Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе,
науке и инновационной деятельности

_____/А.В. Силин /
«31» августа 2017 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки (код, название)	31.08.49, Терапия
Квалификация, направленность (при наличии)	Врач-специалист
Форма обучения	очная

Вид практики	производственная (клиническая)
Тип практики	обучающий симуляционный курс
Способ проведения практики	стационарная
Объем практики (в зач.единицах)	3
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	108

2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1092

Составители программы практики: проф. д.м.н. Болдуева С.А., проф. д.м.н. Сайганов С.А., акад. РАН., проф. д.м.н. Мазуров В.И., проф. д.м.н. Радченко В.Г., проф. д.м.н. Симаненков В.И., проф. д.м.н. Бакулин И.Г., проф. д.м.н. Горелов А.И., доц. к.м.н. Ермолова Т.В., доц. к.м.н. Умарова И.А., доц. к.м.н. Константинова И.В., доц. к.м.н. Лутаенко Е.А. доц. к.м.н. Аниконова Л.И., доц. д.м.н. Ермолов С.Ю., доц. к.м.н. Трофимов Е.А., асс. к.м.н. Феоктистова В.С., к.м.н. Цурцумия Д.Б.

Рецензент:
проф. Марченко В.Н. - профессор кафедры госпитальной терапии с курсом аллергологии и иммунологии им.акад. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПБГМУ им. акад.И.П. Павлова, доктор медицинских наук профессор

проф. Тыренко В.В. - заведующий кафедрой и клиникой факультетской терапии ВМедА им. С.М. Кирова, главный кардиолог Министерства обороны Российской Федерации, доктор медицинских наук профессор, Заслуженный врач Российской Федерации, полковник медицинской службы

Программа практики обсуждена на межкафедральном совещании кафедр факультетской терапии, терапии и ревматологии им. Э.Э. Эйхвальда, внутренних болезней и нефрологии, госпитальной терапии и кардиологии им. М.С. Кушаковского, терапии и клинической фармакологии, пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии
«30» июня 2017 г. Протокол № 22

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики 4
2. Задачи практики 4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..4
4. Формы проведения практики.....4
5. Время и место проведения практики.....5
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики 5
7. Структура и содержание практики 10
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....12
9. Фонд оценочных средств 12
9.1 Критерии оценки.....12
9.2 Оценочные средства 134
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение 677
11. Материально-техническое обеспечение дисциплины 70
12. Методические рекомендации по прохождению практики…..……...…..70

1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по профилю «терапия», развитие и закрепление практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-терапевта, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

2. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя пособность/готовность:

1. к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК–1);
2. к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК–2);
3. к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
4. к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
4. к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК–5);
5. к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК–6);
6. готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК–7);

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» Федерального образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.49 «Терапия».

Для прохождения практики необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплин: пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни, клиническая фармакология.

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

дискретно:

- по видам практик – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения практических занятий;

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится 1 году обучения на базе центра образовательных систем и информационных технологий.

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций[1]:

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства[2]
1.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного	принципы организации работы отделений профилактики, центров здоровья, формы и методы профилактического консультирования по вопросам медицинской профилактики основных неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни; уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики заболеваний в	применять нормативно–правовую базу в медицинской профилактике; предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения, использовать знания по профилактике терапевтических заболеваний использовать различные формы мотивации, обучения, консультирования в области формирования здорового образа жизни и	методами оценки природных и медико–социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, навыками проведения гигиеническ	Практические станции; Ситуационная задачи (мини-кейсы).

[1] *Компетенции должны соответствовать видам профессиональной деятельности соответствующей специальности*

[2] *Виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении* компетенций: *коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике*

		влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	терапевтической клинике	навыков медицинской профилактики;	ого воспитания в формировании здорового образа жизни населения, самостоятельной разработки программ и проектов популяционной и индивидуальной профилактики;	
2.	ПК–2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	принципы ведения типовой учетно–отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями терапевтической направленности	провести общеклиническое исследование по показаниям, выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр, формировать диспансерные группы;	навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний внутренних органов, навыками заполнения учетно–отчетной документации, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективнос	Практические станции; Ситуационная задачи (мини-кейсы).

					тью диспансеризации	
3.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Основные способы и принципы защиты населения в ЧС, содержание и порядок проведения противоэпидемических мероприятий в ЧС.	Организовать мероприятия по защите населения в ЧС в т.ч. по противоэпидемической защите	Основные способы защиты населения в ЧС.	Практические станции; Ситуационная задачи (мини-кейсы).
4.	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения	навыками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения	Практические станции; Ситуационная задачи (мини-кейсы).
5.	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и	современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями терапевтической направленности, необходимые для постановки диагноза в	выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико–инструментального обследования и оценки функционального состояния организма для	владеть методами обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики	Практические станции; Ситуационная задачи (мини-кейсы).

		проблем, связанных со здоровьем	соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования;	основных клинических синдромов при терапевтических заболеваниях; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней	
6.	ПК–6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в терапевтической практике, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно	оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств;	алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при терапевтических заболеваниях; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показания к	Практические станции; Ситуационная задачи (мини-кейсы).

			установленным стандартам		срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения;	
7.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности патологии у пострадавших в чрезвычайных ситуациях	Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и осуществлять медицинскую эвакуацию	Навыками в организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и медицинской эвакуации	Практические станции; Ситуационная задачи (мини-кейсы).

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
Б2.Б.1.1	Общепрофессиональные умения и навыки			
Б2.Б.1.1.1	«Расширенная сердечно-легочная реанимация»			
Б2.Б.1.1.1.1	Базисная сердечно-легочная реанимация	18	Оказание экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи (базисное реанимационное пособие) при остановке дыхания и кровообращения	5-10
Б2.Б.1.1.1.2	Расширенная сердечно-легочная реанимация	18	Оказание экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при клинической смерти с применением методов расширенной реанимации	5-10
Б2.Б.1.2	Специальные профессиональные умения и навыки			
Б2.Б.1.2.1	Физикальное обследование и диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы	8	Отработка навыков проведения обследования органов сердечно-сосудистой системы. Проработка сценариев диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы: Аортальный стеноз, Гипертрофическая кардиомиопатия, Митральный стеноз, Аортальная регургитация, Митральная регургитация, хроническая, Пролапс митрального клапана, Норма.	5-10
Б2.Б.1.2.2	Экстренная медицинская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	16	Отработка навыков проведения обследования пациента в экстренной ситуации. Проработка сценариев оказания помощи больному с : Наджелудочковая тахикардия с ритмичными комплексами, пациент стабильный Наджелудочковая тахикардия с ритмичными комплексами, пациент не стабильный Пароксизм желудочковой тахикардии с ритмичными комплексами, пациент стабильный Пароксизм желудочковой тахикардии с ритмичными комплексами, пациент не	5-10

			стабильный Неосложненный гипертонический криз Осложненный гипертонический криз, острая левожелудочковая недостаточность, отёк легких; ОКС с подъемом сегмента ST; Брадиаритмия, приступ Морганьи-Адемса-Стокса	
Б2.Б.1.2.3	Экстренная медицинская помощь при шоке	16	Отработка навыков проведения обследования пациента в экстренной ситуации. Проработка сценариев оказания помощи больному с шоком: Анафилактический шок Гиповолемический шок (желудочно-кишечное кровотечение) Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) с шоком	5-10
Б2.Б.1.2.4	Физикальное обследование и диагностика заболеваний дыхательной системы	8	Отработка навыков проведения обследования органов дыхательной системы. Проработка сценариев диагностики заболеваний дыхательной системы: Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), Внебольничная пневмония, Экссудативный плеврит справа, Бронхиальная астма (приступный период), Острый бронхит, Спонтанный пневмоторакс справа, Центральный рак легких слева, Застойная сердечная недостаточность, Норма.	5-10
Б2.Б.1.2.5	Физикальное обследование и диагностика заболеваний органов брюшной полости	8	Отработка навыков проведения обследования органов брюшной полости. Проработка сценариев диагностики заболеваний органов брюшной полости: Новообразование сигмовидной кишки, Новообразование слепой кишки, Рак печени, Цирроз печени с асцитом Хронический гепатит, Обструктивная кишечная непроходимость, Аневризма брюшного отдела аорты Спленомегалия, Хронический калькулезный холецистит, Норма.	5-10

Б2.Б.1.2.6	Физикальное обследование и диагностика заболеваний молочных желез	8	Отработка навыков проведения обследования молочных желез. Проработка сценариев диагностики заболеваний молочных желез: Рак молочной железы, Мастит, Фиброзно-кистозная мастопатия, Новообразование, Норма.	5-10
Б2.Б.1.2.7	Физикальное обследование и диагностика заболеваний прямой кишки	8	Отработка навыков проведения обследования прямой кишки Проработка сценариев диагностики заболеваний: Рак прямой кишки, Полип прямой кишки, Кишечное кровотечение, Геморрой, Норма.	5-10

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

1. Дневник учета работы ординатора

Форма аттестации:

– Промежуточная аттестация, состоящая их двух этапов: 1 этап - в форме прохождения практических станций ОСКЭ (объективный структурированный клинический экзамен); 2 этап – в формате решения ситуационных задач (мини-кейс). Ко 2 этапу допускаются только те ординаторы, которые успешно выполнили задание 1 этапа промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования и оценки практических навыков.

9. Фонд оценочных средств

9.1 Критерии оценки

Пример критериев оценивания представленных в фонде оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Практические станции	Позволяет оценить навыки и владения на основе объективной структурированной клинической профессионально-ориентированной ситуации	Перечень практических станций по темам/разделам	Оценивание выполнения задания практической станции в зависимости от доли выполненных заданий согласно оценочному чек-листу
2.	Ситуационные задачи (мини-кейсы).	Проблемная задача на основе реальной профессионально-	Набор Ситуационных задач (мини-	грамотность определения содержащейся в

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить полученные знания, умения и профессиональные навыки, аргументированный выбор варианта решения	кейсы) по темам/разделам	задаче проблемы, правильность постановки диагноза; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи Критерии оценки ответа на вопрос: 2 балла – Ответ на вопрос верный, обоснован правильно 1 балл – Ответ на вопрос дан частично верно и/или раскрыт не полностью. 0 баллов - Ответ на вопрос не верный

9.1.1 Шкалы оценивания

а) Оценивание выполнения заданий по практической станции

Оценка	Доля выполненных действий согласно чек – листу по практической станции
Зачтено	70-100 %
Не зачтено	0-69 %

б) Оценивание ответа на ситуационную задачу (мини-кейс):

Оценка	Описание
5	Балл «5» ставится в том случае, когда обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его, если суммарный балл по ответу на задачу 09-10 баллов и верно поставлен диагноз.
4	Балл «4» ставится в том случае, когда обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его, если суммарный балл по ответу на задачу 07-08 баллов и верно поставлен диагноз.
3	Балл «3» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает знание

Оценка	Описание
	основного программного учебного материала. Суммарный балл по ответу на задачу 05-06 баллов и верно поставлен диагноз.
2	Балл «2» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает незнание большой части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. Суммарный балл по ответу на задачу менее 5 баллов и/или диагноз поставлен не правильный.

9.2 Оценочные средства

Перечень практических станций:
Физикальное обследование и диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы:
Перечень ситуаций (сценариев) станции:

№ п.п.	Ситуация (сценарий)	Раздел матрицы компетенций Класс/блок МКБ 10
1	Аортальный стеноз	Болезни системы кровообращения / I00-I99
2	Гипертрофическая кардиомиопатия	Болезни системы кровообращения / I00-I99
3	Митральный стеноз	Болезни системы кровообращения / I00-I99
4	Аортальная регургитация	Болезни системы кровообращения / I00-I99
5	Митральная регургитация, хроническая	Болезни системы кровообращения / I00-I99
6	Пролапс митрального клапана	Болезни системы кровообращения / I00-I99
7	Нормальное состояние	-

Оценочный лист (чек-лист)

Специальность _____
Дата _____Номер цепочки _____ Номер кандидата_____
Номера задания: _____

№ п/п	Действие аккредитуемого	Отметка о выполнении
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	☐ да ☐ нет
2.	Идентификация пациента (попросить пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	☐ да ☐ нет
3.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	☐ да ☐ нет
4.	Гигиеническая обработка рук мед. персонала до начала манипуляции	☐ да ☐ нет
5.	Обработка мембраны стетофонендоскопа раствором антисептика	☐ да ☐ нет
6.	Правильное позиционирование пациента	☐ да ☐ нет
7.	Провел осмотр кожных покровов	☐ да ☐ нет
8.	Оценил пульсацию шейных вен и сонных артерий	
9.	Оценил наличие пульсации в эпигастральной области	

10.	Провел осмотр области сердца	☐ да ☐ нет
11.	Провел пальпацию пульса одновременно на обеих лучевых артериях	☐ да ☐ нет
12.	Правильно оценил симметричность пульса	☐ да ☐ нет
13.	Провел пальпацию пульса на одной руке	☐ да ☐ нет
14.	Правильно исследовал пульс (3-мя пальцами, в месте проекции лучевой артерии, не менее 10 сек смотря на часы	☐ да ☐ нет
15.	Правильно оценил ритм, частоту, наполнение и напряжение пульса	☐ да ☐ нет
16.	Измерил АД	☐ да ☐ нет
17.	Соблюдал методику измерения АД (позиционирование пациента, расположение манжеты, повышал давление в манжете до уровня выше на 30 мм рт.ст. от момента исчезновения пульсации, медленно выпустил воздух из манжеты	☐ да ☐ нет
18.	Выполнил пальпацию области сердца	☐ да ☐ нет
19.	Соблюдал методику пальпацию области сердца (ладонь расположил в области верхушечного толчка (пятое межреберье на 1,5-2 см кнутри от левой среднеключичной линии), локализовал верхушечный толчок кончиками 2,3,4 пальцев, расположил ладонь у рукоятки грудины, перпендикулярно ей, расположил ладонь у левого края грудины, параллельно ей)	☐ да ☐ нет
20.	Провел аускультацию сердца	☐ да ☐ нет
21.	Соблюдал последовательность аускультации сердца (провел аускультацию митрального клапана, затем аортального, клапанов легочной артерии и трехстворчатого клапана)	☐ да ☐ нет
22.	Правильно выбрал зоны выслушивания: • в пятом межреберье на 1,5-2 см кнутри от левой среднеключичной линии • во втором межреберье справа у края грудины • во втором межреберье слева у грудины • у нижнего конца грудины в области прикрепления мечевидного отростка	☐ да ☐ нет
23.	Дал характеристику аускультативной картины: соотношение тонов, характеристика шумов, в случае их обнаружения	☐ да ☐ нет
24.	Обработка рук мед. персонала после манипуляции	☐ да ☐ нет
25.	Оценил рентгенограмму органов грудной клетки (соответствующее номеру задания) и озвучил результат	☐ да ☐ нет
26.	Оценил ЭКГ (соответствующее номеру задания) и озвучил результат	☐ да ☐ нет

27.	Оценил ЭхоКГ (соответствующее номеру задания) и озвучил результат	☐ да ☐ нет
28.	Оценил данные ангиографии / коронарографии (соответствующее номеру задания) и озвучил результат	☐ да ☐ нет
29.	Заполнение письменного заключения	☐ да ☐ нет
30.	Верное заключение / диагноз (соответствующее номеру задания)	☐ да ☐нет
31.	Дал рекомендации пациенту и определил дальнейшую тактику лечения и маршрутизации	☐ да ☐ нет
32.	Информировал пациента о ходе исследования	☐ да ☐ нет
33.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	☐ да ☐ нет
34.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	☐ да ☐ нет

Физикальное обследование и диагностика заболеваний прямой кишки

Перечень ситуаций (сценариев) станции:

Сценарий № п.п.	Ситуация (сценарий)	Раздел матрицы компетенций Класс/блок МКБ 10
1	Норма	-
2	Рак прямой кишки	Злокачественное образование прямой кишки С20
3	Полип прямой кишки	Болезни заднего прохода и прямой кишки К62
4	Кишечное кровотечение	Болезни органов пищеварения К92.2
5	Геморрой	Геморрой и перианальный венозный тромбоз К64

Оценочный лист (чек-лист)

Специальность _____

Дата _____Номер цепочки _____ Номер кандидата_____

Номера задания: _____

№ п/п	Действие аккредитуемого	Отметка о выполнении
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	☐ да ☐ нет
2.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	☐ да ☐ нет
3.	Гигиеническая обработка рук мед. персонала до начала манипуляции	☐ да ☐ нет
4.	Правильное позиционирование пациента	☐ да ☐ нет
5.	Провел осмотр области заднего прохода	☐ да ☐ нет
6.	Провел исследование стенки анального канала	
7.	Оценил эластичность, тонус, растяжимость сфинктера заднего прохода	☐ да ☐ нет

8.	Оценил состояние слизистой оболочки анального канала (отек, локальное покраснение, выбухание, изъязвление, трещины)	☐ да ☐ нет
9.	Оценил наличие и степень болезненности исследования	☐ да ☐ нет
10.	Провел исследование прямой кишки	
11.	Оценил состояние просвета ампулы прямой кишки (зияние, сужение)	☐ да ☐ нет
12.	Провел последовательное обследование стенки кишки по всей поверхности и на всем доступном протяжении	☐ да ☐ нет
13.	Оценил состояние слизистой оболочки прямой кишки (отек, локальное покраснение, выбухание, изъязвление)	☐ да ☐ нет
14.	Провел исследование предстательной железы (у мужчин) и прямокишечно-влагалищной перегородки, шейки матки (у женщин)	☐ да ☐ нет
15.	Провел исследование параректальной клетчатки внутренней поверхности крестца и копчика	☐ да ☐ нет
16.	Провел бимануальное пальцевое исследование прямой кишки	☐ да ☐ нет
17.	Провел оценку отделяемого прямой кишки (слизистое, кровянистое, гнойное) и цвет каловых масс	☐ да ☐ нет
18.	Обработка рук мед. персонала после манипуляции	☐ да ☐ нет
19.	Оценил данные инструментального метода исследования (соответствующее номеру задания) и озвучил результат	☐ да ☐ нет
20.	Заполнение письменного заключения	☐ да ☐ нет
21.	Верное заключение / диагноз (соответствующее номеру задания)	☐ да ☐нет
22.	Дал рекомендации пациенту и определил дальнейшую тактику лечения и маршрутизации	☐ да ☐ нет
23.	Информировал пациента о ходе исследования	☐ да ☐ нет
24.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	☐ да ☐ нет
25.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	☐ да ☐ нет

Физикальное обследование и диагностика заболеваний молочных желез

Перечень ситуаций (сценариев) станции:

Сценарий № п.п.	Ситуация (сценарий)	Раздел матрицы компетенций Класс/блок МКБ 10
1	Норма	-
2	Рак молочной железы	Злокачественное новообразование молочной железы С50
3	Мастит	Инфекции молочной железы О91
4	Фиброзно-кистозная мастопатия	Доброкачественная дисплазия молочной железы N60

5	Новообразование	Доброкачественное новообразование молочной железы D24

Оценочный лист (чек-лист)

Специальность _____
Дата _____Номер цепочки _____ Номер кандидата_____
Номера задания: _____

№ п/п	Действие аккредитуемого	Отметка о выполнении
1.	Установление контакта с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	☐ да ☐ нет
2.	Информированное согласие пациентки (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	☐ да ☐ нет
3.	Гигиеническая обработка рук мед. персонала до начала манипуляции	☐ да ☐ нет
4.	Правильное позиционирование пациентки	☐ да ☐ нет
5.	Провел осмотр молочных желез в положении «стоя с опущенными вниз руками», «стоя, руки за головой» - озвучил	☐ да ☐ нет
6.	Провел осмотр молочных желез в положении «лежа, руки за головой») - выполнил	☐ да ☐ нет
7.	Оценил симметричность или деформацию контуров молочных желез	☐ да ☐ нет
8.	Оценил состояние кожи молочных желез (отек, локальное покраснение, втяжение, выбухание, участки типа площадки, умбиликации или лимонной корки, изъязвление)	☐ да ☐ нет
9.	Оценил деформацию ареолы	☐ да ☐ нет
10.	Оценил изменение положения соска, формы и цвета, наличие втяжения и смещения, изъязвления или трещин	☐ да ☐ нет
11.	Провел пальпацию молочных желез	☐ да ☐ нет
12.	Использовал правильную технику пальпации (начиная с потенциально здоровой молочной железы; используя подушечки указательного, среднего и безымянного пальцев ведущей руки, другой рукой фиксировал молочную железу; небольшими циркулярными движениями; сначала провел поверхностную пальпацию, затем глубокую)	☐ да ☐ нет
13.	Провел пальпацию ареолы и подсосковой области	☐ да ☐ нет
14.	Провел оценку выделений, осторожно сдавливая сосок между указательным и большим пальцами	☐ да ☐ нет
15.	Провел оценку лимфатических узлов, пальпируя подмышечную впадину, надключичные и подключичные ямки (с двух сторон) - озвучил	☐ да ☐ нет
16.	Обработка рук мед. персонала после манипуляции	☐ да ☐ нет
17.	Оценил данные маммографии/УЗИ молочных желез (соответствующее номеру задания) и озвучил результат	☐ да ☐ нет
18.	Оценил изменения в молочных железах (категорию) по шкале BI-	☐ да ☐ нет

	RADS	
19.	Заполнение письменного заключения	☐ да ☐ нет
20.	Верное заключение / диагноз (соответствующее номеру задания)	☐ да ☐нет
21.	Дал рекомендации пациентке и определил дальнейшую тактику лечения и маршрутизации	☐ да ☐ нет
22.	Информировал пациентку о ходе исследования	☐ да ☐ нет
23.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	☐ да ☐ нет
24.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	☐ да ☐ нет

Физикальное обследование и диагностика заболеваний дыхательной системы

Перечень ситуаций (сценариев) станции:

Сценарий № п.п.	Ситуация (сценарий)	Раздел матрицы компетенций Класс/блок МКБ 10
1	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)	Болезни органов дыхания J00-J99
2	Внебольничная пневмония нижней доли правого легкого	Болезни органов дыхания J00-J99
3	Внебольничная пневмония нижней доли левого легкого	Болезни органов дыхания J00-J99
4	Внебольничная пневмония средней доли правого легкого	Болезни органов дыхания J00-J99
5	Экссудативный плеврит справа	Болезни органов дыхания J00-J99
6	Бронхиальная астма (приступный период)	Болезни органов дыхания J00-J99
7	Острый бронхит	Болезни органов дыхания J00-J99
8	Спонтанный пневмоторакс справа	Болезни органов дыхания J00-J99
9	Центральный рак легких слева	Злокачественное новообразование бронхов и легкого С34
10	Застойная сердечная недостаточность	Болезни системы кровообращения I50.0

Оценочный лист (чек-лист)

Специальность _____
Дата _____Номер цепочки _____ Номер кандидата_____
Номера задания: _____

№ п/п	Действие аккредитуемого	Отметка о выполнении
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	☐ да ☐ нет
2.	Идентификация пациента (попросить пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	☐ да ☐ нет
3.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	☐ да ☐ нет
4.	Гигиеническая обработка рук мед. персонала до начала манипуляции	☐ да ☐ нет
5.	Обработка мембраны стетофонендоскопа раствором антисептика	☐ да ☐ нет
6.	Правильное позиционирование пациента	☐ да ☐ нет
7.	Правильная аускультация лёгких, сначала выслушивая лёгкие справа, а затем слева или на здоровой половине грудной клетки, а затем на поражённой стороне	☐ да ☐ нет
8.	Соблюдал очередность аускультации: начать с фронтальной стороны (передняя поверхность грудной клетки), приставляя стетофонендоскоп попеременно с обеих сторон в надключичную, подключичную область, постепенно смещаясь вниз и в сторону, обходя область сердца	☐ да ☐ нет
9.	Правильная аускультация легких по боковым и задним поверхностям грудной клетки	☐ да ☐ нет
10.	Правильное определение характера основных и побочных дыхательных шумов в зонах аускультации, в соответствии со сценарием (везикулярное, бронхиальное, стридорозное дыхание, сухие и влажные хрипы, крепитация, шум трения плевры) – озвучил результаты аускультации в каждой точке	☐ да ☐ нет
11.	Обработка рук мед. персонала после манипуляции	☐ да ☐ нет
12.	Оценил показатели общего анализа крови (соответствующее номеру задания) и озвучил результат	☐ да ☐ нет
13.	Оценил рентгенограмму органов грудной клетки (соответствующее номеру задания) и озвучил результат	☐ да ☐ нет
14.	Заполнение письменного заключения	☐ да ☐ нет
15.	Верное заключение / диагноз (соответствующее номеру задания)	☐ да ☐нет
16.	Дал рекомендации пациенту и определил дальнейшую тактику лечения и маршрутизации	☐ да ☐ нет
17.	Информировал пациента о ходе исследования	☐ да ☐ нет
18.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	☐ да ☐ нет
19.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	☐ да ☐ нет

Физикальное обследование и диагностика заболеваний органов брюшной полости

Перечень ситуаций (сценариев) станции:

№ п.п.	Ситуация (сценарий)	Раздел матрицы компетенций Класс/блок МКБ 10
1	Новообразование сигмовидной кишки	Доброкачественные новообразования / D10-D36 Злокачественные новообразования органов пищеварения / C15-C26
2	Новообразование слепой кишки	Доброкачественные новообразования / D10-D36 Злокачественные новообразования органов пищеварения / C15-C26
3	Рак печени	Злокачественные новообразования печени и внутрипеченочных желчных протоков / C22
4	Цирроз печени с асцитом	Фиброз и цирроз печени / K74
5	Хронический гепатит	Хронический вирусный гепатит / B18
6	Обструктивная кишечная непроходимость	Паралитический илеус и непроходимость кишечника без грыжи / K56
7	Аневризма брюшного отдела аорты	Аневризма и расслоение аорты / I71
8	Спленомегалия	Гепатомегалия и спленомегалия/ R16
9	Хронический калькулезный холецистит	Хронический холецистит / K81.1

Оценочный лист (чек-лист)

Специальность _____

Дата _____Номер цепочки _____ Номер кандидата_____

Номера задания: _____ _____

№ п/п	Действие аккредитуемого	Отметка о выполнении
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	☐ да ☐ нет
2.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	☐ да ☐ нет
3.	Гигиеническая обработка рук мед. персонала до начала манипуляции	☐ да ☐ нет
4.	Обработка мембраны стетофонендоскопа раствором антисептика	☐ да ☐ нет
5.	Правильное позиционирование пациента	☐ да ☐ нет
6.	Провел осмотр живота (форма, симметричность, венозная сеть)	☐ да ☐ нет
7.	Провел поверхностную пальпацию живота	☐ да ☐ нет
8.	Провел глубокую пальпацию сигмовидной кишки	☐ да ☐ нет
9.	Провел глубокую пальпацию слепой кишки	☐ да ☐ нет
10.	Провел глубокую пальпацию поперечной ободочной кишки	☐ да ☐ нет

11.	Провел глубокую пальпацию восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки	☐ да ☐ нет
12.	Правильно оценил наличие жидкости в брюшной полости	☐ да ☐ нет
13.	Определил размеры печени	☐ да ☐ нет
14.	Провел пальпацию нижнего края печени	☐ да ☐ нет
15.	Правильно проверил симптомы воспаления желчного пузыря (Кера, Мерфи, Ортнера)	☐ да ☐ нет
16.	Определил размеры селезенки	☐ да ☐ нет
17.	Провел пальпацию селезенки	☐ да ☐ нет
18.	Провел аускультацию живота	☐ да ☐ нет
19.	Правильно определил наличие и характер перистальтики кишечника	☐ да ☐ нет
20.	Правильно определил наличие сист. шума над брюшной аортой	☐ да ☐ нет
21.	Правильно определил наличие сист. шума над почечными артериями	☐ да ☐ нет
22.	Правильно определил наличие сосудистого шума над печенью	☐ да ☐ нет
23.	Правильно определил наличие шума трения брюшины	☐ да ☐ нет
24.	Обработка рук мед. персонала после манипуляции	☐ да ☐ нет
25.	Оценил рентгенограмму органов брюшной полости (соответствующее номеру задания) и озвучил результат	☐ да ☐ нет
26.	Оценил УЗИ органов брюшной полости (соответствующее номеру задания) и озвучил результат	☐ да ☐ нет
27.	Заполнение письменного заключения	☐ да ☐ нет
28.	Верное заключение / диагноз (соответствующее номеру задания)	☐ да☐нет
29.	Дал рекомендации пациенту и определил дальнейшую тактику лечения и маршрутизации	☐ да ☐ нет
30.	Информировалпациента о ходе исследования	☐ да ☐ нет
31.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	☐ да ☐ нет
32.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	☐ да ☐ нет

Реанимационные мероприятия у взрослых

Перечень ситуаций (сценариев) станции:

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1	Фибрилляция желудочков
2	Желудочковая тахикардия без пульса
3	Асистолия

4	Электрическая активность сердца без пульса (брадикардия)

Оценочный лист (чек-лист)

Специальность _____
Дата _____Номер цепочки _____ Номер кандидата_____
Номера задания: _____

№ п/п	Действие аккредитуемого	Отметка овыполнении
1.	Оценил безопасность	☐ да ☐ нет
2.	Надел перчатки	☐ да ☐ нет
3.	Оценил реакцию пациента	☐ да ☐ нет
4.	Вызвал помощников (позвал на помощь)	☐ да ☐ нет
5.	Правильно восстановил проходимость дыхательных путей	☐ да ☐ нет
6.	Оценил наличие дыхания	☐ да ☐ нет
7.	Провел подсчет ЧДД за 10 секунд, озвучил результат	☐ да ☐ нет
8.	Вызвал реанимационную бригаду	☐ да ☐ нет
9.	Начал базовую СЛР (компрессии грудной клетки и вентиляцию легких)	☐ да ☐ нет
10.	Обеспечил доставку дефибриллятора	☐ да ☐ нет
11.	Правильно подготовил дефибриллятор к работе	☐ да ☐ нет
12.	Провел оценку сердечного ритма и озвучил результат	☐ да ☐ нет
13.	Правильно выбрал алгоритм расширенной СЛР в зависимости от сердечного ритма	☐ да ☐ нет
14.	При ритме требующим дефибрилляции, правильно выбрал энергию первого разряда	☐ да ☐ нет
15.	Соблюдал методику проведения дефибрилляции	☐ да ☐ нет
16.	Соблюдал технику безопасности при проведении дефибрилляции	☐ да ☐ нет
17.	Проводил СЛР в течении 2-х минут после каждой оценки ритма	☐ да ☐ нет
18.	Правильно выбрал энергию второго и последующих разрядов	☐ да ☐ нет
19.	Использовал лекарственные средства (адреналин и кордарон) после 3-й оценки ритма при ритмах требующих дефибрилляции	☐ да ☐ нет
20.	Правильно выбрал лекарственные средства при ритмах сердца подлежащих и не подлежащих электрической дефибрилляции	☐ да ☐ нет
21.	Правильно выбрал дозу препарата	☐ да ☐ нет
22.	Правильно выбрал путь введения лекарственных средств	☐ да ☐ нет

23.	Последовательно проводил поиск обратимых причин остановки сердца	☐ да ☐ нет
24.	Провел аускультацию легких (сравнительную - по передней поверхности)	☐ да ☐ нет
25.	Провел перкуссию легких (сравнительную - по передней поверхности)	☐ да ☐ нет
26.	Оценил наличие смещения трахеи	☐ да ☐ нет
27.	Оценил вены шеи	☐ да ☐ нет
28.	Оценил пульс на центральных и периферических артериях	☐ да ☐ нет
29.	Измерил АД	☐ да ☐ нет
30.	Провел аускультация сердца	☐ да ☐ нет
31.	Оценил капиллярное наполнение	☐ да ☐ нет
32.	Оценил цвет кожных покровов	☐ да ☐ нет
33.	Обеспечил ЭКГ мониторинг во 2-м отведении, верно наложил электроды	☐ да ☐ нет
34.	Заказал ЭКГ в 12-ти отведениях	☐ да ☐ нет
35.	Оценил диаметр зрачков	☐ да ☐ нет
36.	Оценил реакцию зрачков на свет	☐ да ☐ нет
37.	Определил глюкозу капиллярной крови (использовал глюкометр)	☐ да ☐ нет
38.	Заказал необходимые анализы	☐ да ☐ нет☐ ☐ да ☐ нет
39.	Оценил мышечный тонус	☐ да ☐ нет
40.	Провел поверхностную пальпацию живота	☐ да ☐ нет
41.	Провел перкуссию живота в отлогих местах	☐ да ☐ нет
42.	Провел осмотр спины	☐ да ☐ нет
43.	Оценил наличие варикозно расширенных вен на нижних конечностях	☐ да ☐ нет
44.	Осмотрел голени и стопы на наличие отеков	☐ да ☐ нет
45.	Оценил температуру тела (на ощупь)	☐ да ☐ нет
46.	Выполнил ректальное обследование	☐ да ☐ нет
47.	Провел повторную оценку витальных функции (SpO_2, ЧДД, аускультацию легких, ЧСС, АД, ЭКГ) после восстановления ритма сердца	☐ да ☐ нет
48.	Определил маршрутизацию пациента и дальнейшую тактику лечения	☐ да ☐ нет

49.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	☐ да ☐ нет
50.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	☐ да ☐ нет

Экстренная медицинская помощь при шоке
Перечень ситуаций (сценариев) станции:

№ п.п.	Ситуация (сценарий)	Раздел матрицы компетенций Класс/блок МКБ 10
1	Анафилактический шок	Анафилактический шок, обусловленный патологической реакцией на адекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство / Т88.6
2	Гиповолемический шок (желудочно-кишечное кровотечение)	Желудочно-кишечное кровотечение неуточненное / К92.2
3	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) с шоком	Легочная эмболия / I26

Оценочный лист (чек-лист)

Специальность _____
Дата _____Номер цепочки _____ Номер кандидата_____
Номера задания: _____

№ п/п	Действие аккредитуемого	Отметка овыполнении
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	☐ да ☐ нет
2.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	☐ да ☐ нет
3.	Надел перчатки	☐ да ☐ нет
4.	Обработка мембраны стетофонендоскопа раствором антисептика	☐ да ☐ нет
5.	Оценил сознание	☐ да ☐ нет
6.	Сбор анамнеза	☐ да ☐ нет
7.	Вызвал помощников (позвал на помощь)	☐ да ☐ нет
8.	Правильно оценил проходимость дыхательных путей	☐ да ☐ нет
9.	Оценил SpO_2 (пульсоксиметрия)	☐ да ☐ нет
10.	Начал оксигенотерапию (подключив кислородную маску и указав скорость потока кислорода в л/мин)	☐ да ☐ нет
11.	Провел аускультацию легких (сравнительную - по передней поверхности)	☐ да ☐ нет
12.	Провел перкуссию легких (сравнительную - по передней поверхности)	☐ да ☐ нет
13.	Провел подсчет ЧДД за 10 секунд, озвучил результат	☐ да ☐ нет

14.	Оценил наличие смещения трахеи	☐ да ☐ нет
15.	Оценил вены шеи	☐ да ☐ нет
16.	Оценил пульс на центральных и периферических артериях	☐ да ☐ нет
17.	Оценил симметричность пульса	☐ да ☐ нет
18.	Измерил АД	☐ да ☐ нет
19.	Провел аускультация сердца	☐ да ☐ нет
20.	Оценил капиллярное наполнение	☐ да ☐ нет
21.	Оценил цвет кожных покровов	☐ да ☐ нет
22.	Обеспечил ЭКГ мониторинг во 2 отведении, верно наложил электроды	☐ да ☐ нет
23.	Заказал ЭКГ в 12-ти отведениях	☐ да ☐ нет
24.	Оценил диаметр зрачков	☐ да ☐ нет
25.	Оценил реакцию зрачков на свет	☐ да ☐ нет
26.	Определил глюкозу капиллярной крови (использовал глюкометр)	☐ да ☐ нет
27.	Заказал необходимые анализы	☐ да ☐ нет
28.	Оценил мышечный тонус	☐ да ☐ нет
29.	Провел поверхностную пальпацию живота	☐ да ☐ нет
30.	Провел перкуссию живота в отлогих местах	☐ да ☐ нет
31.	Провел осмотр спины	☐ да ☐ нет
32.	Оценил пульс на бедренных артериях	☐ да ☐ нет
33.	Оценил диурез	☐ да ☐ нет
34.	Оценил наличие варикозно расширенных вен на нижних конечностях	☐ да ☐ нет
35.	Осмотрел голени и стопы на наличие отеков	☐ да ☐ нет
36.	Оценил температуру тела (на ощупь)	☐ да ☐ нет
37.	Выполнил ректальное обследование	☐ да ☐ нет
38.	Правильно интерпретировал ЭКГ (соответствующее номеру задания) и озвучил результат	☐ да ☐ нет
39.	Оценил и правильно интерпретировал результат ЭхоКГ (соответствующего номеру задания) и озвучил результат	☐ да ☐ нет
40.	Оценил и правильно интерпретировал результат общего анализа крови (соответствующего номеру задания) и озвучил результат	☐ да ☐ нет

41.	Верное заключение / диагноз (соответствующее номеру задания)	☐ да ☐ нет
42.	Правильное позиционирование пациента	☐ да ☐ нет
43.	Правильно выбрал лекарственные средства для оказания экстренной помощи (соответствующее номеру задания)	☐ да ☐ нет
44.	Правильно выбрал дозу препарата (соответствующее номеру задания)	☐ да ☐ нет
45.	Правильно выбрал путь введения лекарственных средств	☐ да ☐ нет
46.	Правильный алгоритм терапии (соответствующее номеру задания)	☐ да ☐ нет
47.	Провел повторную оценку витальных функции (SpO_2, ЧДД, аускультацию легких, ЧСС, АД, ЭКГ)	☐ да ☐ нет
48.	Дал рекомендации пациенту и определил дальнейшую тактику лечения	☐ да ☐ нет
49.	Информировал пациента о ходе исследования	☐ да ☐ нет
50.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	☐ да ☐ нет
51.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	☐ да ☐ нет

Экстренная медицинская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
Перечень ситуаций (сценариев) станции:

№ п.п.	Ситуация (сценарий)	Раздел матрицы компетенций Класс/блок МКБ 10
№1	Наджелудочковая тахикардия с ритмичными комплексами, пациент стабильный	Болезни системы кровообращения / I00-I99
№2	Наджелудочковая тахикардия с ритмичными комплексами, пациент не стабильный	Болезни системы кровообращения / I00-I99
№3	Пароксизм желудочковой тахикардии сритмичными комплексами, пациент стабильный	Болезни системы кровообращения / I00-I99
№4	Пароксизм желудочковой тахикардии с ритмичными комплексами, пациент не стабильный	Болезни системы кровообращения / I00-I99
№5	Неосложненный гипертонический криз	Болезни системы кровообращения / I00-I99
№6	Осложненный гипертонический криз, острая левожелудочковая недостаточность, отёк легких	Болезни системы кровообращения / I00-I99
№7	ОКС с подъемом сегмента ST	Болезни системы кровообращения / I00-I99
№ 8	Брадиаритмия, приступ Морганьи-Адемса-Стокса	Болезни системы кровообращения / I00-I99

Оценочный лист (чек-лист)

Специальность _____
Дата _____Номер цепочки _____ Номер кандидата_____
Номера задания: _____

№ п/п	Действие аккредитуемого	Отметка о выполнении

1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	☐ да ☐ нет
2.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	☐ да ☐ нет
3.	Надел перчатки	☐ да ☐ нет
4.	Обработка мембраны стетофонендоскопа раствором антисептика	☐ да ☐ нет
5.	Оценил сознание	☐ да ☐ нет
6.	Вызвал помощников (позвал на помощь)	☐ да ☐ нет
7.	Правильно оценил проходимость дыхательных путей	☐ да ☐ нет
8.	Оценил SpO_2 (присоединил пульсоксиметр)	☐ да ☐ нет
9.	Начал оксигенотерапию (подключив кислородную маску и указав скорость потока кислорода в л/мин)	☐ да ☐ нет
10.	Провел аускультацию легких (сравнительную - по передней поверхности)	☐ да ☐ нет
11.	Провел перкуссию легких (сравнительную - по передней поверхности)	☐ да ☐ нет
12.	Провел подсчет ЧДД за 10 секунд, озвучил результат	☐ да ☐ нет
13.	Оценил наличие смещения трахеи	☐ да ☐ нет
14.	Оценил вены шеи	☐ да ☐ нет
15.	Оценил пульс на центральных и периферических артериях	☐ да ☐ нет
16.	Оценил симметричность пульса	☐ да ☐ нет
17.	Измерил АД	☐ да ☐ нет
18.	Провел аускультация сердца	☐ да ☐ нет
19.	Оценил капиллярное наполнение	☐ да ☐ нет
20.	Оценил цвет кожных покровов	☐ да ☐ нет
21.	Обеспечил ЭКГ мониторинг во 2 отведении, верно наложил электроды	☐ да ☐ нет
22.	Заказал ЭКГ в 12-ти отведениях	☐ да ☐ нет
23.	Заказал необходимые анализы	☐ да ☐ нет
24.	Осмотрел голени и стопы на наличие отеков	☐ да ☐ нет
25.	Оценил рентгенограмму органов грудной клетки (соответствующее номеру задания) и озвучил результат	☐ да ☐ нет
26.	Правильно интерпретировал ЭКГ (соответствующее номеру задания) и озвучил результат	☐ да ☐ нет

27.	Верное заключение / диагноз (соответствующее номеру задания)	☐ да ☐ нет
28.	Правильное позиционирование пациента	☐ да ☐ нет
29.	Правильно определил показания к проведению вагусных проб	☐ да ☐ нет
30.	Правильно определил показания к проведению электрической кардиоверсии	☐ да ☐ нет
31.	Правильно провел кардиоверсию (выбор энергии, техника проведения)	☐ да ☐ нет
32.	Правильно выбрал лекарственные средства для оказания экстренной помощи (соответствующее номеру задания)	☐ да ☐ нет
33.	Правильно выбрал дозу препарата (соответствующее номеру задания)	☐ да ☐ нет
34.	Правильно выбрал путь введения лекарственных средств	☐ да ☐ нет
35.	Правильный алгоритм терапии (соответствующее номеру задания)	☐ да ☐ нет
36.	Провел повторную оценку витальных функции (мониторинг SpO_2, ЧДД, аускультацию легких, ЧСС, АД, ЭКГ)	☐ да ☐ нет
37.	Дал рекомендации пациенту и определил дальнейшую тактику лечения	☐ да ☐ нет
38.	Информировал пациента о ходе исследования	☐ да ☐ нет
39.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	☐ да ☐ нет
40.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	☐ да ☐ нет

Ситуационные задачи (мини-кейс):

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Мужчина 65 лет. Жалобы при амбулаторном обращении к кардиологу: одышка при минимальной физической нагрузке. Больным себя считает в течение двух суток, когда внезапно появилась одышка, которая стала возникать и усиливаться при минимальной физической нагрузке. В анамнезе артериальная гипертония длительное время. Регулярного лечения не получает. Бросил курить год назад (курил в течение 40 лет по одной пачке в день). Жалоб со стороны сердца ранее не предъявлял. Состояние средней тяжести. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет. ЧДД=20/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=84 уд/мин. АД=170/90 мм рт. ст. Акроцианоза нет. Умеренная отечность стоп и голеней, в большей степени слева. Варикозное расширение вен н/к. ИМТ=33 кг/м^2. Снижение SaO2 капиллярной крови до 89% при дыхании воздухом и 93% на фоне ингаляции 100%-ным O_2. По другим органам и системам без особенностей. ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС=79 уд/мин. Резкое отклонение ЭОС влево (α=-10*). Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Блокада передне-верхней ветви левой НПГ. Изменения ST/T недиагностические. Лабораторные данные: ОАК - без особенностей. Креатинин сыворотки

		– 114 мкмоль/л, СКФ (MDRD) = 59 мл/мин/1,73 м2. Общий холестерин – 5,4 ммоль/л. Тропонин I – 0,02 нг/мл (в пределах нормы). ЭхоКГ: Очаговых нарушений сократимости не выявлено. Глобальная функция ЛЖ сохранена. ГЛЖ.
Вопрос 1		Каков предположительный диагноз
Эталон ответа		Тромбоэмболия легочной артерии
Р2	2 балла	Диагноз заподозрен верно.
Р1	1 балл	Диагностический поиск в верном направлении
Р0	0 баллов	Диагноз неверный
Вопрос 2		Обоснуйте предположительный диагноз
Эталон ответа		• Внезапное начало заболевания • Данных в пользу острого коронарного синдрома не получено • Снижение SaO_2 (89%) • Признаки напряжения компенсации гемодинамики (тенденция к тахикардии и тахипноэ) • Асимметричная отечность нижних конечностей • Отсутствие признаков патологии левых камер сердца при эхоКГ и физикальных признаков патологии легких
Р2	2 балла	Диагноз обоснован полностью
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью.
Р0	0 баллов	Диагноз обоснован неверно.
Вопрос 3		Укажите факторы риска ТЭЛА, которые есть у пациента
Эталон ответа		АГ Пожилой возраст Ожирение Варикозное расширение вен
Р2	2 балла	Ответ верен
Р1	1 балл	Ответ не вполне верен
Р0	0 баллов	Ответ неверен
Вопрос 4		Укажите алгоритм последующего обследования
Эталон ответа		Оценка вероятности ТЭЛА по шкале (Пересмотренный Женевский алгоритм или Wells). При низкой/ промежуточной вероятности – анализ на D-димер, при высокой – КТ системы легочной артерии с контрастированием
Р2	2 балла	Ответ верен
Р1	1 балл	Ответ частично верен
Р0	0 баллов	Ответ неверен
Вопрос 5		Выберите оптимальную терапию для пациента с ТЭЛА невысокого риска без онкологического заболевания
Эталон ответа		Антикоагулянтная терапия, оптимально – пероральными новыми оральными антикоагулянтами.

