка

 Мочекаменная болезнь

 Хронический энтероколит

480. Терапия коротко-действующими бронходилататорами показана больным ХОБЛ, начиная:

 с 1 стадии

 со 2 стадии

 с 3 стадии

481. Какой препарат противопоказан больному с острым назофарингитом на фоне обструктивного бронхита?

 Ипекакуана

 Йодид калия

 Термопсис

482. Терапия длительно-действующими бронходилататорами показана больным ХОБЛ, начиная:

 с 1 стадии

 со 2 стадии

 с 3 стадии

483. Показание к назначению антибиотиков при хроническом бронхите:

 Усиление одышки

 Антибиотики применять не следует

 Плохие погодные условия

 Выделение гнойной мокроты

 Выделение слизистой мокроты

484. При какой пневмонии кашель носит непродуктивный, коклюшеподобный характер?

 Стафилококковой пневмонии

 Пневмококковой пневмонии

 Пневмонии Фридлендера

 Микоплазменной пневмонии

485. Кардинальный клинический признак прорыва абсцесса легкого в бронх:

 Внезапная острая боль в груди

 Падение артериального давления, коллапс

 Внезапное выделение обильной гнойной мокроты с примесью крови

 Внезапное повышение температуры тела

 Потеря сознания, холодный пот

486. Какие из симптомов характерны для плеврита туберкулезной этиологии:

 Кашель с отхождением ржавой мокроты

 Сухой кашель, усиливающийся ночью

 Преимущественно ночная потливость

 Боли в груди, особенно мучительные по ночам

487. Острые пневмонии при СПИДе вызывают...

 кишечные палочки.

 стафилококки.

 пневмоцисты.

 пневмококки.

 клебсиеллы.

488. К группе макролидов принадлежат все перечисленные, кроме:

 Эритромицина

 Клиндамицина

 Вильпрафена

 Фромилида

489. К цефалоспоринам с антисинегнойной активностью относятся:

 Цефтриаксон

 Цефотаксим

 Цефепим

 Цефуроксим

490. Какой метод исследования можно использовать для диагностики пневмонии в самом начале заболевания?

 Серологическое исследование

 Исследование мокроты по Граму

 Иммунологическое исследование

491. Наиболее информативным методом параклинического исследования при малом количестве жидкости в плевральной полости является:

 Диффузная сцинтиграфия

 Изучение функции внешнего дыхания

 Оксигемометрия

 Эхоскопия

 Бронхоскопия

492. При пневмонии, вызванной легионеллой, эффективны

 аминогликозиды.

 макролиды.

 B-лактамные антибиотики.

493. Особенность болей при плеврите:

 Кратковременная

 Длительная

 Купируется нитроглицерином

 В сочетании с кровохарканьем

 Связанная с кашлем и дыханием

494. При пневмококковой пневмонии эффективны...

 B-лактамные антибиотики;

 тетрациклины;

 аминогликозиды

495. Когда следует сменить препарат при отсутствии эффекта от антибактериальной терапии при пневмонии?

 Через 48 часов

 Через 5-7 дней

 После полного курса данного препарата

496. Какими микроорганизмами вызывается крупозная пневмония?

 Стрептококками

 Пневмококками

 B. Serrata

 Стафилококками

 Клебсиеллой

497. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:

 Эритромицин

 Доксициклин

 Ванкомицин

 Ко-тримоксазол

 Рифампицин

498. К В-лактамным антибиотикам относят все перечисленные, кроме:

 Амоксициллина

 Аугментина

 Вильпрафена

 Тиенама

 Цефтриаксона

499Антианаэробной активностью обладают все перечисленные антибиотики, кроме:

 Аугментина

 Авелокса

 Таваника

 Тиенама

500. Для первичного легочного аспергиллеза более характерно:

 Хроническое течение (кашель сухой, затем с мокротой, кровохарканье)

 Подострое начало (кашель с мокротой, постепенный подъем температуры)

 Острое начало (сухой кашель, лихорадка, озноб), затем - кровохарканье

501. Диагностика легочного актиномикоза базируется:

 На обнаружении в нативном препарате мокроты и отделяемого из свища друз актиномицета

 На положительной реакции связывания комплемента

 На положительной реакции преципитации

502. Наибольшее значение в развитие эмфиземы имеет:

 Повторные переохлаждения

 Повторные острые пневмонии

 Курение

 Пневмония

 Алкоголизм

503. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

 Сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, в части случаев с

прожилками крови

 Легочное кровотечение

 Одышка и потеря массы тела

 Лихорадка

504. К быстродействующимВ2-агонистам относятся

 Фенотерол

 Флутиказон

 Недокромил натрия

 Сальметерол

505. У больного астмой после выписки из стационара 5 месяцев назад на фоне регулярного приема базисной терапии отсутствуют дневные и ночные симптомы, нет ограничения активности и потребности в препаратах неотложной помощи, ПСВ 97% от должного. Определите уровень контроля над заболеванием:

