

Вариант № 1.

Пульмонология.

001. К осложнениям бронхиальной астмы относятся все перечисленные, кроме:
- а) астматический статус;
 - б) пневмоторакс;
 - в) пневмомедиастинум;
 - г) экссудативный плеврит;
 - д) беттолепися (синкопальные состояния в виде кратковременного обморока во время кашля).
002. Амфорическое дыхание выслушивается при:
- а) бронхиальной астме;
 - б) хроническом бронхите;
 - в) острой пневмонии;
 - г) абсцессе легких.
003. Какой лабораторный признак не характерен для бронхиальной астмы:
- а) лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево;
 - б) эозинофилия периферической крови;
 - в) спирали Куршмана в анализе мокроты;
 - г) кристаллы Шарко-Лейдена в анализе мокроты;
 - д) тельца Креола в анализе мокроты (кластеры клеток бронхиального эпителия).
004. К рентгенологическим признакам бронхиальной астмы относятся все перечисленные, кроме:
- а) эмфизема легких;
 - б) ограничение подвижности диафрагмы при дыхании;
 - в) признаки легочной гипертензии;
 - г) низкое стояние диафрагмы на высоте вдоха;
 - д) все ответы правильные.
005. Для хронического бронхита характерны все перечисленные признаки, кроме:
- а) диффузный характер поражения бронхиального дерева;
 - б) наличие сухих хрипов при аускультации;
 - в) кашель с мокротой;
 - г) усиление бронхофонии и голосового дрожания.

006. Лучшим методом для диагностики бронхоэктазов является:

- а) бронхография в сочетании с томографией;
- б) обзорная рентгенография;
- в) бронхоскопия;
- г) спирометрия.

007. К факторам риска хронического бронхита относится:

- а) курение табака;
- б) загрязнение атмосферы вредными газами и пылевыми частицами;
- в) неблагоприятные условия профессиональной деятельности (пыльные производства);
- г) климатические факторы;
- д) инфекционные факторы;
- е) все ответы правильные.

008. Рентгенологическими признаками периферического рака легких являются:

- а) неомогенное затемнение с преимущественной локализацией в передних сегментах верхних долей легких;
- б) наличие «вырезки» по контуру (симптом Риглера);
- в) контуры могут быть четкими и нечеткими в зависимости от фазы развития опухоли;
- г) дорожка к корню легкого (за счет лимфангита, перибронхиального и периваскулярного роста опухоли);
- д) все ответы правильные.

009. Больной 37 лет заболел остро одну неделю назад, когда после переохлаждения, появились сухой кашель, сопровождающийся колющими болями в правой половине грудной клетки, одышка при физической нагрузке, общая слабость, подъем температуры до 38,5 °С. Лечился дома парацетамолом и бромгексином без эффекта. При перкуссии отмечается притупление в нижних отделах справа, усиление бронхофонии и голосового дрожания в нижних отделах справа. Аускультативно в нижних отделах справа бронхиальное дыхание и крепитация, ЧД – 24 в минуту. В общем анализе крови лейкоцитоз и ускоренное СОЭ.

Предположительный диагноз:

- а) острый бронхит;
- б) острая правосторонняя нижнедолевая пневмония;
- в) острый правосторонний плеврит;
- г) спонтанный пневмоторакс;
- д) ОРВИ.

010. ЛФК с комплексом дыхательных упражнений у больных с пневмонией следует начинать:

- а) с первого дня заболевания;

- б) на второй-третий день после нормализации температуры тела или её снижения до субфебрильных цифр;
- в) на десятый день от начала заболевания;
- г) острая пневмония является противопоказанием для ЛФК.

011. Для лечения пневмонии показаны все перечисленные препараты, за исключением:

- а) антибиотики;
- б) симпатомиметики;
- в) муколитики;
- г) бронхолитики.

012. Для абсцесса легких не характерно:

- а) наличие кашля с большим (до 500-1000 мл) количеством мокроты;
- б) боль в грудной клетке на стороне поражения;
- в) наличие амфорического дыхания при аускультации;
- г) сухие свистящие хрипы.

013. Для экссудата характерно все кроме:

- а) удельный вес больше 1018 г/л;
- б) содержание белка больше 3 г/л;
- в) проба Ривальта отрицательная.

014. Для больных бронхиальной астмой характерно повышение в крови:

- а) уровня иммуноглобулина А;
- б) уровня иммуноглобулина М;
- в) уровня иммуноглобулина G;
- г) уровня иммуноглобулина Е.

015. Для абсцесса легких характерно наличие в мокроте:

- а) спиралей Куршмана;
- б) кристаллов Шарко-Лейдена;
- в) эластических волокон;
- г) пробок Дитриха.

Кардиология.