P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ частично верен
P0	0 баллов	Ответ неверен

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Мужчина 70 лет. Жалобы при амбулаторном обращении к кардиологу: активных нет. Ведет активный образ жизни. Серьезными хроническими заболеваниями не страдает. Неделю назад заболел ОРВИ, врач выявил шум в сердце. Обратился для обследования Объективно: состояние удовлетворительное. Систолическое дрожание на основании сердца, грубый систолический шум изгнания, максимальный в проекции АоК. 2 тон не выслушивается. По другим органам и системам - без особенностей. ЭхоКГ: Систолическая функция сохранена. ГЛЖ (задняя стенка и МЖП 16 мм). АоК резко кальцинирован, раскрытие снижено, максимальный градиент 115 мм рт ст., средний градиент 68 мм рт.ст. Расчетная площадь АО – 0,85 см кв, 0,43 см.кв./м кв. По другим клапанам - без особенностей.
Вопрос 1		Диагноз
Эталон ответа		Дегенеративный аортальный стеноз, тяжелый
P2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
P1	1 балл	Диагноз порока поставлен верно, степень стеноза оценена неверно
P0	0 баллов	Диагноз неверный
Вопрос 2		Обоснуйте критерии тяжести АоС
Эталон ответа		• Основные: - наличие систолического дрожания - максимальный градиент более 60 мм рт ст -средний градиент более 40 мм рт ст Расчетная площадь АО < 1 см кв, < 0,6 см кв/м кв • Дополнительные: - выраженная ГЛЖ
P2	2 балла	критерии тяжести АоС обоснованы полностью
P1	1 балл	критерии тяжести АоС обоснован неполностью.
P0	0 баллов	критерии тяжести АоС обоснованы неверно.
Вопрос 3		Ваши рекомендации
Эталон ответа		Протезирование АоК
P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ не вполне верен
P0	0 баллов	Ответ неверен
Вопрос 4		Укажите предпочтительный характер операции
Эталон ответа		Стандартное протезирование АоК биологическим протезом
P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ частично верен

P0	0 баллов	Ответ неверен
Вопрос 5		Назначьте антитромботическую терапию после хирургической имплантации аортального биопротеза
Эталон ответа		Аспирин 75-100 мг – неопределенно долго. Возможно также назначение варфарина с достижением МНО 2.0-3.0 на первые 3 мес.
P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ частично верен
P0	0 баллов	Ответ неверен

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Больной Ф., 72 года, обратился в клинику с жалобами на потемнение в глазах, головокружение, кратковременные эпизоды потери сознания при выполнении физической нагрузки, боли за грудиной сжимающего характера, возникающие при быстрой ходьбе, которые больной купирует приемом нитроглицерина, одышку. Из анамнеза известно, что в течение 7 лет страдает ИБС, год назад перенес ИМ. В последние несколько месяцев самочувствие ухудшилось, появились приступы головокружения и потери сознания. При осмотре обращает на себя внимание расширение границ относительной сердечной тупости: влево на 1 см кнаружи от среднеключичной линии в пятом межреберье. При аускультации сердца: 1 тон на верхушке ослаблен, тоны аритмичные. Пульс - 72 уд/мин, АД 110/70 мм рт.ст. На ЭКГ регистрируется синусовый ритм, 74 в минуту, одиночная мономорфная желудочковая экстрасистолия. Полная блокада левой ножки пучка Гиса (QRS 0,14 мс). ЭХОКГ – ФВ 56%. Результаты ОАК и ОИМ без патологии. Сахар крови натощак 5,3 ммоль/л, ЛПНП 2,5 ммоль/л, ЛПВН 0,8 ммоль/л, триглицериды 1,2 ммоль/л.
Вопрос 1		Какова вероятная причина синкопальных состояний?
Эталон ответа		Желудочковая тахикардия ишемического генеза
P2	2 балла	Вероятная причина синкопе указана верно
P1	1 балл	Вероятная причина синкопе указана частично верно в случае предположения ее коронарного генеза.
P0	0 баллов	Другая причина синкопальных состояний не является правильным ответом.
Вопрос 2		Укажите наиболее целесообразные дополнительные обследования
Эталон ответа		• ЭхоКГ • Холтеровское мониторирование ЭКГ
P2	2 балла	Дополнительные обследования указаны верно
P1	1 балл	Дополнительные обследования указаны частично.
P0	0 баллов	Дополнительные обследования указаны неверно.
Вопрос 3		С учетом представленных данных, какая требуется коррекция проводимой медикаментозной терапии?
Эталон ответа		Показано титрование дозы бета-блокаторов, увеличение дозы статинов, так как не достигнуты целевые значения ЛПНП, показано назначение омакора и кордарона
P2	2 балла	Ответ верен

P1	1 балл	Ответ не вполне верен, если указаны препараты, влияющие только на качество жизни.
P0	0 баллов	Ответ неверен при перечислении препаратов других групп
Вопрос 4		Показано проведение коронарографии и реваскуляризации в этом случае?
Эталон ответа		Показано
P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ частично верен в случае опровержения достаточности анамнестических данных и решения вопроса о КАГ после проведения теста с физической нагрузкой.
P0	0 баллов	Ответ неверен: реваскуляризация не показана
Вопрос 5		Какой вид хирургического лечения аритмии более приемлем в этом случае?
Эталон ответа		Катетерная аблация
P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ частично верен: после реваскуляризации и адекватной медикаментозной терапии катетерная аблация может быть отсрочена.
P0	0 баллов	Ответ неверен: катетерная аблация не показана.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		На приеме у кардиолога – пациент, 47 лет, жалуется на появление одышки в течение последних 2 месяцев. Одышка появляется при ходьбе на расстояние до 100 метров и при подъеме на 2 этаж При внешнем осмотре - рост 186 см, вес 72 кг, астеник, признаки долихоцефалии, килевидная форма грудной клетки. Ослаблен I тон, продолжительный дующий диастолический шум слева в III исправа от грудины в II м/р Представлено ЭхоКГ заключение – АН 2 ст. Створки МК утолщены и удлинены. Пролапс МК. МН 1 ст. Расширение восходящего отдела аорты. В описательной части эхограммы имеются следующие данные - КДР 60 мм КСР 46 мм ФВ 50 %. Индекс КДО 84 мл/кв. м, индекс КСО 42 мл/кв. м., размер аорты на уровне синусов Вальсальвы 50 мм, размер восходящего отдела аорты 50 мм, размер дуги 30 мм.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Синдром Марфана. Аневризма восходящего отдела аорты. Тяжелая АН. ХСН 2 ф.к. (NYHA)
P2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
P1	1 балл	Диагноз поставлен неполно: диагностирован с. Марфана, но неверно оценена степень расширения аорты, тяжесть аортальной недостаточности, тяжесть СН
P0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно – не диагностирован с. Марфана.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Диагноз с. Марфана основывается на внешних признаках:

		астеническое телосложение, долихоцефалия, килевидная грудная клетка) (в сочетании с признаками миксоматозного поражения МК). Расширение аорты более 50 мм у пациентов, страдающих с. Марфана, в сочетании с тяжелой аортальной недостаточностью определяется как аневризма аорты. В случае, если наряду с с. Марфана имеется тяжелая АН, критерием диагноза аневризмы аорты является диаметр аорты более 45 мм. Увеличение КДР и КДО ЛЖ и признаки систолической дисфункции ЛЖ (увеличение КСР и КСО) указывают на тяжелую АН
Р2	2 балла	Диагноз обоснован полностью
Р1	1 балл	Диагноз обоснован не полностью. Правильно оценены внешние данные пациента. В дальнейшем диагноз строится на эхокардиографическом заключении без учета первичных эхокардиографических данных
Р0	0 баллов	Диагноз обоснован неверно, основывается исключительно на эхокардиографическом заключении без учета клинических признаков и первичных эхокардиографических данных
Вопрос 3		Какое исследование состояния коронарного кровообращения необходимо выполнить перед кардиохирургическим вмешательством?
Эталон ответа		Коронароангиография
Р2	2 балла	Ответ верен
Р1	1 балл	Ответ не вполне верен – указана другая визуализирующая методика исследования коронарных артерий, но не коронароангиография
Р0	0 баллов	Ответ неверен – предложенный метод не является визуализирующей методикой оценки коронарного кровообращения
Вопрос 4		Есть ли необходимость в дополнительном исследовании аорты, и если есть , то какой метод исследования Вы считаете нужным применить?
Эталон ответа		Да, должно выполнить КТ с контрастированием или МРТ восходящего и нисходящего отделов аорты.
Р2	2 балла	Ответ верен – при выявлении аневризмы в каком-либо из отделов аорты необходима базовая оценка состояния всей аорты для исключения аневризм и диссекции.
Р1	1 балл	Ответ частично верен – оценивается только какой-то один отдел аорты или названа одна из перечисленных методик
Р0	0 баллов	Ответ неверен – не найдено необходимости в дополнительных методах исследования
Вопрос 5		При КТ –определяется расширение восходящего отдела аорты до 51 мм, размер дуги 30 мм, нисходящий и брюшной отделы аорты не изменены. При КАГ выявлен стеноз 40 % в средней трети ПМЖА, остальные артерии без значимых изменений. Определите дальнейшую тактику
Эталон ответа		Пациенту показано протезирование аортального клапана и восходящего отдела аорты

P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ частично верный – расширен или уменьшен объем операции
P0	0 баллов	Ответ неверный – выбрана консервативная тактика

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		На приеме у кардиолога пациент 47 лет. Не курит. Нормального питания. Жалобы на одышку при умеренной физической нагрузке (подъеме на 2 этаж). Одышка появилась около месяца назад после гипертонического криза. Подъемы АД до 200/115 мм рт. ст. При осмотре - АД 180/105мм рт ст. Тоны ритмичные, ЧСС 56 в минуту Верхушечный толчок располагается на 1см кнутри от левой среднеключичной линии. Интенсивный пансистолический шум во 2 м/р справа от грудины, не проводится на сосуды шеи. Резкое ослабление I тона на верхушке, акцент II тона во 2 м/р слева от грудины. Представлено ЭхоКГ заключение - Концентрическая ГЛЖ. ПМК. МН 1-2 ст Увеличение ЛП. В описательной части эхограммы имеются следующие данные: КДР 57 мм, КСР 45 мм, МЖП 15 мм, ЗС 13 мм . Переднезадний размер ЛП 50 мм. ИММ 134 г/кв. м ОТС 0,42; миксоматозные изменения МК створки утолщены, удлинены. Пролапс задней створки МК. МН 1-2 ст. эксцентрическим потоком, направленным к аорте. ФВ 47%. Индекс КДО 75 мл/ кв м. Индекс объема ЛП 49 мл/кв м. Расчетное давление в ЛА 25 мм рт. ст. АК фиброзирован. Умеренный кальциноз в области комиссур Открытие хорошее. Трансаортальный кровоток не нарушен. S-образный изгиб МЖП. ЭКГ – синусовый ритм 78 в мин. ПБЛНПГ. При ХМ – Частая предсердная экстрасистолия, ПФП длительностью 15 минут с ЧСС 135 уд/мин . В анализах без особенностей. Показатели липидограммы – норма.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Миксоматозное поражение МК. ПМК. МН 3 ст АГ 2 стадии, 3 степени. Риск ССО высокий. Осложнение - Пароксизмальная форма ФП. Предсердная экстрасистолия. ХСН 2 ф.к. (NYHA)
P2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
P1	1 балл	Диагноз поставлен неполно: верно сформулированы диагнозы, но неверно оценены степень поражения МК и /или стадия и/или степень АГ и/или стадия ХСН. Неверно определено ведущее заболевание.
P0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно, основан исключительно на заключении ЭхокГ без учета клинических проявлений митрального порока и эхоКГ данных, представленных в протоколе ЭхоКГ исследования .
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		При пролапсе задней створки МК поток регургитации резко

		эксцентричен и выглядит в режиме цветного картирования небольшим даже будучи значительным по объему. Направление потока регургитации – к аорте, поэтому шум выслушивается в проекции аорты и аортального клапана Дилатация левых камер и систолическая дисфункция ЛЖ являются косвенными признакам тяжелой МН. Ослабление 1 тона и продолжительный систолический шум во 2 м/р слава от грудины, а также признак ЛГ (акцент 2 тона над ЛА), появление ПФП укрепляют подозрение в отношении гемодинамически значимой МН. Повышение АД до 200/115 доказывает АГ 3 степени высокого риска. Наличие повышенного индекса массы миокарда подтверждает 2 стадию АГ. Предсердная экстрасистолия и пароксизм ФП выявлены при холтеровском мониторировании. Одышка при умеренной нагрузке дает основание установить диагноз хронической СН II ф.к.(NYHA)
Р2	2 балла	Диагноз обоснован полностью
Р1	1 балл	Диагноз обоснован не полностью – верно обосновано основное заболевание, отсутствует обоснование одной или нескольких сопутствующих нозологических форм или обоснование одной или нескольких сопутствующих и нозологических форм дано неверно.
Р0	0 баллов	Диагноз обоснован неверно - обоснование основного диагноза дано неверно
Вопрос 3		На каких группах лекарственных препаратов Вы остановите свой выбор для первоначальной гипотензивной терапии ?
Эталон ответа		Комбинированный препарат с обязательным компонентом – иАПФ или блокаторы ангиотензина II , второй обязательный компонент – антагонист кальция и/или диуретик
Р2	2 балла	Ответ верен
Р1	1 балл	Ответ не вполне верен – указан или иАПФ или блокаторы к ангиотензину II, но не указаны другие препараты
Р0	0 баллов	Ответ неверен – среди препаратов не указаны ни иАПФ , ни блокаторы к ангиотензину II
Вопрос 4		При ЧПЭхоКГ – выявлен отрыв хорд срединного сегмента задней створки МК. Расчетный объем регургитации 80 мл. Определите предпочтительный метод лечения
Эталон ответа		Хирургический метод – предпочтительна пластика МК, при невозможности выполнить пластику показано протезирование МК
Р2	2 балла	Ответ верен
Р1	1 балл	Ответ частично верен – верно выбран хирургический метод лечения, однако не указана предпочтительная клапан-сохраняющая операция
Р0	0 баллов	Ответ неверен – выбрана консервативная терапия

Вопрос 5		Пациенту выполнена пластика МК. В течение 5 лет ПФП отсутствовали, затем возобновились короткие ПФП по 10-15 минут с частотой до 2-3 раз в неделю. По данным ЭхоКГ – без существенной динамики по сравнению с послеоперационными данными. Состояние после пластики МК. МС 1 ст. Показано ли применение антикоагулянтных препаратов и препарат какой группы/каких групп показаны в данной ситуации
Эталон ответа		Антикоагулянты показаны. Предпочтительны в равной мере прямые ингибиторы тромбина(ривароксабан, дабигатран, апиксабан) и непрямые антикоагулянты (варфарин)
Р2	2 балла	Ответ верен
Р1	1 балл	Ответ принципиально верен, однако указана одна из групп антикоагулянтов
Р0	0 баллов	Ответ неверен – не найдено показаний к назначению антикоагулянтов; не указана ни одна из перечисленных групп препаратов.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Пациентка 52 года, госпитализирована после длительного эпизода болей в загрудинной области. В стационаре – вторые сутки. Исходно – гипертоник, максимальное АД 190/110 мм рт ст, регулярной гипотензивной терапии не получает. Курит. Жалобы на выраженную слабость, постоянный давящий дискомфорт в области грудины. АД 100/60 ЧСС 134 пульс 89 Ритм – ФП Получает конкор 5 мг, аспирин 0,125 мг/сутки, клопидогрель 75 мг/сутки В анализах крови – Hb 108 г/л, цветной показатель 0,7 ЭКГ – признаки ГЛЖ. Ритм ФП с ЧСС 134 уд/мин. КФК – МБ и тропонин – в пределах нормы в течение суток. При ЭхоКГ – КДР 46 мм, КСР 28 мм, МЖП 12 мм, ЗС 13 мм ИММ 110 г/кв. м, ОТС 0,43. ПЖ не увеличен, глобальная сократимость ПЖ нормальная. Нарушений локальной сократимости не выявлено. ФВ 55 %(по методу Симпсона) Гидроперикард – расхождение листков перикарда за задней стенкой на 9 мм. Коллабирует свободная стенка ПП. Данных за коллабирование стенки ПЖ не получено. НПВ расширена, не коллабирует на фоне форсированного вдоха. Расчетное давление в ЛА 35 мм рт ст, косвенных признаков ЛГ не выявлено. Диаметр аорты в области синусов Вальсальвы на верхней границе нормы (40 мм), диаметр дуги 30 мм. Второго контура в области восходящего отдела аорты и дуги не выявлено. Аортальный клапан – трехполулунный, раскрытие нормальное. Кровоток через АК не нарушен. Умеренное количество жидкости в левой плевральной полости. Трансаортальный кровоток не нарушен.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Острый аортальный синдром. АГ, 2 стадия, 3 степень, риск высокий. Осл. ПФП неизвестной давности. Гемодинамически значимый гидроперикард (гемоперикард?) Левосторонний гидроторакс (

		гемоторакс ?) Острая сердечная недостаточность. Сопутствующий диагноз: Железодефицитная анемия.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполно: верно установлен диагноз острого аортального синдрома, неверено сформулированы диагнозы одной или нескольких сопутствующих нозологических форм
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно – не сформулирован диагноз острого аортального синдрома.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Данные обследования, не укладываются в симптомокомплекс ОКС – имеется гемодинамически значимый гидроперикард, левостороннний гидроторакс.Отсутствие коллабирования НПВ при форсированном вдохе при отсутствии других очевидных причин (тяжелая трикуспидальная недостаточность, тяжелая ЛГ) свидетельствует о гемодинамически значимом количестве жидкости в полости перикарда. Между тем – количественно жидкости в полости перикарда немного Небольшое количество крови одномоментно излившееся в полость перикарда нарушает гемодинамику – возникает подозрение на кровотечение в полость перикарда, что может случиться при остром аортальном синдроме. ОАС может протекать по типу интрамуральной гематомы, острой аортальной язвы, т. е таких форм, которые не всегда могут распознаваться при рутинном трансторакальном ЭхоКГ исследовании. Загрудинные боли, параллельно появляющиеся признаки гемодинамически значимого гидроперикарда, тенденция к гипотензии и отсутствие лабораторных данных в пользу ИМ и нарушений локальной сократимости позволяют заподозрить ОАС, с локализацией в области восходящего отдела аорты .Левосторонний гемоторакс также сопутствует диссекции аорты в 20% случаев. Указанные цифры повышения АД дают основание для диагноза АГ. Выявленнная ФП на ЭКГ и отсутствие указаний в анамнезе на нарушение ритма в прошлом позволяет установить ФП неизвестной давности. Низкий показатель гемоглобина и сниженный цветной показатель крови - основание для рабочего диагноза железодефицитной анемии
Р2	2 балла	Диагноз обоснован полностью
Р1	1 балл	Диагноз обоснован не полностью – диагноз острого аортального синдрома обоснован удовлетворительно, другие нозологические формы обоснованы неполно и неточно.
Р0	0 баллов	Диагноз обоснован неверно – не обоснован диагноз острого аортального синдрома.
Вопрос 3		Какие методы исследования показаны для верификации диагноза
Эталон ответа		КТ восходящего отдела аорты / МРТ /ЧПЭХоКГ

P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ практически верен, однако указаны 1 или 2 из трех методов
P0	0 баллов	Ответ неверен – не указан ни один из перечисленных методов
Вопрос 4		Какие препараты из назначенных показано немедленно отменить?
Эталон ответа		Аспирин, клопидогрель
P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ частично верен – указан один из перечисленных препаратов
P0	0 баллов	Ответ неверен – не указан ни один из перечисленных препаратов
Вопрос 5		По данным КТ восходящего отдела аорты – интрамуральная гематома, непосредственно над аортальными полулуниями. Продолжающееся до дуги включительно. При повторном ЭхоКГ исследовании – коллабирование свободной стенки ПЖ. Клопидогрель и аспирин отменены сутки назад. Ваша тактика
Эталон ответа		Максимально раннее экстренное оперативное вмешательство по жизненным показаниям - протезирование восходящего отдела аорты,
P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ частично верен – выбрана оперативная тактика, нет акцента на срочность
P0	0 баллов	Ответ неверен, выбрана консервативная выжидательная тактика

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Мужчина ,54 года доставлен в стационар с жалобами на одышку, сердцебиения, отеки ног В анамнезе – ВПС. Большой ДМЖП, ДМПП. С. Эйзенменгера. Корригированная транспозиция магистральных сосудов В возрасте 11 лет обследован в институте им. Бакулева, выполнено зондирование полостей сердца. признан неоперабельным. Давление в ЛА на тот момент - 110 мм. рт. ст. по данным выписки. До последнего времени чувствовал себя относительно удовлетворительно, постоянной лекарственной терапии не получал. Нормотоник. Год назад, со слов, выявлена мерцательная аритмия. Оставлен на постоянной форме мерцательной аритмии. Принимал беталок-зок 100 мг, дигоксин 0,5, ренитек 5 мг, варфарин без лабораторного контроля. В течение года самочувствие ухудшилось – постепенно нарастает одышка, впервые появились отеки ног, отмечается тенденция к гипотензии (90/60 мм рт. ст). В течение последних 3 мес к терапии добавлены - верошпирон, диувер, кордарон (метопролол отменен). Помимо диувера в последние 2 недели самостоятельно дополнительно к терапии принимает фуросемид до 3 раз в неделю. Месяц назад на амбулаторном этапе выполнена вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких – данных за ТЭЛА не получено

		При осмотре АД 90/60 мм рт. ст. ЧСС 78 уд/мин, тоны ритмичны. При ЭхоКГ – признаки корригированной транспозиции магистральных сосудов . Большой ДМЖП и ДМПП. Признаки уравновешенного сброса. Глобальная сократимость системного желудочка умеренно снижена Глобальная сократимость венозного желудочка на нижней границе нормы. Расчетное давление в ЛА 45 мм рт. ст. Косвенные признаки тяжелой ЛГ. Значительное увеличение ЛП. Умеренное увеличение ПП. SPO2 73%
Вопрос 1		Дайте определение ритму , представленному на ЭКГ [[Файл:рис 1.jpg]].
Эталон ответа		Типичное ТП с антероградным узловым проведением 4:1
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен не полностью: неверно оценен тип ТП или не уточнен тип ТП
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно – нет формулировки - трепетание предсердий
Вопрос 2		Какую тактику Вы выберете
Эталон ответа		РЧ абляция зон трепетания ЭИТ Продолжить прием препаратов, замедляющих AV-проведние
Р2	2 балла	Верная тактика. У пациентов с ЛАГ должны быть испробованы все возможные средства для восстановления и сохранения синусового ритма.
Р1	1 балл	Не вполне верная тактика – восстановление синусового ритма иным способом, чем РЧА
Р0	0 баллов	Тактика неверна. Пациент оставлен на постоянной форме ТП.
Вопрос 3		Колебания МНО в стационаре в течение 14 дней – 1,4 -2,1 – 3,7 – 1,5. Контроль МНО в амбулаторных условиях невозможен. СКФ 70%. Какой класс пероральных антикоагулянтных препаратов Вы назначите для профилактики ТЭ?
Эталон ответа		Прямые игибиторы тромбина
Р2	2 балла	Ответ верен, несмотря на то, что единственно рекомендованным препаратом у пациентов с ВПС является варфарин. У данного пациента назначение варфарина противопоказано из-за невозможности контроля МНО, тогда как атикоагуляция любым возможным препаратом лучше, чем её отсутствие.

P1	1 балл	Ответ не вполне верен – назначен непрямой антикоагулянт(варфарин)
P0	0 баллов	Ответ неверен, назначены любые препараты исключая прямые ингибиторы тромбина и непрямые антикоагулянты
Вопрос 4		Какие из перечисленных препаратов - босентан, силденафил, эналаприл - безусловно показаны данному пациенту для лечения легочной гипертензии?
Эталон ответа		Босентан, Силденофил
P2	2 балла	Ответ верен.
P1	1 балл	Ответ принципиально верен - указан один из правильных ответов, не указан эналаприл
P0	0 баллов	Ответ неверен. Указан эналаприл.
Вопрос 5		Пациенту выполнена РЧ аблация зон трепетания. В течение 3 лет сохранялся синусовый ритм. Затем – дважды эпизоды ФП с интервалом в месяц , купированные медикаментозно. Третий эпизод – в течение недели. Попытки восстановления синусового ритма медикаментозно – без эффекта. Посмотрите ЭКГ [[Файл:рис 2.jpg]]. Решите вопрос о показаниях к РЧА.
Эталон ответа		Ритм ФП. Применение РЧ аблации с целью восстановления синусового ритма бесперспективно. Показаний к выполнению РЧА АВ-соединения нет (отсутствует тахикардия)
P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ частично верен, у пациента – ритм определен верно, показания к РЧА определены неверно
P0	0 баллов	Ответ неверный – и ритм, и показания к РЧА определены неверно.

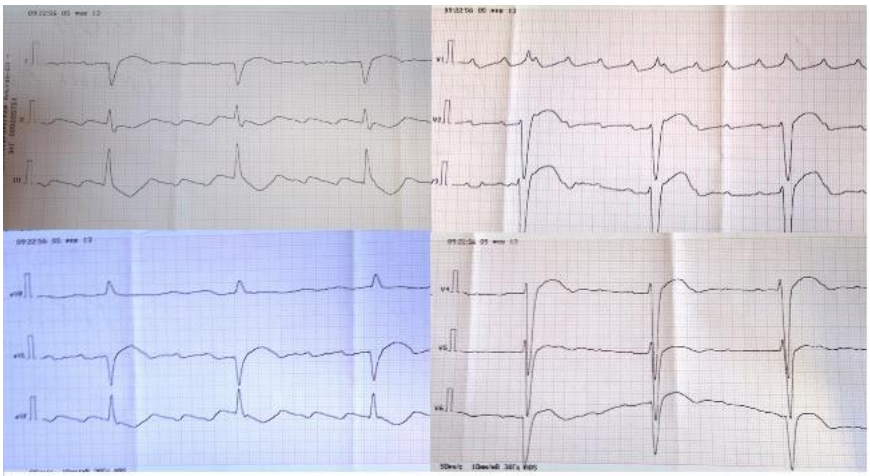

Рис 1.

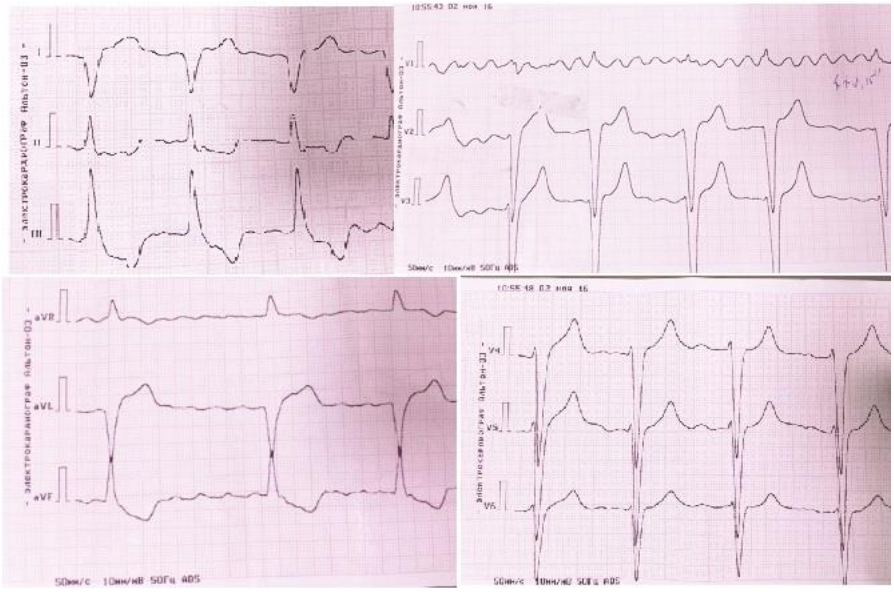

Рис 2.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Пациентка , 70 лет, поступает с тяжелой одышкой. Лежать не может, может только сидеть. Задыхается при разговоре. В анамнезе - гипертоник, обычные цифры АД до последних дней составляли 160/100 мм рт. ст. Гипотензивную терапию никогда не получала. До последнего времени была активна, проживает в деревенском доме, содержит хозяйство. Известно, что в течение последних 2 лет страдает анемией (Hb 95 г/л), Около 3 месяцев назад впервые почувствовала короткие перебои в работе сердца. В течение 1,5 месяцев перебои участились и затем перестали проходить - пульс по данным автоматического тонометра составлял около 130 в мин нерегулярный, появилась одышка при физической нагрузке. По совету соседки стала принимать анаприлин 40 мг 3 раза в день. Ощущения перебоев в работе сердца исчезли, одышка исчезла. Спустя дней 10 от начала приема анаприлина стали появляться приступы обратимой одышки по 10-15 минут, независимо от физической нагрузки. По совету соседки стала принимать таблетки эуфиллина с эффектом. В течение следующей недели приступы одышки стали чаще и сильнее, после прекращения приступов стала оставаться и от раза к разу усиливаться одышка при физической нагрузке, эуфиллин перестал помогать. В течение нескольких последних дней отметила появление отеков ступней. Сегодня , 2 часа назад - крайне тяжелый и длительный приступ удушья, падение АД до 80/50 мм рт. ст. Вызвала СП. Госпитализирована. Симметричные отеки ног до уровня коленей. Центральный цианоз. АД 90/50 мм рт. ст. Ритм нерегулярный с ЧСС 167 в мин. Дефицит пульса 42 удара. Тоны глухие. В легких рассеянные свистящие хрипы. По всем легочным полям. Живот мягкий, симптомы раздражения брюшины (-) Печень увеличена + 3 см из-под реберной дуги , край мягкий, болезненный . По данным рентгенографии легких - усиление легочного рисунка в нижних отделах. Данных за очаговую патологию не найдено.

Вопрос 1		Сформулируйте рабочий диагоз
Эталон ответа		АГ 2 стадии, 2 степени. Осложнение – Постоянная форма ФП. Рецидивирующие ТЭЛА. ЛГ 4 ф.к. Острая ТЭЛА, давность – 2 часа. Гипотензия. Высокий риск.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен не полностью – диагностирована ТЭЛА высокого риска Неточно определены стадия и степень АГ, СН описана по классификации NYHA, не вынесен в диагноз рецидивирующий характер ТЭЛА
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно – Не диагностирована ТЭЛА высокого риска
Вопрос 2		Укажите инструментальные и лабораторные признаки ТЭЛА высокого риска
Эталон ответа		Признаки перегрузки правых камер давлением (Д-форма ЛЖ, высокоскоростная трикуспидальная регургитация), признаки дилатации и систолической дисфункции ПЖ) Повышение тропонина
Р2	2 балла	Ответ правильный
Р1	1 балл	Ответ не вполне правильный – указан один признак из двух
Р0	0 баллов	Ответ неправильный – не указан ни один из двух признаков
Вопрос 3		При ЭхоКГ - ЛЖ нормального размера , гипертрофирован, сдавлен увеличенным ПЖ. – Д- форма ЛЖ. Очаговых изменений не выявлено. ФВ 56 %. Расчетное давление в ПЖ 38 мм рт ст. ПЖ расширен, глобальная функция ПЖ умеренно снижена. ЛА существенно расширена (32 мм). ПН 2 ст. Косвенные признаки тяжелой ЛГ. В анализах - креатинин 265 ммоль/л, Клиренс креатинина 20 мл/мин . Hb 100 г/л. Тромбоциты $200x10^9$/л. Тропонин 160 пг/мл(норма 0-156 пг/мл). Определите показания к тромболизису. Обоснуйте.
Эталон ответа		Показано выполнение тромболизиса – ТЭЛА высокого риска – гипотензия, дилатация и систолическая дисфункция ПЖ, признаки перегрузки ПЖ давлением.
Р2	2 балла	Ответ верен, .
Р1	1 балл	Ответ не вполне верен , решение о тромболизисе принято, обоснование неполное
Р0	0 баллов	Ответ неверен – тромболизис не выбран методом лечения

Вопрос 4		После тромболизиса состояние значительно улучшилось – через 6 часов - нет одышки в покое, ходит по палате без затруднений. АД 130/80,ЧСС 90 (на фоне верапамила) дефицита пульса нет. При ЭхоКГ - нет Д-формы ЛЖ. Расчетное давление в ЛА 40 мм рт ст. Косвенные признаки умеренной ЛГ При КТ – тромбы в дистальных ветвях левой и правой ЛА. Креатинин 180 ммоль/л, СКФ 29 . Кал на скрытую кровь – отрицательный. Показана ли антикоагулянтная терапия? На какой срок? Обоснуйте. Какие антикоагулянты Вы считаете возможным назначить?
Эталон ответа		Показана антикоагулянтная терапия - в идеале пожизненная либо до возникновения абсолютных противопоказаний к назначению антикоагулянтов. Постоянная форма фибрилляции предсердий и перенесенное ТЭЛА – абсолютные показание к антикоагулянтной терапии .На момент назначения данных в пользу текущего кровотечения не получено. Противопоказания относительны. Показано назначение непрямых антикоагулянтов(варфарин), прямых ингибиторов тромбина - апиксабана и ривароксабана, т.к. их назначение возможно при клиренсе креатинина > 15 мл/мин
Р2	2 балла	Ответ верен
Р1	1 балл	Ответ принципиально верен если определены показания к антикоагулянтам и выбрана терапия одним из классов антикоагулянтов
Р0	0 баллов	Ответ неверен, если показаний к антикоагулянтной терапии не найдено или из прямых ингибиторов тромбина назначен исключительно дабигатран
Вопрос 5		Какие направления диагностического поиска Вы видите в данном случае. Какие исследования Вы считаете нужным назначить для решения каждой задачи.
Эталон ответа		Исключение онкологической причины анемии и вероятной причины кровотечения (колоноскопия, ФГДС, УЗИ органов малого таза, осмотр гинеколога, УЗИ органов брюшной полости) Подтверждение железодефицитной анемии с целью решения вопроса о назначении препаратов железа (железо крови, трансферрин) Исключение патологии щитовидной железы как причины фибрилляции предсердий (анализ крови на ТТГ, УЗИ щитовидной железы)
Р2	2 балла	Ответ верен
Р1	1 балл	Ответ в целом верен, если определены все направления

		диагностического поиска , но не все исследования указаны
P0	0 баллов	Ответ неверен, если не перечислены все направления диагностического поиска.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Пациент, 28 лет, доставлен с ОКС с подъемом ST на 2 мм в отведениях II,III,AVF. От начала болей прошло 1,5 часа . Введен морфин 1%-1мл в/в. Гепарин 4 000 ед. в/в, клопидогрель 300 мг внутрь, аспирин 250 мг внутрь, введено 150 мл жидкости. При осмотре – В сознании. Бледный. Холодный пот. АД 70/30 мм рт. ст. ЧСС 48 в мин, синусовая брадикардия. Отеков нет. В легких дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны глухие, шумов нет.
Вопрос 1		Назовите наиболее вероятную причину гипотонии из перечисленных – кардиогенный шок , рефлекторная гипотония, инфаркт правого желудочка.
Эталон ответа		Рефлекторная гипотония
P2	2 балла	Ответ верный
P1	1 балл	Ответ вероятный Инфаркт ПЖ
P0	0 баллов	Ответ неверный Кардиогенный шок
Вопрос 2		Ваши действия – в/в введение атропина 0.01%- 1 мл, в/в введение 250 мл плазмозамещающего раствора в течение 3-5 минут, инфузия допамина 10 мкг/кг/минуту
Эталон ответа		в/в введение атропина 0.01%-1 мл
P2	2 балла	Ответ верный
P1	1 балл	Ответ относительно правильный в/в введение 250 мл плазмозамещающего раствора в течение 3-5 минут
P0	0 баллов	Ответ неверный инфузия допамина 10 мкг/кг/минуту
Вопрос 3		На фоне введения атропина и плазмозамещающего раствора 250 мл в течение 5 минут – АД 80/40, ЧСС 80 в минуту. Расширенные яремные вены. Рецидив умеренного дисфкомфорта в груди. Подъем ST II,III,AVF, VR4-R6, ПО техническим причинам перевод в рентгеноперационную откладывается на неопределенное время Ваши действия – в/в введение морфина , болюсное в/в введение 500 мл плазмозамещающего раствора , тенектеплаза 45 мг в/в
Эталон ответа		болюсное в/в введение 500 мл плазмозамещающего раствора, тенектеплаза 45 мг в/в
P2	2 балла	Ответ верный
P1	1 балл	Ответ принципиально правильный – введение тенектеплазы
P0	0 баллов	Ответ неверный - введение вазодилататоров (включая наркотические анальгетики) при ИМ ПЖ приводит к тяжелой гипотонии
Вопрос 4		Введена тенектеплаза , введено 2 литра плазмозамещающего раствора

		в течение часа - АД 110/70 ЧСС 65 ЧДД 14 в минуту в мин, отеки ног, лица. Хрипов в легких нет. Лежит низко. Спит. По монитору - повторные неустойчивые эпизоды тахикардии с широкими комплексами QRS с ЧСС 120 в минуту. НА ЭКГ отсутствие подъема ST в II, III, AVF и правых грудных отведениях. Определитесь с дальнейшим введением антикоагулянтов. Выберете правильную тактику 1. Показаний к введению антикоагулянтов нет 2. Гепарин 1000 ед/час под контролем АЧТ 3 фондапаринукс 2,5 мг в/в , затем 2,5 мг п/к 1раз в день.
Эталон ответа		.фондапаринукс 2,5 мг в/в , затем 2,5 мг п/к 1раз в день
Р2	2 балла	Ответ верный
Р1	1 балл	Ответ возможен . Гепарин 1000 ед./час под контролем АЧТВ – методика допустима , но трудоемкая
Р0	0 баллов	Ответ неправильный - показаний к введению антикоагулянтов нет
Вопрос 5		Определите сроки выполнения КАГ данному пациенту при отсутствии ухудшения состояния - 1) в течение 3 часов после тромболизиса 2) через 3-24 часа 3) через сутки
Эталон ответа		Через 3-24 часа
Р2	2 балла	Ответ верный
Р1	1 балл	Ответ допустим через сутки
Р0	0 баллов	Ответ неправильный – в течение 3 часов после тромболизиса

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Мужчина 60 лет, обратился к врачу с жалобами на одышку смешанного характера в покое, усиливающаяся при минимальной физической нагрузке, постоянный малопродуктивный кашель с отделением желтой мокроты, чувство заложенности в грудной клетке. Из анамнеза известно, что считает себя больным с 40 лет, когда после падения получил травму грудной клетки с переломом 8,9 ребра справа, и 10 ребра слева с развитием гемопневмоторокса. В последующем отмечал частые простудные заболевания, хронический бронхит. В 54 года верифицирована ХОБЛ. В 55 лет по поводу буллезной эмфиземы выполнена редукция объема легких слева, и через год справа, костальная плеврэктомия. В последующем 1 раз в год поступал с обострением основного заболевания в клинику пульмонологии. По КТ органов грудной клетки – определяется состояние после проведения оперативных вмешательств, в периферических отделах обоих легких визуализируется металлические скрепки, воздушность легких диффузно повышена за счет панлобулярой, парасептальной и буллезной эмфиземы (диаметр максимальных из них составляют: справа- 60 мм, слева- 70 мм), двусторонние пластинчатые участки пневмоплеврофиброза прежней протяженности, легочная артерия не расширена, участки обызвествления стенок аорты и ее ветвей атеросклеротического характера. ФВД- ЖЕЛ пост -88%, ОФВ1 пост- 87%, ОФВ1/ЖЕЛ-66%. Постоянно принимает: спирива респимат 2,5 мкг- по 2 вдоха 1 р/сут, серетид мультидиск 500/50 мкг- по 1 вдоху 2 р/сут, ипратропиум по 2

		вдоха, также принимает варфарин 3 мг, бисопролол 5 мг, кардикет 10 мг, аторис 20 мг. Настоящее ухудшение в течение недели, когда после переохлаждения появились жалобы на озноб, непродуктивный кашель, усилилась одышка до минимальной физической нагрузке, повышений температуры тела до 37,2С, сопровождающаяся потливостью. Вызвал БСМП, экстренно госпитализирован на отделение. Работал плавильщиком металлов, монтажник, в мебельном производстве. Проф. вредности – пыль, опилки, пары едких металлов. Наследственность: отягощена по материнской линии- рак печени, по отцовской- гипертоническая болезнь, ОИМ. Вредные привычки: курил в течение 30 лет по 7 сигарет в день, ИК = 10,5 пачка/лет, не курит в течение 5-ти лет. Аллергологический анамнез – флуимуцил-крапивница. Состояние удовлетворительное. ИМТ=17,6 кг/м2. Кожные покровы бледные, обычной влажности. Костно-мышечная система: деформация грудной клетки Пульс=ЧСС= 90 уд в мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. АД=125/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Акцент тона на аорте. Грудная клетка деформирована, при пальпации безболезненная. Голосовое дрожание ослаблено. Частота дыхания 33 в мин. Sat O2 92 %. При перкуссии коробочный звук . При аускультации дыхание жесткое. Побочные дыхательные шумы – не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не затруднено. При поступлении в лабораторных тестах: лейкоциты 11,4*10^9/л, нейтрофилы 76,8%, КФК 267 ед/л, билирубин общий 25 мкмоль/л. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки свежих инфильтративных изменений в легких не выявлено. Легочный рисунок усилен, деформирован по ячеисто-сетчатому типу в большей степени в средних и нижних отделах обоих легких, диффузный пневмофиброз. В нижних отделах обоих легких повышена воздушность легочной ткани - буллы? Корни легких не расширены, фиброзны. Латеральные отделы синусов запаяны. Плевро-диафрагмальные спайки с обеих сторон. Сердце и аорта - возрастные изменения.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Основной: Хроническая обструктивная болезнь легких, средней степени тяжести, тип D обострение. Эмфизематозный тип. Состояние после правостороннего посттравматического пневмоторакса. Редукция объема легких слева и справа. Осложнение: Дыхательная недостаточность 2 степени. Буллезная эмфизема легких.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценен объем поражений; неверно классифицировано.
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Диагноз хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) установлен на основании жалоб больного на одышку смешанного характера в покое, усиливающаяся при минимальной физической

		нагрузке, постоянный малопродуктивный кашель с отделением желтой мокроты; данных анамнеза (воздействие факторов риска: профессиональная вредность и курение); результатах физикального осмотра (при перкуссии легких коробочный звук, при аускультации дыхание жесткое) результатах спирометрии (ОФВ1 пост- 87%, ОФВ1/ЖЕЛ-66%); степень тяжести выставлена на основании ОФВ1 пост с учетом количества обострений в течение года (ОФВ1 пост-87%, обострения 1 раз в год); тип выставлен на основании учета количества обострений за год, а так же оценки жалоб пациента по CAT и mMRC тестам (mMRC 4 балла, CAT 27 баллов); эмфизематозный тип согласно результатам КТ органов грудной клетки; состояние после правостороннего посттравматического пневмоторакса, редукция объема легких слева и справа – данные анамнеза. Степень дыхательной недостаточности поставлена на основании ЧСС и сатурации.
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует полного обоснование одной из нозологических форм Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
Р0	0 баллов	Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Эталон ответа		Пациенту рекомендовано: оценка CAT и mMRC теста для оценки прогноза заболевания (тип D высокий риск, больше симптомов); бактериологический посев мокроты с определением чувствительности к антибиотикам для подбора антибактериальной терапии и верификации возбудителя; контроль ФВД для оценки эффективности терапии; исследование газов артериальной крови (оценка степени дыхательной недостаточности)
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту. Обоснуйте свой выбор.
Эталон ответа		Учитывая степень тяжести и выраженность клинической картины пациенту рекомендована комбинация из длительно действующих холинолитических препаратов и длительно действующих бета-агонистов для достижения бронхолитического эффекта (согласно рекомендациям GOLD 2017г., цель лечения снизить выраженность симптомов и снизить риск).

		Респираторные фторхинолоны (левофлоксацин, ципрофлоксацин) являются препаратом выбора, учитывая широкий спектр действия. Муколитическую терапию для улучшения отхождения мокроты.
Р2	2 балла	Выбраны верные группы препаратов, выбор правильно обоснован.
Р1	1 балл	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован.
Р0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов, кроме необходимых.
Вопрос 5		Через неделю от начала терапии увеличение толерантности к физической нагрузке, кашель с отхождением желтой мокроты. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
Эталон ответа		Продолжить терапию: так как терапия эффективна (положительная клиническая картина). Контроль ФВД в динамики.
Р2	2 балла	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р0	0 баллов	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Женщина 55 лет, обратился к врачу с жалобами на ежедневно возникающие приступы удушья, кашель с отхождением небольшого количества желтоватой мокроты. Из анамнеза известно, что в течение 10 лет отмечает приступы удушья, возникающие с частотой 1 раз в 2-3 месяца. Купировала самостоятельно приемом ¼ таблетки эуфиллина (без рекомендаций врача). Однократно была госпитализирована в городскую больницу, в связи с жалобами на затяжной приступ удушья, кашель с отхождением небольшого количества желтоватой мокроты. Получаемую терапию не знает. После выписки для купирования приступов был рекомендован беродуал. Настоящее ухудшение в течение недели, когда появились жалобы на ежедневно возникающие приступы удушья, кашель с отхождением небольшого количества желтой мокроты. Использовала ингаляции беродуала по 3-4 вдоха 4-6 раз в сутки, с непродолжительной положительной динамикой. По экстренным показаниям госпитализирована на стационарное лечение. Работает табельщиком на заводе красный октябрь. Наследственность: у матери бронхиальная астма. Вредные привычки: курила в течении 20 лет по 5-10 сигарет в сутки, не курит последние 3 года, ИК= 10 пачка/лет. Аллергологический анамнез: не отягощен. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 20,5 кг/м^2. Кожные покровы чистые, без патологических высыпаний, бледные, цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания 24 в 1 минуту. SaO2 95 %. При перкуссии коробочный оттенок. При аускультации дыхание жесткое, равномерно проводится во все отделы легких, рассеянные сухие свистящие хрипы над всеми полями.ЧСС-78 уд. в мин., АД -130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах: лейкоциты-14,9*10^9/л, гемоглобин-169 г/л, нейтрофилы

		общие-86%, лимфоциты-9%, СОЭТАЛОН ОТВЕТА33 мм/ч ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 100 уд. в мин., межпредсерная блокада, тахисистолическая нагрузка на левый желудочек и правое предсердие, нарушение процесса реполяризации в области нижней стенки левого желудочка. Рентгенография органов грудной клетки: легкие эмфизематозны, очагово-инфильтративных изменений не выявлено, апикальные наслоения с обеих сторон, корни легких структурны, синусы свободны, сердце, аорта – без особенностей. Цитологическое исследование мокроты: слизистая мокрота с умеренным содержанием нейтрофильных лейкоцитов и макрофагов. ФВД с бронхолитической пробой: ЖЕЛ-105%, ЖЕЛ пост-101%, ФЖЕЛ-76%, ФЖЕЛ пост-84%, ОФВ1-61%, ОФВ1 пост – 64%, ОФВ1/ФЖЕЛ-69%, ОФВ1/ФЖЕЛ пост-65%, МОС 25-75%-30%, МОС 25-75% пост-30%
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Основной: Бронхиальная астма, среднетяжелое течение, неконтролируемая Осложнение: дыхательная недостаточность I степени
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена степень тяжести; неверно классифицировано.
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Диагноз бронхиальная астма выставлен на основании жалоб (приступы удушья), данных анамнеза - отягощенной наследственности (у матери бронхиальная астма), результатов физикального осмотра (при аускультации дыхание жесткое, равномерно проводится во все отделы легких, рассеянные сухие свистящие хрипы над всеми полями). Степень тяжести и уровень контроля выставлены на основании клинической картины (наличие ежедневных приступов удушья, ежедневное использование бронхолитических препаратов короткого действия) результатах спирометрии (ОФВ1-61%). Степень дыхательной недостаточности поставлена на основании ЧСС и сатурации.
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует полного обоснование одной из нозологических форм Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
Р0	0 баллов	Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Эталон ответа		Пациенту рекомендовано: определение уровня IgE (оценка сенсибилизации к антигенам), мониторирование ПСВ (для оценки вариабельности воздушного потока), оценка по тесту ACQ-5 (для оценки контроля), бактериологический посев мокроты (определение возбудителя и чувствительности к антибиотикам).
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.