 Контролируемая

 Частично контролируемая

 Неконтролируемая

506. Недостаток М-холинолитиков по сравнению с другими бронхолитиками:

 Большая частота побочных эффектов

 Системные эффекты

 Более позднее начало действия в сравнении с b2-агонистами

507. У больной астмой (аллергический механизм) 2 раза в неделю возникают приступообразный кашель, эпизоды затрудненного дыхания, которые исчезают или самостоятельно, или после ингаляции b2-антагонистов. Активность и сон не нарушены. Определите тяжесть течения астмы:

 Тяжелое течение

 Средне-тяжелое течение

 Легкое течение

508. Фенотерол, сальбутамол относятся:

 К ингибиторам фосфодиэстеразы

 К неселективным стимуляторам b2-адренорецепторов

 К b2-агонистам

 К антихолинергическим средствам

509. Первым препаратом при поступлении больного с обострением бронхиальной астмы в отделение неотложной помощи должен быть:

 Эуфиллин внутривенно

 В2-агонист ингаляционно

 Сульфат магния внутривенно

 Преднизолон внутривенно

 Преднизолон per os

510. Укажите ингаляционные глюкокортикостероиды (из перечисленных):

 Бекотид

 Бриканил

 Кеналог

511. К комбинированным препаратам для базисной терапии относятся:

 Тафен-новолайзер

 Симбикорт

 Беклазон Эко

512. b2-агонисты оказывают следующие фармакологические эффекты:

 Бронходилатация, антиаллергическое действие, активизация функции мерцательного эпителия, положительный хронотропный эффект, снижение тонуса матки

 Снижение тонуса матки, антиаллергическое действие, подавление функции мерцательного эпителия, бронходилатация, отрицательный хронотропный эффект

 Бронхокострикция, снижение тонуса матки, отрицательный хронотропный эффект, антиаллергическое действие

513. Важнейший клинический признак эффективности проводимой терапии астматического статуса:

 Увеличение количества отходимой мокроты

 Уменьшение отхождения мокроты

 Уменьшение одышки

514. Бронхиальная астма, вызванная физическим усилием, может быть предотвращена с помощью профилактического применения:

 Ипратропиума бромиде

 Беклометазона дипропионазе

 B2-агонистов

 Тровентола

515. Основные клинические симптомы спонтанного пневмоторакса - это:

 Боли в груди и одышка

 Боли в груди, затрудненное дыхание, кашель с мокротой

 Лихорадка, сухой надсадный кашель, боли в груди

 Лихорадка, кашель с мокротой, боли в груди и одышка

516. Кардинальный клинический симптом дыхательной недостаточности 2-й степени:

 Появление одышки при доступных ранее усилиях

 Снижение статических и динамических показателей вентиляции до + 55% должных

 Цианоз

 Одышка при обычных нагрузках

 ЭКГ-признаки гипертрофии правого желудочка сердца

517. С какого препарата начинают лечение отека Квинке:

 С адреналина

 С сердечных гликозидов

 С b2-адреностимуляторов

518. Основной клинический критерий, отличающий асфиктический вариант анафилактического шока от астматического статуса:

 Выраженность цианоза

 Тяжесть удушья

 Величина артериального давления

519. Рекомендуемое соотношение действий при фибрилляции желудочков (Рекомендации Европейского совета по реанимации, 2010) при первых трех разрядах:

 один разряд – две минуты сердечно-легочной реанимации(СЛР)–один разряд–(СЛР)

 два разряда – две минуты СЛР – два разряда – две минуты СЛР

 три разряда – три минуты СЛР – два разряда – три минуты СЛР

520. Целевой уровень систолического АД (мм рт. ст.) при переносимости для всех пациентов в возрасте =>80 лет:

 120-130/70-79

 130-139/70-79

 120-125/80-90

 135-140/80-90

521. Как диуретики абсолютно противопоказаны при подагре?

 Гидрохлоротиазид

 Хлорталидон

 Индапамид

522. Механизм действия эзетимиба:

 снижение числа рецепторов к ЛПНП

 увеличение числа рецепторов к ЛПНП

 увеличение продукции ЛВП

 снижение продукции ЛВП

 торможение всасывания холестерина в кишечнике

523. К препаратам первой линии, при отсутствии противопоказаний, у пациентов со стабильной стенокардией относятся:

бета-адреноблокаторы

верапамил

дилтиазем

триметазидин

амлодипин

амлодипин+бета-адреноблокаторы

524. К препаратами второй линии, при отсутствии противопоказаний, у пациентов со стабильной стенокардией относятся:

Триметазидин

верапамил

Никорандил

Пролонгированые нитраты

Ивабрадин

ранолазин

525. Положительное действие нитроглицерина заключается в...