016. Усиленная пульсация сонных артерий характерна для:

- а) аортальной недостаточности;
- б) трикуспидальной недостаточности;
- в) митральной недостаточности;
- г) митрального стеноза.

017. Более низкие цифры АД на ногах, чем на руках характерны для:

- а) аортальной недостаточности;

- б) коарктации аорты;
- в) здоровых людей;
- г) больных с недостаточностью кровообращения.

018. Повышение систолического и понижение диастолического давления свойственно для:

- а) аортальной недостаточности;
- б) трикуспидальной недостаточности;
- в) митральной недостаточности;
- г) митрального стеноза.

019. Ритм перепела при митральном стенозе обусловлен:

- а) расщеплением I тона;
- б) расщеплением II тона;
- в) наличием патологического III тона;
- г) наличием тона (щелчка) открытия митрального клапана;
- д) наличием диастолического шума.

020. Шум Грехема-Стилла – это:

- а) диастолический шум относительной недостаточности клапана легочной артерии;
- б) диастолический шум относительного стеноза митрального клапана;
- в) систолический шум при стенозе легочной артерии;
- г) пресистолический шум при митральном стенозе.

021. Выявление линий Керли при рентгенографии грудной клетки свидетельствует о:

- а) гипертензии в системе легочной артерии;
- б) гиповолемии малого круга кровообращения;
- в) воспалительных изменениях в легких;
- г) венозном застое в малом круге кровообращения.

022. Наиболее чувствительным методом диагностики стенокардии напряжения является:

- а) 24-часовой мониторинг ЭКГ;
- б) проба с дозированной физической нагрузкой;
- в) фармакологические пробы;
- г) холоддовая проба.

023. Наиболее специфические клинические признаки острой левожелудочковой недостаточности:

- а) ортопное и пароксизмальная одышка (сердечная астма);
- б) дыхание Чейн-Стокса;
- в) отеки нижних конечностей;
- г) гепатомегалия.

024. Связь болевых ощущений с движениями туловищем, дыханием, глотанием характерна для:

- а) стенокардии;
- б) перикардита;
- в) нейроциркуляторной дистонии;
- г) всего перечисленного.

025. Термином «сердечная астма» обозначают:

- а) возникновение одышки при нагрузке;
- б) возникновение одышки во время приступа стенокардии;
- в) приступы пароксизмальной ночной одышки у больных с левожелудочковой недостаточностью;
- г) все перечисленное.

026. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных с:

- а) аортальным стенозом;
- б) митральным стенозом;
- в) аортальной недостаточностью;
- г) митральной недостаточностью.

027. Кровохарканье может быть симптомом:

- а) митрального стеноза;
- б) инфаркта легкого;
- в) рака легкого;
- г) всего перечисленного.

028. Продолжительность зубца Р в норме составляет:

- а) 0,02 сек;
- б) до 0,10 сек;
- в) до 0,12 сек;
- г) до 0,14 сек.

029. Продолжительность интервала PQ в норме составляет:

- а) 0,08 – 0,12 сек;
- б) 0,14 – 0,20 сек;
- в) 0,22 – 0,24 сек;
- г) 0,26 – 0,48 сек.

030. Ширина комплекса QRS в отведениях от конечностей в норме не должна превышать:

- а) 0,10 сек;
- б) 0,12 сек;
- в) 0,14 сек;
- г) 0,16 сек.

031. При АВ-блокаде II степени по типу Мобитц II наблюдается:
- а) постепенное удлинение интервала PQ перед выпадением желудочкового комплекса;
 - б) постепенное укорочение интервала PQ перед выпадением желудочкового комплекса;
 - в) выпадение одного или нескольких комплексов QRS без постепенного удлинения интервала PQ;
 - г) все ответы правильные.
032. К достоверным ЭКГ-признакам ишемии миокарда при проведении пробы с физической нагрузкой относится:
- а) горизонтальная депрессия сегмента ST;
 - б) инверсия зубца Т;
 - в) появление нарушений ритма и проводимости;
 - г) все перечисленное.
033. Развитие толерантности к нитратам обусловлено:
- а) снижением чувствительности рецепторов сосудистой стенки;
 - б) активацией системы ренин-ангиотензин;
 - в) активацией симпатoadреналовой системы;
 - г) задержкой в организме натрия и воды;
 - д) активацией лизосомальных ферментов печени.
034. Нитраты показаны при:
- а) стенокардии напряжения;
 - б) спонтанной стенокардии;
 - в) сердечной астме;
 - г) все ответы правильные.
035. Нарушение функции щитовидной железы развивается при приеме:
- а) кордарона;
 - б) нитросорбида;
 - в) капотена;
 - г) аспирина.
036. Антиатерогенную роль играют:
- а) хиломикроны;
 - б) липопротеиды низкой плотности;
 - в) липопротеиды очень низкой плотности;
 - г) липопротеиды высокой плотности.
037. Уровень холестерина в плазме крови в норме составляет:
- а) менее 5,2 ммоль/л;
 - б) от 5,2 до 6,2 ммоль/л;

в) более 6,2 ммоль/л.