P1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	0 баллов	Не названы три дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту. Обоснуйте свой выбор.
Эталон ответа		Для достижения контроля над бронхиальной астмой пациенту рекомендовано назначение небулайзерной терапии (комбинация В-агониста и антихолинергического средства) для достижения бронходилатационного эффекта, системных ГКС для достижения противовоспалительного эффекта (предпочтительная терапия согласно GINA 2016г.). Учитывая наличие по результатам лабораторного исследования воспалительного процесса (нейтрофильный лейкоцитоз в крови, слизистая мокрота с умеренным содержанием нейтрофильных лейкоцитов и макрофагов) пациентке рекомендован прием антибактериальной терапии (широкого спектра действия) и муколитической для улучшения отхождения мокроты. При достижении контроля предпочтительная терапия: средние или высокие дозы комбинации ИГКС/ДДБА (согласно GINA 2016г.).
P2	2 балла	Выбраны верные группы, выбор правильно обоснован.
P1	1 балл	Выбрана правильная группа , однако выбор не обоснован.
P0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы, кроме необходимой.
Вопрос 5		Через неделю от начала терапии отсутствие приступов удушья. По результатам ФВД с бронхолитической пробой крайне резкие нарушения бронхиальной проходимости, проба с беродуалом положительная (ОФВ1 29%, пост 45%). Лабораторные показатели: лейкоциты-7,7*10^9/л, гемоглобин-144 г/л, нейтрофилы общие – 62,6%. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
Эталон ответа		По данным ФВД тяжелая бронхообструкция , в связи с чем целесообразно назначение комбинации инг.ГКС/ДДБА (согласно рекомендациям GINA 2016г.). Динамическое наблюдение. Ежедневная пикфлоуметрия. Контроль ФВД в динамики.
P2	2 балла	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	0 баллов	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Мужчина 53 лет, обратился к врачу с жалобами на малопродуктивный, приступообразный кашель с мокротой серо-зеленого цвета с

	прожилками алой крови; одышку при незначительной физической нагрузке, боль в нижних отделах грудной клетки при дыхании и кашле, больше справа; слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела в течение месяца, повышение температуры тела до 37,2С. Из анамнеза известно, что с раннего детского возраста верифицирована бронхиальная астма, проводимого лечения не помнит. С возраста 4 лет до 30 лет - ремиссия. С 30 летнего возраста отмечает приступы удушья на фоне простудных заболеваний, резких запахов краски и контакте с металлической пылью, купирующиеся сальбутамолом. Ухудшение в течение 2-х месяцев в виде субфебрильной температуры, появления одышки, сухого кашля. Обратился в поликлинику по месту жительства, назначен цефтриаксон. Улучшение состояния не отмечал. На фоне терапии- появление малопродуктивного кашля с мокротой зеленого цвета, боли в грудной клетке при дыхании и кашле. Последний месяц отмечает появление прожилок крови в мокроте. Амбулаторно назначен серетид 250/25 мкг по 2 вдоха 2 раза в день, аскорутин. Без положительной динамики: нарастала слабость, снижение массы тела, сохранялась субфебрильная лихорадка введу чего госпитализирован. Работает слесарь-сантехник, токарь. Профессиональные вредности: металлическая пыль. Наследственность: у отца бронхиальная астма. Вредные привычки: курит в течение 38 лет по пачке сигарет в день, ИК = 38 пачка/лет. Аллергологический анамнез: запах краски, контакт с металлической стружкой – приступы удушья, пенициллин – крапивница. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 25 кг/м^2. Кожные покровы: бледные с мраморным оттенком. Периферические лимфоузлы над- и подключичные мелкие, подвижные, безболезненные. Голосовое дрожание в нижних отделах справа ослабленно. Частота дыхания 23 в 1 минуту. SaO2 96 %. При перкуссии укорочение звука в нижней трети межлопаточного пространства справа. При аускультации жесткое дыхание. Побочные дыхательные шумы: сухие, свистящие хрипы в обеих сторон в нижних отделах, справа шум трения плевры. ЧСС-74 уд. в мин., АД -130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Акценты II тона на аорте. Шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень: +2 см, край плотный, чувствительный . Размеры печени по Курлову: 13* 12* 8 см. Селезенка не пальпируется. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах: лейкоциты-18,9*10^9/л, гемоглобин-150 г/л, нейтрофилы палочкоядерные – 11%, нейтрофилы сегментоядерные – 80%, лимфоциты-6%, метамиелоциты-1%, СОЭТАЛОН ОТВЕТА10 мм/час, СРБ-9,75 мг/л, фибриноген – 4,81 г/л. Рентгенография органов грудной клетки: инфильтративные изменения в S6 правого легкого, ателектаз нижней доли правого легкого.
Вопрос 1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа	Основной: Центральный рак правого легкого? Mts в лимфоузлы, печень Фоновый: Бронхиальная астма, неконтролируемое течение, средней степени тяжести, обострение

		Осложнение: дыхательная недостаточность I степени
P2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
P1	1 балл	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценен объем поражений; неверно классифицировано.
P0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Диагноз рака легкого установлен на основании жалоб больного на малопродуктивный кашель, кровохарканье, одышку, боль в нижних отделах грудной клетки при дыхании и кашле, больше справа, общую слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела за последний месяц; данных анамнеза: постепенное начало заболевания, продолжительностью более 2-х месяцев, наличие факторов риска (профессиональные вредности: металлическая пыль, вредные привычки: курит в течение 38 лет по пачке сигарет в день, ИК = 38 пачка/лет), результатах физикального осмотра (при перкуссии укорочение звука в нижней трети межлопаточного пространства справа, при аускультации жесткое дыхание, побочные дыхательные шумы: сухие, свистящие хрипы в обеих сторон в нижних отделах, справа шум трения плевры.); результатах рентгенологического исследования (инфильтративные изменения в S6 справа, ателектаз в нижних отделах справа); установление объема поражения (центральный) основано на жалобах (при центральном раке легкого у большинства больных сухой кашель, с нарастанием обструкции кашель может сопровождаться мокротой слизистого или слизисто-гнойного характера; одышка выражена тем ярче, чем крупнее просвет пораженного бронха, боль в нижних отделах грудной клетки, больше справа обусловлена ателектазом легкого и вовлечением плевры), а так же данных физикального осмотра и рентгенографии органов грудной клетки. Предположение о наличии отдаленных метастазов основано на данных физикального осмотра (увеличение объема лимфатических узлов и печени). Диагноз бронхиальная астма выставлен на основании жалоб (приступы удушья), данных анамнеза (с раннего детского возраста верифицирована бронхиальная астма), отягощенной наследственности (у отца бронхиальная астма), отягощенного аллергологического анамнеза (запах краски, контакт с металлической стружкой – приступы удушья, пенициллин – крапивница). Степень тяжести и уровень контроля выставлены на основании клинической картины (наличие ежедневных приступов удушья, ежедневное использование В-2 агонистов короткого действия, ограничение физической активности-одышка при незначительной физической активности). Степень дыхательной недостаточности поставлена на основании ЧСС и сатурации.
P2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
P1	1 балл	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует полного обоснование одной из нозологических форм Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	0 баллов	Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Эталон ответа		Пациенту рекомендовано: КТ органов грудной клетки и брюшной полости с контрастированием (является основным в первичной диагностике местной распространенности опухолевого процесса и наличия отдаленных метастаз); бронхоскопия - для получения гистологического материала; выполнение гистологического исследования для определения морфологической формы образования.
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	Не названы три дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту. Обоснуйте свой выбор.
Эталон ответа		Учитывая наличие по результатам лабораторного исследования воспалительного процесса (нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СРБ, субфебрильная лихорадка) пациенту рекомендован прием антибактериальной терапии (группы пенициллинов - широкий спектр действия). Для достижения контроля над бронхиальной астмой пациенту рекомендовано назначение низких доз ингаляционных ГКС в комбинации с длительно действующими В-агонистами (предпочтительная терапия согласно GINA 2016г.).
Р2	2 балла	Выбраны верная группа , выбор правильно обоснован.
Р1	1 балл	Выбрана правильная группа , однако выбор не обоснован.
Р0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы, кроме необходимой.
Вопрос 5		Через неделю от начала терапии отсутствие приступов удушья. По результатам КТ органов грудной клетки и брюшной полости с контрастированием картина центрального Са правого легкого с вторичным поражением внутригрудных лимфатических узлов. Лабораторные показатели: лейкоциты-16,2*10^9/л, нейтрофилы палочкядерные-9%, нейтрофилы сегментоядерные-85%, СРБ-7,18 мг/л. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
Эталон ответа		Продолжить прием инг. ГКС/ДДБА (положительная клиническая картина-отсутствие приступов удушья), антибактериальной терапии (улучшение лабораторных показателей). Направление на консультацию к онкологу с результатами гистологического исследования для решения вопроса о дальнейшей терапии.
Р2	2 балла	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.

Р0	0 баллов	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Больная Р. 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на ноющие боли внизу живота, больше в левых отделах, кашицеобразный стул до 3-4 раз в сутки. В стуле примеси небольшого количества слизи и крови. Беспокоит выраженная слабость, снижение трудоспособности, снижение аппетита, повышение температуры тела до 37,5°С, снижение массы тела за последний месяц на 4 кг, на появление ограниченного, болезненного образования бурого-синюшного цвета на коже правой голени. Из анамнеза известно, что около 6 месяцев назад впервые отметила появление болей в животе перед стулом, изменение консистенции и учащение стула до 2-3 раз в сутки. К врачам не обращалась. Не лечилась. За последний месяц боли в животе усилились, отметила субфебрильную температуру в вечернее время, нарастала слабость. Около недели отмечает ухудшение общего самочувствия, появление примесей крови и слизи в стуле и учащение стула до 4 раз в сутки и появление болезненного образования на коже правой голени, вначале красного, а затем буро-синюшного цвета. В течение последних 5 дней принимала лоперамид. Объективно: Кожный покров и слизистые бледные. ИМТ=20,5 кг/м2. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Узловатая эритема на передней поверхности правой голени - 1,5×2 см. Суставы не изменены, функция сохранена. Пульс - 96 в минуту, ритмичный, АД - 110\70 мм рт. ст. Язык обложен у корня белым налѐтом. Живот равномерно вздут, мягкий.В области сигмовидной кишки неотчетливая резистентность стенки живота. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезѐнка не пальпируются. Отеков нет. Анализ крови: гемоглобин –98 г/л,ЦПК=0,84, лейкоциты - 11,0×109/л, палочкоядерные-6%, СОЭ - 25 мм/час. Колоноскопия: Толстая и подвздошная кишка осмотрены полностью. Выявляется прерывистое поражение слизистой оболочки толстой кишки. В области прямой кишки- от 5 до 15 см от ануса и на расстоянии 45-50 см от ануса участки отечной и гиперемированной слизистой с линейными язвами-трещинами. (Биопсия) На расстоянии от 15 до 45 см от ануса и в остальных отделах толстой и тонкой кишки слизистая розовая, сосудистый рисунок выражен. Гистология: Трансмуральная воспалительная инфильтрация с лимфоидной гиперплазией во всех слоях кишечной стенки. Глубокие щелевидные язвы, проникающие в подслизистую оболочку.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Болезнь Крона, колит, инфильтративно-воспалительная форма, осложненная узловатой эритемой, хроническое непрерывное течение, среднетяжелая атака. Гипохромная анемия легкой степени тяжести.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены форма БК и/или степень тяжести и /или локализация процесса
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте сопутствующий диагноз.

Эталон ответа		У пациентки выявлено снижение гемоглобина до 98 г/л, что является легкой степенью анемии. По цветовому показателю анемия гипохромная. Для уточнения генеза анемии необходим анализ крови на железо сыворотки, общую железосвязывающую способность, трансферрин и ферритин.
Р2	2 балла	Сопутствующий диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Сопутствующий диагноз обоснован не полностью.
Р0	0 баллов	Сопутствующий диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте план дополнительных лабораторных обследований
Эталон ответа		Клинический анализ крови (гемоглобин,гематокрит, уровень лейкоцитов, лимфоцитов, тромбоцитов,скорость оседания эритроцитов. Биохимический анализ крови:С-реактивный белок, коагулограмма, общий белок, альбумины,глобулины, печеночные пробы, электролиты ; анализ кала для исключения острой кишечной инфекции, исследование токсинов А и В C.difficile. анализ кала на яйца глистов и паразиты, цисты. Анализ кала на копрограмму и реакцию Грегерсена; фекальный кальпротектин. Кровь на уровень фолиевой кислоты, витамина В12, железо сыворотки, общую железосвязывающую способность сыворотки, уровень ферритина. РНГА с иерсиниозным, дизентерийным, псевдотуберкулезным АГ; Общий анализ мочи(белок).
Р2	2 балла	План дополнительных лабораторных обследований составлен полностью верно.
Р1	1 балл	Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка
Р0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода лабораторных обследований. или План дополнительных лабораторных обследований составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Определите тактику лечения больной, укажите основные группы препаратов.
Эталон ответа		Показана терапия системными ГКС в сочетании с иммуносупрессорами: для индукции ремиссии применяются преднизолон 60 мг или метилпреднизолон 48 мг перорально. Одновременно назначаются иммуносупрессоры: АЗА (2 мг/ кг), 6- МП (1,5 мг/кг), а при непереносимости тиопуринов – метотрексат (25 мг/недп/к или в/м 1 раз в неделю). В случае угрозы септических осложнений показаны антибиотики. Эффективность терапии ГКС оценивают через 2-4 недели. При достижении клинической ремиссии (ИАБК<150) на фоне продолжения терапии иммуносупрессорами проводится снижение дозы ГКС до полной отмены. Суммарная продолжительность терапии ГКС не должна превышать 12 недель. Поддерживающая терапия иммуносупрессорами проводится не менее 4 лет. При развитии стероидорезистентности, стероидозависимости или при неэффективности иммуносупрессоров (рецидив через 3-6 месяцев после отмены системных ГКС на фоне АЗА/6-МП) показана терапия биологическими препаратами или хирургическое лечение.
Р2	2 балла	Выбраны верные группы препаратов
Р1	1 балл	Выбрана только одна группа препаратов
Р0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.

Вопрос 5		Назовите возможные осложнения данного заболевания.
Эталон ответа		Острые осложнения БК:кишечное кровотечение, перфорацию кишки и токсическую дилатацию ободочной кишки. Хронические осложнения включают стриктуры, инфильтрат брюшной полости, внутренние или наружные кишечные свищи и наличие неоплазии.
P2	2 балла	Осложнения БК названы верно
P1	1 балл	Осложнения БК названы частично не верно
P0	0 баллов	Осложнения БК названы не верно.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Больной Н. 25 лет предъявляет жалобы на частый (до 10-15/сут) жидкий стул с примесью крови и слизи, боли в левой подвздошной области, повышение температуры тела до 38,3°С, резкую общую слабость, похудание. Нарушение стула отмечает в течение 1,5 месяцев,частота стула постепенно увеличивалась. Около 2 недель появились боли в левой подвздошной области,7 дней назад в кале появилась кровь, повысилась температура, появились слабость, недомогание, головокружение. За пределы города за последние 6 месяцев не выезжал. Контакт с инфекционными и лихорадящими больными отрицает. Госпитализирован в инфекционную больницу. Объективно: состояние средней степени тяжести. ИМТ=18. Кожный покров бледный, высыпаний нет. Пульс 90 ударов в мин. Тоны сердца ритмичные, на верхушке систолический шум. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. Язык слегка обложен белым налетом, влажный. Живот овальной формы, несколько вздут. При пальпации определяется умеренная болезненность в области нисходящего отдела толстой кишки. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Размеры печени по Курлову - 10×9×8 см. Селезенка не пальпируется. Отеков нет. Общий анализ крови: гемоглобин – 89 г/л, СОЭ – 35 мм/ч, лейкоциты - 13,0×109/л; лейкоформула: базофилы - 1%, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 20%, сегментоядерные нейтрофилы - 50%, лимфоциты - 17%, моноциты - 9%. Биохимический анализ крови: общий белок – 60 г/л, альбумин – 40 %, АЛТ – 42,68 ед/л, АСТ – 32 ед/л, СРБ – (++++), фибриноген – 7 г/л. Копрограмма: цвет кала – коричневый, характер – неоформленный, в поле зрения – большое количество лейкоцитов, эритроцитов. Реакция Трибуле – резко положительная. Кал на дизгруппу отрицательный. РНГА с дизентерийным, иерсиниозным, псевдотуберкулезным АГ-отрицательно. Кал-цисты амебы не обнаружены Ирригоскопия: отмечается быстрое заполнение толстой кишки бариевой взвесью, равномерное сужение просвета кишки (симптом «водопроводной трубы»), расширение ректоректального пространства, сглаженность гаустр, ячеистый рельеф слизистой в области поперечно-ободочной кишки, в области прямой и сигмовидной кишки – множественные дефекты наполнения.
Вопрос 1		Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
Эталон ответа		Язвенный колит, острое фульминантное течение, тотальное поражение,

		тяжелая атака. Гипохромная анемия средней степени тяжести. Недостаточность питания легкой степени по смешанному типу
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно
Р1	1 балл	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены течение заболевания и/или степень тяжести ЯК; неверно оценена степень тяжести анемии; неверно оценена степень тяжести и тип недостаточности питания
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно
Вопрос 2		Назовите дополнительные инструментальные исследования
Эталон ответа		Обзорная рентгенография брюшной полости для исключения токсической дилатации и перфорации толстой кишки; Тотальнаяколоноскопию с илеоскопией и биопсиями; Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза
Р2	2 балла	План дополнительного инструментального обследования составлен полностью верно
Р1	1 балл	План дополнительного инструментального обследования составленверно, однако не названы один или два дополнительных метода обследования из списка
Р0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или План дополнительного инструментального обследования составлен полностью неверно
Вопрос 3		Перечислите внекишечные проявления при данной патологии
Эталон ответа		Аутоиммунные, связанные с активностью заболевания: артропатии (артралгии, артриты); поражение кожи (узловатая эритема, гангренозная пиодермия), поражение слизистых (афтозный стоматит),поражение глаз (увеит, ирит, иридоциклит, эписклерит); аутоиммунные, не связанные с активностью заболевания: первичный склерозирующий холангит, перихолангит; анкилозирующий спондилоартрит, сакроилеит; серонегативный ревматоидный артрит (редко); псориаз;холелитиаз; стеатоз печени, стеатогепатит, тромбоз периферических вен, тромбоэмболия легочной артерии; амилоидоз
Р2	2 балла	Внекишечные проявления ЯК названы полностью верно
Р1	1 балл	Не названы один или два внекишечных проявлений из списка
Р0	0 баллов	Не названы три и более внекишечных проявлений ЯК. или Внекишечные проявления ЯК названы полностью неверно
Вопрос 4		Тактика лечения данного заболевания
Эталон ответа		• Внутривенное введение ГКС (преднизолон 2 мг/кг/сут). • Местная терапия клизмами с месалазином 2–4 г/сут или гидрокортизоном 125 мг/сут. • Инфузионная терапия — коррекция белково-электролитных нарушений, дезинтоксикация (гипокалиемия и гипомагниемия повышают риск токсической дилатации ободочной кишки).

		• Коррекция анемии (гемотрансфузии при Hb ниже 80 г/л, далее терапия препаратами железа, предпочтительно парентерально. • Подключение дополнительного энтерального питания у истощенных пациентов. Полностью парентеральное питание и/или временное ограничение приема пищи внутрь нецелесообразно. • При наличии лихорадки или подозрении на кишечную инфекцию назначаются антибиотики: — первая линия — метронидазол 1,5 г/сут + фторхинолоны (ципрофлоксацин, офлоксацин) внутривенно 10–14 дней; — вторая линия — цефалоспорины внутривенно 7–10 дней. Продолжение гормональной терапии более 7 дней при отсутствии эффекта нецелесообразно.При отсутствии эффекта от применения кортикостероидов через 7 дней показана терапия второй линии, которая включает следующие варианты лечения: — биологическая терапия инфликсимабом 5 мг/кг — введение в рамках индукционного курса на 0, 2 и 6-й неделях .
P2	2 балла	Выбраны верные группы препаратов с обоснованием назначения
P1	1 балл	Выбрана только две группы препаратов, обоснование выбора данных групп верное
P0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов
Вопрос 5		Укажите кишечные осложнения ЯК
Эталон ответа		Кишечные осложнения ЯК включают кишечное кровотечение, токсическую дилатацию и перфорацию толстой кишки, а также колоректальный рак
P2	2 балла	Кишечные осложнения ЯК названы верно
P1	1 балл	Кишечные осложнения ЯК названы не полностью
P0	0 баллов	Кишечные осложнения ЯК названы не верно

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Больной К., 49 лет, жалуется на схваткообразные боли спастического характера в левой подвздошной области, затруднение дефекации, чувство неполного опорожнения кишечника. После дефекации болевой синдром обычно уменьшается, но тупая ноющая боль в левой половине живота сохраняется и носит постоянный характер. Болеет более года, когда после длительного приема антибиотиков (по поводу затяжной пневмонии) появились расстройства стула, боли в нижне-боковых отделах живота, лечился пробиотическими препаратами, стул нормализовался, но сохранялся болевой абдоминальный синдром, стали беспокоить запоры, в связи с чем обратилась к гастроэнтерологу по месту жительства, был обследован- по результатам ирригоскопии - в сигмовидной и нисходящей ободочной кишках кишечная стенка имеет неровный контур, образует мешковидные выпячивания по ее контуру, размером от 0,2-0,3 до 1-2 см, имеющие суженное основание. В клиническом анализе крови- лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ.Копрограмма: кал плотный, темно-коричневый, с щелочной реакцией, слизь++, лейкоциты++. Объективно: состояние удовлетворительное. Нормостеник. Язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, отмечается болезненность в левой подвздошной и левой мезогастральной областях. В остальном – без особенностей.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.

Эталон ответа		Дивертикулярная болезнь.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена.
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Диагноздивертикулярная болезньустановлен на основании данных ирригоскопии - в сигмовидной и нисходящей ободочной кишках мешковидные выпячивания, признаками воспаления в периферической крови, колитического синдрома по данным копрограммы, жалоб больного на боли в животе, диспептический синдром, данных общего осмотра: болезненности в левой подвздошной и левой мезогастральной областях.
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
Р0	0 баллов	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Эталон ответа		Пациенту рекомендовано:Обследование: Клинический и биохимический анализы крови (общий билирубин крови, АсАТ, АлАТ, ЩФ, ГГТП), ОАМдля верификации и определения выраженности воспалительных реакций, анализ кала на скрытую кровь, определение уровня кальпротектина в кале для исключения воспалительного процесса, ультразвуковое исследование органов брюшной полости,КТ и МРТ сиспользованием внутривенного контрастирования для визуализации,верификации дивертикула кишки как источника осложнений (отёк и уплотнение прилежащей к воспалённому дивертикулу клетчатки, разрушение стенок дивертикула с формированием паракишечной полости, выход воздуха или контрастного вещества через устье одного из дивертикулов), оценки распространённости воспалительного процесса,ФГДС,ректороманоскопия, колоноскопия с биопсией при условии, чтопо данным КТ нет выхода воздуха за пределы кишечной стенки, ЭКГ. Обоснованием является необходимость дифференциальной диагностикидивертикулеза с дивертикулитоми выявлении острых воспалительных осложненийдивертикулярной болезни.
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно.

		или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Препараты какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Эталон ответа		Лечение:высокошлаковая диета с дополнительным введением в рацион нерастворимых растительных волокон (пшеничные отруби в дозе 20-32 г в сутки, мукофальк, микрокристаллическая целлюлоза-200), рифаксиминпо 400 мг 2 раза в день в течение 1 недели, месалазин в дозе 400 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней, противовоспалительные препараты для ликвидации клинической симптоматики (курс лечения повторяют ежемесячно в течение 1 года), слабительные препараты при запорах, пробиотики для купирования синдрома избыточного бактериального роста.
Р2	2 балла	Выбраны верные группы лекарственных препаратов выбор правильно обоснован.
Р1	1 балл	Выбраны правильные группы лекарственных препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
Р0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов, кроме противовоспалительных препаратов.
Вопрос 5		С какими нозологическими формами необходимо дифференцировать данный диагноз и возможные осложнения?
Эталон ответа		Дифференциальная диагностикатребует исключения таких заболеваний как аппендицит, опухолевые заболевания органов брюшной полости и полости таза, острый колит вирусного или бактериального происхождения, острые воспалительные заболевания мочеполовой сферы, болезнь Крона, язвенный колит, острые заболевания жировых подвесков ободочной кишки (заворот, воспаление, некроз).
Р2	2 балла	Дифференциальная диагностикавыбрана верно.
Р1	1 балл	Дифференциальная диагностикавыбрана верно, однако указаны не все нозологические формы.
Р0	0 баллов	Дифференциальная диагностикавыбрана полностью неверно.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Женщина 42 лет обратилась к врачу с жалобами на кожный зуд, повышенную утомляемость. Считает себя больной в течение нескольких месяцев, когда стала отмечать зуд по всемутелу, не купирующийся применением кортикостероидсодержащих кремов. Физикальное обследование без патологии. Лабораторно: общий билирубин 31,0 мкмоль/л, прямой билирубин 20,7 мкмоль/л, АСТ 55 Ед/л (Норма: 15-40 Ед/л), АЛТ 58 Ед/л (Норма: не более 40 Ед/л), щелочная фосфатаза 289 Ед/л (Норма: до 240-70 Ед/л), общий белок 68 г /л, альбумина 34 г/л, и общий холестерин 8,82 ммоль/л.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.

Эталон ответа		Первичный билиарный цирроз.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена.
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Диагнозпервичный билиарный цирроз установлен на основании лабораторных данных- наличие синдрома цитолиза, холетаза (повышение в 3-4 раза показателей щелочной фосфатазы и гамма-глутамилтранспептидазы),гипербилирубинемии, диспротеинемии, гиперхолестеринемии, жалоб больного на кожный зуд, повышенную утомляемость. Для верификации окончательного диагноза необходимо дообследование- определение титра антимитохондриальных антител,титр антинуклеарных антител,исследование уровня сывороточных иммуноглобулинов,данных гистологического исследования, определение степени тяжести цирроза печени.
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
Р0	0 баллов	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Эталон ответа		Пациенту рекомендовано:Обследование: Клинический и биохимический анализы крови (общий, прямой, непрямой билирубин крови, АсАТ, АлАТ, ЩФ, ГГТП, холестерин, общий белок и фракции, электролиты в крови, фибриноген, коагулограмму, АЧТВ, креатинин, мочевину,витамин D),исследование уровня сывороточных иммуноглобулинов в крови, титр антимитохондриальных антител, титр антинуклеарных антител,ОАМ, УЗИ органов брюшной полости,КТ и МРХПГс использованием внутривенного контрастированиядля исключения вероятности билиарной обструкции,ФГДС, ФКС, денситометрия для оценки развития остеопороза, биопсия печения для установления или подтверждения диагноза, уточнения стадии заболевания и оценки прогноза,ЭКГ. Обоснованием является определениестепени тяжести цирроза печени по Чайлд-Пью,необходимость дифференциальной диагностики.
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно.

		или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Препараты какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Эталон ответа		Лечение:антигистаминные средства, анксиолитики (транквилизаторы),электролиты, средства коррекции кислотного равновесия,средства, влияющие на систему свертывания крови, противоанемические средства, спазмолитические средства, средства, повышающие моторику желудочно-кишечного тракта (лактулоза), гепатопротекторы (УДХК),цитостатические средства,неполовые гормоны (преднизолон) для подавления иммуносупрессии.
P2	2 балла	Выбраны верные группы лекарственных препаратов выбор правильно обоснован.
P1	1 балл	Выбраны правильные группы лекарственных препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов, кроме противовоспалительных препаратов.
Вопрос 5		С какими нозологическими формами необходимо дифференцировать данный диагноз и возможные осложнения?
Эталон ответа		Дифференциальный диагноз первичного билиарного цирроза необходимо проводить со следующими заболеваниями: аутоиммунный хронический активный гепатит, лекарственное поражение печени (наблюдается при воздействии препаратов, вызывающих холестаз: фенотиазинов, эстрогенов, андрогенов), идиопатическая дуктопения взрослых, обструкция желчных путей камнями, реакция «трансплантат против хозяина»,первичный склерозирующий холангит, саркоидоз
P2	2 балла	Дифференциальная диагностикавыбрана верно.
P1	1 балл	Дифференциальная диагностикавыбрана верно, однако указаны не все нозологические формы.
P0	0 баллов	Дифференциальная диагностикавыбрана полностью неверно.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	56-летний мужчина за последние 6 месяцев отмечает увеличение живота в размерах. В течение последних 2х дней беспокоитповышение температуры тела до 38,5 ° С, боли в животе разлитого характера. Из анамнеза известно, что пациент злоупотреблял крепкими алкогольными напитками. Шкала CAGE – 3 положительных ответа на вопросы. ШкалаAUDIT-C – 8 баллов. Объективно:Состояние тяжелое. Сознание – ступор. Пониженного питания. Рост 178 см. Вес 70 кг. Окружность живота – 105 см. Кожный покров, склеры и видимые слизистые иктеричны с землистым оттенком, сухие. Температура 38,5 ° С. Изменение фаланг пальцев и ногтей по типу «барабанных палочек и часовых стекол». Пальмарная эритема, телеангиоэктазии на передней поверхности грудной клетки, на шее. Гинекомастия. Отеки стоп и голеней. Пульс – 100 ударов в 1 мин, ритмичный, слабого наполнения. АД=100 и 60

		мм рт ст. Язык обложен бело-желтым налетом. Живот увеличен в размерах, не участвует в дыхании, болезненный и напряженный при пальпации во всех отделах, симптом флюктуации - положительный. Печень у края реберной дуги, край острый, безболезненный. В левом подреберье пальпируется селезенка. Пузырные симптомы отрицательные. В клиническом анализе крови: эритроциты – $3,6\times10^{12}$/л; лейкоциты – $15,2\times10^{9}$/л; нейтрофилы сегментоядерные – 55%; нейтрофилы палочкоядерные – 15%, юные – 11%; лимфоциты – 17%; моноциты – 1%; эозинофилы – 1%; базофилы – 0%; Hb – 76г/л; тромбоциты – 132×10^{9}/л; СОЭ –29 мм/ч. В биохимическом анализе крови: общий билирубин – 58 мкмоль/л; непрямой билирубин – 18,0 мкмоль/л; прямой билирубин –40,0мкмоль/л; АЛТ – 78 ед/л; АСТ – 53 ед/л; ГГТП – 805 ед/л; ЩФ – 750ед/л; глюкоза – 3,2 ммоль/л; креатинин –124мкмоль/л; мочевина – 3,2 ммоль/л; общий белок – 55 г/л, альбумин – 26 г/л; амилаза – 42 ед/л; ХС – 3,4ммоль/л. ПТИ- 53% По данным УЗИ органов брюшной полости: визуализируются узлы-регенераты размерами до 3-4 мм. КВР 12,0 см, контуры неровные, эхогенность диффузно повышена, сосудистый рисунок обеднён. Воротная вена – 14 см. Желчный пузырь не увеличен, в просвете желчного пузыря визуализируется неизмененная желчь.Ductuscholedochus 7 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность повышена. Панкреатический проток не расширен. По данным ФГДС выявлены извитые варикозно-расширенные вены нижней трети пищевода до 7 мм. Проведен лапароцентез -получено 500 мл мутной жидкости с желтоватым оттенком, белок 55 г/л. Клеточный состав: 532/мкг с 98% нейтрофилов и 2% мононуклеаров. Посев асцитической жидкости:рост кишечнойпалочки.
Вопрос 1		Сформулируйте наиболее вероятный диагноз?
Эталон ответа		Цирроз печени токсического генеза, классС по Child-Pugh (16 баллов). Портальная гипертензия (Отёчно-асцитический синдром,спленомегалия, гиперспленизм, ВРВП 2 степени). Спонтанный бактериальный перитонит. Печеночно-клеточная недостаточность. Печеночная энцефалопатияIII стадии.
Р2	2 балла	Диагноз сформулирован верно.
Р1	1 балл	Диагноз сформулирован неполностью: часть нозологий упущена или неверно оцененыкласс цирроза печени Child-Pugh, степень ВРВП и стадия печеночной энцефалопатии.
Р0	0 баллов	Диагноз сформулирован неверно.
Вопрос 2		С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?
Эталон ответа		Цирроз печени токсического генеза необходимо дифференцировать с: — Циррозами печени другой этиологии (вирусной, бикаузальной, аутоиммунной - первичным билиарным циррозом, первичным склерозирующим холангитом, у больных муковисцидозом); — Застойной хронической сердечной недостаточностью; — Гепатоцеллюлярной карциномой (анализ крови на онкомаркеры – альфа-фетопротеин); — Болезнью Вильсона-Коновалова; — Наследственным гемохроматозом.

Р2	2 балла	План дифференциальной диагностики составлен верно.
Р1	1 балл	План дифференциальной диагностики составлен не полностью.
Р0	0 баллов	План дифференциальной диагностики составлен неверно.
Вопрос 3		Назовите критерии прогностической шкалы Чайлда-Пью и классификацию в соответствии с количеством баллов.
Эталон ответа		Критериями прогностической шкалы Чайлда-Пью являются значения общего билирубина и альбумина сыворотки крови, протромбинового индекса, наличие асцита, энцефалопатии и варикозного расширения вен пищевода. Наличие одного критерия класса А оценивается в 1 балл, класса В – в 2 балла, класса С – 3 балла. Цирроз печени класс А соответствует сумме набранных баллов 6-7, класс В – 8-11 баллов, класс С – 12 баллов и более.
Р2	2 балла	Критерии названы верно, классификация названа верно.
Р1	1 балл	Критерии названы неполностью, Или неверно названа классификация в соответствии с количеством баллов.
Р0	0 баллов	Критерии названы неверно, классификация названа неверно.
Вопрос 4		Составьте план лечения пациента?
Эталон ответа		Пациенту показано лечение в условиях реанимационного отделения. Также пациенту показана внутривенная антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия (цефалоспорины 3-го поколения – цефотаксим 2,0 грамма каждые 8 часов). По результатам бактериологического исследования антибиотикотерапия корригируется с учётом чувствительности возбудителя к препарату. Продолжительность курса антибиотикотерапии – не менее 7 дней. Кроме того, пациенту показана диуретическая терапия (верошпирон в дозе до 400 мг в суткиperos, фуросемид в дозе 40-60 мг в/в под контролем электролитов крови), лечебный лапароцентез, инфузионная терапия полиионными растворами, раствором альбумина, гепатопротекторная терапия (адаметионин 800 мг в/в капельно в течение 2хнедель, затем peros; препараты УДХК в дозе 15 мг/кг массы тела;L-орнитина-L-аспартата 5г 3 раза в день), гемостатическая терапия (этамзилат 2,0 в/м 2 раза в день), антигипертензивная терапия неселективными В-адреноблокаторами (анаприлин10 мг 3 раза в день под контролем ЧСС и АД), лактулоза. Больные циррозом печени классов В и С любой этиологии подлежат трансплантации печени.
Р2	2 балла	План лечения составлен верно.
Р1	1 балл	План лечения составлен не полностью.
Р0	0 баллов	План лечения составлен неверно.
Вопрос 5		Сформулируйте и обоснуйте прогноз данного пациента?
Эталон ответа		Прогноз пациента неблагоприятный, так как у пациента высокий риск развития летальных осложнений цирроза печени – сепсиса, кровотечения из ВРВП, печеночной комы, гепаторенального синдрома. Длительные наблюдения показывают, что больные циррозом класс С при соблюдении мер вторичной профилактики живут в среднем 1-2 года и менее.
Р2	2 балла	Прогноз сформулирован и обоснован верно.
Р1	1 балл	Прогноз сформулирован и обоснован не полностью.
Р0	0 баллов	Прогноз сформулирован и обоснован неверно.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		У больной 57 лет появились опоясывающие боли в эпигастрии, тошнота, рвота с примесью желчи, желтуха, моча цвета пива. Боли в эпигастрии беспокоят около 10 лет, появляются после приема острой, жирной пищи, алкоголя. В течение последнего года наблюдаются жидкий стул, снижение массы тела. Употребление алкоголя отрицает. Объективно: состояние удовлетворительное, рост – 165 см, масса тела – 51 кг, индекс массы тела — 18,7 кг/м2. Кожный покров и видимые слизистые иктеричны, сухие, шелушащиеся, на коже живота «рубиновые капельки». Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 91 в 1 минуту. В легких дыхание жесткое, побочных дыхательных шумов нет. Язык обложен серо-желтым налетом, сухой. Живот при пальпации подвздут, болезнен в эпигатральной области, определяется симптом Курвуазье. Размеры печени по Курлову 10—8—7 см, слабо положительны симптомы Кера и Мюсси. Общий билирубин 96,2 ммоль/л, прямой — 86 ммоль/л, непрямой — 10,2 ммоль/л, желчные пигменты в моче ++.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз
Эталон ответа		Опухоль головки поджелудочной железы
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно
Р1	1 балл	Диагноз поставлен не полностью: поставлен диагноз Опухоль поджелудочной железы, но не указана локализация
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Эталон ответа		Диагноз опухоль головки поджелудочной железы установлен на: -основании жалоб больной на опоясывающие боли в эпигастрии, тошнота, рвота с примесью желчи, желтуха, моча цвета пива, жидкий стул, снижение массы тела. -основании данных обьективного обследования: кожный покров и видимые слизистые иктеричны, сухие, шелушащиеся, на коже живота «рубиновые капельки», язык обложен серо-желтым налетом, сухой, живот при пальпации подвздут, болезнен в эпигатральной области, определяется симптом Курвуазье. -основании лабораторных данных: общий билирубин 96,2 ммоль/л, прямой — 86 ммоль/л, непрямой — 10,2 ммоль/л, желчные пигменты в моче ++.
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно
Р1	1 балл	Диагноз обоснован не полностью: при обосновании диагноза учитывались только жалобы или при обосновании диагноза учитывались только данные объективного обследования или при обосновании диагноза учитывались только данные анамнеза
Р0	0 баллов	Диагноз обоснован полностью неверно
Вопрос 3		Какой инструментальный метод исследование необходимо рекомендовать для подтверждения диагноза
Эталон ответа		Магнитно-резонансная панкреатохолангиография (МРПХГ с секретиновой стимуляцией)
Р2	2 балла	Ответ верный
Р1	1 балл	Ответ не совсем верный: не указана секретиновая стимуляция
Р0	0 баллов	Ответ неверный

Вопрос 4		Составьте дифференциально-диагностический ряд по заболеваниям
Эталон ответа		-желчнокаменная болезнь. -опухоль большого дуоденального сосочка -обструкция периампулярными кистами двенадцатиперстной кишки. -pancreas divisum.
Р2	2 балла	Ответ верный
Р1	1 балл	Ответ не совсем верный: дан не весь дифференциально-диагностический ряд по заболеваниям
Р0	0 баллов	Ответ неверный
Вопрос 5		Тактика ведения пациента после выписки из стационара
Эталон ответа		-консультация хирурга -консультация онколога
Р2	2 балла	Указаны верно
Р1	1 балл	Ответ не совсем полный: указано не достаточное количество консультации или указаны частично неверно
Р0	0 баллов	Указаны неверно

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

10.1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система : учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 895 с. : [4] л. цв. ил., рис. - Библиогр.: с. 894-895. - ISBN 978-5-98322-936-5.	Г. Е. Ройтберг, А.В. Струтынский	М. : МЕДпресс-информ, 2013	35	
2	2. Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика : учеб. пособие [для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия"] / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 799 с. : [8] л. цв. ил., цв. ил., ил. - Библиогр.: с. 797-799. -	Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский.	МЕДпресс-информ, 2013.	38	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	ISBN 978-5-98322-873-3.				
3	Руководство по факультетской терапии : учеб. пособие / С. А. Болдуева, И. В. Архаров, Е. Л. Беляева [и др.] ; ред. С. А. Болдуева ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. факультет. терапии и госпитал. терапии. - 2-е изд., перераб. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. - 482 с. : ил. - (Медицинское образование). - Библиогр. в конце глав.	С. А. Болдуева, И. В. Архаров, Е. Л. Беляева	Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015	70	
	Электрокардиография : учебное пособие / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. - 9-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 320 с. : ил. - ISBN 5-98322-504-9.	В. В. Мурашко, А. В. Струтынский.	МЕДпресс-информ, 2008	54	

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Алгоритмы расширенной реанимации: остановка кровообращения, острый коронарный синдром : учеб.-метод. пособие	Т. А. Дубикайтис	СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	10+ Методические пособия MOODLE	
2.	Базовая сердечно-лёгочная реанимация : учебное пособие	И. Е. Моисеева	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013	125	
3.	Сердечно-легочная реанимация. Базовые и расширенные методы сердечно-легочной	Т. П. Мишина	СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И.Мечников	7+ Методические пособия	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	реанимации, выполняемые у взрослого пациента на догоспитальном этапе : учебное пособие		а, 2016	MOODLE	
4.	Лёгочная гипертензия : ТЭЛА - современные принципы диагностики и лечения : учеб.-метод. пособие / Е.Г. Быкова; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 51 с. : табл. - (Медицинское образование). - Библиогр.: с. 51 (7 назв.).	Е.Г. Быкова	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016.	70	5
5.	Язвенная болезнь: этиология, диганостика, лечение : учебное пособие / Авалуева Е. Б., Сказываева Е. В. – СПб: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. – 60 с.	Авалуева Е. Б., Сказываева Е. В	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	50	
6.	Заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Практикум по гастроэнтерологии : учебное пособие / В. Г. Радченко [и др.]. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013. - 48 с.	В. Г. Радченко	СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013	31	
7.	Дифференциальная диагностика диарейного синдром : учебное пособие / Оганезова И. А., Л. Н. Белоусова Т. Э. Скворцова, О. И. Медведева, И. Г.	Оганезова И. А., Л. Н. Белоусова Т. Э. Скворцова, О. И. Медведева, И. Г. Пахомова.	ЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017	39	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Пахомова. – СПб: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017 – 64 с.				
8.	Язвенный колит и болезнь Крона: этиология, диагностика, лечение : учебное пособие / Ситкин С. И., Т. Н. Жигалова, Орешко Л. С., Павлова Е. Ю. - СПб : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. – 52.	Ситкин С. И., Т. Н. Жигалова, Орешко Л. С., Павлова Е. Ю	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	60	

10.2 Интернет ресурсы

1. Система дистанционного обучения СЗГМУ им. И.И. Мечникова: moodle.szgmu.ru
2. ЭМБ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1.Симуляционные технологии с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотреные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- Робот-симулятор пациента с системой мониторинга основных жизненных показателей
- Манекен тренажер для аускультации легких
- Манекен—имитатор пациента (тренажер) для диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы
- Симулятор-тренажер для отработки и объективной оценки пальпации брюшной стенки
- Модели молочной железы или манекен
- Тренажер для ректального исследования
- Манекен-имитатор пациента для расширенной реанимации
- Симулятор расширенной неотложной помощи (в комплекте с реанимационным набором)

2.Специализированное оборудование и медицинские изделия (сантиметровая лента, стетофонендоскоп, тонометр, термометр, ростомер, медицинские весы, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных и профилактических мероприятий), расходный материал в количестве, позволяющий обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Организация проведения производственной практики в качестве помощника врача стационара в современных условиях основывается на инновационных психолого-

педагогических подходах и технологиях, направленных на формирование компетентностного подхода и повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

Проведение производственной практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции. Работа с пациентами формирует у ординаторов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыками коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

В период прохождения практики ординаторы обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

Практика проводится под контролем непосредственного руководителя практики (сотрудника Университета), заведующего отделением ЛПУ.

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе,
науке и инновационной деятельности

_____/А.В. Силин /

«31» августа 2017 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки (код, название)	31.08.49, Терапия
Квалификация, направленность (при наличии)	ординатура
Форма обучения	очная

Вид практики	Производственная (клиническая) практика. Базовая часть.
Тип практики	Стационар
Способ проведения практики	Стационарная
Объем практики (в зач.единицах)	40
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	1440

2017

[redacted]

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1092

Составители программы практики: проф. д.м.н. Болдуева С.А., проф. д.м.н. Сайганов С.А., акад. РАН., проф. д.м.н. Мазуров В.И., проф. д.м.н. Радченко В.Г., проф. д.м.н. Симаненков В.И., проф. д.м.н. Бакулин И.Г., проф. д.м.н. Горелов А.И., доц. к.м.н. Ермолова Т.В., доц. к.м.н. Умарова И.А., доц. к.м.н. Константинова И.В., доц. к.м.н. Лутаенко Е.А. доц. к.м.н. Аниконова Л.И., доц. д.м.н. Ермолов С.Ю., доц. к.м.н. Трофимов Е.А., асс. к.м.н. Феоктистова В.С., к.м.н. Цурцумия Д.Б.

Рецензент:
проф. Марченко В.Н. - профессор кафедры госпитальной терапии с курсом аллергологии и иммунологии им.акад. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПБГМУ им. акад.И.П. Павлова, доктор медицинских наук профессор

проф. Тыренко В.В. - заведующий кафедрой и клиникой факультетской терапии ВМедА им. С.М. Кирова, главный кардиолог Министерства обороны Российской Федерации, доктор медицинских наук профессор, Заслуженный врач Российской Федерации, полковник медицинской службы

Программа практики обсуждена на межкафедральном совещании кафедр факультетской терапии, терапии и ревматологии им. Э.Э. Эйхвальда, внутренних болезней и нефрологии, госпитальной терапии и кардиологии им. М.С. Кушаковского, терапии и клинической фармакологии, пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии
«30» июня 2017 г. Протокол № 22

Заведующая кафедрой факультетской терапии, проф. _____ /_Болдуева С.А._/
(подпись) (Ф.И.О.)
(подпись) (Ф.И.О.)

СОГЛАСОВАНО:
с отделом трудоустройства выпускников и производственной практики
«____» _____ 201_ г.

_____ _____ /_____/
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

с отделом образовательных стандартов и программ «____» _____ 201_ г.

_____ _____ /_____/
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

Одобрено методическим советом _____ факультета
«____» _____ 201_ г.

Председатель, проф. _____ /_____/
(подпись) (Ф.И.О.)

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики 75

2. Задачи практики.....75

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы ...75

4. Формы проведения практики 75

5. Время и место проведения практики 75

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики 77

7. Структура и содержание практики 82

8. Формы отчетности и аттестации по практике 85

9. Фонд оценочных средств 85

9.1. Критерии оценки.....85

9.2. Оценочные средства 866

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение 230

11. Материально-техническое обеспечение 233

12. Методические рекомендации по прохождению практики 233

1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по профилю «терапия», развитие и закрепление практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-терапевта, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

2. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК–1);
2. к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК–2);
3. к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
4. к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
5. к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК–5);
6. к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК–6);
7. к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
8. к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК–8);
9. к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
10. к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
11. готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
12. к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» Федерального образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.49 «Терапия».

Для прохождения практики необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплин: пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни, клиническая фармакология.

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

дискретно:

– по видам практик – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения практических занятий;

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится 1 и 2 годах обучения на базе лечебно-профилактических учреждений (в отделениях терапевтического профиля), с которыми заключены соответствующие договоры.

Базы практик соответствуют следующим требованиям:

- требованиям, предъявляемым ФГОС ВПО к базам практики по соответствующему направлению,
- ведение деятельности в соответствии с профилем ФГОС ВПО,
- наличие материально-технической базы, соответствующей требованиям, предъявляемым к учреждениям данного вида,
- наличие компетентного и высококвалифицированного персонала.