 увеличении периферического сопротивления и снижении артериал.давления

 уменьшении преднагрузки

 увеличении конечного диастолического давления

 увеличении давления в легочной артерии

 увеличении притока венозной крови к сердцу

526. Какой препарат пользуется первым приоритетом при лечении вариантной стенокардии?

 Бисопролол

 Амлодипин

 Бетаксолол

 Амиодарон

527. Каким препаратам отдается предпочтение при купировании пароксизмов мерцательной аритмии?

 Лидокаин

 Верапамил

 Амиодарон

 Пропафенон

 Дигоксин

528. Продолжительность приема непрямых антикоагулянтов больными при проведении электроимпульсной терапии по поводу постоянной формы мерцательной аритмии:

 В течение 3-х дней до и после восстановления ритма

 Не менее 3-4-х недель до и 4 недель после восстановления синусового

ритма

 Не менее, чем в течение 2 месяцев до и после восстановления ритма

 Только в течение 1-2-х недель до попытки восстановления

синусового ритма

529. Какие препараты (из перечисленных) показаны для предупреждения повторных приступов мерцательной аритмии?

 Соталол

 Метопролол

 Пропафенон

 Хинидин

 Амиодарон

530. Препарат выбора для профилактики тромбоэмболических осложнений у больной с фибрилляцией предсердий и митральным стенозом:

 дабигатран

 апиксабан

 ривароксабан

 варфарин

531. Очень высокому сердечно сосудистому риску по шкале глобальной оценки 10-летнего сердечно-сосудистого риска соответствуют:

 Значимо выраженный фактор риска - ХС больше 8 ммоль/л и/или ХС ЛНП больше 4,9 ммоль и/или АД больше или равно 180/110 мм рт.ст.

 Сахарный диабет + поражение органов-мишеней, больше или равно 3 ФР, а также раннее начало СД 1 типа с длительностью больше 20 лет

 SCORE больше или равно 5% и меньше 10%

 SCORE больше или равно 10%

Семейная гиперхолестеринемия без факторов риска

) Хроническая болезнь почек 4-5 стадии

532. Первичная цель в достижении АД при лечении АГ:

 меньше 140/90 мм рт.ст.

 меньше 130/80 мм рт.ст.

 меньше 135/75 мм рт.ст.

 меньше 150/95 мм рт.ст.

533. Оптимальный темп снижения массы тела за 6 месяцев:

 3-5%

 5-10%

 20%

534. Клопидогрел у пациентов с хронической ИБС:

 назначается при непереносимости аспирина

 можно рассматривать вместо аспирина при заболевании

периферических артерий или после перенесенного инсульта (IIb)

 назначается в комбинации с аспирином при ИБС в сочетании с

фибрилляцией предсердий

 следует продолжить принимать в комбинации с аспирином в

составе двойной антиромбоцитарной через год после перенесенного

инфаркта миокарда при высоком риске повторных ишемических

событий и невысоком риске кровотечений (IIa)

 назначается в комбинации с аспирином при тяжелой стенокардии

535. Нагрузочная доза клопидогрела перед тромболизисом у пациентов с острым коронарным синдромом моложе 75 лет составляет:

 300 мг

 600 мг

 75 мг

536. Первая доза клопидогрела при остром коронарном синдроме в отсутствие реперфузионного лечения составляет:

 300 мг

 600 мг

 75 мг

537. Биохимический маркер сердечной недостаточности:

 мозговой натрийуретический пептид

 N-терминальный фрагмент предшественника мозгового натрийуретического

пептида

 эндотелин

 тропонин I

 интерлейкин-1

538. Для пациентов с хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса левого желудочка абсолютно показаны ввиду их влияния на прогноз (IA класс):

 ингибиторы АПФ

 бета-адреноблокаторы

 антагонисты минералокортикоидных рецепторов

 диуретики

 сердечные гликозиды

 ивабрадин

 аспирин

539. Укажите блокаторы рецепторов к ангиотензину II, разрешенные к использованию у больных хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса левого желудочка при непереносимости ингибиторов АПФ

 Кандесартан

 Валсартан

 Лозартан

 Олмесартан

 Телмисартан

540. Бета-адреноблокаторы, разрешенные к использованию у больных хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса левого желудочка:

 Метопролола сукцинат

 Бисопролол

 Карведилол

 Пропранолол

 Атенолол

 Метопролола тартрат

541. В каких клинических ситуациях следует назначить ивабрадин пациентам с хронической сердечной недостаточностью?