038. Госпитализация больных с нестабильной стенокардией показана:

- а) всем больным;
- б) не показана;
- в) показана в отдельных случаях.

039. Антиангинальный эффект β -адреноблокаторов у больных со стабильной стенокардией напряжения обусловлен:

- а) увеличением коронарного кровотока;
- б) уменьшением потребности миокарда в кислороде;
- в) в равной степени увеличением коронарного кровотока и уменьшением потребности миокарда в кислороде.

040. Продолжительность приступа стенокардии напряжения после прекращения нагрузки, как правило, составляет:

- а) до 10 мин;
- б) менее 30 сек;
- в) более 20 мин.

041. Наиболее специфичными для инфаркта миокарда считаются следующие лабораторные признаки:

- а) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево и увеличение СОЭ;
- б) С-реактивный белок в крови и повышение содержания фибриногена;
- в) повышение активности лактатдегидрогеназы и аспартатаминотрансферазы;
- г) повышение уровней МВ фракции креатинфосфокиназы, миоглобина, тропонина.

042. Наиболее эффективны при лечении синдрома Дресслера:

- а) антибиотики;
- б) нестероидные противовоспалительные;
- в) нитраты;
- г) антигистаминные;
- д) глюкокортикостероиды.

043. Наиболее достоверным методом диагностики вазоренальных гипертензий является:

- а) определение ренина в плазме крови;
- б) экскреторная урография;
- в) ультразвуковое исследование почечных артерий;
- г) контрастная ангиография;
- д) радионуклидная сцинтиграфия почек.

044. Для гипертонической болезни I стадии характерно:

- а) транзиторное повышение АД;
- б) ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка;
- в) нарушение функции почек;
- г) геморрагии в сетчатке;
- д) все перечисленное.

045. К основным диагностическим критериям инфекционного эндокардита относятся все перечисленные, кроме:

- а) положительные культуры крови;
- б) стойкая бактериемия;
- в) эхокардиографические признаки поражения эндокарда (подвижные вегетации, абсцесс или новое повреждение искусственного клапана);
- г) стойкая лихорадка (выше 38°C)

Гастроэнтерология.

046. Лучшим методом для диагностики грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является:

- а) фиброгастроуденоскопия;
- б) обзорная рентгенография брюшной полости;
- в) контрастное рентгенологическое исследование с использованием положения Квинке (ноги выше головы), Тренделенбурга (таз выше головы);
- г) компьютерная томография.

047. У больного 53 лет, в анамнезе 20 лет язвенная болезнь желудка, в течение последних двух недель появились жалобы на постоянные интенсивные боли эпигастрии, периодически опоясывающего характера, плохо купирующиеся анальгетиками; рвоту, не приносящую облегчения; жидкий стул. Лабораторно определяется повышение уровня амилазы крови, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ. О развитии какого осложнения язвенной болезни можно предположить:

- а) рубцовом стенозе привратника;
- б) перфорации;
- в) кровотечении;
- г) пенетрации язвы в поджелудочную железу.

048. Для лечения ахалазии кардии применяют все перечисленные препараты кроме:

- а) эринита;
- б) нитрсорбида;
- в) метоклопрамида;
- д) преднизолона.

049. Для диагностики заболеваний толстой кишки наиболее информативен следующий метод:

- а) ирригография;
- б) колоноскопия;
- в) ультразвуковое исследование;
- г) компьютерная томография.

050. Рентгенологический симптом «ниши» характерен для:

- а) гастрита;
- б) язвенной болезни;
- в) ахалазии кардии;
- г) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

051. Оптимальная иррадикационная трехкомпонентная терапия язвенной болезни включает:

- а) рабепразол (париет) + кларитромицин + амоксициллин;
- б) рабепразол (париет) + метоклопрамид + амоксициллин;
- в) ранитидин + де-нол + амоксициллин;
- г) метронидазол + кларитромицин + амоксициллин.

052. Показаниями к оперативному лечению язвенной болезни являются все перечисленные осложнения, кроме:

- а) декомпенсированный стеноз привратника;
- б) перфорация;
- в) пенетрация;
- г) малигнизация;
- д) компенсированный стеноз привратника.

053. Лабораторным признаком холестаза является повышение уровня:

- а) щелочной фосфатазы;
- б) аспартатаминотрансферазы;
- в) аланинаминотрансферазы;
- г) креатинфосфокиназы.

054. Повышение уровня аспартатаминотрансферазы и аланинаминотрансферазы характерно для:

- а) синдрома холестаза;
- б) цитолитического синдрома;
- в) иммуновоспалительного синдрома;
- г) синдрома печеночной недостаточности.