Стационары, являющиеся базами для проведения производственной практики:

1. Клиническая больница имени Петра Великого пр. Пискаревский, д..47
2. Клиника им. Э.Э. Эйхвальда СЗГМУ им. И.И. Мечникова ул. Кирочная, 41
3. СПб ГБУЗ «Покровская больница»
4. СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»
5. СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2»
6. СПб ГБУЗ «Городская больница №26»
7. СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций[3]:

п/п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства[4]
1.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	принципы организации работы отделений профилактики, центров здоровья, формы и методы профилактического консультирования по вопросам медицинской профилактики основных неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни; уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики заболеваний в терапевтической клинике	применять нормативно–правовую базу в медицинской профилактике; предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения, использовать знания по профилактике терапевтических заболеваний использовать различные формы мотивации, обучения, консультирования в области формирования здорового образа жизни и навыков медицинской профилактики;	методами оценки природных и медико–социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, навыками проведения гигиенического воспитания в формировании здорового образа жизни населения, самостоятельной разработки программ и проектов популяционной и индивидуальной профилактики;	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
2.	ПК–2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	принципы ведения типовой учетно–отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры правила составления диспансерных	провести общеклиническое исследование по показаниям, выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента: внешний	навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний внутренних органов,	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

[3] *Компетенции должны соответствовать видам профессиональной деятельности соответствующей специальности*

[4] *Виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении* компетенций: *коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике*

			групп; основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями терапевтической направленности	осмотр, формировать диспансерные группы;	навыками заполнения учетно–отчетной документации, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации	
3.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Основные способы и принципы защиты населения в ЧС, содержание и порядок проведения противоэпидемических мероприятий в ЧС.	Организовать мероприятия по защите населения в ЧС в т.ч. по противоэпидемической защите.	Основные способы защиты населения в ЧС.	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
4.	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения	навыками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
5.	ПК–5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями терапевтической направленности, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико–инструментального обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования,	владеть методами обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при терапевтичесих заболеваниях; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

				поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования;		
6.	ПК–6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в терапевтической практике, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам	оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств;	алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при терапевтических заболеваниях; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения;	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
7.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности патологии у пострадавших в ЧС.	Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС.	Навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС.	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
8.	ПК–8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной	основные подходы к рекомендациям и назначению оптимального режима питания, труда, отдыха в зависимости от	обосновать выбор физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной	осуществлять реабилитационные мероприятия методами физиотерапии, лекарственной, немедикаментозн	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-

		терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	морфофункционального статуса; определять показания и противопоказания к назначению физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и др. средств немедикаментозной терапии при заболеваниях внутренних органов; механизм лечебно–реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и др. средств немедикаментозной терапии; использовать основные курортные факторы при лечении пациентов терапевтического профиля;	терапии; предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; лекарственной, немедикаментозной терапии; разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии;	ой терапии использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов немедикаментозной терапии с учетом современных подходов к назначению средств;	кейсы)
9.	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, гендерные аспекты, формирование здорового образа жизни в семье формы и методы профилактического консультирования по профилактике различных зависимостей, в том числе курения табака;	применять нормативно–правовую базу в отделениях профилактики, центрах здоровья; применять методы мотивации, медикаментозной и немедикаментозной коррекции, контроля за основными факторами риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения	навыками проведения гигиенического воспитания, обучения в формировании здорового образа жизни у населения, их семей; навыками психолого–педагогического консультирования для мотивации на преодоление основных факторов риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения у населения, их семей	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
10.	ПК–10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных	основы законодательства о здравоохранении и санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; основные официальные документы, регламентирующие	использовать знания для предотвращения врачебных ошибок.	навыкам и применения основ законодательства о здравоохранении и санитарно–эпидемиологическом благополучии населения;	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

		подразделениях	охрану здоровья населения; нормативные документы по профилактике неинфекционных заболеваний среди населения		основные официальные документы, регламентирующие охрану здоровья населения; нормативные документы по профилактике неинфекционных заболеваний среди населения;	
11.	ПК - 11	готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	основы применения статистического метода; - возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций;	проводить базовую статистическую обработку данных; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;	владеть показателями, характеризующими состояние здоровья населения и результаты деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики;	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
12.	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС.	Проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС.	Методикой проведения медицинской сортировки в ЧС.	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

I. Производственная (клиническая) практика (стационар). Базовая часть.

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
Б2.Б.2	Работа в отделении терапевтического профиля в качестве помощника врача	1053	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)	**30-40**
			Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)	**30-40**
			Проведение осмотра пациента	**30-40**
			Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов	**30-40**
			Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов	**30-40**
			Определение диагностических признаков и симптомов заболевания	**30-40**
			Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	**30-40**
			Организация консультации врачей-специалистов или консилиумов при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	**30-40**
			Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями, в том числе неотложными	**30-40**
			Установка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование.	**30-40**
			Оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения	**30-40**
			Разработка плана лечения больного с учетом клинической картины заболевания, факторов риска его развития и возраста больного	**30-40**
			Назначение медикаментозной терапии больному с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития в соответствии с действующими	**30-40**

			порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
			Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития	**30-40**
			Выполнение рекомендаций по немедикаментозной и медикаментозной терапии, назначенной врачами-специалистами	**30-40**
			Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения	
			Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	**30-40**
			Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	**30-40**
			Оценка эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний	**30-40**
			Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности	**5-10**
			Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	**5-10**
			Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Проведение бесед с пациентами о необходимости выполнения первичных и/или вторичных профилактических	**30-40**

			мероприятий, с учетом имеющихся факторов риска, для предупреждения развития неинфекционных заболеваний	
			Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	**30-40**
			Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	**1-5**
			Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	**1-5**
			Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	**1-5**
			Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	**1-5**
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))	**1-5**
			Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	**1-5**
2.	Самостоятельная работа	387	• Освоение нормативных документов и законодательных актов, регламентирующих работу стационара • Освоение периодических изданий терапевтической направленности • Освоение дополнительной литературы по заболеваниям курируемых больных • Освоение учебных пособий и справочных материалов по фармакологии и клинической фармакологии, работа с Регистром Лекарственных Средств • Описание интересного клинического случая • Подготовка презентации для клинического разбора • Подготовка презентации по	

			первичной и вторичной профилактике неинфекционных заболеваний, здоровому образу жизни для «Школы пациентов»	
3.	Аттестация		Тестовый контроль, ситуационная задача (мини-кейс).	

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

2. Дневник учета работы ординатора
3. Самостоятельная работа в одном из вариантов: описание интересного клинического случая, подготовка презентации для клинического разбора.

Форма аттестации:

– Промежуточная аттестация, состоящая их двух этапов: 1 этап - в форме тестирования; 2 этап – в формате решения ситуационных задач (мини-кейсы).

Ко 2 этапу допускаются только те ординаторы, которые успешно выполнили задание 1 этапа промежуточной аттестации.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
2	Ситуационная задача (мини-кейсы)	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить полученные умения и профессиональный навык, применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор Ситуационных задач (мини-кейсы) по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы, правильность постановки диагноза; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи Критерии оценки ответа на вопрос: 2 балла – Ответ на вопрос верный, обоснован правильно 1 балл – Ответ на вопрос дан частично верно и/или

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				раскрыт не полностью. 0 баллов - Ответ на вопрос не верный
3	Портфолио	Целевая подборка результатов работы обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения	Структура портфолио	Критерии оценки портфолио определяются видом достижения обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (эссе, рефераты и т.п.); 2) документы, подтверждающие представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные), повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия; 3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма; 4) участие в конкурсах (на получение стипендий, финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)

9.1.1.Шкалы оценивания

а) Тестовые задания:

Оценка	Доля правильных ответов на вопросы тестирования
Зачтено	70-100 %
Не зачтено	0-69 %

б) Оценивание ответа на ситуационную задачу (мини-кейс):

Оценка	Описание
5	Балл «5» ставится в том случае, когда обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его, если суммарный балл по ответу на задачу 09-10 баллов и верно поставлен диагноз.
4	Балл «4» ставится в том случае, когда обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его, если суммарный балл по ответу на задачу 07-08 баллов и верно поставлен диагноз.
3	Балл «3» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. Суммарный балл по ответу на задачу 05-06 баллов и верно поставлен диагноз.

Оценка	Описание
2	Балл «2» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает незнание большой части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. Суммарный балл по ответу на задачу менее 5 баллов и/или диагноз поставлен не правильный.

9.2. Оценочные средства

а) Тестовые задания

1. К критериям нефротического синдрома относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Артериальная гипертензия	
2	Гематурия	
3	Суточная потеря белка< 3,5 г сутки	
4	Суточная потеря белка > 3,5 г сутки	+
5	Содержание альбумина сыворотки > 30 г/л	

2. Появление массивной протеинурии при ревматоидном артрите наиболее часто обусловлено

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Вторичным амилоидозом	+
2	Хроническим пиелонефритом	
3	Нефроптозом	
4	Хроническим интерстициальным нефритом	
5	Хроническим гломерулонефритом	

3. Выбрать правильное положение о лечении диабетической нефропатии в стадии микроальбуминурии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Назначение и АПФ при артериальной гипертензии	
2	Назначение диеты с повышенным содержанием белка	
3	Назначение антагонистов кальция	
4	Назначение статинов	
5	Назначение ингибиторов АПФ независимо от уровня артериального давления	+

4. Ранний маркер повреждения почек при сахарном диабете

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Микроальбуминурия	+
2	Выраженная протеинурия	

3	Снижение скорости клубочковой фильтрации	
4	Появление азотемии	
5	Высокая артериальная гипертензия	

5. При диабетической нефропатии оптимально использовать следующие гипотензивные препараты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Ингибиторы АПФ	+
2	Кальциевые блокаторы (коринфар)	
3	Тиазидные диуретики	
4	Индопамид	
5	А-блокаторы	

6. Развитие нефротического синдрома наиболее характерно для следующего заболевания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический гломерулонефрит	+
2	Интерстициальный нефрит.	
3	Первичный амилоидоз	
4	Поликистозная болезнь с поражением почек	
5	Хронический пиелонефрит	

7. Морфологическим субстратом хронической почечной недостаточности является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Нефросклероз	+
2	Пролиферация мезангиальных клеток	
3	Деструкция малых отростков подоцитов	
4	Отложение иммунных комплексов в гломерулярной базальной мембране	
5	Отложение иммунных комплексов под эндотелием в клубочках	

8. Оптимальный показатель оценки функции почки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Клиренс мочевой кислоты	
2	Уровень креатинина сыворотки крови	
3	Уровень мочевины сыворотки крови	
4	Уровень альбумина сыворотки крови	
5	Скорость клубочковой фильтрации	+

9. Указать стадию хронической болезни почек, начиная с которой больные должны обязательно наблюдаться нефрологом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	1 стадия (СКФ >90 мл/мин)	
2	2 стадия (СКФ89-60 мл/мин)	
3	3 стадия (СКФ59-30 мл/мин)	+
4	4стадия СКФ29-15 мл/мин)	
5	5стадия (СКФ<15 мл/мин	

10. У больного К., 40 лет, после перенесенного острого гепатита 4 года назад стали беспокоить острые боли в правом подреберье сопровождающиеся субиктеричностью склер и слизистых. При проведении ультразвукового исследования брюшной полости отмечено, что печень диффузно изменена, стенка желчного пузыря утолщена. HBs Ag (-), Анти –HCV (+) , РНК-ПЦР С (+++)

Каково ваше мнение о предварительном диагнозе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический вирусный гепатит В фаза репликация	
2	Хронический вирусный гепатит В фаза интеграция	
3	Хронический вирусный гепатит С фаза репликации	+
4	Хронический вирусный гепатит D фаза репликация	
5	Хронический вирусный гепатит С фаза интеграция	

11. Больной 16 лет поступил в клинику с жалобами на, слабость, чувство тяжести в правом подреберье, повышение температуры тела до 37,2°С. При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное. Бледен, слизистые субиктеричны пальпируется увеличенный край печени. При биохимическом исследовании крови отмечено повышение активности АлАТ, АсАТ, содержания билирубина, тимоловой пробы, сахара, снижение альбумина, протромбинового индекса, холестерина. HBsAg(-), антитела HCV (+) .

Ваш предположительный диагноз?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хронический криптогенный гепатит	
2	хронический панкреатит	
3	хронический вирусный гепатит С	+
4	хронический холецистит	
5	хронический вирусный гепатит В	

12.Больной Н., 34 лет, обратился с жалобами на слабость, диспепсические явления, чувство тяжести в области правого подреберья. Из анамнеза: 2 года назад при ультразвуковом исследовании выявлены камни желчного пузыря. При обследовании установлена небольшая гепатоспленомегалия, повышение уровня билирубина и активности щелочной фосфатазы активности АСТ. Содержание глобулинов в сыворотке крови 15 г/л. Обнаружен HBsAg, ДНК- ПЦР (++).

Каково ваше мнение о предварительном диагнозе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический вирусный гепатит С фаза репликация	
2	Хронический вирусный гепатит В фаза интеграция	
3	Хронический вирусный гепатит В фаза репликации	+
4	Хронический вирусный гепатит D фаза репликация	
5	Хронический вирусный гепатит С фаза интеграция	

13. Наиболее правильной тактикой в данном случае будет являться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	экстренное переливание крови и кровезаменителей	
2	только консервативное лечение (гемостатическая терапия и антибиотики)	
3	ЭКГ	
4	фиброгастродуоденоскопия	+
5	УЗИ брюшной полости и определение дальнейшей тактики с учетом данных исследования	

14.Больному 30 лет. За 8 часов до обращения в стационар получил удар в живот. При поступлении жалобы на боли в правом подреберье, слабость. Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный АД 110/60 мм рт.ст. Перкуторно притупления в отлогих местах брюшной полости нет. Пальпаторно определяется напряжение мышц передней брюшной стенки в правом подреберье. Определите рациональную диагностическую тактику в условиях специализированного стационара для исключения травматического повреждения печени:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	рентгенография желудка, лапароскопия	
2	обзорная рентгенография брюшной полости, целиакография	
3	спленопортография, ЯМР брюшной полости	
4	обзорная рентгенография брюшной полости, УЗИ брюшной полости	+
5	ЭРХПГ, каваграфия	

15.Больная перенесла холецистэктомию 2 месяца назад. В послеоперационном периоде по дренажу из брюшной полости подтекала желчь, дренаж удален на 8-е сутки. Истечение желчи прекратилось, отмечалось повышение температуры ежедневно до 37.5-37.8°С, иногда ознобы. В течение последней недели темная моча, иктеричность кожи, ухудшение самочувствия. Поступила с механической желтухой. При ЭРХПГ имеется блок гепатохоледоха на уровне бифуркации, холедох 1 см, выше препятствия контраст не поступает.
Метод диагностики?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	экстренная операция	

2	чрезкожная чрезпеченочная холангиография	+
3	УЗИ	
4	сцинтиграфия печени	
5	полигепатография	

16. Мужчина 30 лет заболел остро. 5 дней назад появились острые боли в эпигастральной области и в правом подреберье, тошнота, анорексия. Отрыжка воздухом. Последний месяц злоупотреблял алкоголем. При обследовании выявлено снижение массы тела, тремор рук, субиктеричность склер, телеангиоэктазии, печень увеличена на 3 см, край плотный.
Ваш вероятный диагноз?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острый вирусный гепатит	
2	калькулезный холецистит	
3	острый алкогольный гепатит	+
4	медикаментозный гепатит	
5	гипербилирубинемия Жильбера	

17.Больная 45 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на кожный зуд усиливающийся к вечеру. В клиническом анализе крови отмечено: повышение СОЭ. В биохимических исследованиях выявлено увеличение уровня билирубина, повышение активности щелочной фосфатазы, ГГТ, титр антимихондриальных антител 1:40.
Какие методы исследования необходимо провести?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Биопсию печени	+
2	Чрезкожную чрезпеченочную холангиографию	
3	УЗИ	
4	Сцинтиграфию печени	
5	Полигепатографияю	

18. Цирротическая стадия гепатита характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	наличием цитолитического синдрома	
2	наличием внепеченочного холестатического синдрома	
3	наличием артериальной гипертензии	
4	нарушением архитектоники печени	+
5	наличием внепеченочной желтухи	

19. При каком заболевании наблюдается увеличение прямого и непрямого билирубина?

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильног

ответа		о ответа (+)
1	наследственный сфероцитоз	
2	синдром Жильбера	
3	холедохолитиаз	
4	гепатит	+
5	опухоль поджелудочной железы	

20.Для какого вида желтухи характерна прямая (конъюгированная) гипербилирубинемия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гемолитической	
2	печеночно-клеточной	
3	при внепеченочном холестазе	+
4	при внутрипеченочном холестазе	
5	при гипербилирубинемии Жильбера	

21. При каких заболеваниях характерен синдром цитолиза?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Первичный склерозирующий холангит	
2	Синдром Жильбера	
3	Синдром Дабина-Джонса	
4	Острый гепатит	+
5	Гемохроматоз	

22.Центральная вена печеночной дольки относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	к системе нижней полой вены	+
2	к портальной системе	
3	к системе верхней полой вены	
4	к чревному стволу	
5	к селезеночной вене	

23. Какой из представленных показателей характеризует синдром печеночной недостаточности?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аммиак	+
2	щелочная фосфатаза	
3	трансаминазы	

4	бромсульфалеиновая проба	
5	железо сыворотки	

24. Какие биохимические показатели характеризуют синдром цитолиза при заболеваниях печени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	щелочная фосфатаза	
2	трансаминазы	+
3	бром-сульфалеиновая проба	
4	холестерин	
5	альбумины	

25. Что является решающим в постановке диагноза хронического гепатита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перенесенный вирусный гепатит в анамнезе	
2	данные гистологического исследования печени	+
3	наличие в сыворотке крови австралийского антигена	
4	периодический субфебрилитет	
5	боли в правом подреберье	

26. Наиболее специфичным диагностическим признаком описторхоза печени является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гепатомегалия	
2	лейкоцитоз	
3	эозинофилия	
4	боли в правом подреберье	
5	яйца кошачьей двуустки в кале и дуоденальном содержимом	+

27. Признаками гиперспленизма являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лейкоцитоз	
2	эритроцитоз	
3	тромбоцитопения	+
4	сдвиг лейкоцитарной формулы влево	
5	эозинофилия	

28..У больного бронхиальной астмой, длительно получавшего теотард, на фоне гриппозной инфекции и лихорадки появилась тошнота, рвота, головные боли, бессонница. Менингиальные симптомы отрицательны. Терапевтическая тактика в данном случае:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	продолжить прием теотарда, назначить симптоматическую терапию	
2	увеличить дозу теотарда	
3	отменить теотард или снизить его дозу на 50%	+
4	назначить метоклопрамид	

29. Какие из препаратов являются неселективными симпатомиметиками?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	изопреналин	+
2	тербуталин	
3	фенотерол	
4	сальбутамол	

30. В норме секреция из респираторного тракта каждый день суммарно приближается к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	10 мл	
2	20 мл	
3	50 мл	
4	100 мл	+

31. Для купирования приступа бронхиальной астмы используется один из следующих препаратов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	атровент	
2	спирива	
3	беротек	+

32. Основной препарат для базисной терапии ХОБЛ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	сальбутамол	
2	беротек	
3	спирива	+

4	эуфиллин	

33. Что является критерием постановки диагноза атопическая бронхиальная астма

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Связь с инфекцией	
2	Климакс	
3	Наличие аллергенов вызывающих приступ удущья	+
4	Вазоматорный ринит	

34. Для снижения дозы пероральных кортикостероидов у больных с гармонозависимой бронхиальной астмой ингаляционные кортикостероиды назначаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Одновременно и в полной дозе	+
2	Одновременно и в половинной дозой	
3	Вместо пероральных кортикостероидов	
4	Одновременно и в нарастающей дозе	

35. Обзидановый тест используют для диагностики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Пневмонии	
2	Хроническогог бронхита	
3	Бронхиальной астмы	
4	Скрытого бронхоспазма	+

36. Появление у больного резкой одышки на фоне полного здоровья позволяет предположить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Пневмонию	
2	ТЭЛА	+
3	Анафилактический шок	
4	Острый бронхит	

37. К обструктивным заболеваниям легких относиться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Пневмония	
2	Пневмоторакс	
3	Туберкулез	
4	Эмфизема	+

38. Очаговая внебольничная пневмония чаще вызывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Пневмококком	+
2	Стафилококком	
3	Микоплазмой	
4	Клебсиеллой	

39. Основными причинами ночных приступов бронхиальной астмой являются все кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Усиление контакта больного с агрессивными для него аллергенами вечером и ночью	
2	Влияние гастроэзофогального рефлюкса	
3	Повышение активности блуждающего нерва	
4	Инфекция	+

40. Основным методом диагностики бронхоэктазов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Рентгенография	
2	Бронхоскопия	
3	Исследование функции внешнего дыхания	
4	Компьютерная томография	+

41. Бронхоэктазам часто предшествуют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Аденокарцинома	
2	Бронхопневмония	
3	Туберкулез	
4	Бронхит	

42. Какие пневмонии относятся к атипичным

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Микоплазменная	+
2	Вирусные	
3	Пневмококковые	
4	Стрептококковые	

43. Какой из перечисленных ниже гормонов относится к стероидным?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Альдостерон	+
2	Норадреналин	
3	Окситоцин	
4	Пролактин	
5	Инсулин	

44. Какой из перечисленных ниже гормонов является белковым (пептидным)?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Простациклин	
2	АКТГ	+
3	ТТГ	
4	Норадреналин	
5	Ни один из перечисленных	

45. В какое время у здорового человека регистрируется наиболее высокий уровень АКТГ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	0–4 часов	
2	5–9 часов	+
3	10–16 часов	
4	16–20 часов	
5	Секреция АКТГ является постоянной в течение суток	

46. В задней доле гипофиза синтезируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ТТГ	
2	Пролактин	
3	Окситоцин	
4	АКТГ	
5	Ни один из перечисленных гормонов	

47.Тиреотропный гормон (ТТГ) синтезируется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	В гипоталамусе	
2	В передней доле гипофиза	+
3	В задней доле гипофиза	
4	В щитовидной железе	
5	В поджелудочной железе	

48.Какова суточная потребность взрослого человека в йоде?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	150–200 мкг	+
2	150–200 мг	
3	60–80 мкг	
4	500 мкг и более	
5	10–15 грамм	

49. Выбрать правильное в отношении паратгормона утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Стимулирует реабсорбцию кальция в дистальных канальцах почек	+
2	Стимулирует реабсорбцию кальция в проксимальных канальцах почек	
3	Уменьшает всасывание кальция в тонком кишечнике	
4	Усиливает канальцевую реабсорбцию фосфора	
5	Все перечисленное верно	

50. К препаратам глюкокортикоидов относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пропранолол	
2	Доксазозин	
3	9α-фторкортизол	
4	Дексаметазон	+
5	Все перечисленное верно	

51. Основным патогенетическим механизмом развития болезни Куценко—Кушинга является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Моноклоновая опухоль кортикотрофов аденогипофиза	+
2	Перенесенный в детстве пубертатно-юношеский диспитуитаризм	
3	Длительно существующая внутричерепная гипертензия	
4	Наследственная предрасположенность (случаи болезни в семейном анамнезе)	

5	Гиперпродукция гипоталамусом кортиколиберина	

52. Уровень гликемии в капиллярной крови через два часа после проведения орального глюкозотолерантного теста при сахарном диабете составит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	10,1 ммоль/л и более	
2	11,2 ммоль/л и более	+
3	8,9 ммоль/л и более	
4	6,7–10 ммоль/л и более	
5	5,6–6,7 ммоль/л	

53. К признакам декомпенсации сахарного диабета относится все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Жажда	
2	Гипергликемия	
3	Кетоацидоз	
4	Прибавка массы тела	+
5	Полиурия и глюкозурия	

54.Результаты биохимического анализа крови пациента А., 49 лет: глюкоза крови 4,5ммоль/л, общий белок – 66 г/л, АЛТ – 34 u/l, АСТ - 28 u/l, билирубин общ. -42 мкмоль/л, холестерин – 8,1 ммоль/л, щелочная фосфатаза 440 Ед/л, калий 4,9 ммоль/л, креатинин 67 ммоль/л, мочевина 5,8 ммоль/л. У пациента биохимический синдром:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Малабсорбции	
2	Цитолиза	
3	Холестаза	+
4	Печеночно- клеточной недостаточности-	
5	Мезенхемально-воспалительный синдром	

55. Ахилия – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Отсутствие в желудочном соке свободной HCl	
2	Отсутствие в желудочном соке пепсина	
3	Отсутствие в желудочном соке свободной HCl и пепсина	+
4	Отсутствие в желудочном соке липазы	
5	Отсутствие в желудочном соке трипсина	

56. Эндоскопическими признаками атрофии слизистой желудка являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Гиперемия слизистой	
2	Отек слизистой	
3	Кровоточивость слизистой	
4	Истончение, бледность слизистой, просвечивание сосудистого рисунка	+
5	Кровоизлияния и эрозии	

57. К методам выявления Helicobacter pylori относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Уреазный тест	
2	Гистологический метод	
3	Серологический метод	
4	Радионуклидный метод	
5	Все ответы правильные	+

58. Пациент В., 64 года. Обратился в связи с появлением периодических жгучих болей за грудиной и справа в грудной клетке и кашля. Боли и кашель часто возникают после еды и утром. При этом отмечает, что после покашливания во рту появляются остатки съеденной пищи. Беспокоит также дисфагия при проглатывании твердой пищи, неприятный запах во рту. В анамнезе – частые пневмонии.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Варикозное расширение вен пищевода	
2	Дивертикул пищевода	+
3	Язва желудка	
4	Ахалазия пищевода	
5	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	

59. Пациент И., 49 лет. Страдает гастроэзофагельной рефлюксной болезнью около 5 лет. Курит. Периодически выпивает крепкий алкоголь. В течение последних 3-х месяцев отмечает изменение клинической картины заболевания: уменьшились изжога и отрыжка, появилась дисфагия и одинофагия при употреблении плотной пищи, ухудшился аппетит, появилась слабость и снизилась работоспособность. За это время похудел на 5 кг. Предполагаемый диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Развитие рака пищевода	+
2	Развитие рака желудка	
3	Развитие рака поджелудочной железы	
4	Развитие язвы желудка	
5	Ущемление грыжи пищеводного отверстия диафрагмы	

60. Активность гастрита определяют по степени:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Лимфоцитарной инфильтрации	
2	Плазмоцитарной инфильтрации	
3	Эозинофильной инфильтрации	
4	Нейтрофильной инфильтрации	+

5	Наличию кишечной метаплазии	

61. К этиопатогенетическим факторам язвенной болезни с локализацией язвы в антральном отделе желудка относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Действие кислотно-пептического фактора	
2	Helicobacter pylori- ассоциированный гастрит	
3	Снижение продукции муцина и изменение качественного состава слизи	
4	Дуодено-гастральный рефлюкс	
5	Все ответы правильные	+

62. Терапия первой линии антихеликобактерной терапии включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Ингибитор протонной помпы, кларитромицин, амоксициллин	+
2	Ингибитор протонной помпы, кларитромицин, амоксициллин, висмута субцитрат	
3	Ингибитор протонной помпы, кларитромицин, амоксициллин, метронидазол, висмута субцитрат	
4	Ингибитор протонной помпы, метронидазол, висмута субцитрат	
5	Тетрациклин, кларитромицин, амоксициллин, метронидазол, висмута субцитрат	

63. Для перфорации язвы характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Боли в животе после еды, ирадиирующие в спину, изжога, запоры	
2	Рвота кофейной гущей , черный жидкий стул	
3	Снижение аппетита, рвота пищей, съеденной накануне, отрыжка тухлым	
4	Голодные, поздние и ночные боли в собственно эпигастральной области, тошнота.	
5	Резкая боль в животе по типу удара ножа , тошнота, рвота, сухость во рту, слабость.	+

64. Метастаз Вирхова при раке желудка это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Метастазирование рака в Дугласово пространство	
2	Метастазирование рака в область пупка	
3	Метастазирование рака в надключичный лимфоузел, располагающийся слева между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы	+
4	Метастазирование рака в яичники	
5	Метастазирование рака в левое легкое	

65. К заболеванию, возникающему после резекции желудка относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Гепатоспленомегалия	

2	Демпинг-синдром	+
3	Глютеновая энтеропатия	
4	Болезнь Крона	
5	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	

66. При приеме каких лекарственных препаратов может развиваться язва в желудке (медикаментозная язва):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Висмута субцитрат	
2	Сукральфат	
3	Преднизолон	+
4	Гевискон	
5	Все ответы правильные	

67. К симптомам тонкокишечной диспепсии относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Изжога, тошнота, рвота кислым или съеденной пищей	
2	Тенезмы и ложные позыва на дефекацию	
3	Диарея с обильным стулом и остатками непереваренной пищи, флатуленция, урчание в животе, вздутие живота	+
4	Диарея с небольшим количеством кала и примесью крови, слизи, гноя	
5	Все ответы правильные	

68. Целиакия это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Генетическое заболевании, характеризующееся стойкой непереносимостью белка злаковых - глютена	+
2	Инфекционное заболевание тонкой кишки (интестинальная липодистрофия), протекающее с мальабсорбцией и полисистемными проявлениями	
3	Неспособность к синтезу аполипопротеина В - врождённый дефект метаболизма с аутосомно-рецессивным типом наследования	
4	Непереносимость лактозы, обусловленная дефицитом лактазы, дисахаридазы, расщепляющей лактозу до глюкозы и галактозы.	
5	Избыточный бактериальный рост в тонкой кишке	

69.Осложнения дивертикулярной болезни при развитии дивертикулита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Межкишечные абсцессы, возникающие при переходе воспаления на околокишечную жировую клетчатку	
2	Спаечная болезнь, сопровождающая воспаление окружающих кишку тканей	
3	Перитонит (при разрыве стенки дивертикула)	
4	Кишечная непроходимость	
5	Все ответы правильные	+

70. Укажите клинические признаки хронического панкреатита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Желтуха	
2	Опоясывающие боли в животе, вздутие живота и диарея	+
3	Гепатомегалия	
4	Спленомегалия	
5	Ожирение	

71. Поражение какого отдела пищеварительного тракта наиболее часто выявляется при язвенном колите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Тощей кишки	
2	Сигмовидной кишки	+
3	Желудка	
4	Поперечно-ободочной кишки	

72. Какой индекс используется для определения степени активности болезни Крона:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Индекс Майо	
2	Индекс Рахмилевича	
3	Индекс DAS	
4	Индекс Беста (CDAI)	+
5	Индекс SCORAD	

73. Внекишечные проявления воспалительных заболеваний кишечника:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Артриты	+
2	Спленомегалия с явлениями гиперспленизма	
3	Увеличение абдоминальных лимфатических узлов	
4	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	
5	Все ответы правильные	

74. Препаратом выбора при лечении левостороннего язвенного колита при обострении легкой или умеренной степени тяжести является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Месалазин	+
2	Преднизолон	
3	Будесонид	
4	Азатиоприн	
5	Рифаксимин	

75. Какие препараты не используются для лечения среднетяжелой атаки болезни Крона илеоцекальной локализации:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

ответа		
1	Системные глюкокортикостероиды	
2	Топические глюкокортикостероиды	
3	Иммунодепрессанты	
4	Препараты 5 –аминосалициловой кислоты	
5	Нестероидные противовоспалительные средства	+

76. Какое утверждение является верным

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Боли в животе при синдроме раздраженного кишечника усиливаются после дефекации	
2	Боли при синдроме раздраженного кишечника всегда сопровождаются тошнотой и рвотой	
3	Боли при синдроме раздраженного кишечника уменьшаются после дефекации	+
4	Дефекация при синдроме раздраженного кишечника сопровождается наличием в стуле примеси крови	
5	При синдроме раздраженного кишечника нарушения стула и боли в животе сопровождаются лихорадкой	

77. Пациент Н.. 24 года. Наблюдается по поводу синдрома раздраженной кишки с преобладанием диареи. Периодически отмечает боли в животе, уменьшающиеся после дефекации. Какие препараты могут быть использованы для лечения данного пациента:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Смекта	
2	Метеоспазмил	
3	Лактулоза	+
4	Все препараты могут быть использованы	
5	Могут быть использованы препараты А и В	

78. Обязательным методом исследования, подтверждающим рак толстой кишки является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Фиброгастродуоденоскопия	
2	Фиброколоноскопия с биопсией	+
3	Компьютерная томография органов брюшной полости	
4	Компьютерная томография органов малого таза	
5	Ультразвуковое исследвоание органов брюшной полости	

79. В-12 дефицитная анемия является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Нормохромной анемией	
2	Гипохромной анемией	
3	Мегалобластной анемией	+
4	Гемолической анемией	
5	Правильные ответы А и D	

80. Пациент 23 лет с геморрагическим диатезом петехиально-пятнистого типа на верхних и нижних конечностях, туловище, единичные петехии на лице. Количество тромбоцитов в периферической крови $2x10^9$/л. Пациенту установлен диагноз идиопатическая тромбоцитопения. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Терапия преднизолоном peros в дозе 1 мг/кг массы тела в сутки.	+
2	Введение хлористого кальция.	
3	Введение 100 мг преднизолона внутривенно.	
4	Трансфузия концентрата тромбоцитов.	
5	Трансфузия свежезамороженной плазмы и концентрата тромбоцитов.	

81. Пациентка 24 лет госпитализирована в экстренном порядке с жалобами на слабость и частые обморочные состояния. Гемоглобин 54 г/л; MCV 100 фл; тромбоциты $150x10^9$/л. Ретикулоциты - 48%. Прямая проба Кумбса резко положительна. Установлен диагноз: аутоиммунная гемолитическая анемия. Пациентке показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Внутривенное введение антигистаминных препаратов.	
2	Внутривенное введение 100 мг преднизолона.	
3	Терапия преднизолоном peros в дозе 1 мг/кг массы тела в сутки.	+
4	Инфузия солевых растворов и форсирование диуреза.	
5	Обменное переливание крови.	

82. Пациентка 68 лет, страдает стенокардией, госпитализирована в стационар в связи с жалобами на учащение ангинозных приступов. В приемном покое выполнен клинический анализ крови: гемоглобин 59 г/л; MCV 123 фл; лейкоциты $3,9x10^9$/л; тромбоциты $19x10^9$/л. В миелограммемегалобластный тип кроветворения. Установлен диагноз: Витамин B12-дефицитная анемия. Пациентке показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Поликомпонентная терапия: препараты железа, фолиевая кислота, витамин B12.	
2	Терапия витамином B12.	
3	Терапия витамином B12 и трансфузия эритроцитной массы.	+
4	Трансфузия эритроцитной массы.	
5	Трансфузия эритроцитной массы и концентрата тромбоцитов.	

83. Пациентка 34 лет госпитализирована в стационар в связи с подозрением на острый аппендицит. После клинико-лабораторного обследования хирургическая патология исключена. Больная стабильна, признаков сердечной и дыхательной недостаточности нет. В клиническом анализе крови выявлены следующие изменения: гемоглобин 94 г/л; MCV 72 фл; ферритин 10 мкг/л; Установлен диагноз: Железодефицитная анемия. Пациентке показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	Терапия таблетированными препаратами железа в суточной дозе 300 мг.	+
2	Терапия витамином B12 в дозе 500 мкг в/м 1 раз в сутки.	
3	Терапия фолиевой кислотой в дозе 15 мг в сутки peros.	
4	Трансфузия эритроцитной массы.	
5	Поликомпонентная терапия: препараты железа 100 мг в сутки, фолиевая кислота 6 мг в сутки, витамин B12 500 мкг в сутки.	

84. Пациент 40 лет доставлен в стационар в связи с жалобами на кашель и лихорадку до 38,5°С. В клиническом анализе крови: лейкоциты 34,2x10^9/л; бласты - 25 %; гемоглобин 114 г/л; MCV 99 фл; тромбоциты 124x10^9/л; Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Трансфузия эритроцитной массы.	
2	Трансфузия концентрата тромбоцитов.	
3	Трансфузия свежезамороженной плазмы и концентрата тромбоцитов.	
4	Трансфузия свежезамороженной плазмы.	
5	Цитологическое исследование костного мозга (стернальная пункция).	+

85. Пациент 60 лет доставлен в стационар в связи с жалобами на лихорадку до 37,5°С, нарастающую слабость, одышку при физической нагрузке. В клиническом анализе крови: лейкоциты 18,3x10^9/л; бласты - 78 %; гемоглобин 64 г/л; MCV 96 фл; тромбоциты 80x10^9/. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Трансфузия эритроцитной массы.	+
2	Трансфузия концентрата тромбоцитов.	
3	Трансфузия эритроцитной массы и концентрата тромбоцитов.	
4	Трансфузия свежезамороженной плазмы.	
5	Показаний для трансфузионной терапии нет.	

86. Пациент 65 лет доставлен в стационар в связи с гипертоническим кризом. При обследовании в клиническом анализе крови: лейкоциты 18,3x10^9/л; палочкоядерные - 6 %; сегментоядерные - 82 %; эозинофилы - 1%; моноциты - 5%; лимфоциты - 6%; гемоглобин 164 г/л; MCV 76 фл; тромбоциты 800x10^9/л. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эксфузия цельной крови (кровопускание).	
2	Молекулярно-генетическое исследование гена JAK2.	+
3	Компьютерная томография головного мозга.	
4	Эритроцитаферез.	
5	Тромбоцитаферез.	

87. Пациент 65 лет доставлен в стационар в связи с гипертоническим кризом. Криз купирован, однако сохраняются жалобы на головокружения, шум в ушах. При обследовании в клиническом анализе крови: лейкоциты 18,3x10^9/л; палочкоядерные - 6 %; сегментоядерные - 82 %; эозинофилы - 1%;

моноциты - 5%; лимфоциты - 6%; гемоглобин 224 г/л; MCV 76 фл; тромбоциты 800x10^9/л. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эксфузия цельной крови (кровопускание) и назначение антиагрегантной терапии.	+
2	Трансфузия свежезамороженной плазмы.	
3	Компьютерная томография головного мозга.	
4	Лейкоцитаферез.	
5	Тромбоцитаферез.	

88. Пациент 68 лет госпитализирован в плановом порядке для установки кардиостимулятора. При обследовании в клиническом анализе крови: лейкоциты 16,5x10^9/л; палочкоядерные - 1 %; сегментоядерные - 8 %; эозинофилы - 1 %; моноциты - 5 %; лимфоциты - 85 %; гемоглобин 115 г/л; MCV 82 фл; тромбоциты 140x10^9/л. Ранее изменений в гемограмме не было. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Цитологическое исследование костного мозга (стернальная пункция).	+
2	Трансфузия эритроцитной массы.	
3	Назначение антиагрегентов.	
4	Лейкоцитаферез.	
5	Трансфузия концентрата тромбоцитов.	

89. При терапии железодефицитной дефицитной анемии ретикулоцитарный криз развивается в период:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	На 1 - 2 день.	
2	На 3 - 4 день.	
3	На 6 - 7 день.	
4	На 9 - 10 день.	+
5	На 13 - 14 день.	

90. При кровотечении подъем количества ретикулоцитов развивается в период:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	На 1 - 2 день.	+
2	На 3 - 4 день.	
3	На 5 - 6 день.	
4	На 9 - 10 день.	
5	На 13 - 14 день.	

91. Низкий цветовой показатель характерен для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Витамин В12-дефицитной анемии.	
2	Фолиеводефицитной анемии.	
3	Железодефицитной анемии.	+
4	Апластической анемии.	
5	Рефрактерной анемии.	

92. Продолжительность болей в грудной клетке при стабильной стенокардии напряжения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	2-15 мин.	+
2	1-1,5 часа	
3	20-30мин	
4	24 часа	

93. Для стенокардии 1 ф.кл. характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли, возникающие при беге,	+
2	боли, возникающие при обычной ходьбе;	
3	боли, возникающие при выходе на улицу в морозную и холодную погоду	
4	редкие боли в покое.	

94. Признаки, характерные для стенокардии Принцметала:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышение содержания в крови МВ- фракции креатинфосфокиназы	
2	преходящий подъемом сегмента ST	+
3	боли, возникающие при обычной ходьбе;	
4	хороший прогноз	

95. Для болей при стенокардии характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли при глубоком дыхании,	
2	боли, купирующиеся приемом антацидов,	
3	купирующиеся приемом нитратов	+

4	боль, от которой пациент может отвлечься	

96. К немодифицируемым факторам риска ИБС относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	курение	
2	нерациональное питание	
3	возраст старше 40 лет	+
4	дислипидемия	

97. Из ниже перечисленных показателей выберите наиболее специфичный для острого инфаркта миокарда:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	АСТ	
2	ЛДГ	
3	Тропонин-Т	+
4	АЛТ	

98. В течение первых 24часов от начала ИМ должно быть назначено все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тикагрелора/клопидогреля	
2	нитратов в/в	
3	ацетилсалициловой кислоты	
4	гентамицина	+

99. К препаратам, снижающим уровень холестерина, относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	статины	+
2	сартаны	
3	альфа-липоевая кислота	
4	хофитол	

100. Для лечения гипертонической болезни применяются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	нитраты	
2	сердечные гликозиды	
3	ИАПФ	+
4	бета-адреномиметики	

101. Для установления диагноза II стадии гипертонической болезни необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	отсутствие поражения органов-мишеней	
2	наличие клинических проявлений со стороны органов-мишеней	
3	наличие поражения органов-мишеней	+

102. Для купирования гипертонических кризов используются следующие препараты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	омепразол	
2	капотен	+
3	диован	
4	беродуал	

102. Эффективные комбинации препаратов для лечения АГ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	диуретик и ингибитор АПФ	+
2	антагонист кальция из группы фенилалкиламинов и β-блокатор	
3	ингибитор АПФ и блокаторы рецепторов к ангиотензину II	
4	β-блокатор и препарат центрального действия	

103. При определении степени риска у больных АГ учитываются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	степень артериальной гипертензии	+
2	стадия гипертонической болезни	
3	наличие осложнений АГ	
4	длительность заболевания	

104. Причиной фибрилляции предсердий может являться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	тиреотоксикоз	
2	кардиомиопатия	
3	митральный стеноз	
4	все выше перечисленное	+

105. При трепетании предсердий частота волн F” составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	150-240 в 1 минуту	
2	240-400 в 1 минуту	+
3	400-700 в 1 минуту	
4	700-800 в 1 минуту	

106. Основными предрасполагающими факторами развития инфекционного эндокардита являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Изменения клапанного аппарата сердца	
2	Ишемическая болезнь сердца	
3	Дефект межжелудочковой перегородки	
4	Все вышеперечисленное	+

107. К явлениям правожелудочковой сердечной недостаточности относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	влажные хрипы при аускультации легких	
2	набухание шейных вен	+
3	одышка	
4	се выше перечисленное	

108. К явлениям левожелудочковой сердечной недостаточности относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	набухание шейных вен	
2	отёки нижних конечностей	
3	увеличение печени.	
4	одышка;	+

109. Препараты, используемые при лечении хронической сердечной недостаточности:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	блокаторы медленных Са каналов	
2	препараты центрального действия	
3	прямые ингибиторы ренина	
4	ИАПФ	+

110. Систолический шум при аортальном стенозе проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	В подключичную область	
2	В межлопаточное пространство	
3	В подмышечную область	
4	На сонные артерии	+

111.Какой сердечный тон, как правило, усилен при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	артериальной гипертензии	
2	митральном стенозе	
3	укороченном интервале P-R на ЭКГ	
4	во всех вышеперечисленных случаях	+

112. При тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ могут появиться перечисленные признаки, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	глубокий S1	
2	отрицательный T в V1,2	
3	глубокий QIII и инвертированный TIII	
4	отклонение электрической оси сердца (ЭОС) влево	+

113. Для вагоинсулярного вегетативного криза характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	обильное мочеотделение	
2	Тахикардия	
3	брадикардия	+
4	запор	

114. При аотральном стенозе над областью сердца с наибольшим постоянством выслушиваются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ослабление первого тона на аорте	
2	аортальный тон выброса - щелчок открытия аортального клапана	
3	систолический шум во II межреберье справа от грудины	
4	все из перечисленного	+

115. Наиболее специфичное для миокардита нарушение ритма:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	мерцательная аритмия	
2	АВ-блокада	+
3	экстрасистоли	
4	желудочковая тахикар	

115. Для симпатоадреналового вегетативного криза характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	удушье	
2	гипергидроз	
3	повышение артериального давления	+
4	брадикардия	

116. Протодиастолический ритм галопа возникает вследствие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Легочной гипертензии	
2	Сокращения дилатированного или гипертрофированного левого предсердия	
3	Быстрого наполнения дилатированного левого желудочка	+
4	Асинхронного закрытия полулунных клапанов	

117. Гепатоюгулярный рефлюкс может быть проявлением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Асцита	
2	Портальной гипертензии	
3	Хронического гепатита и(или) цирроза печени	

4	Правожелудочковой недостаточности	+

118.У больного с частотой сердечных сокращений 180 в мин. после прижатия каротидного синуса она снизилась до 75 в мин. Что было в данном случае:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Синусовая тахикардия	
2	Пароксизмальная фибрилляция предсердий	
3	Пароксизмальное трепетание предсердий	
4	Пароксизмальная АВ-тахикардия	+

119. Стенокардия при отсутствии поражения коронарных артерий чаще всего встречается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Митральном стенозе	
2	Митральной недостаточности	
3	Стенозе устья аорты	+
4	Стенозе легочной артерии	

120.Если у пациента на ЭКГ комплексы QRS более 0,12 сек.,следуют правильным ритмом с частотой 150-200 в мин., зубцов Р нет, то у него:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Трепетание предсердий 2:1	
2	Фибрилляция предсердий	
3	Желудочковая тахикардия	+
4	Синусовая тахикардия с полной блокадой левой ножки пучка Гиса	

121. Полную АВ блокаду могут вызвать следующие причины:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гиперкалиемия	
2	Острый ревматизм	
3	Приём дигоксина	
4	Приём эуфиллина	+

122. Первым ЭКГ-признаком гиперкалиемии обычно является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Удлинение интервала Q-T	
2	Уширение комплекса QRS	
3	Высокий остроконечный зубец Т	+
4	Сглаженность и инверсия зубца Т	

123. . Утолщение и уплотнение эндокарда характерно для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	дилатационной кардиомиопатии	
2	гипертрофической кардиомиопатии	
3	рестриктивной кардиомиопатии	+
4	атеросклеротического кардиосклероза	

124.Облитерация полости левого желудочка характерна для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	атеросклеротического кардиосклероза	
2	ревматизма	
3	рестриктивной кардиомиопатии	+
4	Миокардита	

125. При ревматизме чаще всего поражаются следующие клапаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Митральный и трикуспидальный	
2	Легочной артерии и аорты	
3	Митральный и легочной артерии	
4	Митральный и аортальный	+

126. При каких заболеваниях наблюдается быстрый подъем пульсовой волны, а затем быстрый ее спад?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Митральной недостаточности	
2	Аортальном стенозе	
3	Аортальной недостаточности	+
4	При митральном стенозе	

127. Для дилатационной кардиомиопатии характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	нарушение систолической функции сердца	+
2	нарушение диастолической функции сердца	
3	нормальная масса сердца	
4	утолщение стенок сердца	

128.Для гипертрофической кардиомиопатии характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ассиметричная гипертрофия миокарда	+
2	симметрическая гипертрофия миокарда	
3	нарушение систолической функции сердца	
4	дилятация левого предсердия	

129. Препараты,противопоказанные больным гипертрофической кардиопатией с выраженной обструкцией кровотоку:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	В-агонисты (симпатомиметики)	+
2	В-адреноблокаторы	
3	антагонисты кальция	
4	Антикоагулянты	

130. Какие кардиотропные препараты снижают преднагрузку:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сердечные гликозиды	
2	антагонисты кальция	
3	В-блокаторы	
4	нитраты	+

131. Препараты, повышающие сократительную способность миокарда:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	В-блокаторы	
2	антагонисты кальция	

3	калий	
4	сердечные гликозиды	+

132. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при тиреотоксическом зобе могут включать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличение времени циркуляции крови	
2	уменьшение сердечного выброса	
3	выпот в полости перикарда	
4	пароксизмальную мерцательную аритмию	+

133. Механизмы действия В-блокаторов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	инактивация альдостерона	+
2	инактивация альдостерона	
3	блокада кальциевых каналов	
4	стимуляция брадикинина	

134. Побочные действия В-блокаторов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гиперкалиемия	
2	Гиперлипидемия	+
3	Гипокалиемия	
4	повышение креатинина	