 При декомпенсации ХСН

 Всем пациентам с верифицированной ХСН при стойкой частоте сердечных сокращений больше или равно 70 в 1 минуту

 При II-IV ФК сердечной недостаточности с ФВ меньше 35-40% и частоте сердечных сокращений больше или равно 70 в 1 минуту в добавление к ингибиторам АПФ,бета-адреноблокаторам, антагонистам минералокортикоидных рецепторов

 Всем пациентам с верифицированной ХСН и ФВ меньше 40% в добавление к бета-адреноблокаторам

 Вместо бета-адреноблокаторов при их непереносимости и частоте сердечных сокращений больше или равно 70 в 1 минуту

542. Фракция выброса левого желудочка по Simpson 39% соответствует:

 Сердечной недостаточности с низкой ФВ

 Сердечной недостаточности с сохраненной ФВ

 Сердечной недостаточности промежуточной ФВ

543. Фракция выброса левого желудочка по Simpson 44% соответствует:

 Сердечной недостаточности с низкой ФВ

 Сердечной недостаточности с сохраненной ФВ

 Сердечной недостаточности промежуточной ФВ

544. К группе наиболее высокого риска инфекционного эндокардита относятся больные (ESC, 2015):

 С искусственными клапанами сердца

 С корригированными более 6 мес. назад дефектами межжелудочковой и межпредсердной перегородки

 С инфекционным эндокардитом в анамнезе

 С приобретенными пороками сердца

 С "синими" врожденными пороками сердца или с врожденными

пороками сердца, корригированными с помощью искусственных

материалов в первые 6 мес. после операции

 При сохранении дефекта после операции на месте имплантации

искусственного клапана или инородных сердечных устройств

545. Применение какого препарата (из указанных) возможно при ХСН с низкой фракцией выброса?

 Амиодарона

 Ритмилена

 Этмозина

546. В какие сроки можно начинать купирование пароксизма фибрилляции предсердий без подготовки антикоагулянтами:

 до 72 часов

 до 48 часов

 до 6 суток

547. Тромболитики, рекомендованные при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST :

 Фибринолизин

 Альтеплаза (Актилизе)

 Тенектеплаза (Метализе)

 Пуролаза

 Стрептокиназа

548. Высокий уровень альбуминов в суточной моче (А2) – это

 150 мг

 Менее 30 мг

 50 мг

 250 мг

549. Очень высокий уровень альбуминов в суточной моче(А3) – это

 250 мг

 30 мг

 350 мг

550. Рекомендуемая доза преднизолона per os при терапии обострения Бронхиальной астмы средней тяжести:

 10-20 мг

 20-30 мг

 40-50 мг

551. Рекомендуемая длительность повышенной дозы преднизолона per os при терапии обострения Бронхиальной астмы средней тяжести:

 2-3 дня

 3-4 дня

 5-7 дней

552. Можно ли исключить диагноз пневмонии, если при рентгенографическом исследовании легких нет признаков, свидетельствующих о поражении их респираторного отдела?

 Да

 Нет

553. По какому функциональному показателю оценивается степень тяжести при ХОБЛ?

 ОФВ1/ФЖЕЛ

 ФЖЕЛ

 ЖЕЛ

 ОФВ1

554. Как следует поступить при обследовании больных с затяжным течением пневмонии?

 Провести повторное цитологическое исследование мокроты для

выявления опухолевых клеток и бронхоскопию

 Провести компьютерную томографию легких

 Определить содержание фибриногена в сыворотке крови

555. Какие бронхолитики используются для лечения ХОБЛ?

 Холинолитики

 Теофиллины

 В2-агонисты

 Ингибиторы фосфодиэстеразы 4 типа

556. Функциональные показатели, характерные для необструктивного бронхита:

 ОФВ1/ФЖЕЛ-68% ОФВ1-39%

 ОФВ1/ФЖЕЛ-56% ОФВ1-53%

 ОФВ1/ФЖЕЛ-68% ОФВ1-85%

 ОФВ1/ФЖЕЛ-75% ОФВ1-82%

557. Преимущества небулайзерной бронхолитической терапии по сравнению с терапией в дозированным ингаляторе:

 Портативность ингаляционной системы

 Отсутствие координации с вдохом

 Возможность подключения в контур ИВЛ

 Большая доза ингалируемых препаратов

 Большая длительность ингаляции

558. Простейший прибор для определения бронхиальной обструкции:

 Спирограф

 Плетизмограф

 Пикфлоуметр

559. Рациональное сочетание средств для проведения комбинированной антибактериальной терапии при тяжелой пневмонии:

 Пенициллины и тетрациклины

 Цефалоспорины III поколения и макролиды

 Пенициллины и аминогликозиды

 Пенициллины и сульфаниламиды

560. Самый надежный метод диагностики дыхательной недостаточности:

 спирография

 пульсоксиметрия

 газоанализ артериальной крови