055. К легкому течению язвенной болезни относится:

- а) обострения один раз в два-три года;
- б) обострения два раза в год;
- в) периоды ремиссии не более 3-4 месяцев.

056. Современная классификация гепатитов включает все, кроме:
- а) вирусные гепатиты;
 - б) аутоиммунные гепатиты;
 - в) персистирующие гепатиты;
 - г) криптогенные гепатиты.
57. Для циррозов печени вирусной этиологии характерно:
- а) мелкоузловое поражение печени;
 - б) крупноузловое поражение печени;
 - в) смешанное поражение печени;
58. Для циррозов печени алкогольной этиологии характерно:
- а) мелкоузловое поражение печени;
 - б) крупноузловое поражение печени;
 - в) смешанное поражение печени;
59. К малым печеночным признакам относится все, кроме:
- а) пальмарная эритема;
 - б) телеангиоэктазии;
 - в) ксантелазмы;
 - г) экхимозы.
60. Морфологические изменения в печени при циррозе характеризуются:
- а) некрозами;
 - б) узлами регенератами;
 - в) нарушением архитектоники печени;
 - г) всем выше перечисленным;
 - д) ничем из выше перечисленного.

Нефрология.

061. Для острого гломерулонефрита характерны все перечисленное, кроме:
- а) отеки;
 - б) артериальная гипертензия;
 - в) гематурия;
 - г) бактериурия.
062. Массивная протеинурия, олигурия, отеки, диспротеинемия характерны для:
- а) нефротического варианта хронического гломерулонефрита;
 - б) гипертонического варианта хронического гломерулонефрита;
 - в) гематурического варианта хронического гломерулонефрита;
 - г) все ответы правильные.

063. Для лечения хронического гломерулонефрита используют все перечисленное, кроме:

- а) глюкокортикоидов;
- б) цитостатиков;
- в) антиагрегантов;
- г) производных нитрофурана;
- д) гипотензивных.

064. Клиническими признаками уремии являются все перечисленные, кроме:

- а) перикардита;
- б) гипертензивного синдрома;
- в) энцефалопатии;
- г) полиурии.

065. Какой лабораторный признак не характерен для хронического гломерулонефрита:

- а) гематурия;
- б) протеинурия;
- в) лейкоцитурия;
- г) цилиндрурия.

Гематология.

066. Для железодефицитной анемии характерно все перечисленное, кроме:

- а) снижение цветового показателя;
- б) снижение содержания сывороточного железа;
- в) анизоцитоз и пойкилоцитоз;
- г) мегалоцитоз.

067. К микроцитарным анемиям относятся все перечисленные, кроме:

- а) железодефицитные;
- б) вторичные анемии, связанные с воспалением и инфекцией;
- в) талассемия и другие гемоглобинопатии;
- г) В₁₂ - дефицитная анемия.

068. Основным препаратом для лечения В₁₂ – дефицитной анемии является:

- а) кобаламин;
- б) фолиевая кислота;
- в) сорбифер;
- г) ферроплекс.

069. Наличие филадельфийской хромосомы в хромосомном анализе характерно для:

- а) хронического лимфолейкоза;
- б) хронического миелолейкоза;

- в) лимфогранулематоза;
- г) миеломной болезни.

070. Наиболее частой причиной смерти у больных с хроническим лимфолейкозом является:

- а) инфекция;
- б) кровотечение;
- в) инфаркт миокарда;
- г) острое нарушение мозгового кровообращения.

071. Признаками хронического лимфолейкоза являются все перечисленные, кроме:

- а) лимфаденопатия;
- б) спленомегалия;
- в) наличие в мазке крови теней Боткина-Гумпрехта;
- г) увеличение абсолютного числа базофилов и эозинофилов в крови.

072. При лечении хронического миелолейкоза используют:

- а) химиотерапию цитостатиками;
- б) α -интерферон;
- в) лучевую терапию;
- г) аллотрансплантацию костного мозга;
- д) все ответы правильные.

073. К сидеропеническому синдрому относится все перечисленное, кроме:

- а) повышенная ломкость и искривление ногтей (койлонихии);
- б) ангулярный стоматит;
- в) головокружение и шум в ушах;
- г) извращение вкуса (pica chlorotica).

074. Созревающие и зрелые клетки гранулоцитарного ряда (миелоциты, метамиелоциты, палочкоядерные и сегментоядерные гранулоциты) являются субстратом:

- а) хронического лимфолейкоза;
- б) лимфогранулематоза;
- в) хронического миелолейкоза;
- г) миеломной болезни.

075. Клетки Березовского-Штернберга являются гистологическим признаком:

- а) хронического лимфолейкоза;
- б) лимфогранулематоза;
- в) хронического миелолейкоза;
- г) миеломной болезни.