135. Механизмы действия антагонистов кальция:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышение сократительной способности миокарда	
2	артериальная вазодилатация	+
3	венозная вазодилатация	
4	бронхоспазм	

136. Признаком синдрома Дресслера не является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	перикардит	
2	плеврит	
3	пневмонит	
4	панкреатит	+

137.Побочные действия нитратов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышение внутриглазного давления	+
2	бронхоспазм	
3	брадикардия	
4	отек легких	

138. Побочные действия ацетилсалициловой кислоты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	бронхоспазм	+
2	диарея	
3	метгемоглобинемия	
4	анемия	

139.Гипокалиемия не характерна для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гиперальдостеронизма	
2	лечения ингибиторами ангиотензинпревращающего фактора/ИАПФ/	+
3	лечения глюкокортикостероидами	
4	диабетического кетоацидоза	

140. Назовите ЭКГ-признак не характерный для развития массивной тромбоэмболии легочной артерии /ТЭЛА/:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перегрузка правого предсердия (P-pulmonale)	
2	депрессия сегмента S-T III	+
3	подъем сегмента S-T III	
4	появление зубцов QIII и SI	

141. При выраженной гиповентиляции легких в альвеолярном воздухе будет:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	высокое Рсо2 и высокое Ро2	
2	высокое Рсо2 и низкое Ро2	+
3	низкое Рсо2 и высокое Ро2	
4	низкое Рсо2 и нормальное Ро2	

142. Для первичного гиперальдостеронизма характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипокалиемия	
2	гипоизостенурия	+
3	повышение уровня ренина	
4	Гиперкалиемия	

143. Гиповентиляция легких в связи с угнетением дыхательного центра ведет к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипоксемии и гипокапнии	
2	гипоксемии и гиперкапнии	+
3	нормальному напряжению кислорода и гиперкапнии	
4	гипоксемии и нормальному напряжению СО 2	

144. Синдром отмены характерен для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сердечных гликозидов	
2	В-адреноблокаторов	+
3	антагонистов кальция	
4	симпатомиметиков	

145. Инфильтраты в легких с эозинофилией крови не наблюдаются при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	инвазии аскаридами	
2	малярии	+
3	узелковом полиартериите	
4	бронхиальной астме	

146. Наиболее частой причиной транссудата в плевре является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	застойная сердечная недостаточность	+
2	нефротический синдром	
3	пневмоторакс	
4	опухоль легкого	

147. Для феохромоцитомы характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипокалиемия	
2	гиперпродукция альдостерона	
3	гиперпродукция ренина	
4	гиперпродукция адреналина, норадреналина, дофамина	+

148. Криз при феохромоцитоме сопровождается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипокалиемией	
2	бронхоспазмом	
3	саливацией	
4	лейкоцитозом	+

149. Семейная эмфизема легких может быть связана с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	недостаточностью альфа-I-антитрипсина	+
2	недостаточностью гормонов роста	
3	недостаточностью глюкозо-6-фосфатазы	
4	недостаточностью гистаминазы	

150. Для болезни Иценко-Кушинга характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	избыток катехоламинов	
2	гиперпродукция ренина	
3	избыток кортизола	+
4	гиперпродукция эндотелина	

151. Для болезни Иценко-Кушинга не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гирсутизм	
2	Стрии	
3	Гипогонадизм	
4	Гипогликемия	+

152. Кризовое повышение артериального давления не бывает при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	феохромоцитоме	
2	первичном гиперальдостеронизме	+
3	отмене альфа-агонистов /клонидин, гуанфацин/	
4	отмене В-адреноблокаторов	

153. Для вазоренальной артериальной гипертензии характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипопродукция ренина	
2	гипопродукция альдостерона	
3	атеросклероз почечных артерий	+
4	гипокалиемия	

154. При подозрении на феохромоцитому противопоказаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	альфа-блокаторы (фентоламин, празозин)	
2	В-адреноблокаторы	
3	симпатолитики (резерпин, допегит)	+
4	антагонисты кальция	

155. Гипотензивные средства, потенциирующие депрессию:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	антагонисты кальция	
2	альфа-агонисты /клонидин, гуанфацин/	+
3	альфа-антагонисты /празозин, доксазозин/	

4	блокаторы рецепторов ангиотензина II	

156.Стенокардия не провоцируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	анемией	
2	аортальными пороками	
3	папиллярно-хордальной дисфункцией	+
4	васкулитом	

157. Кардиоспецифические ферменты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Креатинфосфокиназа	+
2	Лактатдегидрогеназа	
3	аланинаминотрансфераза	
4	СОЭ	

158. При лечении неосложненного инфаркта миокарда используют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гепарин	+
2	лидокаин	
3	сердечные гликозиды	
4	эуфиллин	

159. С какой локализацией ОИМ дифференцировать изменения на ЭКГ при ТЭЛА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	передней локализацией	
2	передне-боковой локализацией	
3	задне-диафрагмальной локализацией	+
4	задне-базальной локализацией	

160. Назовите прямые признаки субэндокардиальной ишемии и повреждения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	изменение комплекса QRS	

2	подъем сегмента ST	
3	депрессия сегмента ST	+
4	отрицательные зубцы Т	

161. Назовите прямые признаки субэпикардиального повреждения и ишемии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	подъем сегмента ST	+
2	изменение комплекса QRS	
3	депрессия сегмента ST	
4	высокие положительные зубцы Т	

162. Укажите в каких отведениях выявляются прямые признаки ОИМ передне-перегородочной области и передней стенки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	I, AVL	
2	III, AVF, II	
3	V-5, V-6	
4	V-1, V-2, V-3	+

163. В каких отведениях выявляются прямые признаки задне-диафрагмального ОИМ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	I, AVL	
2	III, AVF, II	+
3	V-I, V-2, V-3, V-4	
4	V-5, V-6	

164.В каких отведениях выявляются прямые признаки бокового ИМ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	I, AVL	
2	III, AVF, II	
3	V-1, V-2, V-3, V-4	
4	V-5, V-6	+

165. Назовите наиболее типичные изменение ЭКГ во время приступа стенокардии:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильног

ответа		о ответа (+)
1	депрессия сегмента ST	+
2	подъем сегмента ST	
3	увеличение амплитуды зубца R	
4	уменьшение амплитуды зубца R	

166. Какие изменения появятся в отведениях V-1, V-2, V-3, V-4 при ОИМ задней стенки левого желудочка:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	депрессия сегмента ST	+
2	уменьшение амплитуды зубца R	
3	подъем сегмента ST	
4	отрицательный зубец T	

167. Назовите типичные изменения ЭКГ при стенокардии Принцметала:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	уплощение зубца T	
2	депрессия сегмента ST	
3	инверсия зубца T	
4	подъем сегмента ST	+

168. Изменения ЭКГ характерные для синдрома WPW:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	отрицательный зубец P	
2	удлиннение интервала QT	
3	изменение продолжительности сегмента PQ	+
4	депрессия сегмента ST	

169. Как может измениться комплекс QRS в V-1, V-2, V-3 при заднебазальном ОИМ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	уменьшение зубца R	
2	увеличение зубца S	
3	уменьшение зубца S	+
4	появление зубца Q	

170. Угол альфа=-60, продолжительность QRS-0,11. В отведении V-1 комплекс QRS типа rSr. Дайте ЭКГ заключение.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	блокада задне-нижнего разветвления левой ножки пучка Гиса	
2	полная блокада правой ножки пучка Гиса	
3	блокада передне-верхнего разветвления левой ножки пучка Гиса	+
4	гипертрофия левого желудочка	

171. Назовите ЭКГ признак, не характерный для гипертрофии левого предсердия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	продолжительность зубца Р более 0,10 с	
2	увеличение и уширение отрицательной фазы зубца Р в V-1	
3	зубец Р в отведении I, AVL двугорбый	
4	зубец Р в отведении III высокоамплитудный	+

172. . Назовите признак ГЛЖ с его систолической перегрузкой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	горизонтальное смещение ST в отв. V-5, V-6	
2	положительный зубец Т в отв. V-5, V-6	
3	симметричный отрицательный зубец Т в отв. V-5, V-6	
4	высокие зубцы R в отв. V-5, V-6	+

173. Для синдрома Фелти не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	множественное поражение суставов	
2	спленомегалия	
3	лимфоаденопатия	
4	нейтрофильный лейкоцитоз	+

174. Назовите характерные признаки ревматоидного артрита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	утренняя скованность	+
2	преимущественное поражение крупных суставов	
3	наличие антигена В-27	

4	двусторонний сакроилеит	

175. Назовите рентгенологические признаки 2-ой стадии ревматоидногоартрита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сужение суставной щели	
2	множественные остеофиты	
3	анкилозы суставов	
4	узурация суставных поверхностей	+

176. Не является базисным средством при лечении ревматоидного артрита:

Поле для выбора ответа		Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Д-пеницилaмин	
2	иммунодепрессанты	
3	препараты золота	
4	глюкокортикоиды	+

177. Назовите характерный признак болезни Бехтерева:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	множественный полиартрит	
2	положительная реакция на ревматоидный фактор	
3	утренняя скованность	
4	боль и скованность поясничного отдела позвоночника, усиливающаяся в покое	

178. Для каких заболеваний суставов характерен двухсоронний сакроилеит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	болезнь Бехтерева	+
2	болезнь Рейтера	
3	подагрический артрит	
4	ревматоидный артрит	

179. . Характерные признаки псориатического артрита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	артрит дистальных межфаланговых суставов	+

2	двухсторонний сакроилеит	
3	артрит проксимальных межфаланговых суставов	
4	утренняя скованность	

180. Лекарственные средства, используемые для лечения болезни Рейтера:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Д-пеницилaмин	
2	салазопрепараты	
3	аминохинолиновые препараты	+
4	препараты золота	

181. Для деформирующего остеоартроза не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	механический ритм болей	
2	поражение суставов нижних конечностей	
3	отсутствие значительных нарушений функции суставов /кроме тазобедренных	
4	наличие общих признаков воспаления	+

182. Назовите базисные препараты при лечении остеоартроза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	димексид	
2	хондроитина сульфат	+
3	диклофенак	
4	нимесулид	

183. Связь между HLA антигеном и болезнью доказана при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Микседеме.	
2	Анкилозирующем спондилите.	+
3	Энтеропатии.	
4	Язвенной болезни 12 П.К.	

184.Какие заболевания не способствуют гипертонии?

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильног

ответа		о ответа (+)
1	Акромегалия	
2	Гиперальдостеронизм	
3	Тиреотоксикоз.	
4	Пролактинома.	+

185. Пролабирование митрального клапана:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Встречается одинаково часто у мужчин и женщин.	
2	Встречается главным образом у женщин	+
3	Является результатом ревматической митральной недостаточности.	
4	Является симптомом нейро-циркуляторной дистонии.	

186. Болезнь Рейно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Провоцируется физическим напряжением.	
2	Вызывается спазмом мелких артерий.	+
3	Вызывается спазмом периферических вен.	
4	Встречается чаще у мужчин.	

187. Что укорачивает интервал Q-T?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хинидин.	
2	Дигиталис.	+
3	Кордарон.	
4	Лидокаин	

188. Диастолическое давление формируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Вязкостью крови.	
2	Сердечным выбросом	
3	Объемом крови	
4	Периферическим сопротивлением.	+

189. Наибольший возврат к правому сердцу при:

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1	Нормальном вдохе.	
2	Глубоком вдохе	+
3	Быстром выдохе.	
4	Нормальном выдохе.	

190. О гипертрофии сердца говорят когда масса его у взрослого превышает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	100 г	
2	200 г	
3	350 г	+
4	600 г.	

191. Признаком недостаточности правых камер сердца является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Снижение артериального давления.	
2	Одышка.	
3	Периферические отеки.	+
4	Полицитемия.	

192. Уровень ренина пламы самый низкий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	У людей, получающих диету, богатую солью.	+
2	У людей, получающих диету, бедную солью.	
3	У большинства больных артериальной гипертонией.	
4	У больных язвенным колитом.	

193. Ранние клинические признаки гипермагнезиемии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гипотония	
2	Ступор.	
3	Апноэ.	+
4	Потеря глубоких сухожильных рефлексов.	

194. Наиболее частая первичная опухоль сердца:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Саркома.	
2	Миксома.	+
3	Фиброма.	
4	Рабдомиома.	

195. Какое сочетание лекарств для лечения повышеного АД не следует применять:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эналаприл+Нифедипин	
2	Гидролазин+Нифедипин	+
3	Пропранолол+Нифедипин	
4	Эналаприл+Тиазид	

196.Положительный psoas - симптом важен для постановки диагноза при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аппендиците	+
2	региональном илеите	
3	неспецифическом язвенном колите	
4	остром сальпингите	

197. При синдроме цитолиза отмечаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	трансаминазная активность	+
2	гипобилирубинемия	
3	повышенная температура	
4	лейкоцитоз и лимфоцитоз	

198. Ретикулоцитоз не характерен для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гемолитической желтухи врожденной	
2	наследственного пигментного гепатоза	+
3	гемолитической желтухи приобретенной	

4	хронической кровопотери	

199. Опухоль Крукенберга представляет собой метастазы карциномы желудка в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	надключичные лимфоузлы	
2	Печень	
3	Яичники	+
4	Брюшину	

200. Для цирроза печени в отличие от гепатита характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	снижение массы тела	
2	Гипербилирубинемия	
3	портальная гипертензия	+
4	Гепатомегалия	

201. Для портальной гипертензии характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличение щелочной фосфатазы	
2	трансаминазная активность	
3	снижение протромбина	
4	увеличение диаметра v.portae	+

202. . Для синдрома мальабсорбции не характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	полифекалия	
2	снижение массы тела	
3	стеаторея	
4	чередование запоров и поносов	+

203. Наиболее частой причиной желудочно-кишечных кровотечений являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	варикозное расширение вен пищевода	

2	рак желудка	
3	язва 12-перстной кишки	+
4	гастрит типа А	

204. Тенезмы характерны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	колита	+
2	энтерита	
3	глютеновой энтеропатии	
4	геморроя	

205. Для какой формы хронического гастрита характерна В-12 дефицитная анемия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хронический гастрит типа А	+
2	хронический гастрит типа В	
3	эозинофильный гастрит	
4	истинный щелочной рефлюкс-гастрит	

206. Асцитическая жидкость при циррозе печени характеризуется следующими признаками:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	геморрагический характер	
2	белок выше 25 г на литр	
3	удельный вес меньше, чем 1,016	+
4	больше 1000 лейкоцитов в 1 мм кубическом	

207. Укажите формы хронического гастрита с высоким риском малигнизации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хронический гастрит типа А	
2	эозинофильный гастрит	
3	эрозивно-геморрагический гастрит	
4	хронический гастрит типа В	+

208. Болезнь Крона поражает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	только терминальный отдел тонкой кишки	
2	всю тонкую кишку	
3	весь желудочно-кишечный тракт	+
4	только толстую кишку	

209.Наиболее частый симптом грыжи пищеводного отверстия диафрагмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	горечь во рту	
2	рвота	
3	боль	
4	изжога	+

210. У больного развился гипохлоремический алкалоз вследствие пилоростеноза. Введение физ.раствора не улучшило состояние. Что следует добавить?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	калия хлорид	+
2	хлористый кальций	
3	хлорид аммония	
4	гипертонический раствор натрия хлорида	

210. Какие из предложенных вариантов лечения лёгкой персистирующей и среднетяжёлой бронхиальной астмы следует выбрать при её неконтролируемом течении?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эуфиллин - кромолин - зафирлукаст (аколат)	
2	Ингакорт - сальметерол - фенотерол (по требованию)	+
3	Атровент - преднизолон - эфедрин	
4	Недокромил - фенотерол (по требованию)	

211.Укажите признак острого милиарного туберкулеза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Клинические признаки сепсиса с гектической температурой.	
2	Туберкулиновая проба всегда отрицательная	

3	Мелкоочаговая двусторонняя диссеминация	+
4	Всегда сопутствует туберкулезный менингит	

212. При осложнении острой пневмонии экссудативным плевритом показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Переменить антибиотики	
2	Кислородотерапия	
3	Электрофизиолечение	
4	Дренаж плевральной полости	+

213. К осложнениям долевой пневмонии относится все перечисленное, кроме :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Септицемии	
2	Затяжного рассасывания воспалительного процесса	+
3	Эмпиемы плевры	
4	Пневмоторакса	

214.Геморрагическая жидкость в плевральной полости выявляется при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бластоматозных процессах	+
2	Туберкулезном плеврите	
3	Недостаточности кровообращения	
4	Бронхоэктазиях	

215. Эмфизема легких характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Уменьшением жизненной ёмкости легких	
2	Повышением остаточного объема легких	+
3	Уменьшением минутного объема вентиляции	
4	Развитием дыхательного ацидоза	

216. Методом выбора для дифференциальной диагностики хронического бронхита и бронхоэктатической болезни является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Рентгенограмма легких	
2	Бронхоскопия	
3	Бронхография	+
4	Спирография	

217. Эффективность дыхания определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Функциональной остаточной емкостью	
2	Величиной легочной вентиляции (МОД)	
3	Общим объемом легких	
4	Величиной альвеолярной вентиляции	+

218. Хроническое легочное сердце редко вызывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эмфиземой	
2	Саркоидозом	
3	Лимфогрануломатозом	+
4	Туберкулезом легких	

219. При каком типе аллергических реакций по классификации Ce11 и Coombs выделяются лимфокины?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	I	
2	II	
3	III	
4	IV	+

220. На сколько процентов от должных уменьшаются показатели спирограммы при вентиляционной недостаточности II степени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	80-70%	
2	50-60%	+

3	29-15%	
4	30-40%	

221. Какие клетки выделяют медиаторы при анафилаксии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Т-лимфоциты	
2	Тучные клетки	+
3	Эозинофилы	
4	В-лимфоциты	

222. Самым первым и наиболее ранним симптомом центрального рака легкого является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повышение температуры тела	
2	Боль в груди	
3	Кашель	+
4	Кровохарканье	

223. Основными клиническими проявлениями силикоза легких являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Аллергические реакции, раннее присоединение бронхоспастического компонента	
2	Боль в груди, одышка, кашель	+
3	Кровохарканье, легочное кровотечение	
4	Слабость, потливость, субфебрилитет	

224. Астматический статус характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Экспираторным диспноэ	+
2	Падением системного АД	
3	Эффектом от ингаляций недокромила Na	
4	Тяжелым кашлем	

225. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови	+
2	одышка и потеря массы тела;	
3	легочное кровотечение	
4	лихорадка.	

226. Среди опухолей легкого самыми частыми, за исключением рака, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лейомиомы	
2	аденомы и хондромы	+
3	невриномы	
4	ангиомы	

227. К антибактериальным противотуберкулёзным препаратам основного ряда относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тибон	
2	канамицин	
3	этионамид	
4	этамбутол	+

228. Саркоидоз наиболее часто наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	у детей и подростков	
2	в пожилом возрасте	
3	в старческом возрасте;	
4	в возрасте 20-50 лет.	+

229. Одним из начальных признаков саркоидоза может быть синдром Лефгрена, который проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	одышкой, кашлем, лихорадкой	
2	лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией	+
3	одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов	

4	лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов	

230. При поражении саркоидозом мышцы сердца чаще наблюдаются следующие симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли в области сердца, понижение артериального давления	
2	боли в области сердца, понижение артериального давления	
3	боли в области сердца, признаки нарушения внутрижелудочковой проводимости на электрокардиограмме.	+
4	боли в области сердца, изменение артериального давления, углубление зубца Q на ЭКГ	

231. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких характеризуется всем перечисленным, кроме**:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	частого обнаружения специфических осложнений (туберкулеза слизистой оболочки крупного бронха, реже - туберкулеза гортани, кишечника)	
2	наличием в легких одной или нескольких хронических туберкулезных каверн, а также очагов бронхогенной диссеминации разной давности	
3	волнообразного течения с прогрессированием, сопровождающимся массивным постоянным или периодическим выделением микобактерий туберкулеза с мокротой	
4	благоприятного отдаленного прогноза при использовании современных методов терапии	+

232. При дефектах клеточного иммунитета нарушается характер иммунного ответа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	на внутриклеточные паразитарные инфекции	
2	на вирусные инфекции	
3	на трансформированные клетки собственного организма	
4	на чужеродные антигены.	+

233. Понятие о сывороточной болезни включает :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	токсическую реакцию на белок лошадиной сыворотки	
2	аллергическую реакцию на белок чужеродной сыворотки	+
3	токсическую реакцию на медикаменты	
4	аллергическую реакцию на медикаменты	

234. К наиболее частым клиническим проявлениям немедленной аллергии на пищевые аллергены относятся все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острой и хронической крапивницы	
2	поражения нервной системы	+
3	поражения желудочно-кишечного тракта;	
4	ангионевротического отека Квинке.	

235. К антибактериальным противотуберкулёзным препаратам резервного ряда не относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тибон	
2	канамицин	
3	циклосерин	
4	рифампицин	

236. Бронхорасширяющие препараты пуринового ряда при длительном применении могут вызывать побочные реакции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аллергические	
2	токсические	
3	связанные с кумуляцией препарата	+
4	связанные с распределением препарата по органам	

237. Решающую роль в дифференциальной диагностике абсцесса легкого, туберкулеза и полостной формы рака легкого играют следующие методы исследования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	клиническое	
2	рентгенологическое (характер полостного образования в легких, отображение его стенок и окружающей легочной ткани)	
3	бронхоскопия	
4	микробиологическое и цитологическое.	+

238. При аускультации легких у пациента с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непостоянные сухие хрипы в зоне поражения	
2	рассеянные сухие и влажные хрипы	
3	локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы	
4	локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими хрипами	+

239. Отхаркивающие средства могут вызывать всё перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	усиления секреции бронхиальных желез	
2	разжижения мокроты	
3	усиления моторной функции бронхов	+
4	углубления дыхания	

240. Показаниями к комбинированной терапии антибактериальными средствами является все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острой стафилококковой инфекции	
2	смешанной инфекции или неустановленного возбудителя	
3	отсутствия эффекта от применения одного антибиотика	+
4	тяжелого инфекционного процесса, вызванного синегнойной палочкой	

241. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	пневмококком	
2	стрептококком	
3	клебсиеллой	+
4	кишечной палочкой	

242. У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	пневмококк	

2	микоплазма	
3	клебсиелла	
4	пневмоциста	+

243. При исследовании периферической крови больных саркоидозом нередко выявляют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	нерезко выраженные анемию и лейкоцитоз	
2	эозинофилию, лимфоцитопению	+
3	палочкоядерный сдвиг лейкоцитарной формулы, повышение СОЭ	
4	нормальные цифры всех показателей.	

244. При лечении пневмонии у беременной нельзя применять препараты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	пенициллин	
2	ампициллин	+
3	ципрофлоксацин	
4	азитромицин	

245. Перкуторно плевральный экссудат определяется при его объеме не менее:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	100 мл	
2	200 мл	+
3	500 мл	
4	1000 мл	

246. Основными методами диагностики туберкулеза главного, долевого и промежуточного бронхов являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	бронхоскопия	+
2	рентгенотомография легких	
3	компьютерная томография легких	
4	иммунологическое исследование	

247. У больного аллергическая реакция на йод. Ему абсолютно противопоказан:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	корданум	
2	амиодарон (кордарон)	+
3	коринфар	
4	финоптин	

248. Наиболее частым возбудителем госпитальной пневмонии у больных пожилого возраста является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	микоплазма	
2	клебсиелла	+
3	протей	
4	пневмококк	

249. Ингаляции глюкокортикостероидов при бронхиальной астме показаны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	купирования острого приступа удушья	
2	профилактики приступов удушья	+
3	лечения астматического состояния	
4	всего перечисленного	

250. Из перечисленных основных патологических процессов для ранней фазы приступа бронхиальной астмы не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	бронхоспазм;	
2	отек стенки бронха	+
3	гиперсекреция	
4	острое вздутие легких	

250. Назовите основные осложнения туберкулёза лёгких:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Диссеминация	
2.	Развитие бронхоспастического синдрома	

3.	Амилоидоз	+
4.	Анемия.	

251. Ребёнку 5 лет. Проба Манту с 2 ТЕ - папула диаметром 12 мм. Родился здоровым. В последний год трижды болел ОРЗ, после чего стал плохо кушать, появился вечерний субфебрилитет. Первый шаг в Вашем диагностическом поиске?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Сделать флюорографию ребенку	
2.	Провести пробное лечение изониазидом и этамбутолом	
3.	Сделать флюорографию взрослым, воспитывающим ребенка	+
4.	Провести неспецифическую антибактериальную терапию	

252. При осложнении острой пневмонии экссудативным плевритом показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Переменить антибиотики	
2.	Кислородотерапия	
3.	Электрофизиолечение	
4.	Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов	
5.	Дренаж плевральной полости	+

253. Пространство Траубе исчезает при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Эмфиземе легких	
2.	Гипертрофии правого желудочка	
3.	Объёмном процессе в области хвоста поджелудочной железы	
4.	Выраженной гепатомегалии	
5.	Левостороннем экссудативном плеврите	+

254. Лечение пневмонии, вызванной грамположительной флорой, следует начинать с антибиотиков:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Тетрациклинового ряда	
2.	Аминогликозидов	
3.	Пенициллинов	+
4.	Цефалоспоринов	
5.	Макролидов	
6.	Левомицетина	

255. К осложнениям долевой пневмонии относится все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Септицемии	
2.	Затяжного рассасывания воспалительного процесса	+
3.	Менингизма	
4.	Эмпиемы плевры	
5.	Пневмоторакса	

256. Очень быстрое повторное накопление жидкости в полости плевры является типичным признаком:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Хронической недостаточности кровообращения	
2.	Мезотелиомы плевры	+
3.	Аденокарциномы бронха	
4.	Туберкулеза легких	
5.	Системной красной волчанки	

257. Геморрагическая жидкость в плевральной полости выявляется при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Туберкулезном плеврите	
2.	Пневмонии вирусной этиологии	
3.	Бластоматозных процессах	+
4.	Эмпиеме плевры	
5.	Недостаточности кровообращения	
6.	Бронхоэктазиях	

258. Противопоказанием к назначению кортикостероидов при бронхиальной астме служат все перечисленные заболевания, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Обострения язвенной болезни	
2.	Сахарного диабета II типа	+
3.	Нарушение водно-электролитного баланса у больных с сердечной недостаточностью	
4.	Тяжелого остеопороза	
5.	Артериальной гипертензии	

259. В чем заключается альвеолярно-капиллярный рефлекс?

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1.	Спазм альвеол на появление в капиллярной крови гистамина	
2.	Спазм капилляров в ответ на появление в просвете альвеолы аллергена	
3.	Уменьшение объема альвеолы в ответ на гиперкапнию в прилегающих капиллярах	
4.	Спазм сосудов гипервентилируемой части легких	+
	Расшиение сосудов в гиповентилируемой части легких	

260. Наиболее достоверным методом, определяющим легочную гипертензию, является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Центральное венозное давление	
2.	ЭКГ	
3.	Катетеризация легочной артерии	+
4.	Определение давления в правом желудочке	
5.	Эхокардиография с использованием допплер-эффекта	

261. Инактивация сурфактанта способствует развитию:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Эмфиземы легких	
2.	Ателектаза легочной ткани	
3.	Отеку легких	+
4.	Гипертензии в малом круге кровообращения	
5.	Бронхиальной астмы	

262. Эмфизема легких характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Уменьшением жизненной ёмкости легких	
2.	Повышением остаточного объема легких	+
3.	Уменьшением минутного объема вентиляции	
4.	Развитием дыхательного ацидоза	

263. Наиболее достоверно дыхательную недостаточность можно диагностировать на основании:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Спирографического исследования	

2.	Анамнеза	
3.	Физикального исследования больного	
4.	Рентгеновского исследования грудной клетки	
5.	Исследования газов артериальной крови	+

264. Длительное кровохарканье при сухом кашле требует прежде всего исключить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Кавернозную форму туберкулеза легких	
2.	Рак бронха	+
3.	Бронхоэктатическую болезнь	
4.	Пневмокониоз	
5.	Хроническую пневмонию	

265. Методом выбора для дифференциальной диагностики хронического бронхита и бронхоэктатической болезни является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Физикальное обследование больного	
2.	Рентгенограмма легких	
3.	Бронхоскопия	
4.	Бронхография	+
5.	Спирография	

266. При хроническом бронхите антибиотики следует назначать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	В осенне-зимний период	
2.	При появлении лихорадки	+
3.	Длительно	
4.	Антибиотики не следует применять вообще	

267. Для лечения пневмонии Фридлендера следует назначить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Большие дозы пенициллина	
2.	Тетрациклин и пенициллин	
3.	Клафоран	
4.	Амикацин и аугментин	+

268. Наиболее частыми осложнениями пневмонии Фридлендера являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Менингит	
2.	Деструкция лёгочной ткани; образование тонкостенных кистовидных полостей в лёгких	+
3.	Остеомиелит	

269. Антибиотиками выбора при пневмонии, вызванной микоплазмой, служат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Вибрамицин	
2.	Цефтриаксон (роцефин)	
3.	Ципрофлоксацин	+
4.	Метронидазол - гемисукцинат	

270. pH артериальной крови имеет более щелочную реакцию, чем венозная и составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	7,0	
2.	7,4	+
3.	7,6	
4.	6,8	
5.	7,2	

271. Напряжение O_2 в артериальной части капилляров легких составляет около:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	104 мм.рт.ст.	
2.	60 мм.рт.ст.	
3.	40 мм.рт.ст.	+
4.	80 мм.рт.ст.	

272. Максимальная альвеолярная вентиляция происходит при концентрации $\mathbf{CO_2}$ во вдыхаемом воздухе... :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	0%	
2.	5%	+
3.	20%	

4.	40%	

273. Под влиянием какой нервной системы снижается тонус гладкой мускулатуры бронхов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Симпатической	+
2.	Парасимпатической	

274. Эффективность дыхания определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Величиной легочной вентиляции (МОД)	
2.	Общим объемом легких	
3.	Частотой дыхания	
4.	Величиной альвеолярной вентиляции	+
5.	Функциональной остаточной емкостью	

275. Изменения альвеолярной вентиляции зависят от колебаний в крови:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Напряжения O_2	
2.	Напряжения CO_2	+
3.	Величины pH	

276. Внутриплевральное давление наиболее низкое во время:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Глубокого вдоха	+
2.	Глубокого выдоха	

277. Центры терморегуляции находятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	В коре головного мозга	
2.	В гипоталамусе	+
3.	В продолговатом мозге	
4.	В области дна IV-го желудочка	
5.	В области серого бугра межуточного мозга	

278. Хроническое легочное сердце редко вызывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Эмфиземой	
2.	Саркоидозом	
3.	Лимфогрануломатозом	+
4.	Туберкулезом легких	

279. При какой вирусной инфекции поражаются преимущественно бронхи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Риновирусной	
2.	Аденовирусной	
3.	Гриппозной	
4.	Респираторно-синтициальной	+

280. При каком типе аллергических реакций по классификации Ce11 и Coombs выделяются следующие медиаторы: гистамин, серотонин, MPCA?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	I	+
2.	II	
3.	III	
4.	IV	

281. Укажите патогномоничный признак бронхиальной астмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Приступообразный кашель	
2.	Эозинофиллия в крови и мокроте	
3.	Свистящая одышка	+
4.	Отхождение стекловидой мокроты	
5.	Тимпанический перкуторный звук над легкими	

282. Укажите наиболее характерные изменения иммунограммы при аллергических заболеваниях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Дефицит Ig G, A, M	
2.	Дефицит Т-лимфоцитов, преимущественно за счет Т-супрессоров, повышенный	

	уровень Ig G	
3.	Дефицит Т-лимфоцитов, преимущественно за счет Т-хелперов, дефицит IgA	+
4.	ДефицитТ- лимфоцитов, преимущественно за счет Т-супрессоров, дефицит IgA, повышенный уровень IgE	

283. Укажите биологически активные вещества, играющие ведущую патогенетическую роль в развитии неатопической (эндогенной) бронхиальной астмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Фактор переноса, фактор лимфолизиса, фактор хемотаксиса;	+
2.	Гистамин, серотонин, медленно реагирующая субстанция анафилаксии – МРСА;	
3.	Комлемент;	
4.	Фактор, блокирующий бластообразование и митозы; фактор, тормозящий миграцию лимфоцитов;	
5.	Лимфотоксин	

284. При каком типе аллергических реакций по классификации Ce11 и Coombs выделяются лимфокины?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	I	
2.	II	
3.	III	
4.	IV	+

285. Какие изменения в общем анализе крови характерны для аллергических заболеваний в фазе ремиссии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Анэозинофилия, умеренный лейкоцитоз, лимфоцитоз;	
2.	Лейкоцитоз, нейтрофилез;	
3.	Сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускоренное СОЭ;	
4.	Эозинофилия, лейкопения, лимфоцитоз;	+
5.	Анемия, ускоренное СОЭ.	

286. Какие функции выполняют В-лимфоциты?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Противовирусный иммунитет;	
2.	Противоопухолевый иммунитет;	
3.	Противобактериальный иммунитет;	+

4.	Антитоксический иммунитет;	
5.	Поствакцинальный иммунитет;	
6.	Противотрансплантационный иммунитет	

287. Укажите средства противорецидивного действия, используемые при атопических болезнях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Пипольфен;	
2.	Кетотифен;	+
3.	Интал;	
4.	Левомизол.	

288. Какие из перечисленных классов иммуноглобулинов появляются первыми при инфекционном заболевании?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Ig класса A;	
2.	Ig класса G;	
3.	Ig класса E;	
4.	Ig класса M;	+
5.	Ig класса D.	

289. Какие классы иммуноглобулинов появляются первыми при повторном иммунном ответе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Ig класса A;	
2.	Ig класса G;	+
3.	Ig класса E;	
4.	Ig класса M;	
5.	Ig класса D	

290. На сколько процентов от должных уменьшаются показатели спирограммы при вентиляционной недостаточности II степени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	80	
2.	50	+
3.	29	
4.	30	

291. Нормальные значения pH артериальной крови:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	7,30	
2.	7,33	
3.	7,36	
4.	7,39	+
5.	7,42	

292. Что из перечисленного может быть аллергеном?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Хлорид натрия	
2.	Перхоть	+
3.	Диоксид азота	

293. При каком заболевании развивается аллергическая реакция замедленного типа?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	При крапивнице	
2.	При саркоидозе	+
3.	При сывороточной болезни	

294. Какие клетки выделяют медиаторы при анафилаксии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Эозинофилы	
2.	Т-лимфоциты	
3.	Альвеолярные макрофаги	
4.	В-лимфоциты	
5.	Тучные клетки	+

295. Самым первым и наиболее ранним симптомом центрального рака легкого является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Повышение температуры тела	
2.	Одышка	
3.	Боль в груди	
4.	Кашель	+

5.	Кровохарканье	

296. Основными клиническими проявлениями силикоза легких являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Кровохарканье, легочное кровотечение	
2.	Боль в груди, одышка, кашель	+
3.	Слабость, потливость, субфебрилитет	
4.	Частые сливные пневмонии высокая лихорадка, склонность к абсцедированию	
5.	Аллергические реакции, раннее присоединение бронхоспастического компонента	

297. При астматическом статусе в первую очередь должны быть назначены:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Эуфиллин	+
2.	Сердечные гликозиды	
3.	Селективные b-адреномиметики	
4.	Адреналин	
5.	Атропин	

298. Астматический статус характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Тяжелым кашлем	
2.	Падением системного АД	
3.	Экспираторным диспноэ	+
4.	Эффектом от ингаляций недокромила Na	
5.	Экспираторным коллапсом бронхов	

299. Причинами развития астматического статуса является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Длительный прием стероидных гормонов	
2.	Обострение бронхиальной инфекции	+
3.	Особенности циркадных ритмов больного	

300. Какой клинический признак наиболее характерен при массивном экссудативном плеврите?

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1.	Высокая температура	
2.	Кашель	
3.	Боль в грудной клетке	
4.	Выраженная одышка	+
5.	Кровохаркание	

300. Какой клинический признак наиболее характерен при массивном экссудативном плеврите?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Высокая температура	
2	Кашель	
3	Боль в грудной клетке	
4	Выраженная одышка	+
5	Кровохаркание	

301. Какие заболевания наиболее часты у больных с нарушением иммунной системы организма?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Воспалительные заболевания почек	
2	Кишечные инфекции	
3	Легочные инфекции	+
4	Герпетические заболевания	
5	Ишемическая болезнь сердца	

302. Какие клинические симптомы наиболее типичны при пневмотораксе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Боли в эпигастральной области	
2	Боль в груди и одышка	+
3	Кровохаркание	
4	Кашель	

303. Какое заболевание из приведенных наиболее часто осложняется лёгочным кровотечением?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Рак легкого	
2	Бронхоэктатическая болезнь	

3	Хронический фиброзно-кавернозный туберкулез легких	+
4	Абсцесс легкого	
5	Травма лёгкого	

304. Под термином фармакодинамика понимают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Биологическое и терапевтическое действие лекарственных средств	+
2	Процессы всасывания распределения и элиминации лекарственных средств	
3	Связь между концентрацией препаратов в крови и фармакологическим эффектом	
4	Вопросы взаимодействия лекарственных средств	
5	Индивидуальные реакции больных на лечение различными препаратами	

305. Гиперреактивность - это :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повышенная реакция больного в ответ на обычную дозу лекарства	+
2	Обычная реакция больного при необычайно низкой дозе лекарства	
3	Необычный эффект лекарства, качественно отличающийся от обычной реакции больных	
4	Необычная реакция больного на лекарство в результате предыдущей сенсибилизации	
5	Повышенная реакция больного в ответ на большую дозу лекарства	

306. При слабощелочной реакции среды усиливается действие всех перечисленных химиотерапевтических препаратов, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бисептола	+
2	Кефзола	
3	Гентамицина	
4	Эритромицина	
5	Тобрамицина	

307. При комбинированной антимикробной терапии тетрациклины лучше всего сочетаются с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Макролидами	+
2	Пенициллинами	
3	Цефалоспоринами	
4	Аминогликозидами	

5	Сульфаниламидами	

308. Наиболее подходящим препаратом для использования в качестве дневного противогистаминного средства является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Супрастин	
2	Тавегил	
3	Перитол	
4	Фенкарол	+
5	Пипольфен	

309. При лечении сопутствующих заболеваний у больных с бронхиальной астмой абсолютно противопоказаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Теофиллины	
2	b - адреномиметики	
3	Трентал	
4	b - адреноблокаторы	+
5	Фенигидин	

310. Теофедрин противопоказан при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Инфекционной форме бронхиальной астмы	
2	Атопической форме бронхиальной астмы	
3	Аспириновой астме	+
4	Астме, вызванной физической нагрузкой	
5	Стероидозависимой астме	

311. Какое максимальное время может показать спортсмен в пробе Штанге?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	30 сек.	
2	50 - 60 сек.	
3	61 - 80 сек.	
4	81 - 100 сек.	
5	120 - 180 сек.	+

312. Сравнительная перкуссия лёгких начинается с перкуссии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Надлопаточных областей	
2	Межлопаточного пространства	
3	Верхушек легких спереди	+
4	Ключиц	
5	Подлопаточных областей	

313. Перкуторный звук над гладкостенной полостью сообщающейся с бронхом, имеет следующий характер:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Тимпанический	
2	Металлический	
3	Коробочный	
4	Тимпанический, металлический звука треснувшего горошка	+

314. Ахиллесовой пятой проводящего отдела вентиляционного аппарата является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Альвеолярное дерево	
2	Респираторные бронхиолы	
3	Бифуркация трахеи	
4	Мелкие бронхи	+
5	Мембранозная часть трахеи и бронхов	

315. Топографическую перкуссию грудной клетки начинают с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Боковой поверхности грудной клетки от подмышечной впадины книзу	
2	Боковой поверхности от селезеночной или печеночной тупости кверху	
3	Передней поверхности со второго и третьего межреберья	+
4	Задней поверхности от углов лопаток книзу	
5	Задней поверхности от надключиных областей	

316. Наиболее частой причиной смещения нижних краев легких книзу является следующее заболевание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	Бронхиальная астма	
2	Хронический застой крови в легких	
3	Пневмоторакс	
4	Эмфизема легких	+
5	Энтероптоз	

317. В первую очередь бронхоскопия показана больным с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Декомпенсированным легочным сердцем	
2	Подозрением на туберкулез бронхов и трахеобронхиальных лимфоузлов	
3	Подозрением на рак легких	+
4	Бронхолитиазом	
5	Инородным телом бронха	

318. Оксигемометрическая проба с ингаляцией кислорода позволяет определить в первую очередь:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Состояние вентиляционно-перфузионных отношений	
2	Дефицит насыщения крови кислородом	+
3	Скорость кровотока на участке легкое - ухо	
4	Степень гиперкапнии	
5	Величину связывания CO_2	

319. Простейший функциональный тест для выявления сосудистого легочного шунтирования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Оскигемометрическая проба с ингаляцией кислорода	+
2	Оксигемометрическая проба с задержкой дыхания	
3	Определение коэффициента использования кислорода	
4	Капнотест	
5	Проба Сабразе-Генчи	

320. Как обеспечивается дренажная функция бронхов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Кашлем	
2	Перистальтикой стенок бронхов	
3	Состоянием просвета бронхов	
4	Мукоцилиарным клиренсом	+
5	Легочным кровотоком	

321. Наиболее частой причиной альвеоральной гиповентиляции является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Угнетение дыхательного центра	
2	Односторонний паралич диафрагмы	
3	Миозит межреберных мышц	
4	Нарушение проходимости дыхательных путей	+
5	Нарушение периферической нервной регуляции дыхания	

322. Изменение пальцев кистей рук в виде барабанных палочек и ногтей в форме часовых стекол обнаруживается при следующем заболевании легких:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронической легочно-сердечной недостаточности	
2	Бронхоэктактической болезни	+
3	Абсцесе легкого	
4	Экссудативном плеврите	

323. Просвет мелких бронхов обеспечивается следующим механизмом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Мукоцилиарным клиренсом	
2	Состоянием эластических структур легких	
3	Тонусом тканей стенки бронха	
4	Градиентом давления на обе стенки бронхов	+
5	Величиной давления в плевральной полости	

324. Основным фактором обеспечивающим диффузию газов в легких является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Скорость диффузии	
2	Толщина диффузионной мембраны	
3	Величина альвеолярно-капилярного градиента для газов	+
4	Свойства тканей, составляющих диффузную мембрану	
5	Состояние бронхиальной проходимости	

325. Как вариант течения острого бронхита не рассматривается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	Остротекущий	
2	Затяжной	
3	Рецидивирующий	
4	Катаральный	+
5	Повторный	

326. Острый бронхит аденовирусной этиологии распознается на основании следующих особенностей воспалительного синдрома:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Ринита с выраженной ринореей	+
2	Кашля с мокротой	
3	Гиперемии глотки и миндалин	
4	Коньюнктивита	
5	Носовых кровотечений	

327. В обострении хронического бронхита основное значение имеют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Табачный дым при курении	
2	Полютанты промышленно-производственного происхождения	
3	Регулярный прием алкоголя	
4	Инфекционные факторы	+
5	Климатопогодные факторы	

328. Изменениям в бронхах при хроническом бронхите не свойственны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Увеличение числа бокаловидных клеток	
2	Уменьшение числа реснитчастых клеток	
3	Уменьшение количества ворсинок	
4	Склероз дистальных бронхов и бронхиол	+
5	Появление участков плоскоклеточной метаплазии	

329. Функционально нестабильный бронхит характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Умеренным бронхоспазмом в стадии ремиссии	
2	Умеренным бронхоспазмом в стадии обострения	+
3	Значительным бронхоспазмом в стадии обострения	

4	Значительным бронхоспазмом в стадии ремиссии	
5	Отсутствием бронхоспазма в стадии ремиссии	

330. Для необструктивного хронического бронхита характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Наличие жалоб на одышку	
2	Отсутствие затрудненного дыхания	+
3	Наличие кашля с мокротой	
4	Наличие сухого кашля	
5	Отсутствие кашля	

331. При хроническом бронхите мукоцилиарная недостаточность не связана с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Координированной деятельностью реснитчастого эпителия	
2	С реологическими свойствами мокроты	
3	Замедлением транспорта движения слизи	
4	Уменьшением продукции слизи	+
5	Изменением структуры ресничек	

332. Защитные свойства мокроты при хроническом бронхите обусловлены в первую очередь:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Наличием мукополисахаридов	
2	Наличием секреторного иммуноглобулина А	+
3	Скоростью удаления секрета	
4	Увеличением адгезивных свойств	

333. Курение способствует развитию хронического бронхита вследствие негативного влияния сигаретного дыма в первую очередь на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Ингибитор эластазы	
2	Мукоцилиарную функцию	+
3	Альфа 1-антитрипсин	
4	Активность хемотаксического фактора нейтрофилов	

334. Бронхитический тип хронической обструктивной болезни лёгких характеризуется:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	Кашлем с мокротой	+
2	Одышкой	
3	Снижением толератности к нагрузкам	
4	Пикническим телосложением	

335. Критерием эмфиземы легких считается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Анатомическая альтерация легких	
2	Расширение воздушных пространств альвеол	
3	Деструкция альвеолярных стенок	
4	Увеличение остаточного обьема легких	+
5	Воспалительные изменения альвеол	

336. Первичная диффузная эмфизема развивается вследствие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повышения внутрилегочного давления	
2	Дефицита альфа 1-антитрипсина	
3	Нарушения обмена мукополисахаридов в тканях легких	
4	Генетического дефекта эластина	
5	Загрязнения внешней среды	+

337. Развитие эмфиземы легких при загрязнения воздуха связывают с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Активацией альвеолярных макрофагов	+
2	Снижением активности ингибиторов протеолиза	
3	Активацией инфекционного процесса в легких	
4	Развитием альвеолярного отека	
5	Врожденной недостаточностью функции антиферментов	

338. К какому морфологическому виду относится буллёзная эмфизема:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Панлобулярному	
2	Парасептальному	
3	Центрилобулярному	
4	Иррегулярному	

5	Самостоятельному	+

339. Обструктивная эмфизема легких, обусловленная хроническим бронхитом, морфологически является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Периацинарной	
2	Центриацинарной	+
3	Перилобулярной	
4	Парасептальной	
5	Иррегулярной	

340. Ранним функциональным признаком первичной эмфиземы является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Снижение скоростных показателей дыхания	
2	Снижение диффузионной способности легких	
3	Снижение коэффициента эластичности легких	
4	Изменения кривой обьем-поток максимального выдоха	+
5	Снижение жизненной ёмкости легких	

341. Первичная эмфизема развивается при :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хроническом бронхите	
2	Хронической пневмонии	
3	Бронхоэктатической болезни	
4	Интактных легких	+
5	Абцессе легких	

342. Наибольшее значение в развитии эмфиземы лёгких имеет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повторные острые пневмонии	
2	Алкоголизм	
3	Повторные переохлаждения	
4	Курение	+
5	Пневмокониоз	

343. Частая жалоба при острой пневмонии:

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1	Полифагия	
2	Стерналгия	
3	Полидипсия	
4	Боль в грудной клетке на стороне поражения	
5	Кашель	+

344. Какова частота дыханий в 1 мин. при тяжелом течении пневмонии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	16-20	
2	21-25	
3	26-30	
4	31-35	
5	40-45	+

345. Какова частота пульса при течении пневмонии средней тяжести?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	80-90	
2	90-100	+
3	100-110	
4	110-120	
5	120-130	

346. Какое осложнение из приведенных не встречается при острых пневмониях?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Респираторный дистресс синдром взрослых	
2	Острый диффузный гломерулонефрит	
3	Инфекционно-аллергический миокардит	
4	Экзогенный аллергический альвеолит	+
5	Метапневмонический плеврит	

347. Назначение каких препаратов является первоочередным в лечении острых пневмоний?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Антиагреганты	

2	Бронхоспазмолитические	
3	Дезинтоксикационные	
4	Антибактериальные	+
5	Противовоспалительные	

348. Каким из перечисленных антибиотиков Вы начнёте лечить пневмонию, вызванную пневмококком и стрептококком?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Спирамицином	
2	Доксициклином	
3	Хлорамфениколом	
4	Амикацином	
5	Аугментином	+

349. Какой антибиотик из приведенных следует выбрать при лечении стафилококковой пневмонии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пенициллин	
2	Стрептомицин	
3	Эритромицин	
4	Оксациллин	+
5	Тетрациклин	

350. С каким препаратом не рекомендуется сочетать природные пенициллины?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Продектин	
2	Супрастин	
3	Кальция глюконат	
4	Натрия бикарбонат	+
5	Карсил	

351. С каким препаратом не рекомендуется сочетать тетрациклин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Рибоксином	
2	Манинилом	
3	Альмагелем	+
4	Адельфаном	

5	Миелобромолом	

352. Какие препараты не рекомендуется назначать при лечении острой пневмонии у алкоголиков?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Антиагреганты	
2	Дыхательные аналептики	
3	Сульфаниламидные	+
4	Ингибиторы фибринолиза	
5	Нитрофураны	

353. При бронхоэктатической болезни наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Расширение бронха	+
2	Сужение бронха	
3	Деструкция тканей легкого	
4	Обструктивная эмфизема легких	
5	Деструкция тканей стенки бронха	

354. Наиболее часто бронхоэктазы локализуются в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Верхней доле правого легкого	
2	Язычковых сегментах	
3	Нижней доле левого легкого	
4	Нижней доле правого лёгкого	
5	Верхней доле левого легкого	+

355. Расширение бронхов при бронхоэктатической болезни чаще имеет форму:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Неправильную	
1	Любую	
3	Куба	
4	Цилиндрическую	+
5	Конуса	

356. Осложнением бронхоэктатической болезни может быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Инфаркт миокарда	
2	Инфаркт легкого	
3	Хронический гломерулонефрит	
4	Амилоидоз почек	+
5	Эмфизема легких	

357. Отличие бронхоэктатической болезни от бронхоэктазий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Наличие дыхательной недостаточности	
2	Наличие клинических проявлений болезни	
3	Нагноение в расширенном бронхе	+
4	Вовлечение в патологический процесс паренхимы легкого	
5	Распространенность процесса	

358. При прорыве абсцесса в бронх температура:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повышается	
2	Снижается	+
3	Становится гектической	
4	Становится ремиттирующей	
5	Становится субнормальной	

359. Над полостью абсцесса выслушиваются хрипы :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Сухие	
2	Влажные мелкопузырчатые	
3	Звучные мелкопузырчатые	+
4	Незвучные мелкопузырчатые	
5	Влажные крупнопузырчатые	

360. Над полостью абсцесса выслушивается дыхание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	Везикулярное	
2	Неопределенное	
3	Жесткое	
4	Бронхиальное	+
5	Ослабленное	

361. Хронический абцесс является результатом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Исхода гангрены легких	
2	Первично-хронического течения болезни	
3	Присоединения хронической пневмонии	
4	Недостаточного лечения острого абцесса	+

362. При приступе бронхиальной астмы со стороны легких выслушивается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Влажные мелкопузырчатые звучные хрипы	
2	Разнотональные сухие хрипы	+
3	Влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы	
4	Крупнопузырчатые незвучные влажные хрипы	
5	Сухие и влажные хрипы	

363. При тяжелом течении бронхиальной астмы не бывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Отсутствия ночных приступов	+
2	Развития астматического статуса	
3	Развития острой сердечной недостаточности	
4	Необходимости применения стероидных гормонов	
5	Неукротимой рвоты	+

364. Для диагностики бронхиальной астмы необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Обнаружить аллергические антитела	
2	Установить наличие экспираторной одышки	
3	Установить наличие признаков дыхательной недостаточности по обструктивному типу	
4	Констатировать приступ удушья	+
5	Определить наличие гиперэозинофилии в крови	

365. Сколько стадий различают в течение бронхиальной астмы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Одна	
2	Две	
3	Три	
4	Стадии не выделяются	+

366. Противопоказанием к кортикостероидной терапии бронхиальной астмы являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический персистирующий гепатит	
2	Обострение легочно-сердечной недостаточности	
3	Кровоточащая язва желудка	+
4	Эмфизема легких	
5	Дыхательная недостаточность	
6	Хроническая надпочечниковая недостаточность	

367. Наиболее частая причина плеврита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Туберкулез	
2	Корь	
3	Неспецифическая бактериальная инфекция в лёгких	+
4	Скарлатина	
5	Туляремия	

368. Укажите симптомы плеврита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бронхиальное дыхание	
2	Оставание грудной клетки на стороне поражения при дыхании	+
3	Усиление голосового дрожания	
4	Лёгочный звук с тимпаническим оттенком	
5	Мелкопузырчатые звучные влажные хрипы	

369. Особенность боли при плеврите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Боль кратковременная	
2	Боль постоянного характера ,локализована	
3	Боль связана с кашлем, дыханием	+
4	Купируется нитроглицерином	
5	Боль сочетается с кровохарканьем	

370. Боли при фибринозном плеврите усиливаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	При глубоком вдохе	+
2	При наклоне в больную сторону	
3	В положении на здоровом боку	

371.С какими заболеваниями наиболее часто дифференцируют сухой плеврит?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Плексит	
2	Межреберная невралгия	+
3	Сухой перикардит	
4	Синдром Титца	

372. При каком из перечисленных заболеваний встречается двухстороний выпот в плевральных полостях?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Ревматоидный артрит	
2	Ревматизм	
3	Системная красная волчанка	+
4	Дерматомиозит	
5	Склеродермия	

373. Для каких плевритов характерно преобладание в плевральном выпоте лимфоцитов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Аллергических плевритов	
2	При инфаркте легкого	

3	Туберкулезной или опухолевой природы	+
4	При пневмонии	
5	При экзогенном аллергическом альвеолите	
6	При уремии	

374. Плевральная пункция по жизненным показаниям проводится при уровне жидкости до:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	6 ребра	
2	5 ребра	
3	4 ребра	
4	2 ребра	+
5	3 ребра	

375. Одним из признаков гиперкапнии является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Полиурия	
2	Рвота	
3	Потливость	+
4	Головокружение	
5	Диарея	
6	Бледность и мраморность кожи	

376. Кардинальным клиническим признаком дыхательной недостаточности III степени является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Одышка при обычных усилиях	
2	Отеки нижних конечностей	
3	Тёплый цианоз	
4	Одышка в покое	+
5	Участие в дыхании вспомогательных мышц шеи	

377. Дыхательная недостаточность отличается от лёгочно - сердечной недостаточности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Малой эффективностью сердечных гликозидов	
2	Нарушениями вентиляции по обструктивному или рестриктивному типу	
3	Отсутствием ЭКГ и рентгенологических признаков гипертрофии правого желудочка сердца	+
4	Преобладанием гипертрофии левого желудочка над гипертрофией правого	

378 В комплексной терапии рестриктивного типа дыхательной недостаточной определяющее значение имеет следующий метод лечения :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бронхиальный дренаж	
2	Антибактериальная терапия	
3	Витаминотерапия	
4	Бронхорасширяющие средства	
5	Оксигенотерапия	+

379. Наиболее ранними проявлениями дыхательной недостаточности по обструктивному типу является следующие симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры	
2	Жалобы больных на одышку во время простуды	
3	Кашель со скудной мокротой и затрудненным дыханием	
4	Высокотональные хрипы при форсированном выдохе	+

380. Ранним признаком дыхательной недостаточности со стороны ЦНС является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Нарушения поведения	
2	Извращение ритма сна	
3	Спутанность сознания	+
4	Анорексия	
5	Депрессия	

381. Основной признак паренхиматозной формы (парциальной декомпенсированной) острой дыхательной недостаточности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гипервентиляция, гипокапния, дыхательный алкалоз	
2	Гиперкапния	
3	Артериальная гипоксемия	+
4	Циркуляторная гипоксия	
5	Гемическая гипоксия	

382. Для диагностики дыхательной недостаточности по обструктивному типу наиболее информативным является следующее исследование:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Определение ОФВ-1	
2	Пневмотахометрия выдоха	
3	Индекс Тиффно	+
4	Кашлевого толчка и способность больного потушить свечу	
5	ЖЕЛ	

383. Центральный тип дыхательной недостаточности характеризуется следующими вентиляционными нарушениями:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Регионарной гиповентиляцией	
2	Нарушением равномерности распределения воздуха в легких	
3	Альвеолярной гиповентиляцией	+
4	Альвеолярной гипервентиляцией	
5	Снижением величины мукоцилиарного клиренса	

384. Наиболее частая причина дыхательной недостаточности рестриктивного типа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Резекция части легкого	
2	Ателектаз	
3	Экссудативный плеврит	
4	Анкилозирующий спондилоартрит	
5	Пневмоническая инфильтрация легочной ткани	+
6	Экспираторный стеноз дыхательных путей	

385. Обструктивный тип нарушения вентиляции легких обусловлен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Уменьшением подвижности диафрагмы	
2	Развитием спаек в плевральной полости	
3	Ослаблением силы дыхательных мышц	
4	Нарушением перфузии	
5	Сужением просвета бронхов	+

386. При снижении всех спирографических показателей вентиляции диагностируется следующий вариант вентиляционных нарушений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Обструктивный	
2	Рестриктивный	
3	Диффузионный	
4	Смешанный	+
5	Обусловленный нарушениями перфузии	

387. Наиболее частой причиной хронического легочного сердца является следующее заболевание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Рецидивирующие тромбоэмболии мелких ветвей лёгочной артерии	
2	Саркоидоз легких	
3	Хронический обструктивный бронхит	+
4	Бронхиальная астма инфекционно - зависимая ,тяжелого течения	
5	Кифосколиоз	

388. Наиболее распространенным методом прижизненной диагностики легочного сердца является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пальпация	
2	Перкуссия	
3	Рентгенография	
4	Компьютерная томография	
5	Электрокардиография	+
6	Ультразвуковые методы	

389. Основные патогенетические факторы легочной гипертензии у больных с хроническим легочным сердцем:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Вазоконстриктивное действие серотонина	
2	Рефлекс Китаева	
3	Рефлекторный спазм сосудов	
4	Альвеоло-капиллярный рефлекс Эйлера-Лильестранда	+

390. Наиболее частая форма легочного сердца:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	Васкулярная	
2	Торакодиафрагмальная	
3	Бронхолегочная	+
4	Кардиогенная	
5	Центрогенная	

391. При осмотре больного с легочно-сердечной недостаточностью на наличие в организме гипоксии указывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Сухая шелушащаяся кожа	
2	Выраженная сеть мелких вен на коже груди	
3	Цианоз языка	+
4	Акроцианоз конечностей, кончика носа,ушных раковин	
5	Гиперемия кожных покровов	

392. Первичная легочная гипертензия, обусловливающая развитие легочного сердца чаще наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	У лиц обоего пола в молодом возрасте	
2	У лиц обоего пола в зрелом возрасте	
3	У молодых женщин	+
4	У женщин в период менопаузы	
5	У женщин в послеродовом периоде	

393. Одним из основных методов патогенетического лечения острого легочного сердца, вызваного тромбоэмболией легочной артерии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Купирование болевого синдрома	
2	Введение эуфиллина	
3	Ранняя фибринолитическая терапия	+
4	Раннее назначение антикоагулянтов	
5	Устранение бронхоспазма	

394. Признаками сердечной недостаточности при хроническом легочном сердце являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	Блокады сердца	
2	Сердечная астма	
3	Отеки	+
4	Мерцательная аритмия	

395. Первичная профилактика хронического легочного сердца заключается в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пульмонэктомии	
2	Санаторно-курортном лечении	
3	Физическом щажении больных	
4	Рациональной терапии острых и хронических воспалительных процессов в легких	+
5	Рациональном трудоустройстве больных	

396. Какой характер мокроты характерен для абсцесса легкого?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Слизистая	
2	Слизисто-гнойная	
3	Гнойно-слизистая, трехслойная	
4	Гнойная, со зловонным запахом	+
5	Слизисто-кровянистая	

397. При каком заболевании легких возможно снижение общего белка крови?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический бронхит	
2	Бронхиальная астма	
3	Бронхоэктатическая болезнь	+
4	Абсцесс легкого	
5	Рак легкого	

398. Что является противопоказанием для проведения бронхографии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Аномалии развития бронхов	
2	Бронхолегочные кисты	

3	Острые заболевания легких	+
4	Злокачественные опухоли легких	
5	Туберкулез легких	

399. Особенностями проявления внебольничных пневмоний у пожилых и престарелых больных являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Частое отсутствие кашля и лихорадки	
2	Преобладание общих симптомов (слабость,потливость и др.)	
3	Постепенное начало болезни	
4	Частое отсутствие синдрома уплотнения лёгочной ткани	
5	Все ответы правильные	+

400. Астма ,вызываемая физическим напряжением, может быть предотвращена с помощью предупредительного приёма:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Кромолина	+
2	Селективных b2-адреномиметиков короткого действия	+
3	Теофиллина	+
4	Системных глюкокортикоидов	
5	Ингаляционных глюкокортикоидов	+

401. Кристаллы Шарко - Лейдена это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Слепки мелких бронхов	
2	Скопление клеток десквамированного эпителия дыхательных путей	
3	Гранулярный материал эозинофиллов	+

402. Разрушаются ли тучные клетки после дегрануляции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Да	
2	Нет	+

403. Гиперреактивность бронхов увеличивается при воздействии инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	Бактериальной	
2	Вирусной	+

404. Гиперреактивность бронхов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Изменяется от часа к часу	+
2	Всегда постоянна	

405. Обычный механизм развития гипоксемии во время приступа бронхиальной астмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Дефект диффузионной способности лёгких (альвеолярно - капиллярный блок)	
2	Альвеолярная гиповентиляция	
3	Вентиляционно - перфузионные расстройства	+
4	Истинные анатомические шунты вследствии большого количества микроателектазов	

406. Терапевтический эффект короткодействующих стероидов (преднизолон, метилпреднизолон) связан с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	концентрацией препарата в сыворотке крови	
2	метаболизмом препарата	+
3	при росте концентрации препарата в крови терапевтический эффект снижается	

407. Какие рентгенологические методы исследования необходимы для выяснения состояния прикорневых лимфоузлов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Обзорная рентгеноскопия	
	Фасная рентгенограмма	
	Томография легких	+
	Компьютерная томография	+
	Боковая рентгенограмма	
	Рентгеноскопия с контрастированием пищевода	

408. Какие гипотензивные средства противопоказаны больному гипертонической болезнью при наличии признаков обострения ХОБЛ:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	Пропранолол	+
2	Метопролол	
3	Тразикор	
4	Лабеталол	
5	Празозин	

409. Наиболее верным признаком кислородной недостаточности является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гипертензия	
2	Тахикардия	+
3	Углубленное дыхание	
4	Гипотония	
5	Повышается систолическое давление	

410. Какие из перечисленных ниже клинических состояний сопровождаются ЭКГ изменениями, характерными для хронического легочного сердца?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Резекция легкого	+
2	Кахексия	
3	Хронический миелолейкоз с выраженной гепатоспленомегалией	

411. В клинике эмболии лёгочной артерии отмечаются перечисленные признаки, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипоксии	
2	шума трения плевры	
3	гиперкапнии	+
4	недостаточности правого желудочка	
5	тромбоза глубоких вен	

412. Какой из показателей лучше всего отражает бронхиальную обструкцию?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	диффузионная способность лёгких	
2	ФЖЕЛ	

3	$ОФВ_1$	
4	$ОФВ_1$/ФЖЕЛ	+
5	ОО	

413. Какой из приведенных признаков является общим для эмфизематозного и бронхитического типов ХОБЛ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	полицитемия	
2	положительная реакция на бронходилататоры	
3	одышка	+
4	хронический кашель	
5	гиперкапния	

414. Рестриктивные нарушения дыхания лучше всего характеризуют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	низкие объёмы лёгких	+
2	снижение индекса Тиффно	
3	увеличение ЖЕЛ	
4	снижение диффузионной способности лёгких	
5	снижение ПОС вдоха и выдоха	

415. Плевральный выпот при сердечной недостаточности будет характеризовать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	содержание белка более 6 г/100мл	
2	pH более 6,3	
3	концентрация глюкозы более 20 г/100мл	
4	концентрация ЛДГ более 100/100мл	+
5	соотношение белка в плевральной жидкости и плазме более 0,7	

416. Все утверждения о муковисцидозе верны, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	муковисцидоз типичен для европейцев	+
2	отрицательный семейный анамнез по муковисцидозу исключает диагноз	
3	у заболевших отмечается синдром мальабсорбции	
4	дыхательная недостаточность- наиболее частая причина смерти при муковисцидозе	

417. У больных с ТЭЛА встречаются все перечисленные признаки, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипоксии	
2	недостаточности правых отделов сердца	
3	цианоза	
4	тромбоза глубоких вен	
5	брадикардии	+

418. Гранулематозное воспаление и очаги некроза в лёгких и других органах характерны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	саркоидоза	
2	синдрома Гудпасчера	
3	гранулематоза Вегенера	+
4	альвеолярного протеиноза	
5	альвеолярного микролитиаза	

419. Для муковисцидоза характерны все перечисленные клинико-лабораторные признаки, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	упорного кашля с трудно отделяемой мокротой	
2	увеличения периферических и внутригрудных лимфатических узлов	+
3	повышенной вязкости мокроты	
4	нейтрального жира в кале	
5	пальцев рук, имеющих форму барабанных палочек, с ногтями в виде часовых стекол	

420. Клинико-лабораторные проявления муковисцидоза обусловлены всем перечисленным, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	изменений реологических свойств крови	
2	кистофиброза поджелудочной железы	
3	нарушений клеточного звена иммунитета	+
4	несостоятельности мукоцилиарного аппарата	
5	врожденных бронхоэктазов	

421. Дефицит a_1-антитрипсина клинически чаще всего проявляется всем кроме:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		о ответа (+)
1	пневмониями	
2	бронхитами	
3	гормонорезистентной бронхиальной астмой	+
4	хронический ринит,связанный с полипозом носа и синуситами	

422. Основной причиной возникновения острого бронхита у пациентов общей лечебной сети является;

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей	
2	переохлаждение	
3	вирусно-бактериальная инфекция	+
4	курение	

423. Острый бронхит, протекающий с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	отсутствием или незначительными признаками интоксикации	
2	умеренно выраженными признаками интоксикации	+
3	болями за грудиной, чувством саднения в груди	
4	сухим надсадным, а затем с очень незначительным количеством мокроты кашлем	
5	отсутствием хрипов в легких	

424. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов во второй фазе течения (после появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	обезболивающих	
2	подавляющих кашель	
3	противовоспалительных	+
4	разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы)	

425. Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов, как правило:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	благоприятный	
2	благоприятный, но иногда заболевание осложняется пневмонией	+
3	благоприятный, но возможно затяжное течение и переход в хроническую форму	
4	благоприятный, но имеется риск трансформации заболевания в бронхоэктатическую болезнь	

426. При простом бронхите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	обструкция воздухоносных путей не выявляется ни клинически, ни при спирографии (пневмотахографии) как в период обострения, так и в период ремиссии заболевания	
2	обструкция воздухоносных путей выявляется только при спирографии (пневмотахографии) в период обострения	
3	проходимость воздухоносных путей долгое время не нарушается, обструкция проявляется, главным образом, нарастанием признаков эмфиземы легких	+

427. Ведущим симптомом хронического бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сильный сухой кашель;	
2	кашель с мокротой;	+
3	одышка;	
4	кашель с мокротой и одышка.	

428. Основной симптом хронического бронхита, протекающего с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов, - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сильный надсадный сухой кашель	
2	кашель с мокротой	
3	одышка	+
4	кашель с мокротой и одышка	

429. При хроническом обструктивном бронхите лечение больного должно проводиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непрерывно;	+
2	в период обострения заболевания;	
3	в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и	

	осенью.	

430. При хроническом необструктивном бронхите лечение больного должно проводиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непрерывно	
2	в период обострения заболевания	+
3	в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью	

431. Показанием к назначению кортикостероидной терапии при хроническом обструктивном бронхите является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами	+
2	неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами и непереносимость бронхоспазмолитических средств	

432. Назначение антагонистов кальция при обострении хронического бронхита оправдано следующими свойствами этих препаратов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру бронхов;	
2	способностью вызывать дезагрегацию эритроцитов;	
3	спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру сосудов малого круга кровообращения.	
4	Все ответы правильные	+

433. Лекарственные средства, обладающие симпатомиметическим эффектом, способствуют откашливанию мокроты благодаря

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	снятию спазма мелких бронхов и снижению тонуса мускулатуры крупных бронхов	+
2	разжижению мокроты	
3	уменьшению прилипания мокроты к стенке бронха	

434. Препараты холинергического действия ухудшают откашливание мокроты, что обусловлено:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		о ответа (+)
1	повышением тонуса гладкой мускулатуры бронхов	
2	торможением функции клеток реснитчатого эпителия бронхов	
3	повышением секреции трахеобронхиальной слизи	
4	Все ответы верные	+

435.Затрудненное отделение мокроты может быть обусловлено всем перечисленным, **КРОМЕ:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	дегидратации мокроты при обезвоживании организма, приеме мочегонных средств;	
2	усиления вязкости мокроты;	
3	усиления прилипания мокроты к стенке воздухоносных путей;	
4	размножения возбудителей вторичной инфекции в бронхиальной слизи;	+
5	замещения клеток призматического эпителия слизистой бронхов бокаловидными клетками.	

436. Гидратации мокроты и в связи с этим улучшению ее откашливания способствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ингаляции щелочных растворов	+
2	прием мукалтина	
3	все перечисленное	

437. Вязкость мокроты уменьшается при назначении следующих препаратов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	разрушающих пептидные связи белков бронхиальной слизи	
2	разрушающих сульфидные связи муцинов бронхиальной слизи	
3	стимулирующих сурфактантную систему легких	
4	все перечисленное	+

438. К муколитическим средствам, разрушающим пептидные связи белков бронхиальной слизи, относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	препараты бактериальных ферментов	+
2	производные тиолов - ацетилцистеин (мукосольвин и др.)	
3	стимуляторы сурфактантной системы легких (бромгексин, амброксол)	

439. К средствам, разжижающим мокроту путем разрушения сульфидных связей, относят :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	трипсин, химопсин	
2	производные тиолов - ацетилцистеин (мукосольвин и др.), мукодин	+
3	бромгексин (бисольвон), амброксол (ласольван)	

440. К средствам, улучшающим откашливание мокроты путем повышения ее текучести (уменьшения прилипания) вследствии стимуляции сурфактантной системы легких, относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	трипсин, химопсин	
2	производные тиолов - ацетилцистеин (мукосольвин и др.), мукодин	
3	бромгексин (бисольвон), амброксол (ласольван)	+

441. Санаторно-курортное лечение больных хроническим бронхитом
следует проводить с учетом периода заболевания и климатических факторов.
Оно показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	в период обострения заболевания;	
2	в условиях высокогорья;	
3	в среднегорье и в равнинной местности;	+
4	в условиях морского влажного климата	

442. При хроническом бронхите показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	диспансерное наблюдение пациентов и непрерывное лечение вне зависимости от формы заболевания и фазы его течения	
2	диспансерное наблюдение пациентов, непрерывное лечение лишь в случае обструктивного бронхита	
3	диспансерное наблюдение пациентов при всех формах заболевания, непрерывное лечение только при обструктивном бронхите	

443. Основными лекарственными препаратами, применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	a_2-агонистов	
2	метилксантинов	
3	холинолитических средств	+
4	ингалируемых глюкокортикоидных гормонов	
5	мембраностабилизирующих препаратов	

444. Инкубационный период при респираторном хламидиозе (хламидийная пневмония) составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	1-5 дней	
2	6-10 дней	
3	1-4 недели	+
4	6-8 недель	

445. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острое вздутие легких	
2	генерализованный отек слизистой оболочки бронхов	
3	генерализованный бронхоспазм	
4	генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом	+

446. Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	блокирования а-рецепторов бронхиального дерева	
2	почти селективного возбуждения $в_2$-адренорецепторов бронхов	+
3	непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов	
4	снижения тонуса блуждающего нерва	
5	блокирования гистамина	

447. Основными клиническими синдромами при астматическом статусе являются все кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	прогрессирующая дыхательная недостаточность	
2	нарастающая легочная гипертензия	
3	тяжелый нейропсихический синдром	
4	острая сосудистая недостаточность	+

448. Наиболее достоверным признаком, указывающим на переход астматического статуса из II в III стадию, является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	прогрессирование одышки	
2	нарастание цианоза	
3	развитие выраженных психических нарушений	+
4	тахикардия с нарушением ритма сердечных сокращений	

449. Основными мероприятиями при астматическом статусе являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	внутривенного введения эуфиллина	
2	применения глюкортикоидов внутрь и внутривенно	
3	применения мембраностабилизирующих препаратов	+
4	перевод больного на ИВЛ	

450. При возникновении в результате прогрессирующего течения астматического статуса синдрома немого легкого следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличить дозировку вводимых перорально и внутривенно глюкокортикоидных гормонов	
2	использовать инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия	
3	провести бронхоскопию и бронхоальвеолярный лаваж	
4	все верно	+

450. При возникновении в результате прогрессирующего течения астматического статуса синдрома немого легкого следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличить дозировку вводимых перорально и внутривенно глюкокортикоидных гормонов	+
2	использовать инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия	
3	провести бронхоскопию и бронхоальвеолярный лаваж	

451. Если при рентгенотомографическом или КТ- исследовании легких нет признаков, свидетельствующих о поражении их респираторного отдела, то это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	исключает диагноз пневмонии;	+
2	не позволяет исключить пневмонию;	
3	служит показанием для продолжения диагностического поиска	

452. Наиболее эффективным консервативным методом гемостаза при легочном кровотечении у пациентов с бронхоэктатической болезнью является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	введение хлористого кальция	
2	введение аминокапроновой кислоты;	
3	введение викасола и витамина С;	
4	управляемая артериальная гипотензия.	+

453. Рак легкого чаще наблюдается у больных, страдающих:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сахарным диабетом;	
2	язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки;	
3	хроническим неспецифическим заболеванием легких;	+
4	бронхиальной астмой;	

454. Паранеопластический синдром при раке легкого – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перифокальные изменения в легком вокруг опухолевого узла	
2	изменение в клинических анализах периферической крови, биохимических анализах, а также иммунологические сдвиги в организме, вызванные раковой опухолью	
3	патология ряда органов и систем, вызванная раковой опухолью	+

455. Паранеопластический синдром при раке легкого появляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перифокальные изменения в легком вокруг опухолевого узла	
2	изменение в клинических анализах периферической крови, биохимических анализах, а также иммунологические сдвиги в организме, вызванные раковой опухолью	+
3	патология ряда органов и систем, вызванная раковой опухолью	

456. У больных раком легкого паранеопластический синдром чаще проявляется:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	гирсутизмом, гинекомастией	
2	дерматозом Базена	
3	синдромом Мари – Бамбергера (пальцы в виде барабанных палочек, периостит, боли в суставах)	+

457. Опухоль, обнаруженная на рентгенограмме легких в виде шаровидного затемнения, относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	к периферическому раку легкого	+
2	к центральному раку легкого	
3	к атипичной форме рака легкого	

458. При центральном раке легкого поражается стенка:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	мембранного (бесхрящевого) бронха	
2	внутрилегочно расположенного бронха с фиброзно-мышечно-хрящевым слоем	
3	внелегочно расположенного бронха	+

459. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови	+
2	легочное кровотечение	
3	одышка и потеря массы тела	
4	лихорадка	

460. Осложнением центрального рака легкого может быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гиповентиляция легкого	
2	ателектаз легкого	
3	пневмония (возможно с абсцедированием, даже с образованием острого абсцесса легкого).	
4	Все перечисленные варианты верные	+

461. Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет, прежде всего, подозревать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	рак бронха	+
2	кавернозный туберкулез легких	
3	бронхоэктатическую болезнь	
4	пневмокониоз	

462. Среди опухолей легкого самыми частыми, за исключением рака, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	саркомы	
2	аденомы и хондромы	+
3	лейомиомы	
4	невриномы	
5	ангиомы	

463. Этиологическим фактором т.н. азиатской атипичной пневмонии(тяжёлый острый респираторный синдром- SARS) являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	вирусы гриппа	
2	аденовирусы	
3	ретровирусы	
4	коронавирусы	+
5	вирус Эпштейна-Барра	
6	бактериальная флора в различных ассоциациях	

464. Этиологическим фактором т.н. азиатской атипичной пневмонии(тяжёлый острый респираторный синдром- SARS) являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тибон	
2	канамицин	
3	рифампицин	+
4	этионамид	
5	этамбутол	
6	изониазид	

465. Все опухоли легкого, за исключением рака и аденом, чаще локализуются:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	в стенке крупного бронха	
2	в стенке мелкого бронха и в интерстиции респираторного отдела легкого	+

466. Саркоидоз наиболее часто наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	у детей и подростков;	
2	в пожилом возрасте;	
3	в старческом возрасте;	
4	в возрасте 20-50 лет.	+

467. В патогенезе саркоидоза большое значение имеют следующие нарушения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	иммунологические	
2	биохимические	
3	нейроэндокринные	
4	Все перечисленные варианты верные	+

468. Морфологической основой саркоидной гранулемы являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	эпителиоидные клетки и гигантские клетки типа клеток Пирогова – Лангханса	+
2	клетки Березовского – Штернберга	
3	гистиоциты	
4	макрофаги	
5	эозинофилы	

469. Одним из начальных признаков саркоидоза может быть синдром Лефгрена, который проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	одышкой, кашлем, лихорадкой	
2	лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией	+
3	одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов	
4	лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов	
5	одышкой, кашлем, увеличением разных групп лимфатических узлов	

470. При генерализованной форме саркоидоза в процесс могут вовлекаться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	периферические лимфатические узлы, легкие, кожа, кости	
2	печень, почки, селезенка, сердце	
3	слюнные железы, глаза	
4	центральная и периферическая нервная система	
5	Все перечисленные варианты верные	+

471. При поражении саркоидозом мышцы сердца чаще наблюдаются следующие симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли в области сердца, повышение артериального давления	
2	боли в области сердца, понижение артериального давления;	
3	боли в области сердца, изменение артериального давления, углубление зубца Q на ЭКГ	
4	боли в области сердца, признаки нарушения внутрижелудочковой проводимости на электрокардиограмме	+

472. Кожная чувствительность к туберкулину у больных саркоидозом чаще

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышена	
2	нормальная	
3	снижена	
4	отрицательная	+

473. Характерными клиническими признаками милиарного туберкулеза являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лихорадка неправильного типа, хорошо переносимая больным;	
2	умеренно выраженные одышка и тахикардия;	
3	небольшой нейтрофильный лейкоцитоз и умеренное повышение СОЭ;	
4	частое увеличение печени и селезенки.	
5	Все перечисленные варианты верные	+

474. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких характеризуется всем перечисленным, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	волнообразного течения с прогрессированием, сопровождающимся массивным постоянным или периодическим выделением микобактерий туберкулеза с мокротой	
2	наличием в легких одной или нескольких хронических туберкулезных каверн, а также очагов бронхогенной диссеминации разной давности	
3	частого обнаружения специфических осложнений (туберкулеза слизистой оболочки крупного бронха, реже - туберкулеза гортани, кишечника)	
4	присоединения неспецифических осложнений (дыхательной недостаточности, хронического легочного сердца, легочных кровотечений, амилоидоза внутренних органов)	
5	благоприятного отдаленного прогноза при использовании современных методов терапии	+

475. Цирротический туберкулез легких характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	вялым, торпидным течением инфекционного процесса с редкими обострениями и скудным непостоянным бактериовыделением	
2	развитием пневмоцирроза с бронхоэктазами и буллезной дистрофией легочной ткани	
3	присоединением неспецифических осложнений - дыхательной недостаточности, хронического легочного сердца, легочных кровотечений.	
4	Все перечисленные варианты верные	+

476. Электрокардиографическими признаками хронического легочного сердца в период легочно-сердечной недостаточности могут быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	отклонение электрической оси сердца (угол а > +110°);	+
2	отношение R/Q в отведении aVR превышает 1	
3	отношение R/S в отведении V_1 превышает 1	
4	$R_{V1} + S_{V5} \geq 10.5$ мм	

477. При дефектах клеточного иммунитета нарушается характер иммунного ответа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	на внутриклеточные паразитарные инфекции	
2	на вирусные инфекции	
3	на трансформированные клетки собственного организма	
4	на чужеродные антигены	+

478. При дефектах гуморального иммунитета нарушается формирование иммунного ответа против:

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1	чужеродных растворимых антигенов	+
2	вирусов	
3	чужеродных клеток	

479. Понятие о сывороточной болезни включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аллергическую реакцию на медикаменты	
2	токсическую реакцию на медикаменты	
3	токсическую реакцию на белок лошадиной сыворотки	
4	аллергическую реакцию на белок чужеродной сыворотки	+

480. В механизме развития сывороточной болезни принимает участие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	IgG	
2	IgE	
3	комплементарная система	
4	IgG, IgM, IgE, комплементарная система	+

481. К наиболее частым клиническим проявлениям немедленной аллергии на пищевые аллергены относятся все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острой и хронической крапивницы;	
2	поражения нервной системы;	+
3	поражения желудочно-кишечного тракта;	
4	ангионевротического отека Квинке.	

482. Экспираторный коллапс стенки мембранных бронхов и бронхиол приводит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	к появлению сухих хрипов в легких	
2	к возникновению приступов удушья	
3	к развитию центриацинарной эмфиземы и буллезной дистрофии легкого	+

483. К антибактериальным противотуберкулёзным препаратам резервного ряда относятся все препараты, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тибон	
2	канамицин	
3	рифампицин	
4	циклосерин	+

484. Гентамицин при его неэффективности в лечении двусторонней пневмонии, вызванной клебсиеллой, можно заменить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	кефзолом	+
2	пенициллином	
3	эритромицином	
4	оксациллина натриевой солью	

485. При ингаляционном введении бронхоспазмолитических средств баллончик-ингалятор (без спейсера) должен располагаться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непосредственно у открытого рта больного	
2	на расстоянии 3-4 см от рта больного	+
3	на расстоянии 10-12 см от рта больного	

486. Бронхорасширяющие препараты пуринового ряда при длительном применении могут вызывать побочные реакции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аллергические	
2	токсические	
3	связанные с кумуляцией препарата	+
4	связанные с распределением препарата по органам	

487. При бронхиальной обструкции, ведущим механизмом которой является отек слизистой оболочки бронхов, не следует назначать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	эфедрин	+
2	беротек	

3	сальбутамол	

488. Применение препаратов термопсиса в качестве отхаркивающего средства противопоказано при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хроническом гепатите	
2	язвенной болезни желудка	
3	хронических воспалительных заболеваниях кишечника	
4	мочекаменной болезни	+

489. Решающую роль в дифференциальной диагностике абсцесса легкого, туберкулеза и полостной формы рака легкого играют следующие методы исследования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	клиническое	
2	рентгенологическое (характер полостного образования в легких, отображение его стенок и окружающей легочной ткани)	
3	бронхоскопия	
4	микробиологическое и цитологическое	+

490. Антибиотикотерапия хронического абсцесса легкого обычно приводит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	к ремиссии процесса	+
2	к излечению с рубцеванием полости абсцесса	
3	к излечению с формированием вторичной кисты легкого	

491. При аускультации легких у пациента с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непостоянные сухие хрипы в зоне поражения	
2	рассеянные сухие и влажные хрипы	
3	локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы	
4	локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими хрипами	+

492. При бронхиальной астме (эндогенная форма) средней тяжести в период обострения назначают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	УВЧ-терапию	+
2	диадинамотерапию	
3	дарсонвализацию	
4	радоновые ванны	
5	индуктотермию	

493. При хроническом бронхите соотношение геля и золя в мокроте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	меняется в сторону увеличения слоя геля	+
2	меняется в сторону увеличения слоя золя	
3	меняется в сторону увеличения слоёв золя и геля	
4	не меняется	

494. Бронхоспазм может усилить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	трава термопсиса	
2	бромгексин	+
3	меняется в сторону увеличения слоёв золя и геля	
4	не меняется	

495. Отхаркивающие средства могут вызывать всё перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	усиления секреции бронхиальных желез	
2	разжижения мокроты	
3	усиления моторной функции бронхов	+
4	углубления дыхания	
5	учащения дыхания	

496. Аллергическую реакцию у больного с непереносимостью сульфадиметоксина может вызвать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	фуросемид	+
2	урегит	
3	верошпирон	

497. Показаниями к комбинированной терапии антибактериальными средствами является все перечисленное, кроме:

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1	острой стафилококковой инфекции	
2	смешанной инфекции или неустановленного возбудителя	
3	отсутствия эффекта от применения одного антибиотика	+
4	тяжелого инфекционного процесса, вызванного синегнойной палочкой	

498. К группе аминогликозидов относятся все перечисленные антибиотики, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	мономицина	
2	сизомицина сульфата	+
3	гентамицина	
4	ристомицина сульфата	
5	тобрамицина	

499. Бактерицидное действие оказывают все перечисленные антибиотики, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аминогликозидов	+
2	макролидов	
3	пенициллинов	
4	цефалоспоринов	
5	рифампицина	

500. К группе пенициллинов относят все перечисленные, кроме**:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	доксициклина	+
2	карбенициллина динатриевой соли	
3	диклоксациллина натриевой соли	
4	оксациллина натриевой соли	
5	ампициллина	

501. Все нижеперечисленные факторы стимулируют желудочную секрецию, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	этилового спирта	
2	ацетилхолина	

3	кофеина	
4	жиров	+

502. Повторная желтуха с подъемами температуры и ознобами наиболее характерна для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гемолитической анемии	
2	камня общего желчного протока	+
3	цирроза печени	
4	рака поджелудочной железы	

503. Ксеростомия /сухость полости рта/ может быть результатом всего ниже перечисленного, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лечения атропином	
2	гингивита	+
3	антигистаминных препаратов	
4	инфекции слюнных желез	

504. Укажите микроорганизм, вызывающий посевдомембранозный колит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	клебсиела	
2	клостридия	+
3	амеба	
4	кампилобактер	

505. Укажите патогенетические средства лечения псевдомембразного колита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	левомицетин	
2	тетрациклин	
3	ванкомицин	+
4	ампициллин	

506. Укажите типичную локализацию воспалительного процесса при псевдомембразном колите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	илеоцекальный угол	
2	сигмовидная кишка	+
3	слепая кишка	
4	поперечная ободочная	

507. Укажите этиологию псевдомембранозного колита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ботулинический токсин	
2	простейшие	
3	энтеробактерии	+
4	тромбоз брыжеечной артерии	

508. Язвенное поражение толстой кишки специфично для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	болезни Крона	+
2	ишемического колита	
3	коллагенового колита	
4	диверкулеза	

509. Язвенные дефекты слизистой оболочки толстой кишки, характерные для неспецифического язвенного колита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	круглые, штампованные	
2	поверхностные, рваные	+
3	глубокие, щелевидные	
4	круглые с воспалительным валом	

510. Язвенные дефекты слизистой оболочки, характерные для болезни Крона:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	круглые, "штампованные"	
2	глубокие, щелевидные	+
3	поверхностные, рваные	

4	круглые с воспалительным валом	

511. Контактная кровоточивость слизистой оболочки толстой кишки характерна для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	полипоза	
2	диверкулеза	
3	амебиаза	
4	неспецифического язвенного колита	+

512. Стенозирование просвета толстой кишки характерно для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ангиодисплазии	
2	ишемического колита	+
3	неспецифического язвенного колита	
4	диверкулеза	

513.Для болезни Крона характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	межкишечные абсцессы	+
2	микроабсцессы и псевдополипы	
3	малабсорбция	
4	диверкулы	

514. Для диареи при поражении толстого кишечника не характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тенезмы	
2	лейкоциты и эритроциты в кале	
3	стеаторея	
4	болевой синдром	

515. При поражении тонкой кишки в копрограмме выявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	нейтральный жир	

2	жирные кислоты	+
3	слизь	
4	полисахариды	

516 . При поражении толстой кишки в копрограмме выявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	амилорея	
2	стеаторея	
3	эритроциты, лейкоциты	+
4	креаторея	

517. Меккелев дивертикул проявляет себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	болевым синдромом	
2	кровотечениями	+
3	парапроктитом	
4	стенозированием кишки	

518. Синдром Пейтца-Еггерса включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	полипоз толстой кишки	+
2	диверкулез толстой кишки	
3	язвенное поражение толстой кишки	
4	гранулематоз толстой кишки	

519. Глютеновая болезнь проявляет себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	кровотечениями	
2	полифекалией	+
3	тонкокишечной ангиодисплазией	
4	тонкокишечным липоматозом	

520 . Диверкулез толстой кишки чаще всего выявляется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	слепой кишке	
2	прямой кишке	
3	сигмовидной кишке	+
4	поперечно-оболочной	

521. Болезнь Крона чаще всего локализуется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ректосигмоидном отделе толстой кишки	
2	илеоцекальном отделе	+
3	еюно-илеальном отделе кишки	
4	прямой кишке	

522. Экссудативная энтеропатия проявляет себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	кишечной липодистрофией	
2	пневматозом кишечника	
3	водной диареей	
4	отеками	+

523. Нормальное содержение бифидумбактерий в фекалиях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	10 в 9 степени	+
2	10 в 10 степени	
3	10 в 7 степени	
4	10 в 5 степени	

524. Наиболее частой причиной желездефицитных анемий является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	дефицит витаминов	
2	Плохое усвоение железа	
3	Кровопотеря	+
4	недостаточное содержание железа в пище	

525. Межклеточная кооперация лимфоидных клеток осуществляется посредством:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	цитокинов	+
2	простагландинов	
3	интерферона	
4	комплемента	

526. При железодефицитной анемии обычно наблюдаются следующие отклонения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличение лимфатических узлов	
2	увеличение печени	
3	увеличение селезенки	
4	изменения со стороны сердечно-сосудистой системы	+

527. Анафилактические реакции опосредуются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	простагландинами	
2	интерлейкинами	
3	иммуноглобулином А	
4	иммуноглобулином Е	+

528. Симптом сидеропенической дисфагии бывает при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	железодефицитной анемии	+
2	постгеморрагической анемии	
3	пернициозной анемии	
4	гемолитической анемии	

529. Для аутоиммунных заболеваний не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аутореактивные лимфоциты	
2	нейтрофильная инфильтрация	+

3	плазмоклеточная инфильтрация	
4	эффективность кортикостероидов	

530. При железодефицитной анемии в костном мозге отмечается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличение нормобластов	+
2	уменьшение нормобластов	
3	появление мегалобластов	
4	количество нормобластов не меняется	

531. Внутренний антианемический фактор вырабатывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	обкладочными клетками желудка	
2	главными клетками	
3	добавочными клетками	+
4	всеми перечисленными клетками	

532. Изменения в ЦНС при мегалобластной анемии возникают вследствие дефицита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	витамина В-1	
2	витамина С	
3	витамина В-12	+
4	витамина РР	

533. При положительной прямой пробе Кумбса наиболее вероятна следующаяанемия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	скрытые кровопотери	
2	В-12 дефицитная анемия	
3	гемолитическая анемия	+
4	хронический миелолейкоз	

534. Какие органы наиболее часто поражаются при лимфогранулематозе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	спинной мозг	
2	легкие и плевра	+
3	печень	
4	матка	

535.Для какого гематологического заболевания характерно содружественное увеличение количества эозинофилов и базофилов:

	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лимфогрануломатоз	
2	хронический лимфолейкоз	
3	апластическая анемия	
4	хронический миелолейкоз	+

536. Когда происходит смещение кривой Прайс-Джонса вправо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хронический лимфолейкоз	
2	острый лейкоз	
3	агранулоцитоз	
4	мегалобластная анемия	+

537. Какие симптомы входят в синдром фуникулярного миелоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли в суставах	
2	шаткая походка	+
3	кластерная мигрень	
4	повторные рвоты	

538. При каких заболеваниях существенно повышается содержание сывороточного железа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	апластическая анемия	
2	мегалобластная анемия	
3	гемолитическая анемия	+
4	миеломная болезнь	

539. Для формулы крови при беременности характерны следующие показатели:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Лейкопения и тромбоцитопения.	
2	Лейкоцитоз и тромбоцитоз.	
3	Лейкоцитоз и тромбоцитопения.	+
4	Лейкопения и тромбоцитоз.	

540. К фагоцитарной формуле относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Все лейкоциты.	
2	Моноциты и нейтрофилы.	+
3	Эозинофилы и лимфоциты.	
4	Эритроциты.	

541. Эозинофилия может сопровождает следующие состояния:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Педикулез.	
2	Реакция на пенициллин.	
3	Рожистое воспаление.	+
4	Трихинилез.	

542.При гемолитической анемии встречаются симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Желтуха с приемущественным повышением прямого биллирубина.	+
2	Повышен уровень уробилиногена в моче.	
3	Увеличение селезенки.	
4	Ретикулоцитоз.	

543. Нейтропения сопровождает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Аутоиммунные заболевания.	
2	Вирусные инфекции.	+
3	Прием кортикостероидов.	
4	Полицитемию.	

544. Опухоль, относящаяся к В-лимфоцитам:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Лимфома Беркетта.	
2	Фолликулярная лимфома.	
3	Хроническая лимфоцитарная лейкемия.	
4	Все правильно.	+

545.Парадоксальное дыхание чаще всего набдлюдается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пневмонии.	
2	Ателектазе.	
3	Отеке легких.	
4	Открытом пневмотораксе.	+

546. Какое из следующих клинических проявлений наблюдается при выраженном фиброзе легких.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Легочная гипертензия.	
2	Артериальная гипертония.	
3	Тахикардия.	+
4	Брадикардия.	

547 .Дыхание чистым кислородом в течении 10 мин. вызывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Апноэ.	
2	Гипертензию.	+
3	Тахикардию.	
4	Гипотонию.	

548 .Гипервентиляция вызывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Расширение сосудов мозга.	
2	Расширение бронхов.	

3	Спазм коронарных сосудов.	+
4	Брадикардию.	

549. Легочная эмболия без инфаркта легкого: какой самый частый симптом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Одышка.	+
2	Аритмия.	
3	Шум трения плевры.	
4	Кашель.	

550.Подкожную эмфизему можно рентгенологически обнаружить при следующих состояниях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	При тупой травме грудной клетки.	
2	После спинальной анестезии.	+
3	При анаэробной инфекции.	
4	После удаления плеврального дренажа.	

551.Какая опухоль чаще всего метастазирует в головной мозг:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Карцинома толстой кишки.	
2	Медуллярный рак щитовидной железы.	
3	Рак легких.	+
4	Рак молочной железы.	

552.Одним из признаков астмы является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Носовые полипы.	
2	Повышение уровня иммуноглобулина Е.	+
3	Отрицательные кожные тесты.	
4	Утренний кашель.	

553. Лечение внебольничной пневмонии проводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	Метронидазол.	
2	Макролид.	+
3	Цефтриаксон.	
4	Пенициллин+гентамицин.	

554. Обнаружение в мокроте кристаллов Шарко-Лейдена будет указывать на наличие у больного:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Туберкулеза.	
2	Бронхиальной астмы.	
3	Абсцесса нижней доли правого легкого.	
4	Бронхиальной астмы.	+

555. У больного бронхиальной астмой в тяжелой форме в настоящее время нет симптомов болезни. Какие параметры ФВД скорее всего будут отличаться от нормы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	$ОФВ_{1с}$	+
2	ЖЕЛ	
3	ОЕЛ	
4	МОД	

556. К аллергическим реакциям немедленного типа относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эндогенная бронхиальная астма	
2	Контактный дерматит	
3	Реакция отторжения трансплантанта	
4	Крапивница.	+

557. К аллергическим реакциям замедленного типа относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Туберкулиновая реакция.	+
2	Анафилактический шок	
3	Крапивница;	
4	Сывороточная болезнь;	

558. Рестриктивная недостаточность внешнего дыхания развивается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Сдавливании стенок дыхательных путей извне;	
2	Бронхоспазме;	
3	Отеке слизистой оболочки бронхов;	
4	Полисегментарном пневмосклерозе;	+

559. На рентгенограмме в правом гемитораксе латерально над диафрагмой видно шаровидное образование 4 см в диаметре с четкими контурами. Общее состояние больного удовлетворительное. Ваш предположительный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Доброкачественая опухоль;	+
2	Диафрагмальная грыжа;	
3	Пневмония, абсцесс;	
4	Киста	

560. По каким признакам НЕ СЛЕДУЕТ дифференцировать вирусную пневмонию от бактериальной?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Лихорадка ниже 38°С.	
2	Нормоцитоз или гиполейкоцитоз.	
3	Типичные рентгенологические признаки.	
4	Тяжелое состояние больного.	+

561. Найдите дифференциальный признак эмфизематозного и бронхитического типов ХОБЛ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Одышка при физическом напряжении.	
2	Увеличение остаточного объема воздуха легких.	
3	Рентгенологические признаки повышенной воздушности легких.	+
4	Наличие хрипов.	

562. Женщина 36 лет. Злостный курильщик. В настоящее время отмечает кашель с небольшим количеством мокроты и быстро прогрессирующую одышку. Наиболее вероятная причина ее состояния:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Туберкулез легких.	

2	Рак легкого.	+
3	Лекарственная аллергия.	
4	Хронический обструктивный бронхит.	

б) Ситуационныу задачи по темам/разделам (мини-кейсы):
Заболевания сердечно-сосудистой системы:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Женщина 25 лет, мастер спорта по плаванью. При профилактическом осмотре АД 85/55 мм рт. ст., ЧСС 52 в минуту. При активном расспросе жалобы на повышенную утомляемость, что связывает с чрезмерными физическими нагрузками. Ежедневные тренировки (2-3 раза в день на протяжении последних 10-12 лет), подготовка к соревнованиям. Эмоциональная подавленность, связанная с не достижением поставленных целей на предыдущих соревнованиях. Беспокойство по поводу предстоящих соревнований, трудности при изучении новой информации и запоминании, недосыпание (ночной сон 5 часов) с частыми ночными пробуждениями. Из анамнеза известно, что подобные значения АД регистрировались на протяжении последних 8-10 лет. Минимальные значения АД 80/50 мм рт.ст. однократно (после соревнований). Потери сознания, предобморочные состояния отрицает. Прием каких-либо лекарственных препаратов отрицает. Проживает одна. Менструальный цикл сохранен, Б-0. Наследственный анамнез: мать – 49 лет, отмечает склонность к гипотензии (привычные цифры АД 90/60 мм рт.ст.), бывают потери сознания в душных помещениях, обследовалась, патологии не выявлено; отец – 50 лет, страдает гипертонической болезнь, постоянный прием гипотензивных препаратов. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 19 кг/м^2. Кожные покровы чистые, обычной окраски, красный дермографизм, кожа ладонной поверхности кисти повышенной влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сердца во всех точках аускультации не изменено, шумы не выслушиваются. ЧСС – 54 уд.в мин., АД – 95/65 мм рт.ст. Активная ортостатическая проба отрицательная. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с двух сторон. Клинический анализ крови Hb -150г/л, Er – 4,5*10 ^{12} /л, L - 5,7 *10^9/л, Tromb - 300*10^9/л. Общий анализ мочи: без патологических изменений.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Идиопатическая артериальная гипотензия.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен верно, но не оценен вклад физической активности или не учтена конституциональная особенность организма
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Диагноз артериальной гипотензии установлен на основании жалоб на повышенную утомляемость, эмоциональную подавленность, беспокойство, нарушение запоминания, нарушение сна, данных объективного осмотра (уровень АД, красный дермографизм, повышенная влажность ладоней), данных анамнеза (пациентка знает о склонности к

		гипотензии с подросткового возраста), высокая физическая активность, отягощенная наследственность (мать страдает гипотензией).
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: Не учтены данные жалоб или анамнеза или объективного осмотра.
Р0	0 баллов	Диагноз обоснован неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Эталон ответа		Пациентке рекомендовано: проведение суточного мониторирования АД для оценки суточного профиля АД; проведение ЭКГ (по результатам принятие решения о проведении суточного мониторирования ЭКГ); проведение ЭХО-КГ для оценки внутрисердечной гемодинамики с целью исключения органической патологии сердца. Оценка гормонального статуса, УЗИ щитовидной железы, надпочечников, Консультирование у психотерапевта (маскированная депрессия?)
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. Или не названы один или два дополнительных метода обследования из списка. Или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано неверно.
Р0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. Или обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. Или план дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Составьте план лечения. Обоснуйте его.
Эталон ответа		Нормализация режима труда и отдыха. Уменьшение интенсивности физической активности. Прогулки на свежем воздухе. Рациональное питание, психологическая поддержка. Контроль АД.
Р2	2 балла	Выбрана верная тактика ведения, выбор правильно обоснован.
Р1	1 балл	Выбрана верная тактика, однако выбор не обоснован. Или выбрана неверная последовательность тактики лечения.
Р0	0 баллов	Ответ неверный: лечение начато с медикаментозной терапии.
Вопрос 5		Что следует предпринять через 6 недель, при неэффективности вышеуказанных мер?
Эталон ответа		Продолжить мероприятия направленные на здоровый образ жизни и возможно назначение растительных адаптогенов или транквилизаторов или ноотропов.
Р2	2 балла	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р0	0 баллов	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

Заболевания дыхательной системы. Фтизиопульмонология:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Мужчина, 28 лет, обратился к врачу с жалобами на одышку инспираторного характера, которая появилась 8 месяцев назад и усилилась в динамике. Одышка появляется при ходьбе в обычном темпе. Ходит медленнее подруги из-за одышки. Одышка не возникает в горизонтальном положении, сон не нарушен, кашель по ночам не беспокоит. Одышка сопровождается

		непродуктивным кашлем в дневное время. Кашель появился 7 месяцев назад. Боли в грудной клетке, приступы сердцебиения, приступы удушья и дистантные сухие хрипы, а так же появление отеков отрицает. Пациент поправился на 6 кг за последний год. Хроническую соматическую патологию и вредные привычки отрицает. Аллергологический анамнез спокойный. Домашних животных дома нет. 12 месяцев назад завел волнистого попугайчика. Наследственность не отягощена. Эпидемиологический анамнез спокойный. При объективном осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Суставы в норме. Отеки не определяются. Тоны сердца ясные, чистые. ЧСС – 84 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Сатурация при дыхании комнатным воздухом 97% по пульсоксиметру. ЧД 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При осмотре патологии не выявлено. По результатам лабораторных и инструментальных обследований: КАК, БХ анализ крови, ЭКГ без отклонений от нормы. Рентгенограмма органов грудной клетки – диффузное затенение легких с узелками. По спирометрии: ОФВ1 2.2 л (62% от прогнозируемого), ФЖЕЛ 28 л (67% от прогнозируемого), ОФВ1/ФЖЕЛ 98%.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Интерстициальное заболевание легких. Экзогенный аллергический альвеолит
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Наиболее частыми причинами инспираторной одышки у молодого человека без факторов риска, может быть респираторное заболевание или анемия. Последнее исключено по данным клинического анализа крови. По данным объективного осмотра нет признаков бронхообструктивного синдрома. По результатам спирометрии одинаковое снижение ОФВ1 и ФЖЕЛ, Индекс Генслара более 70%. Это соответствует рестриктивному заболеванию легких. Одышка инспираторного характера, непродуктивный кашель, респираторные нарушения по результатам спирометрии и диффузное затенение на рентгенограмме соответствует интерстициальному заболеванию легких. Молодой возраст и контакт с антигенами птиц, делает наиболее вероятным диагноз – экзогенный аллергический альвеолит
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
Р0	0 баллов	Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Эталон ответа		Выполнить СКТ органов грудной клетки высокого разрешения: для выявления диффузных изменений по типу матового стекла ; Биопсия легкого (трансбронхиальная, видеоторакоскопическая); определение птичьих преципитатов Ig G (птичьих антигенов); определение

		диффузионной способности легких
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Как лечить подострый экзогенный аллергический альвеолит?
Эталон ответа		Избегать контакта с аллергеном. Иммуносупрессия. Преднизолон подавляет реакцию гиперчувствительности III типа и ускоряет разрешение симптомов. Пациенту необходимо назначить 30 мг преднизолона в сутки в течение 2 недель, затем снижать дозу до полного прекращения приема через 6 недель лечения.
Р2	2 балла	Тактика ведения пациента выбрана правильно, ответ обоснован.
Р1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана правильно, однако выбор не обоснован.
Р0	0 баллов	Ответ неверный
Вопрос 5		Меры профилактики рецидивов
Эталон ответа		Избегать контакта с причинным антигеном и это надо соблюдать постоянно. Преднизолон только ускоряет разрешение.
Р2	2 балла	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р0	0 баллов	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

Заболевания пищеварительной системы:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Мужчина 45 лет, прораб. Обратился с жалобами на ежедневную изжогу после еды, усиливающуюся при наклонах туловища и в горизонтальном положении;боли за грудиной жгучего характера, без иррадиации, чувство кома в горле после приема пищи, отрыжку кислым, избыточное слюноотделение во время сна. Анамнез заболевания: начало заболевания около 2-х лет назад, когда появилась эпизодическая изжога при употреблении острой, жирной пищи, переедании; затем появились боли за грудиной жгучего характера, сопровождающиеся кислой отрыжкой. По поводу загрудинных болей обратился к терапевту по месту жительства, выполнено ЭКГ – без патологии. При использовании нитроглицерина для купирования болевого синдрома за грудиной – эффекта не было. Рекомендован прием антацидов, ЭФГДС в плановом порядке.Около 2-х месяцевусилилась изжога до 5 раз в неделю независимо от характера пищи, появилась отрыжка кислым повышенное слюноотделение. В течение 2-х недель состояние ухудшилось: усилились боли, изжога стала ежеденевной; для купирования симптомов принимал Маалокс с кратковременным положительным эффектом. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Повышенного питания, масса тела - 95 кг. (ИМТ – 32,2 кг/м^2). Кожный покров телесного цвета. Отеков нет.

		Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 17 в минуту. Область сердца без особенностей, границы не изменены. Сердечные тоны ритмичные, приглушены, частотой 66 в минуту. АД - 130/80 мм рт. ст. Язык обложен белым налѐтом. Живот увеличен за счет подкожной клетчатки, мягкий, безболезненный. Пальпация кишечника затруднена из-за абдоминального ожирения. Печень по краю рѐберной дуги. Пузырные симптомы отрицательные. Зоны Шоффара, Губергрица - Скульского безболезненные. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные. Общий анализ крови: гемглобин - 140 г/л, СОЭ - 6 мм/час, эритроциты - $4{,}2\times10^{12}$/л, лейкоциты - $8{,}6\times10^{9}$/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 56%, лимфоциты - 37%. Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины - 39 г/л, фракции глобулинов в пределах нормы, глюкоза - 6,2 ммоль/л, билирубин общий - 17,9 мкмоль/л; прямой – 3,6 ммоль/л; АЛТ - 27 U/L (норма 4-42 U/L); АСТ - 25 U/L (5-37 U/L); амилаза крови - 19 г/л (12-32 г/л в час). ЭГДС: слизистая нижней трети пищевода несколько отѐчна, умеренно гиперемирована, кардия зияет, при натуживании в грудную полость пролабирует слизистая желудка; в желудке умеренное количество жидкости, слизь; слизистая желудка и ДПК без особенностей. Rg – графия пищевода и желудка: пищевод свободно проходим, прослеживаются продольные складки на всѐм протяжении. Желудок в форме крючка, газовый пузырь небольшой. В положение Тренделенбурга дно желудка выступает в грудную полость в виде округлого образования, вертикально желудок занимает обычное положение, складки слизистой желудка обычного калибра, перистальтика желудка и эвакуация своевременно, луковица ДПК без особенностей.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Основной: ГЭРБ. Катаральный эзофагит. Скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Фоновый: Ожирение 1 степени.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно сформулированы основная и фоновая нозология.
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Диагноз ГЭРБ. Катаральный эзофагит установлен на основании клинической картины (изжогу, усиливающуюся при наклонах туловища и в горизонтальном положении; боли за грудиной жгучего характера, дисфагия, отрыжка кислым, избыточное слюноотделение во время сна), анамнеза (нарастание диспепсических расстройств, отсутствие патологии на ЭКГ, эффекта от нитратов), факторов риска (ожирение, ненормированный рабочий день, режим питания), отсутствия других патологий сопровождающихся рефлюксом желудочного содержимого в пищевод по данным ЭГДС (слизистая нижней трети пищевода несколько отѐчна, умеренно гиперемирована, кардия зияет, слизистая желудк, ДПК – без изменений). Диагноз скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы установлен на основании жалоб пациента (изжога, загрудинные боли, повышенная саливация, дисфагия, отрыжка), анамнестических данных об отсутствии связи загрудинных болей с патолгией сердечно-сосудистой системы, результатов инструментальных исследований (ЭГДС, рентгенографии пищевода и желудка). Диагноз ожирения I степени поставлен на основании объективного статцса (ИМТ – 32,2 кг/м^2, увеличение в объеме живота за счет подкожно-жировой клетчатки).

P2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
P1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм основного или фонового заболевания. или Обоснование одной из нозологических форм основного или фонового заболевания дано неверно.
P0	0 баллов	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте план обследования больного. Обоснуйте свой ответ.
Эталон ответа		Пациенту рекомендовано: эзофагогастродуоденоскопия с биопсией пищевода и гистологическим исследованием биоптатов для исключения пищевода Баррета и аденокарциномы, а также эозинофильного эзофагита;внутрипищеводная суточная pH-метрия (диагностика и подбор терапии) – золотой стандарт для верификации диагноза (оценка общего времени в течение которого pH <4еД, общее число рефлюксов за сутки, число рефлюксов продолжительностью более 5 минут, длительность наиболее продолжительного рефлюкса);pH-импедансометрия – для выявления рефлюксов с различным значением pH рефлюктата, а также физического состояния (газ, жидкость). пищеводная манометрия для определения давления нижнего пищеводного сфинктера, наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, увеличение количества преходящих расслаблений сфинктера, снижение амплитуды перистальтических сокращений стенки пищевода (проведение дифференциальной диагностики с эзофагоспазмом, ахалазией кардии); комплексное ультразвуковое исследование внутренних органов для выявление других причин для гастроэзофагеального рефлюкса;
P2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	0 баллов	Не названы трех и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Какие немедикаментозные методы лечения могут быть предложены пациенту?
Эталон ответа		Снижение массы тела. Модификация режима и характера питания: избегать употребления томатов в любом виде, кислых фруктовых соков, продуктов, усиливающих газообразование, а также жиров, шоколада, кофе, чеснока, лука, перца, исключить употребление алкоголя, очень острой, горячей или холодной еды и газированных напитков; избегать переедания; не принимать пищу за два часа до сна; частое дробное питание 3-4 раза в день без перекусов. Предотвращать состояния, повышающие внутрибрюшное давление: исключение нагрузок, повышающих внутрибрюшное давление, ношения корсетов, бандажей и тугих поясов, поднятия тяжестей более 8-10 кг на обе руки, работ, сопряженных с наклоном туловища вперед, физических упражнений, связанных с перенапряжением мышц брюшного пресса. С осторожностью принимать препараты, снижающие тонус нижнего пищеводного

		сфинктера (теофиллин, прогестерон, антидепрессанты, нитраты, антагонисты кальция); обладающие провоспалительным, ульцерогенным эффектами (нестероидные противовоспалительные средства, доксициклин, хинидин). Спать с приподнятым головным концом для предупреждения заброса рефлюктата в пищевод.
Р2	2 балла	Немедикаментозные методы лечения представлены в полном объеме.
Р1	1 балл	Немедикаментозные методы лечения представлены в не полном объеме.
Р0	0 баллов	Немедикаментозные методы лечения представлены полностью неверно.
Вопрос 5		Составьте и обоснуйте план лечения.
Эталон ответа		Прокинетики: Итоприда гидрохлорид 50 мг 3 раза в день 21день(патогенетическое лечения ГЭРБ) – нормализует двигательную функцию верхних отделов пищеварительного тракта, уменьшает количество преходящих расслаблений нижнего пищеводного сфинктера, улучшает пищеводный клиренс. Ингибиторы протонной помпы: рабепразола в дозе 20 мг 1 р в день, пантопразола 40 мг 1 р в день, омепразола 20 мг 1-2 р в день, эзомепразола 40 мг 1 р в день, лансопразола 30 мг 1 р в день на 4 недели (учитывая эндскопическую картину), продление в поддерживающей дозе до 8 недель– снижают кислотность желудочного сока, оптимальным уровнем pH для купирования воспаления является более4 ед. Антацидные средства — алюминия фосфат 2,08 г. 1 пак 2-3 р в день, комбинированный препарат - алюминия гидроксид 3,5 г. и магния гидроксид 4,0 г. в виде суспензии, а также алюминия гидроксид 400 мг и магния гидроксид 400 мг в виде таблеток — по требованию (при возникновении изжоги, загрудинной боли) между приемами пищи, при несоблюдении рекомендованного образа жизни; можно применять длительно.
Р2	2 балла	Медикаментозная терапия для пациента выбрана и обоснована правильно.
Р1	1 балл	Медикаментозная терапия для пациента выбрана верно, однако выбор не обоснован. или Выбрана частично верная медикаментозная терапия, обоснование выбора верное.
Р0	0 баллов	Ответ неверный: выбрана не верная медикаментозная терапия для пациента.

Заболевания крови:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	**Основная часть (условие)** Пациентка Л., 67 лет, обратилась с жалобами на кратковременные эпизоды потери сознания, резкую слабость, головокружение, шум в голове, сопровождающиеся частым сердцебиением, которые бес-покоят ее в течение месяца. Страдает хроническим гастритом, гипертонической болезнью по поводу которй в течение трех последних лет регулярно принимает эналаприл по 20 мг/сут, с хорошим эффектом. Около двух месяцев назад обратилась к терапевту по месту жительства по поводу болей в шейном отделе позвоночника. Состояние было расценено как остеоартроз, в связи с чем назначен диклофенак (50 мг 3 раза в сутки), который пациентка принимает регулярно до настоящего времени, с хорошим эффектом, однако около месяца назад она отметила появление тёмного, дёгтеобразного, стула. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и конъюнктивы бледные. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД -17 в минуту. Тоны сердца сохранены, ритмичные, при аускультации выслушивается систолический шум во всех точках, шум волчка. ЧСС - 110 в минуту. АД - 90/50 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. В анализах крови: гемоглобин - 60 г/л, эритроциты - 2,6 млн, ЦП - 0,58.

		Анализ мочи без патологии. В анализе кала: Реакция Грегерсена резко положительная.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Желудочно-кишечное кровотечение. Железодефицитная анемия .
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью:
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		На 1-м этапе диагностического поиска выявлены кратковременные эпизоды потери сознания, резкая слабость, головокружение, шум в голове, учащённое сердцебиение. Все эти симптомы входят в общеанемический синдром, встречающийся при анемиях. Кроме этого, обращает на себя внимание появление дёгтеобразного стула, особенно вследствие длительного приема НПВП. Все это безусловно должно натолкнуть на мысль о возможном желудочно-кишечном кровотечении, спровоцированном приёмом НПВС, с последующим развитием железодефицитной анемии. Тем не менее, учитывая возраст пациентки, в дифференциальный диагноз следует включить и возможность наличия B_{12} - дефицитной анемии или кровоточащей опухоли желудочно-кишечного тракта. На 2-м этапе диагностического поиска при осмотре обращают на себя внимание бледность кожных покровов, тахикардия, систолический шум при сохранённых сердечных тонах над верхушкой сердца, крупными сосудами, а также нехарактерное для пациентки, страдающей гипертонической болезнью, низкое артериальное давление. Все это подтверждает предположение о наличии анемии и возможном кровотечении. Таким образом предварительный диагноз может быть сформулирован следующим образом: Желудочно-кишечное кровотечение. Железодефицитная анемия .
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование причины анемии. Или обоснование кровотечения ЖКТ дано неверно.
Р0	0 баллов	Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Эталон ответа		На 3-м этапе диагностического поиска: в анализе крови - картина гипохромной анемии, что противоречит диагнозу B_{12} -дефицитной анемии. В анализе кала положительная реакция на кровь свидетельствует о желудочно-кишечном кровотечении. Таким образом, необходимо доказать железодефицитную анемию и установить источник кровотечения. Следует провести дифференциальную диагностику между анемиями с низким цветовым показателем, к которым относятся железодефицитная, сидероахрестическая, талассемия и анемия при хронических заболеваниях. Для этого нужно определить уровень железа сыворотки, трансферрин, насыщение трансферрина железом. Для железодефицитной анемии, в отличие от всех других, будет характерно снижение уровня сывороточного железа. Для сидероахрестической анемии свойственно повышение уровня сывороточного железа. Против диагноза талассемии свидетельствует отсутствие мишеневидных эритроцитов, признаков гемолиза (отсутствие уробилина в моче). Анемия при хроническом заболевании также маловероятна вследствие отсутствия

		такового. Для выявления источника кровотечения нужно провести ФГДС, ирриго- или колоноскопию. В зависимости от результатов дообследования клинический диагноз может быть сформулирован следующим образом: Множественные кровоточащие эрозии желудка на фоне приема НПВП. Железодефицитная анемия. Хронический гастрит (...). Гипертоническая болезнь (...) .
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Какие рекомендации и препараты вы бы рекомендовали пациенту терапии. Обоснуйте свой выбор.
Эталон ответа		Лечение включает следующее: необходимо прекратить приём НПВП, диета (стол № 1), блокаторы протонной помпы (Эманера 40 мг) приём препаратов железа (например, сорбифер-дурулес по 1 таблетке 2 раза в день) с контролем клинического анализа крови под контролем увеличения ретикулоцитов до восстановления показателей эритроцитов и гемоглобина.
Р2	2 балла	Выбраны верные рекомендации выбор правильно обоснован.
Р1	1 балл	Выбраны правильные рекомендации и группы препаратов, однако выбор не обоснован. Или выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
Р0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.
Вопрос 5		С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику у данного пациента? Обоснуйте Ваш выбор.
Р2	2 балла	Ответ верный, ответ обоснован.
Р1	1 балл	Ответ верный, однако не обоснован.
Р0	0 баллов	Ответ неверный

Заболевания почек:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Больная К. 58 лет страдает артериальной гипертензией (АД – 175/105–160/95 мм рт. ст.). Отмечает повышение АД в течение 18 лет. Постоянно принимает Атенолол 50 мг в сутки, Гидрохлортиазид 25 мг в сутки. За последние десять лет прибавила в весе 30 кг. Объективно: повышенного питания. Рост - 158 см, вес - 91 кг. Индекс массы тела – 36,5 кг/м². Объѐм талии - 120 см, объѐм бѐдер - 128 см. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Отѐков нет. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 90 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у рѐберного края. Биохимический анализ крови: холестерин общий – 7,2 ммоль/л; триглицериды – 3,12 ммоль/л; ХС-ЛПВП – 0,9 ммоль/л; креатинин – 95,9 мкмоль/л; глюкоза крови натощак – 6,3 ммоль/л; через 2 часа после приѐма 75 г глюкозы – 9,0 ммоль/л. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жѐлтый, относительная плотность – 1014, прозрачная, реакция кислая, белок, сахар отсутствуют, лейкоциты – единичные в поле зрения. Анализ мочи на микроальбуминурию – 200 мг/сутки.

		СКФ: 75 мл/мин по формуле CKD-EPI. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – 70 ударов в минуту, гипертрофия левого желудочка. ЭХО-КГ: клапанной патологии не выявлено, полости сердца не расширены, индекс массы миокарда левого желудочка - 121 г/м², признаки диастолической дисфункции, ФВ – 65%.
Вопрос 1		**Предположите наиболее вероятный диагноз**.
Эталон ответа		Артериальная гипертония II стадии, II степени, риск ССО 3. Ожирение 1 ст. Гиперлипидемия (метаболический синдром). Хроническая болезнь почек II стадии, альбуминурия, 2А стадия.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью: часть проявлений упущена или неверно оценены основные синдромы и/или степень АГ; неверно оценен риск ССО.
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		**Обоснуйте поставленный Вами диагноз**.
Эталон ответа		Диагноз артериальная гипертония (АГ) установлен на основании жалоб больного на повышение АД, данных анамнеза (пациент отмечает повышение АД в течение 18 лет); установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приѐма. Стадия АГ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней (почек - микроальбуминурия, сердца - гипертрофия миокарда ЛЖ). Степень риска ССО поставлена на основании наличия метаболического синдрома, ХБП. Диагноз хроническая болезнь почек (ХБП) определен по наличию признаков поражения почек (альбуминурия) и снижения СКФ. Диагноз метаболический синдром установлен на основании наличия ожирения, АГ, дислипидемии (повышения уровня ТГ и снижения уровня ЛПВП), гипергликемии натощак.
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: Не указаны характерные критерии диагноза или Обоснование одного из характерных проявлений дано неверно.
Р0	0 баллов	Обоснование двух и более проявлений дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		**Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента**.
Эталон ответа		Пациенту рекомендовано: проведение суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД; консультация врача-офтальмолога и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической офтальмопатии; УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени почек.
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования.

		или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		**Какие группы антигипертензивных препаратов Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Правильно ли назначена комбинация бета-блокатор и диуретик? Обоснуйте свой выбор.**
Эталон ответа		Для комбинации предлагаются: ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II и антагонисты кальция. Выбор препарата из этих групп основан на их органопротективных свойствах. Данные группы препаратов обладают наибольшим кардиопротективным эффектом (по регрессу ГЛЖ); ингибиторы АПФ и антагонисты рецепторов к ангиотензину II обладают наиболее выраженным нефропротективным эффектом. Комбинация бета-блокатор и диуретик назначена неправильно, оба класса препаратов не имеют существенных органопротективных эффектов и вызывают лекарственный метаболический синдром.
Р2	2 балла	Выбраны верные группы препаратов, выбор правильно обоснован.
Р1	1 балл	Выбраны правильные рекомендации, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна рекомендация, обоснование выбора верное.
Р0	0 баллов	Ответ неверный: не названы препараты, обладающие ренопротективными свойствами, комбинация препаратов неправильная.
Вопрос 5		**Через 6 месяцев регулярной антигипертензивной терапии (комбинация Амлодипина в дозе 10 мг/сутки и препарата из группы блокаторов РААС (ингибитор АПФ или антагонист рецепторов к ангиотензину II) + Розувостатин 20 мг/сутки + соблюдение диеты – АД в пределах 120–130/70–80 мм рт.ст., глюкоза натощак – 5,4 ммоль/л, общий холестерин – 5,0 ммоль/л, ТГ – 1,8 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л, креатинин – 100 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) = 71 мл/мин; альбуминурия – 10 мг/сутки. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.**
Эталон ответа		Продолжать антигипертензивную терапию без изменений, продолжить динамическое наблюдение. Необходимо уточнить рацион питания пациента и его физическую активность перед проведением анализа на креатинин. В настоящее время нельзя говорить о том, что снижение СКФ является негативным результатом, оно может быть связано в частности с тем, что клубочки почек стали работать без гиперфункции и данное значение СКФ является истинным для данного пациента. Контроль функции почек через 6 месяцев. Терапия остается без изменений при сохранении СКФ на тех же значениях, сохранении целевых цифр АД через 6 месяцев.
Р2	2 балла	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р0	0 баллов	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

Ревматологические заболевания:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Условие задачи	Больная М., 29 лет, кассир в гипермаркете. При поступлении жалобы на слабость, повышенную утомляемость, постоянные ноющие боли в обоих лучезапястных суставах, ПФС 2-4 пальцев кистей, в дистальном МФС I пальца правой стопы, утреннюю скованность в ЛЗС, ПФС, МФС до 30 мин. Из анамнеза заболевания выяснено, что больна в течение последних 6 месяцев, когда впервые появились боли в ЛЗС, припухлость и повышение местной температуры над ПФС 2-4 пальцев кистей. Появление болей связывала с большим количеством смен на работе, когда приходилось в течение длительного периода работать с кассовым аппаратом. В течение последнего месяца отметила появление болей в дистальном МФС I пальца правой стопы, повышение температуры тела до 37,3-37,5 градусов. От болей принимала НПВП- Табл. аэртал 100 мг *2 раза в сутки со слабо положительным коротким эффектом. Из семейного анамнеза- у брата псориаз, у мамы- недифференцированный артрит. ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ: Положение в постели активное, телосложение астеническое, аппетит не нарушен, бледность кожи лица, сон нарушен из-за постоянных интенсивных болей в обл. I пальца правой стопы, ЛЗС, мелких суставов кистей. Помутнение ногтевой пластинки в обл. дистального МФС I пальца правой стопы, кожа над I пальцем правой стопы гиперемирована, припухлость в обл. ПлФС, МФС, ограничение в движении I пальца правой стопы, болезненность при пальпации, деформация 3 пальца правой стопы. Припухлость, повышение местной температуры, болезненность при пальпации над ПФС 2-4 пальцев кистей, больше справа. Припухлость ЛЗС больше справа, ограничение в движении. Внутренние органы без существенных изменений. ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ Клин. анализ крови: Hb-90 г/л ,L-11.0x10^9/л, Er- 3.5, СОЭ-38 мм/ч. Биохим. анализ крови : общий белок-67 г/л, билирубин-10 мкмоль/л, холестерин- 4.2 ммоль/л, СРБ-20, фибриноген-4.0 г/л., АЛТ-13 и/е, АСТ-16 и/е, железо 6.0 мкмоль/л; ферритин-8 мкг/л; глюкоза-5.5 ммоль/л; креатинин-0.080 ммоль/л; Общий анализ мочи - с/желт., pH 6.5, уд. вес 1015, белок - нет, сахар - нет, лейкоциты – 0-1 в п/зр., эритр. - 0 в п/зр., эпит – 1-2 в п/зр. Кал на я/г - отриц. Исследование крови на наличие HLA - B27 (-) Иммунологическое исследование крови – РФ (-), АЦЦП (-), ЦИК-0.040 ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 70 в мин. Замедление проведения по правой ножке пучка Гиса. Рентгенография суставов: кисти- выраженный околосуставной остеопороз, сужение суставной щели ЛЗС справа, множественные кистовидные просветления и эрозии в ПФС, МФС 2-4 пальцев кистей. Стопы - сужения суставных щелей, околосуставной остеопороз, справа –множественные краевые эрозии, сужение суставных щелей, подвывих в дист. МФС 3 пальцев правой стопы. Консультация дермато-венеролога–дактилит, подногтевой гиперкератоз I пальца правой стопы.

Вопрос 1		Установите предварительный диагноз
Эталон ответа		Псориатический артрит, смешанная форма (дистальная+ассиметричный правосторонний олигоартрит), HLA-B-27 не ассоциированный, активность 2, ФН 2. Железодефицитная анемия легкой степени тяжести.
P2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
P1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью
P0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Составьте план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов
Эталон ответа		План дополнительных методов обследования: Биохимический анализ крови на ревмопробы (уровень мочевой кислоты, ревматоидный фактор, АСЛ-О, белковые фракции, сиаловые кислоты). Анализ крови на сахар, ПТИ. Анализ мочи общий. Кал на я/г. ЭКГ. Определение антигена гистосовместимости HLA -B27. Иммунологическое исследование крови на ревматоидный фактор иммуноглобулин М, ЦИК. Исследование синовиальной жидкости на бак.посев, цитоз. Расширенный мазок на урогенитальную флору. Рентгенологическое исследование пораженных суставов. Консультация окулиста, дермато-венеролога
P2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 3		Проведите дифференциальный диагноз
Эталон ответа		Дифференциальный диагноз: ревматоидным артритом, подагрой, реактивным артритом, ОА.
P2	2 балла	Полный дифференциальный диагноз.
P1	1 балл	Неполный дифференциальный диагноз.
P0	0 баллов	Нет дифф.диагноза
Вопрос 4		Наметьте тактику лечения
Эталон ответа		НПВП, БТ-МТХ начальная доза 10 мг в неделю, при хорошей переносимости быстрая эскалация дозы до эффективной и\или максимально разрешенной суточной дозы; феррум лек 1 таб*2раза/сутки в течение 3-4 месяцев под контролем КАК, фолиевая кислота 1 мг 1 таб/сутки вне дней приема метотрексата.
P2	2 балла	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	1 балл	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.

Вопрос 5		Методы профилактики и реабилитации
Р2	2 балла	Ответ верный, ответ обоснован.
Р1	1 балл	Ответ верный, однако не обоснован.
Р0	0 баллов	Ответ неверный

Заболевания эндокринной системы:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Больная К, 54года, учительница. При поступлении предъявляет жалобы на слабость, сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, кожный зуд. Из анамнеза известно, что считает себя больной в течение года, не придавала значение перечисленным жалобам к врачу не обращалась. Часто беспокоят гнойничковые высыпания и обострения хронического пиелонефрита. Мать умерла от ИМ в 60 лет страдала СД 2 типа. ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ: Состояние удовлетворительное. Рост 170 см, масса тела 95 кг ИМТ 32,9кг/м. Кожные покровы бледно-розовые, сухие, имеются следы расчесов, черный акантоз в области шеи и подмышечных впадин. Уровень ПЖК ярко выражен в области живота и бедер. ОТ - 106см. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные. ЧСС- 76 в мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненый при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. По другим органам и системам без особенностей. ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ Клин. анализ крови: Hb-120 г/л ,L-7,0х10 /л, СОЭ-7 мм/ч. Биохим. анализ крови : общий белок-80 г/л, билирубин-10,6 мкмоль/л, холестерин- 7,1 ммоль/л, ЛПНП - 3,0 ммоль/л, триглицериды 1,9 ммоль/л,мочевая кислота - 470 мкмоль/л. Анализ крови на сахар натощак - 9,2 ммоль/л, HbA1c-7,0% Общий анализ мочи - с/желт., кислая., уд. вес 1020, белок - нет, глюкозурия, лейкоциты - 3-4 в п/зр., эритр. - 0-1 в п/зр., эпит - 2-3 в п/зр. бакт- отр.
Вопрос 1		Установите предварительный диагноз
Эталон ответа		Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный. HbA1c<7,0%. Ожирение 1 степени алиментарон-конституциональное.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Составьте план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов
Эталон ответа		План дополнительных методов обследования: Биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, мочевина, креатинин, калий, натрий). ПГТТ. Анализ мочи на микроальбуминурию. СКФ. ЭКГ. Рентгенография органов грудной клетки. УЗИ ОБП. Консультация врача-

		эндокринолога ,врача офтальмолога(глазное дно-ретинопатия) и врача невролога (наличие полинейропатии).
P2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 3		Проведите дифференциальный диагноз
Эталон ответа		Несахарный диабет, СД 1 типа, медикаментозный СД
P2	2 балла	Полный дифференциальный диагноз.
P1	1 балл	Неполный дифференциальный диагноз.
P0	0 баллов	Нет дифф.диагноза
Вопрос 4		Наметьте тактику лечения
Эталон ответа		Диета №9. Снижение массы тела (гипокаларийная диета + аэробная физическая нагрузка не менее 150 мин. В неделю). Стартовая монотерапия, учитывая уровень гликированного гемоглобина, средствам с минимальным риском развития гипогликемии Метформин, иДПП-4, аГПП-1. Эффективным считается темп снижение гликир.гемогл. >0,5 за 6 месяцев наблюдения. Гиполипидемическая терапия.
P2	2 балла	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	1 балл	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.
Вопрос 5		Методы профилактики
P2	2 балла	Ответ верный, ответ обоснован.
P1	1 балл	Ответ верный, однако не обоснован.
P0	0 баллов	Ответ неверный

Клиническая фармакология:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Пациентка 22 лет предъявляет жалобы на повышенную температуру до 39°С, кашель с отхождением мокроты, боль в грудной клетке при дыхании, ломоту с икроножных мышцах. Данные жалобы беспокоят в течение 7 дней, к врачам не обращалась, в домашних условиях лечилась жаропонижающими и отхаркивающими средствами в связи с сохранением жалоб поступила в больницу им Петра Великого. При обследовании: по данным клинического анализа крови - Лейкоциты – 13,2*109 /л, нейтрофилы 92%, Эритроциты 4,2*1012 /л, Гемоглобин - 124 г/л, СОЭ – 14 мм/ч по данным рентгенологического обследования легких – корни легких не

		расширены, инфильтрация нижней доли правого легкого, синусы свободны 10. Из анамнеза также известно, что у пациентки в анамнезе аллергия на ампициллин (проявление в виде крапивницы)
Вопрос 1		Сформулируйте предварительный диагноз.
Эталон ответа		Внебольничная нижнедолевая правосторонняя пневмония
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен не полностью
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Предположите возможного (возможных) возбудителей данного заболевания
Эталон ответа		Пневмококк, внтуриклеточные возбудители (легионелла, микоплазма, хламидия), гемофильная палочка, клебсиелла, кишечная палочка)
Р2	2 балла	Возбудители перечислены верно.
Р1	1 балл	Возбудители перечислены не полностью
Р0	0 баллов	Возбудители перечислены неверно
Вопрос 3		Назначьте эмпирическую антибактериальную терапию на основании данных о возможных возбудителях
Эталон ответа		11. Бета-лактамные антибиотики (цефалоспорины без антисинегнойной активности с осторожностью, учитывая возможность перекрестных аллергических реакций) в комбинации с макролидами (кларитромицин, азитромицин); респираторныефторхинолоны.
Р2	2 балла	План лечения представлен верно
Р1	1 балл	План обследования представлен частично верно
Р0	0 баллов	План обследования представлен не верно
Вопрос 4		Опишите возможные побочные эффекты лекарственной терапии, опишите меры их профилактики
Эталон ответа		При применении антибактериальных лекарственных средств возможно развитие аллергических реакция, часто на группу бета-лактамных антибиотиков; Макролидные антибактериальные препараты обладают прокинетическим эффектом, что может приводить к развитию неинфекционной диареи. При применении антибактериальных лекарственных средств возможно развитие кишечного дисбиоза, клостридиальной инфекции, псевдомембранозного колита. Мерами профилактики данных осложнений является: сбор подробного анамнеза, сочетанное применение пробиотиков, назначение антиклостридиальных препаратов.
Р2	2 балла	Побочные эффекты лекарственной терапии и меры их профилактики представлены верно
Р1	1 балл	Побочные эффекты лекарственной терапии и меры их профилактики представлены частично верно
Р0	0 баллов	Побочные эффекты лекарственной терапии и меры их профилактики представлены не верно
Вопрос 5		Укажите критерии эффективности назначенной антибактериальной терапии.
Эталон ответа		Уменьшение или редукция местных (продукция гнойной мокроты) и общих признаков воспаления (интоксикация, температура, лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг)

Р2	2 балла	Критерии оценки эффективности назначенной терапии представлены верно
Р1	1 балл	Критерии оценки эффективности назначенной терапии представлены не верно
Р0	0 баллов	Критерии оценки эффективности назначенной терапии представлены частично верно

Психосоматика:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Женщина 36 лет, жалуется на беспричинное беспокойство, ожидание плохого исхода любого начинания, беспокойство за здоровье родителей, переживает, если кто-то задерживается, сразу возникают мысли о каком-то катастрофическом событии. Жалуется на плохой сон, трудности засыпания, частые пробуждения, утром чувствует себя разбитой, не отдохнувшей. Периодически чувствует учащенное сердцебиение, ком в горле при еде , головные боли напряжение. Больна в течение полутора лет, не связывает ни с каким событием. Наследственность по психическим заболевания не отягощена. Вредных привычек нет. В анамнезе редкие ОРВИ. Женщина в браке имеет дочь 12 лет, месячные идут в срок, перед месячными состояние ухудшается. Были проведены ряд лабораторно - инструментальных исследований: клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимические маркеры: АЛТ, амилаза, ЩФ, креатинин, глюкоза, мочевина, ТТГ, $T^{3,}$ T^{4}, рентген легких, ЭКГ, мониторирование ЧСС и АД, УЗИ сердца. Патологических изменений не выявлено
Вопрос 1		Поставьте предварительный диагноз
Эталон ответа		Генерализованное тревожное расстройство
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный вами диагноз
Эталон ответа		У пациентки выраженная тревога и беспокойство, которые мешают работать, вести повседневную жизнь, вмешиваются в личные отношения. Тревога и беспокойство не поддаются контролю, вызывает сильное напряжение и стресс, заставляют беспокоиться оразличных вещах, доминируеттолько худшее развитие ситуации.
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован не полностью
Р0	0 баллов	Диагноз обоснован неверно.
Вопрос 3		Выберите дальнейшую тактик лечения
Эталон ответа		Основной метод лечения-психотерапия. Когнитивно-поведенческая психотерапия выявляет и изменяет искажения в нашей системе ценностей и убеждений. Эти искаженные убеждения и ценности мешают нам правильно, рационально воспринимать реальный мир и себя в этом мире, что и приводит к появлению различного рода тревоги. Лечение требует замены искаженных , неверных убеждений и ценностей новыми более адаптивными, позволяющими рационально воспринимать окружающий мир.
Р2	2 балла	Тактика лечения выбрана верно
Р1	1 балл	Тактика лечения указана не полностью
Р0	0 баллов	Тактика лечения выбрана неверно
Вопрос 4		Какая медикаментозная терапия применяется при данном диагнозе

Эталон ответа		В зависимости отпреобладаниятех или иныхсимптомов ГТР используют: Транквилизаторы или седативныепрепараты – уменьшаютстрах и тревогу, способствуютвосстановлениюдушевногоравновесия. Чащевсегоприменяют: Феназепам, Лоразепам, Клоназепам, Алпрозолам и другие. Транквилизаторы вызываютпривыкание, снижаютбыстротуреакции и имеютмногопобочныхэффектов. Приниматьихможнотолькокороткимикурсами и толькоПОназначению и поднаблюдениемврача. Преемседативныхпрепаратовзапрещенавовремяберемeнности и про работу, требующейпредельнойконцентрации и быстротыреакции. В-блокаторы используютсяпро выраженные вегетативные нарушения, онипомогаютсправиться с тахикардией, повышениемартериальногодавления и другимиподобнымисимптомами. Для лечения ГТР рекомендованы Пропранолол, Тразикор, Обзидан, Атенолол. Все вышеуказанныепрепаратыприменяютсяпро заболеваниясердечно-сосудистой и лёгочнойсистемы, имеютмножествопротивопоказаний и побочныхэффектов, достаточноопасныпро передозировку, поэтомуцелесообразностьихназначения и дозарассчитывается для каждогобольногоиндивидуально. Антидепрессанты – стабилизируютнастроение, помогаютнейтрализоватьпроявлениятревоги и страха. Генерализированное тревожное расстройстволечитсяпропомощиантидепрессантовпоследнихпоколений: Прозак, Золофт, режеиспользуютсяклассическиеантидепрессанты: Амитриптилин, Азафен и другие.
Р2	2 балла	Ответ представлен верно
Р1	1 балл	Ответ представлен не полностью
Р0	0 баллов	Ответ представлен не верно
Вопрос 5		Прогноз для жизни при данном заболевании
Эталон ответа		Прогноз при тревожном расстройстве зависит от множества факторов. При нерезко выраженной симптоматике, раннем обращении к психотерапевту, соблюдении рекомендаций врача, хорошей социальной адаптации на момент появления симптомов тревожного расстройства и отсутствии других психических расстройств возможно полное выздоровление. в 39% случаев все симптомы исчезают в течение 2 лет после первого обращения. В 40% случаев проявления тревожного расстройства сохраняются в течение 5 и более лет. Возможно волнообразное или непрерывное хроническое течение.
Р2	2 балла	Прогноз определён верно
Р1	1 балл	Прогноз определен не полностью
Р0	0 баллов	Прогноз определен не верно

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система : учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ,	Г. Е. Ройтберг, А.В. Струтынский	М. : МЕДпресс-информ, 2013	35	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	2013. - 895 с. : [4] л. цв. ил., рис. - Библиогр.: с. 894-895. - ISBN 978-5-98322-936-5.				
2	2. Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика : учеб. пособие [для системы послевуз. образования врачей по спец. Терапия] / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 799 с. : [8] л. цв. ил., цв. ил., ил. - Библиогр.: с. 797-799. - ISBN 978-5-98322-873-3.	Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский.	МЕДпресс-информ, 2013.	38	
3	Руководство по факультетской терапии : учеб. пособие / С. А. Болдуева, И. В. Архаров, Е. Л. Беляева [и др.] ; ред. С. А. Болдуева ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. факультет. терапии и госпитал. терапии. - 2-е изд., перераб. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. - 482 с. : ил. - (Медицинское образование). - Библиогр. в конце глав.	С. А. Болдуева, И. В. Архаров, Е. Л. Беляева	Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015	70	
	Электрокардиография : учебное пособие / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. - 9-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 320 с. : ил. - ISBN 5-98322-504-9.	В. В. Мурашко, А. В. Струтынский.	МЕДпресс-информ, 2008	54	

Дополнительная литература:

№	Название	Автор (ы)	Год, место	Кол-во экземпляров

п/п			**издания**	в библиотеке	на кафедре
1	Лёгочная гипертензия : ТЭЛА - современные принципы диагностики и лечения : учеб.-метод. пособие / Е.Г. Быкова; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 51 с. : табл. - (Медицинское образование). - Библиогр.: с. 51 (7 назв.).	Е.Г. Быкова	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016.	70	5
2	Язвенная болезнь: этиология, диганостика, лечение : учебное пособие / Авалуева Е. Б., Сказываева Е. В. – СПб: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. – 60 с.	Авалуева Е. Б., Сказываева Е. В	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	50	
3	Заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Практикум по гастроэнтерологии : учебное пособие / В. Г. Радченко [и др.]. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013. - 48 с.	В. Г. Радченко	СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013	31	
4	Дифференциальная диагностика диарейного синдром : учебное пособие / Оганезова И. А., Л. Н. Белоусова Т. Э. Скворцова, О. И. Медведева, И. Г. Пахомова. – СПб: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017 – 64 с.	Оганезова И. А., Л. Н. Белоусова Т. Э. Скворцова, О. И. Медведева, И. Г. Пахомова.	ЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017	39	
5	Язвенный колит и болезнь Крона: этиология, диагностика, лечение : учебное пособие / Ситкин С. И., Т. Н. Жигалова, Орешко Л. С., Павлова Е. Ю. - СПб : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016.	Ситкин С. И., Т. Н. Жигалова, Орешко Л. С., Павлова Е. Ю	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	60	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	– 52.				

2 Интернет ресурсы

3. Система дистанционного обучения СЗГМУ им. И.И. Мечникова: moodle.szgmu.ru
4. ЭМБ Консультант врача http://www.rosmedlib.ru

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

а. аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

б. помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование необходимое для реализации программы ординатуры;

в. помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети Интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Организация проведения производственной практики в качестве помощника врача стационара в современных условиях основывается на инновационных психолого-педагогических подходах и технологиях, направленных на формирование компетентностного подхода и повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

Проведение производственной практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции. Работа с пациентами формирует у ординаторов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыками коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

В период прохождения практики ординаторы обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

Практика проводится под контролем непосредственного руководителя практики (сотрудника Университета), заведующего отделением ЛПУ.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе,
науке и инновационной деятельности

_____/А.В. Силин /

«31» августа 2017 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки (код, название)	31.08.49, Терапия
Квалификация, направленность (при наличии)	ординатура
Форма обучения	очная

Вид практики	Производственная (клиническая) практика. Базовая часть
Тип практики	Поликлиника
Способ проведения практики	Стационарная
Объем практики (в зач.единицах)	20
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	720

2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1092

***Составители программы практики*:** проф. д.м.н. Болдуева С.А., проф. д.м.н. Сайганов С.А., акад. РАН., проф. д.м.н. Мазуров В.И., проф. д.м.н. Радченко В.Г., проф. д.м.н. Симаненков В.И., проф. д.м.н. Бакулин И.Г., проф. д.м.н. Горелов А.И., доц. к.м.н. Ермолова Т.В., доц. к.м.н. Умарова И.А., доц. к.м.н. Константинова И.В., доц. к.м.н. Лутаенко Е.А. доц. к.м.н. Аниконова Л.И., доц. д.м.н. Ермолов С.Ю., доц. к.м.н. Трофимов Е.А., асс. к.м.н. Феоктистова В.С., к.м.н. Цурцумия Д.Б.

Рецензент:
проф. Марченко В.Н. - профессор кафедры госпитальной терапии с курсом аллергологии и иммунологии им.акад. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПБГМУ им. акад.И.П. Павлова, доктор медицинских наук профессор

проф. Тыренко В.В. - заведующий кафедрой и клиникой факультетской терапии ВМедА им. С.М. Кирова, главный кардиолог Министерства обороны Российской Федерации, доктор медицинских наук профессор, Заслуженный врач Российской Федерации, полковник медицинской службы

Программа практики обсуждена на межкафедральном совещании кафедр факультетской терапии, терапии и ревматологии им. Э.Э. Эйхвальда, внутренних болезней и нефрологии, госпитальной терапии и кардиологии им. М.С. Кушаковского, терапии и клинической фармакологии, пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии
«30» июня 2017 г. Протокол № 22

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики 237

2. Задачи практики 237

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы 237

4. Формы проведения практики 238

5. Время и место проведения практики 5

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики 239

7. Структура и содержание практики 2430

8. Формы отчетности и аттестации по практике 246

9. Фонд оценочных средств 2464

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение 3880

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины 3902

12. Методические рекомендации по прохождению практики 3913

1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по профилю «терапия», развитие и закрепление практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-терапевта, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

2. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК–1);
2. к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК–2);
3. к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
4. к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
5. к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК–5);
6. к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК–6);
7. к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
8. к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК–8);
9. к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
10. к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
11. готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
12. к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» Федерального образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.49 «Терапия».

Для прохождения практики необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплин: пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни, клиническая фармакология.

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:
дискретно:
– по видам практик – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения практических занятий;

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится 1 и 2 годах обучения на базе лечебно-профилактических учреждений (в отделениях терапевтического профиля), с которыми заключены соответствующие договоры.

Базы практик соответствуют следующим требованиям:
- требованиям, предъявляемым ФГОС ВПО к базам практики по соответствующему направлению,
- ведение деятельности в соответствии с профилем ФГОС ВПО,
- наличие материально-технической базы, соответствующей требованиям, предъявляемым к учреждениям данного вида,
- наличие компетентного и высококвалифицированного персонала.

Лечебно-профилактические учреждения, являющиеся базами для проведения производственной практики:
8. Клиника имени Э.Э. Эйхвальда ФГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова
9. Консультативно-диагностический центр клиники имени Петра Великого ФГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова
10. Поликлиника клиники имени Петра Великого ФГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова
11. Амбулаторно-консультативное отделение Клинической ревматологической больницы №25
12. СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №54»

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций[5]:

п/п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства[6]
1.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	принципы организации работы отделений профилактики, центров здоровья, формы и методы профилактического консультирования по вопросам медицинской профилактики основных неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни; уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики заболеваний в терапевтической клинике	применять нормативно–правовую базу в медицинской профилактике; предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения, использовать знания по профилактике терапевтических заболеваний использовать различные формы мотивации, обучения, консультирования в области формирования здорового образа жизни и навыков медицинской профилактики;	методами оценки природных и медико–социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, навыками проведения гигиенического воспитания в формировании здорового образа жизни населения, самостоятельной разработки программ и проектов популяционной и индивидуальной профилактики;	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
2.	ПК–2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	принципы ведения типовой учетно–отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации	провести общеклиническое исследование по показаниям, выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр, формировать диспансерные	навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний внутренних органов, навыками заполнения учетно–отчетной	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

[5] *Компетенции должны соответствовать видам профессиональной деятельности соответствующей специальности*

[6] *Виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении* компетенций: *коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике*

			больных с заболеваниями терапевтической направленности	группы;	документации, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации	
3.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Основные способы и принципы защиты населения в ЧС, содержание и порядок проведения противоэпидемических мероприятий в ЧС.	Организовать мероприятия по защите населения в ЧС в т.ч. по противоэпидемической защите.	Основные способы защиты населения в ЧС.	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
4.	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения	навыками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
5.	ПК–5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями терапевтической направленности, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико–инструментального обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на	владеть методами обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при терапевтичесих заболеваниях; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

				основании данных основных и дополнительных методов исследования;		
6.	ПК–6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в терапевтической практике, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам	оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств;	алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при терапевтических заболеваниях; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения;	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
7.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности патологии у пострадавших в ЧС.	Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС.	Навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС.	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
8.	ПК–8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-	основные подходы к рекомендациям и назначению оптимального режима питания, труда, отдыха в зависимости от морфофункционального статуса; определять показания и противопоказания к назначению физиотерапии,	обосновать выбор физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии; предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении;	осуществлять реабилитационные мероприятия методами физиотерапии, лекарственной, немедикаментозной терапии использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

		курортном лечении	рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и др. средств немедикаментозной терапии при заболеваниях внутренних органов; механизм лечебно–реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и др. средств немедикаментозной терапии; использовать основные курортные факторы при лечении пациентов терапевтического профиля;	лекарственной, немедикаментозной терапии; разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии;	немедикаментозной терапии с учетом современных подходов к назначению средств;	
9.	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, гендерные аспекты, формирование здорового образа жизни в семье формы и методы профилактического консультирования по профилактике различных зависимостей, в том числе курения табака;	применять нормативно–правовую базу в отделениях профилактики, центрах здоровья; применять методы мотивации, медикаментозной и немедикаментозной коррекции, контроля за основными факторами риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения	навыками проведения гигиенического воспитания, обучения в формировании здорового образа жизни у населения, их семей; навыками психолого–педагогического консультирования для мотивации на преодоление основных факторов риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения у населения, их семей	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
10.	ПК–10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; основные официальные документы, регламентирующие охрану здоровья населения; нормативные документы по профилактике неинфекционных заболеваний среди населения	использовать знания для предотвращения врачебных ошибок.	навыками применения основ законодательства о здравоохранении и санитарно–эпидемиологическом благополучии населения; основные официальные документы, регламентирующие охрану здоровья населения; нормативные докумен	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

					ты по профилактике неинфекционных заболеваний среди населения;	
11.	ПК - 11	готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	основы применения статистического метода; - возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций;	проводить базовую статистическую обработку данных; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;	владеть показателями, характеризующими состояние здоровья населения и результаты деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики;	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
12.	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС.	Проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС.	Методикой проведения медицинской сортировки в ЧС.	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

II. Производственная (клиническая) практика (поликиника). Базовая часть.

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Работа в отделении терапевтического профиля в качестве помощника врача в амбулаторных условиях	5540	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	**20-30**
			Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	**20-30**
			Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	**20-30**
			Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**20-30**
			Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**20-30**
			Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	**20-30**

			рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
			Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**20-30**
			Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	**20-30**
			Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	**20-30**
			Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**20-30**
			Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**20-30**
			Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**30-40**
			Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	**30-40**
			Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	**5-10**
			Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	**10-20**
			Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности	**10-20**
			Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	**10-20**

			Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Направление пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу	**1-5**
			Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	**1-5**
			Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**20-30**
			Составление плана работы и отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка	**1-5**
			Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения	**1-5**
			Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	**20-30**
			Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	**1-5**
			Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	**1-5**
			Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	**1-5**

			Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	**1-5**
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)	**1-5**
			Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	**1-5**
2.	Самостоятельная работа	180	• Освоение нормативных документов и законодательных актов, регламентирующих работу поликлиники • Освоение периодических изданий терапевтической направленности • Освоение дополнительной литературы по заболеваниям курируемых больных • Освоение учебных пособий и справочных материалов по фармакологии и клинической фармакологии, работа с Регистром Лекарственных Средств • Описание интересного клинического случая • Подготовка презентации для клинического разбора	
3.	Аттестация		Тестовый контроль, решение ситуационных задач (мини-кейсы).	

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

4. Дневник учета работы ординатора
5. Самостоятельная работа в одном из вариантов: доклад, описание интересного клинического случая, подготовка презентации для клинического разбора.

Форма аттестации:

– Промежуточная аттестация, состоящая их двух этапов: 1 этап - в форме тестирования; 2 этап – в формате решения ситуационных задач (мини-кейсы).

Ко 2 этапу допускаются только те ординаторы, которые успешно выполнили задание 1 этапа промежуточной аттестации.

9. Фонд оценочных средств

а. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
2.	Ситуационная	Проблемная задача на	Набор	грамотность определения

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	задача (мини-кейсы)	основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить полученные умения и профессиональный навык, применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Ситуационных задач (мини-кейсы) по темам/разделам	содержащейся в задаче проблемы, правильность постановки диагноза; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи Критерии оценки ответа на вопрос: 2 балла – Ответ на вопрос верный, обоснован правильно 1 балл – Ответ на вопрос дан частично верно и/или раскрыт не полностью. 0 баллов - Ответ на вопрос не верный
3.	Портфолио	Целевая подборка результатов работы обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения	Структура портфолио	Критерии оценки портфолио определяются видом достижения обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (эссе, рефераты и т.п.); 2) документы, подтверждающие представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные), повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия; 3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма; 4) участие в конкурсах (на получение стипендий, финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)

Б. Шкалы оценивания

а) Тестовые задания:

Оценка	Доля правильных ответов на вопросы тестирования
Зачтено	70-100 %
Не зачтено	0-69 %

б) Оценивание ответа на ситуационную задачу (мини-кейс):

Оценка	**Описание**
5	Балл «5» ставится в том случае, когда обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его, если суммарный балл по ответу на задачу 09-10 баллов и верно поставлен диагноз.
4	Балл «4» ставится в том случае, когда обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его, если суммарный балл по ответу на задачу 07-08 баллов и верно поставлен диагноз.
3	Балл «3» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. Суммарный балл по ответу на задачу 05-06 баллов и верно поставлен диагноз.
2	Балл «2» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает незнание большой части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. Суммарный балл по ответу на задачу менее 5 баллов и/или диагноз поставлен не правильный.

b. Оценочные средства

Тестовые задания

1. К критериям нефротического синдрома относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Артериальная гипертензия	
2	Гематурия	
3	Суточная потеря белка< 3,5 г сутки	
4	Суточная потеря белка > 3,5 г сутки	+
5	Содержание альбумина сыворотки > 30 г/л	

2. Появление массивной протеинурии при ревматоидном артрите наиболее часто обусловлено

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Вторичным амилоидозом	+
2	Хроническим пиелонефритом	
3	Нефроптозом	
4	Хроническим интерстициальным нефритом	
5	Хроническим гломерулонефритом	

3. Выбрать правильное положение о лечении диабетической нефропатии в стадии микроальбуминурии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Назначение и АПФ при артериальной гипертензии	
2	Назначение диеты с повышенным содержанием белка	
3	Назначение антагонистов кальция	
4	Назначение статинов	

5	Назначение ингибиторов АПФ независимо от уровня артериального давления	+

4. Ранний маркер повреждения почек при сахарном диабете

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Микроальбуминурия	+
2	Выраженная протеинурия	
3	Снижение скорости клубочковой фильтрации	
4	Появление азотемии	
5	Высокая артериальная гипертензия	

5. При диабетической нефропатии оптимально использовать следующие гипотензивные препараты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Ингибиторы АПФ	+
2	Кальциевые блокаторы (коринфар)	
3	Тиазидные диуретики	
4	Индопамид	
5	А-блокаторы	

6. Развитие нефротического синдрома наиболее характерно для следующего заболевания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический гломерулонефрит	+
2	Интерстициальный нефрит.	
3	Первичный амилоидоз	
4	Поликистозная болезнь с поражением почек	
5	Хронический пиелонефрит	

7. Морфологическим субстратом хронической почечной недостаточности является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Нефросклероз	+
2	Пролиферация мезангиальных клеток	
3	Деструкция малых отростков подоцитов	
4	Отложение иммунных комплексов в гломерулярной базальной мембране	
5	Отложение иммунных комплексов под эндотелием в клубочках	

8. Оптимальный показатель оценки функции почки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	Клиренс мочевой кислоты	
2	Уровень креатинина сыворотки крови	
3	Уровень мочевины сыворотки крови	
4	Уровень альбумина сыворотки крови	
5	Скорость клубочковой фильтрации	+

9. Указать стадию хронической болезни почек, начиная с которой больные должны обязательно наблюдаться нефрологом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	1 стадия (СКФ >90 мл/мин)	
2	2 стадия (СКФ89-60 мл/мин)	
3	3 стадия (СКФ59-30 мл/мин)	+
4	4стадия СКФ29-15 мл/мин)	
5	5стадия (СКФ<15 мл/мин	

10. У больного К., 40 лет, после перенесенного острого гепатита 4 года назад стали беспокоить острые боли в правом подреберье сопровождающиеся субиктеричностью склер и слизистых. При проведении ультразвукового исследования брюшной полости отмечено, что печень диффузно изменена, стенка желчного пузыря утолщена. HBs Ag (-), Анти –HCV (+) , РНК-ПЦР С (+++)

Каково ваше мнение о предварительном диагнозе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический вирусный гепатит В фаза репликация	
2	Хронический вирусный гепатит В фаза интеграция	
3	Хронический вирусный гепатит С фаза репликации	+
4	Хронический вирусный гепатит D фаза репликация	
5	Хронический вирусный гепатит С фаза интеграция	

11. Больной 16 лет поступил в клинику с жалобами на, слабость, чувство тяжести в правом подреберье, повышение температуры тела до 37,2°С. При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное. Бледен, слизистые субиктеричны пальпируется увеличенный край печени. При биохимическом исследовании крови отмечено повышение активности АлАТ, АсАТ, содержания билирубина, тимоловой пробы, сахара, снижение альбумина, протромбинового индекса, холестерина. HBsAg(-), антитела HCV (+) .

Ваш предположительный диагноз?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хронический криптогенный гепатит	
2	хронический панкреатит	
3	хронический вирусный гепатит С	+
4	хронический холецистит	
5	хронический вирусный гепатит В	

12.Больной Н., 34 лет, обратился с жалобами на слабость, диспепсические явления, чувство тяжести в области правого подреберья. Из анамнеза: 2 года назад при ультразвуковом исследовании выявлены камни желчного пузыря. При обследовании установлена небольшая гепатоспленомегалия, повышение уровня билирубина и активности щелочной фосфатазы активности АСТ. Содержание глобулинов в сыворотке крови 15 г/л. Обнаружен HBsAg, ДНК- ПЦР (++).
Каково ваше мнение о предварительном диагнозе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический вирусный гепатит С фаза репликация	
2	Хронический вирусный гепатит В фаза интеграция	
3	Хронический вирусный гепатит В фаза репликации	+
4	Хронический вирусный гепатит D фаза репликация	
5	Хронический вирусный гепатит С фаза интеграция	

13. Наиболее правильной тактикой в данном случае будет являться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	экстренное переливание крови и кровезаменителей	
2	только консервативное лечение (гемостатическая терапия и антибиотики)	
3	ЭКГ	
4	фиброгастродуоденоскопия	+
5	УЗИ брюшной полости и определение дальнейшей тактики с учетом данных исследования	

14.Больному 30 лет. За 8 часов до обращения в стационар получил удар в живот. При поступлении жалобы на боли в правом подреберье, слабость. Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный АД 110/60 мм рт.ст. Перкуторно притупления в отлогих местах брюшной полости нет. Пальпаторно определяется напряжение мышц передней брюшной стенки в правом подреберье.
Определите рациональную диагностическую тактику в условиях специализированного стационара для исключения травматического повреждения печени:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	рентгенография желудка, лапароскопия	
2	обзорная рентгенография брюшной полости, целиакография	
3	спленопортография, ЯМР брюшной полости	
4	обзорная рентгенография брюшной полости, УЗИ брюшной полости	+
5	ЭРХПГ, каваграфия	

15.Больная перенесла холецистэктомию 2 месяца назад. В послеоперационном периоде по дренажу из брюшной полости подтекала желчь, дренаж удален на 8-е сутки. Истечение желчи прекратилось, отмечалось повышение температуры ежедневно до 37.5-37.8°С, иногда ознобы. В течение последней недели темная моча, иктеричность кожи, ухудшение самочувствия. Поступила с механической желтухой. При ЭРХПГ имеется блок гепатохоледоха на уровне бифуркации, холедох 1 см, выше препятствия контраст не поступает.
Метод диагностики?

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1	экстренная операция	
2	чрезкожная чрезпеченочная холангиография	+
3	УЗИ	
4	сцинтиграфия печени	
5	полигепатография	

16. Мужчина 30 лет заболел остро. 5 дней назад появились острые боли в эпигастральной области и в правом подреберье, тошнота, анорексия. Отрыжка воздухом. Последний месяц злоупотреблял алкоголем. При обследовании выявлено снижение массы тела, тремор рук, субиктеричность склер, телеангиоэктазии, печень увеличена на 3 см, край плотный.
Ваш вероятный диагноз?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острый вирусный гепатит	
2	калькулезный холецистит	
3	острый алкогольный гепатит	+
4	медикаментозный гепатит	
5	гипербилирубинемия Жильбера	

17.Больная 45 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на кожный зуд усиливающийся к вечеру. В клиническом анализе крови отмечено: повышение СОЭ. В биохимических исследованиях выявлено увеличение уровня билирубина, повышение активности щелочной фосфатазы, ГГТ, титр антимихондриальных антител 1:40.
Какие методы исследования необходимо провести?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Биопсию печени	+
2	Чрезкожную чрезпеченочную холангиографию	
3	УЗИ	
4	Сцинтиграфию печени	
5	Полигепатографияю	

18. Цирротическая стадия гепатита характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	наличием цитолитического синдрома	
2	наличием внепеченочного холестатического синдрома	
3	наличием артериальной гипертензии	
4	нарушением архитектоники печени	+
5	наличием внепеченочной желтухи	

19. При каком заболевании наблюдается увеличение прямого и непрямого билирубина?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	наследственный сфероцитоз	
2	синдром Жильбера	
3	холедохолитиаз	
4	гепатит	+
5	опухоль поджелудочной железы	

20.Для какого вида желтухи характерна прямая (конъюгированная) гипербилирубинемия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гемолитической	
2	печеночно-клеточной	
3	при внепеченочном холестазе	+
4	при внутрипеченочном холестазе	
5	при гипербилирубинемии Жильбера	

21. При каких заболеваниях характерен синдром цитолиза?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Первичный склерозирующий холангит	
2	Синдром Жильбера	
3	Синдром Дабина-Джонса	
4	Острый гепатит	+
5	Гемохроматоз	

22.Центральная вена печеночной дольки относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	к системе нижней полой вены	+
2	к портальной системе	
3	к системе верхней полой вены	
4	к чревному стволу	
5	к селезеночной вене	

23. Какой из представленных показателей характеризует синдром печеночной недостаточности?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аммиак	+

2	щелочная фосфатаза	
3	трансаминазы	
4	бромсульфалеиновая проба	
5	железо сыворотки	

24. Какие биохимические показатели характеризуют синдром цитолиза при заболеваниях печени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	щелочная фосфатаза	
2	трансаминазы	+
3	бром-сульфалеиновая проба	
4	холестерин	
5	альбумины	

25. Что является решающим в постановке диагноза хронического гепатита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перенесенный вирусный гепатит в анамнезе	
2	данные гистологического исследования печени	+
3	наличие в сыворотке крови австралийского антигена	
4	периодический субфебрилитет	
5	боли в правом подреберье	

26. Наиболее специфичным диагностическим признаком описторхоза печени является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гепатомегалия	
2	лейкоцитоз	
3	эозинофилия	
4	боли в правом подреберье	
5	яйца кошачьей двуустки в кале и дуоденальном содержимом	+

27. Признаками гиперспленизма являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лейкоцитоз	
2	эритроцитоз	
3	тромбоцитопения	+
4	сдвиг лейкоцитарной формулы влево	
5	эозинофилия	

28..У больного бронхиальной астмой, длительно получавшего теотард, на фоне гриппозной инфекции и лихорадки появилась тошнота, рвота, головные боли, бессонница. Менингиальные симптомы отрицательны. Терапевтическая тактика в данном случае:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	продолжить прием теотарда, назначить симптоматическую терапию	
2	увеличить дозу теотарда	
3	отменить теотард или снизить его дозу на 50%	+
4	назначить метоклопрамид	

29. Какие из препаратов являются неселективными симпатомиметиками?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	изопреналин	+
2	тербуталин	
3	фенотерол	
4	сальбутамол	

30. В норме секреция из респираторного тракта каждый день суммарно приближается к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	10 мл	
2	20 мл	
3	50 мл	
4	100 мл	+

31. Для купирования приступа бронхиальной астмы используется один из следующих препаратов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	атровент	
2	спирива	
3	беротек	+

32. Основной препарат для базисной терапии ХОБЛ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	сальбутамол	
2	беротек	
3	спирива	+
4	эуфиллин	

33. Что является критерием постановки диагноза атопическая бронхиальная астма

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Связь с инфекцией	
2	Климакс	
3	Наличие аллергенов вызывающих приступ удущья	+
4	Вазоматорный ринит	

34. Для снижения дозы пероральных кортикостероидов у больных с гармонозависимой бронхиальной астмой ингаляционные кортикостероиды назначаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Одновременно и в полной дозе	+
2	Одновременно и в половинной дозой	
3	Вместо пероральных кортикостероидов	
4	Одновременно и в нарастающей дозе	

35. Обзидановый тест используют для диагностики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Пневмонии	
2	Хроническогог бронхита	
3	Бронхиальной астмы	
4	Скрытого бронхоспазма	+

36. Появление у больного резкой одышки на фоне полного здоровья позволяет предположить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Пневмонию	
2	ТЭЛА	+
3	Анафилактический шок	
4	Острый бронхит	

37. К обструктивным заболеваниям легких относиться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Пневмония	
2	Пневмоторакс	
3	Туберкулез	
4	Эмфизема	+

38. Очаговая внебольничная пневмония чаще вызывается:

Поле для	Варианты ответов

выбора ответа		
1	Пневмококком	+
2	Стафилококком	
3	Микоплазмой	
4	Клебсиеллой	

39. Основными причинами ночных приступов бронхиальной астмой являются все кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Усиление контакта больного с агрессивными для него аллергенами вечером и ночью	
2	Влияние гастроэзофогального рефлюкса	
3	Повышение активности блуждающего нерва	
4	Инфекция	+

40. Основным методом диагностики бронхоэктазов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Рентгенография	
2	Бронхоскопия	
3	Исследование функции внешнего дыхания	
4	Компьютерная томография	+

41. Бронхоэктазам часто предшествуют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Аденокарцинома	
2	Бронхопневмония	
3	Туберкулез	
4	Бронхит	

42. Какие пневмонии относятся к атипичным

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Микоплазменная	+
2	Вирусные	
3	Пневмококковые	
4	Стрептококковые	

43. Какой из перечисленных ниже гормонов относится к стероидным?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Альдостерон	+

2	Норадреналин	
3	Окситоцин	
4	Пролактин	
5	Инсулин	

44. Какой из перечисленных ниже гормонов является белковым (пептидным)?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Простациклин	
2	АКТГ	+
3	ТТГ	
4	Норадреналин	
5	Ни один из перечисленных	

45. В какое время у здорового человека регистрируется наиболее высокий уровень АКТГ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	0–4 часов	
2	5–9 часов	+
3	10–16 часов	
4	16–20 часов	
5	Секреция АКТГ является постоянной в течение суток	

46. В задней доле гипофиза синтезируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ТТГ	
2	Пролактин	
3	Окситоцин	
4	АКТГ	
5	Ни один из перечисленных гормонов	

47.Тиреотропный гормон (ТТГ) синтезируется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	В гипоталамусе	
2	В передней доле гипофиза	+
3	В задней доле гипофиза	
4	В щитовидной железе	
5	В поджелудочной железе	

48.Какова суточная потребность взрослого человека в йоде?

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1	150–200 мкг	+
2	150–200 мг	
3	60–80 мкг	
4	500 мкг и более	
5	10–15 грамм	

49. Выбрать правильное в отношении паратгормона утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Стимулирует реабсорбцию кальция в дистальных канальцах почек	+
2	Стимулирует реабсорбцию кальция в проксимальных канальцах почек	
3	Уменьшает всасывание кальция в тонком кишечнике	
4	Усиливает канальцевую реабсорбцию фосфора	
5	Все перечисленное верно	

50. К препаратам глюкокортикоидов относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пропранолол	
2	Доксазозин	
3	9α-фторкортизол	
4	Дексаметазон	+
5	Все перечисленное верно	

51. Основным патогенетическим механизмом развития болезни Куценко—Кушинга является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Моноклоновая опухоль кортикотрофов аденогипофиза	+
2	Перенесенный в детстве пубертатно-юношеский диспитуитаризм	
3	Длительно существующая внутричерепная гипертензия	
4	Наследственная предрасположенность (случаи болезни в семейном анамнезе)	
5	Гиперпродукция гипоталамусом кортиколиберина	

52. Уровень гликемии в капиллярной крови через два часа после проведения орального глюкозотолерантного теста при сахарном диабете составит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	10,1 ммоль/л и более	
2	11,2 ммоль/л и более	+
3	8,9 ммоль/л и более	
4	6,7–10 ммоль/л и более	
5	5,6–6,7 ммоль/л	

53. К признакам декомпенсации сахарного диабета относится все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Жажда	
2	Гипергликемия	
3	Кетоацидоз	
4	Прибавка массы тела	+
5	Полиурия и глюкозурия	

54.Результаты биохимического анализа крови пациента А., 49 лет: глюкоза крови 4,5ммоль/л, общий белок – 66 г/л, АЛТ – 34 u/l, АСТ - 28 u/l, билирубин общ. -42 мкмоль/л, холестерин – 8,1 ммоль/л, щелочная фосфатаза 440 Ед/л, калий 4,9 ммоль/л, креатинин 67 ммоль/л, мочевина 5,8 ммоль/л. У пациента биохимический синдром:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Малабсорбции	
2	Цитолиза	
3	Холестаза	+
4	Печеночно- клеточной недостаточности-	
5	Мезенхемально-воспалительный синдром	

55. Ахилия – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Отсутствие в желудочном соке свободной HCl	
2	Отсутствие в желудочном соке пепсина	
3	Отсутствие в желудочном соке свободной HCl и пепсина	+
4	Отсутствие в желудочном соке липазы	
5	Отсутствие в желудочном соке трипсина	

56. Эндоскопическими признаками атрофии слизистой желудка являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Гиперемия слизистой	
2	Отек слизистой	
3	Кровоточивость слизистой	
4	Истончение, бледность слизистой, просвечивание сосудистого рисунка	+
5	Кровоизлияния и эрозии	

57. К методам выявления *Helicobacter pylori* относятся:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
1	Уреазный тест	
2	Гистологический метод	
3	Серологический метод	
4	Радионуклидный метод	
5	Все ответы правильные	+

58. Пациент В., 64 года. Обратился в связи с появлением периодических жгучих болей за грудиной и справа в грудной клетке и кашля. Боли и кашель часто возникают после еды и утром. При этом отмечает, что после покашливания во рту появляются остатки съеденной пищи. Беспокоит также дисфагия при проглатывании твердой пищи, неприятный запах во рту. В анамнезе – частые пневмонии.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Варикозное расширение вен пищевода	
2	Дивертикул пищевода	+
3	Язва желудка	
4	Ахалазия пищевода	
5	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	

59. Пациент И., 49 лет. Страдает гастроэзофагельной рефлюксной болезнью около 5 лет. Курит. Периодически выпивает крепкий алкоголь. В течение последних 3-х месяцев отмечает изменение клинической картины заболевания: уменьшились изжога и отрыжка, появилась дисфагия и одинофагия при употреблении плотной пищи, ухудшился аппетит, появилась слабость и снизилась работоспособность. За это время похудел на 5 кг. Предполагаемый диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Развитие рака пищевода	+
2	Развитие рака желудка	
3	Развитие рака поджелудочной железы	
4	Развитие язвы желудка	
5	Ущемление грыжи пищеводного отверстия диафрагмы	

60. Активность гастрита определяют по степени:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Лимфоцитарной инфильтрации	
2	Плазмоцитарной инфильтрации	
3	Эозинофильной инфильтрации	
4	Нейтрофильной инфильтрации	+
5	Наличию кишечной метаплазии	

61. К этиопатогенетическим факторам язвенной болезни с локализацией язвы в антральном отделе желудка относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Действие кислотно-пептического фактора	
2	*Helicobacter pylori*- ассоциированный гастрит	
3	Снижение продукции муцина и изменение качественного состава слизи	
4	Дуодено-гастральный рефлюкс	
5	Все ответы правильные	+

62. Терапия первой линии антихеликобактерной терапии включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Ингибитор протонной помпы, кларитромицин, амоксициллин	+
2	Ингибитор протонной помпы, кларитромицин, амоксициллин, висмута субцитрат	
3	Ингибитор протонной помпы, кларитромицин, амоксициллин, метронидазол, висмута субцитрат	
4	Ингибитор протонной помпы, метронидазол, висмута субцитрат	
5	Тетрациклин, кларитромицин, амоксициллин, метронидазол, висмута субцитрат	

63. Для перфорации язвы характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Боли в животе после еды, ирадиирующие в спину, изжога, запоры	
2	Рвота кофейной гущей , черный жидкий стул	
3	Снижение аппетита, рвота пищей, съеденной накануне, отрыжка тухлым	
4	Голодные, поздние и ночные боли в собственно эпигастральной области, тошнота.	
5	Резкая боль в животе по типу удара ножа , тошнота, рвота, сухость во рту, слабость.	+

64. Метастаз Вирхова при раке желудка это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Метастазирование рака в Дугласово пространство	
2	Метастазирование рака в область пупка	
3	Метастазирование рака в надключичный лимфоузел, располагающийся слева между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы	+
4	Метастазирование рака в яичники	
5	Метастазирование рака в левое легкое	

65. К заболеванию, возникающему после резекции желудка относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Гепатоспленомегалия	
2	Демпинг-синдром	+
3	Глютеновая энтеропатия	
4	Болезнь Крона	
5	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	

66. При приеме каких лекарственных препаратов может развиваться язва в желудке (медикаментозная язва):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Висмута субцитрат	
2	Сукральфат	
3	Преднизолон	+
4	Гевискон	
5	Все ответы правильные	

67. К симптомам тонкокишечной диспепсии относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Изжога, тошнота, рвота кислым или съеденной пищей	
2	Тенезмы и ложные позыва на дефекацию	
3	Диарея с обильным стулом и остатками непереваренной пищи, флатуленция, урчание в животе, вздутие живота	+
4	Диарея с небольшим количеством кала и примесью крови, слизи, гноя	
5	Все ответы правильные	

68. Целиакия это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Генетическое заболевании, характеризующееся стойкой непереносимостью белка злаковых - глютена	+
2	Инфекционное заболевание тонкой кишки (интестинальная липодистрофия), протекающее с мальабсорбцией и полисистемными проявлениями	
3	Неспособность к синтезу аполипопротеина В - врождённый дефект метаболизма с аутосомно-рецессивным типом наследования	
4	Непереносимость лактозы, обусловленная дефицитом лактазы, дисахаридазы, расщепляющей лактозу до глюкозы и галактозы.	
5	Избыточный бактериальный рост в тонкой кишке	

69.Осложнения дивертикулярной болезни при развитии дивертикулита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Межкишечные абсцессы, возникающие при переходе воспаления на околокишечную жировую клетчатку	
2	Спаечная болезнь, сопровождающая воспаление окружающих кишку тканей	
3	Перитонит (при разрыве стенки дивертикула)	
4	Кишечная непроходимость	
5	Все ответы правильные	+

70. Укажите клинические признаки хронического панкреатита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Желтуха	
2	Опоясывающие боли в животе, вздутие живота и диарея	+
3	Гепатомегалия	
4	Спленомегалия	
5	Ожирение	

71. Поражение какого отдела пищеварительного тракта наиболее часто выявляется при язвенном колите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Тощей кишки	
2	Сигмовидной кишки	+
3	Желудка	

4	Поперечно-ободочной кишки	

72. Какой индекс используется для определения степени активности болезни Крона:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Индекс Майо	
2	Индекс Рахмилевича	
3	Индекс DAS	
4	Индекс Беста (CDAI)	+
5	Индекс SCORAD	

73. Внекишечные проявления воспалительных заболеваний кишечника:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Артриты	+
2	Спленомегалия с явлениями гиперспленизма	
3	Увеличение абдоминальных лимфатических узлов	
4	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	
5	Все ответы правильные	

74. Препаратом выбора при лечении левостороннего язвенного колита при обострении легкой или умеренной степени тяжести является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Месалазин	+
2	Преднизолон	
3	Будесонид	
4	Азатиоприн	
5	Рифаксимин	

75. Какие препараты *не используются* для лечения среднетяжелой атаки болезни Крона илеоцекальной локализации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Системные глюкокортикостероиды	
2	Топические глюкокортикостероиды	
3	Иммунодепрессанты	
4	Препараты 5 –аминосалициловой кислоты	
5	Нестероидные противовоспалительные средства	+

76. Какое утверждение является верным

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Боли в животе при синдроме раздраженного кишечника усиливаются после дефекации	
2	Боли при синдроме раздраженного кишечника всегда сопровождаются тошнотой и рвотой	
3	Боли при синдроме раздраженного кишечника уменьшаются после дефекации	+
4	Дефекация при синдроме раздраженного кишечника сопровождается наличием в стуле примеси крови	

5	При синдроме раздраженного кишечника нарушения стула и боли в животе сопровождаются лихорадкой	

77. Пациент Н.. 24 года. Наблюдается по поводу синдрома раздраженной кишки с преобладанием диареи. Периодически отмечает боли в животе, уменьшающиеся после дефекации. Какие препараты могут быть использованы для лечения данного пациента:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Смекта	
2	Метеоспазмил	
3	Лактулоза	+
4	Все препараты могут быть использованы	
5	Могут быть использованы препараты А и В	

78. Обязательным методом исследования, подтверждающим рак толстой кишки является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Фиброгастродуоденоскопия	
2	Фиброколоноскопия с биопсией	+
3	Компьютерная томография органов брюшной полости	
4	Компьютерная томография органов малого таза	
5	Ультразвуковое исследвоание органов брюшной полости	

79. В-12 дефицитная анемия является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Нормохромной анемией	
2	Гипохромной анемией	
3	Мегалобластной анемией	+
4	Гемолической анемией	
5	Правильные ответы А и D	

80. Пациент 23 лет с геморрагическим диатезом петехиально-пятнистого типа на верхних и нижних конечностях, туловище, единичные петехии на лице. Количество тромбоцитов в периферической крови $2x10^9$/л. Пациенту установлен диагноз идиопатическая тромбоцитопения. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Терапия преднизолоном peros в дозе 1 мг/кг массы тела в сутки.	+
2	Введение хлористого кальция.	
3	Введение 100 мг преднизолона внутривенно.	
4	Трансфузия концентрата тромбоцитов.	
5	Трансфузия свежезамороженной плазмы и концентрата тромбоцитов.	

81. Пациентка 24 лет госпитализирована в экстренном порядке с жалобами на слабость и частые обморочные состояния. Гемоглобин 54 г/л; MCV 100 фл; тромбоциты $150x10^9$/л. Ретикулоциты - 48%. Прямая проба Кумбса резко положительна. Установлен диагноз: аутоиммунная гемолитическая анемия. Пациентке показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Внутривенное введение антигистаминных препаратов.	
2	Внутривенное введение 100 мг преднизолона.	
3	Терапия преднизолоном peros в дозе 1 мг/кг массы тела в сутки.	+
4	Инфузия солевых растворов и форсирование диуреза.	
5	Обменное переливание крови.	

82. Пациентка 68 лет, страдает стенокардией, госпитализирована в стационар в связи с жалобами на учащение ангинозных приступов. В приемном покое выполнен клинический анализ крови: гемоглобин 59 г/л; MCV 123 фл; лейкоциты 3,9x10^9/л; тромбоциты 19x10^9/л. В миелограммемегалобластный тип кроветворения. Установлен диагноз: Витамин B12-дефицитная анемия. Пациентке показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Поликомпонентная терапия: препараты железа, фолиевая кислота, витамин B12.	
2	Терапия витамином B12.	
3	Терапия витамином B12 и трансфузия эритроцитной массы.	+
4	Трансфузия эритроцитной массы.	
5	Трансфузия эритроцитной массы и концентрата тромбоцитов.	

83. Пациентка 34 лет госпитализирована в стационар в связи с подозрением на острый аппендицит. После клинико-лабораторного обследования хирургическая патология исключена. Больная стабильна, признаков сердечной и дыхательной недостаточности нет. В клиническом анализе крови выявлены следующие изменения: гемоглобин 94 г/л; MCV 72 фл; ферритин 10 мкг/л; Установлен диагноз: Железодефицитная анемия. Пациентке показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Терапия таблетированными препаратами железа в суточной дозе 300 мг.	+
2	Терапия витамином B12 в дозе 500 мкг в/м 1 раз в сутки.	
3	Терапия фолиевой кислотой в дозе 15 мг в сутки peros.	
4	Трансфузия эритроцитной массы.	
5	Поликомпонентная терапия: препараты железа 100 мг в сутки, фолиевая кислота 6 мг в сутки, витамин B12 500 мкг в сутки.	

84. Пациент 40 лет доставлен в стационар в связи с жалобами на кашель и лихорадку до 38,5°C. В клиническом анализе крови: лейкоциты 34,2x10^9/л; бласты - 25 %; гемоглобин 114 г/л; MCV 99 фл; тромбоциты 124x10^9/л; Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Трансфузия эритроцитной массы.	
2	Трансфузия концентрата тромбоцитов.	
3	Трансфузия свежезамороженной плазмы и концентрата тромбоцитов.	

4	Трансфузия свежезамороженной плазмы.	
5	Цитологическое исследование костного мозга (стернальная пункция).	+

85. Пациент 60 лет доставлен в стационар в связи с жалобами на лихорадку до 37,5°С, нарастающую слабость, одышку при физической нагрузке. В клиническом анализе крови: лейкоциты 18,3х10^9/л; бласты - 78 %; гемоглобин 64 г/л; MCV 96 фл; тромбоциты 80х10^9/. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Трансфузия эритроцитной массы.	+
2	Трансфузия концентрата тромбоцитов.	
3	Трансфузия эритроцитной массы и концентрата тромбоцитов.	
4	Трансфузия свежезамороженной плазмы.	
5	Показаний для трансфузионной терапии нет.	

86. Пациент 65 лет доставлен в стационар в связи с гипертоническим кризом. При обследовании в клиническом анализе крови: лейкоциты 18,3х10^9/л; палочкоядерные - 6 %; сегментоядерные - 82 %; эозинофилы - 1%; моноциты - 5%; лимфоциты - 6%; гемоглобин 164 г/л; MCV 76 фл; тромбоциты 800х10^9/л. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эксфузия цельной крови (кровопускание).	
2	Молекулярно-генетическое исследование гена JAK2.	+
3	Компьютерная томография головного мозга.	
4	Эритроцитаферез.	
5	Тромбоцитаферез.	

87. Пациент 65 лет доставлен в стационар в связи с гипертоническим кризом. Криз купирован, однако сохраняются жалобы на головокружения, шум в ушах. При обследовании в клиническом анализе крови: лейкоциты 18,3х10^9/л; палочкоядерные - 6 %; сегментоядерные - 82 %; эозинофилы - 1%; моноциты - 5%; лимфоциты - 6%; гемоглобин 224 г/л; MCV 76 фл; тромбоциты 800х10^9/л. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эксфузия цельной крови (кровопускание) и назначение антиагрегантной терапии.	+
2	Трансфузия свежезамороженной плазмы.	
3	Компьютерная томография головного мозга.	
4	Лейкоцитаферез.	
5	Тромбоцитаферез.	

88. Пациент 68 лет госпитализирован в плановом порядке для установки кардиостимулятора. При обследовании в клиническом анализе крови: лейкоциты 16,5х10^9/л; палочкоядерные - 1 %; сегментоядерные - 8 %; эозинофилы - 1 %; моноциты - 5 %; лимфоциты - 85 %; гемоглобин 115 г/л; MCV 82 фл; тромбоциты 140х10^9/л. Ранее изменений в гемограмме не было. Пациенту показано:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильног

ответа		о ответа (+)
1	Цитологическое исследование костного мозга (стернальная пункция).	+
2	Трансфузия эритроцитной массы.	
3	Назначение антиагрегентов.	
4	Лейкоцитаферез.	
5	Трансфузия концентрата тромбоцитов.	

89. При терапии железодефицитной дефицитной анемии ретикулоцитарный криз развивается в период:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	На 1 - 2 день.	
2	На 3 - 4 день.	
3	На 6 - 7 день.	
4	На 9 - 10 день.	+
5	На 13 - 14 день.	

90. При кровотечении подъем количества ретикулоцитов развивается в период:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	На 1 - 2 день.	+
2	На 3 - 4 день.	
3	На 5 - 6 день.	
4	На 9 - 10 день.	
5	На 13 - 14 день.	

91. Низкий цветовой показатель характерен для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Витамин В12-дефицитной анемии.	
2	Фолиеводефицитной анемии.	
3	Железодефицитной анемии.	+
4	Апластической анемии.	
5	Рефрактерной анемии.	

92. Продолжительность болей в грудной клетке при стабильной стенокардии напряжения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	2-15 мин.	+
2	1-1,5 часа	
3	20-30мин	
4	24 часа	

93. Для стенокардии 1 ф.кл. характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли, возникающие при беге,	+
2	боли, возникающие при обычной ходьбе;	
3	боли, возникающие при выходе на улицу в морозную и холодную погоду	
4	редкие боли в покое.	

94. Признаки, характерные для стенокардии Принцметала:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышение содержания в крови МВ- фракции креатинфосфокиназы	
2	преходящий подъемом сегмента ST	+
3	боли, возникающие при обычной ходьбе;	
4	хороший прогноз	

95. Для болей при стенокардии характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли при глубоком дыхании,	
2	боли, купирующиеся приемом антацидов,	
3	купирующиеся приемом нитратов	+
4	боль, от которой пациент может отвлечься	

96. К немодифицируемым факторам риска ИБС относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	курение	
2	нерациональное питание	
3	возраст старше 40 лет	+
4	дислипидемия	

97. Из ниже перечисленных показателей выберите наиболее специфичный для острого инфаркта миокарда:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	АСТ	
2	ЛДГ	
3	Тропонин-Т	+

4	АЛТ	

98. В течение первых 24часов от начала ИМ должно быть назначено все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тикагрелора/клопидогреля	
2	нитратов в/в	
3	ацетилсалициловой кислоты	
4	гентамицина	+

99. К препаратам, снижающим уровень холестерина, относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	статины	+
2	сартаны	
3	альфа-липоевая кислота	
4	хофитол	

100. Для лечения гипертонической болезни применяются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	нитраты	
2	сердечные гликозиды	
3	ИАПФ	+
4	бета-адреномиметики	

101. Для установления диагноза II стадии гипертонической болезни необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	отсутствие поражения органов-мишеней	
2	наличие клинических проявлений со стороны органов-мишеней	
3	наличие поражения органов-мишеней	+

102. Для купирования гипертонических кризов используются следующие препараты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	омепразол	
2	капотен	+
3	диован	
4	беродуал	

102. Эффективные комбинации препаратов для лечения АГ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	диуретик и ингибитор АПФ	+
2	антагонист кальция из группы фенилалкиламинов и β-блокатор	
3	ингибитор АПФ и блокаторы рецепторов к ангиотензину II	
4	β-блокатор и препарат центрального действия	

103. При определении степени риска у больных АГ учитываются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	степень артериальной гипертензии	+
2	стадия гипертонической болезни	
3	наличие осложнений АГ	
4	длительность заболевания	

104. Причиной фибрилляции предсердий может являться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тиреотоксикоз	
2	кардиомиопатия	
3	митральный стеноз	
4	все выше перечисленное	+

105. При трепетании предсердий частота волн F” составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	150-240 в 1 минуту	
2	240-400 в 1 минуту	+
3	400-700 в 1 минуту	
4	700-800 в 1 минуту	

106. Основными предрасполагающими факторами развития инфекционного эндокардита являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Изменения клапанного аппарата сердца	
2	Ишемическая болезнь сердца	
3	Дефект межжелудочковой перегородки	
4	Все вышеперечисленное	+

107. К явлениям правожелудочковой сердечной недостаточности относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	влажные хрипы при аускультации легких	
2	набухание шейных вен	+
3	одышка	
4	се выше перечисленное	

108. К явлениям левожелудочковой сердечной недостаточности относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	набухание шейных вен	
2	отёки нижних конечностей	
3	увеличение печени.	
4	одышка;	+

109. Препараты, используемые при лечении хронической сердечной недостаточности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	блокаторы медленных Са каналов	
2	препараты центрального действия	
3	прямые ингибиторы ренина	
4	ИАПФ	+

110. Систолический шум при аортальном стенозе проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	В подключичную область	
2	В межлопаточное пространство	
3	В подмышечную область	
4	На сонные артерии	+

111.Какой сердечный тон, как правило, усилен при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	артериальной гипертензии	
2	митральном стенозе	
3	укороченном интервале P-R на ЭКГ	
4	во всех вышеперечисленных случаях	+

112. При тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ могут появиться перечисленные признаки, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	глубокий S1	
2	отрицательный Т в V1,2	
3	глубокий QIII и инвертированный TIII	
4	отклонение электрической оси сердца (ЭОС) влево	+

113. Для вагоинсулярного вегетативного криза характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	обильное мочеотделение	
2	Тахикардия	
3	брадикардия	+
4	запор	

114. При аотральном стенозе над областью сердца с наибольшим постоянством выслушиваются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ослабление первого тона на аорте	
2	аортальный тон выброса - щелчок открытия аортального клапана	
3	систолический шум во II межреберье справа от грудины	
4	все из перечисленного	+

115. Наиболее специфичное для миокардита нарушение ритма:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	мерцательная аритмия	
2	АВ-блокада	+
3	экстрасистоли	
4	желудочковая тахикар	

115. Для симпатоадреналового вегетативного криза характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	удушье	
2	гипергидроз	
3	повышение артериального давления	+
4	брадикардия	

116. Протодиастолический ритм галопа возникает вследствие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Легочной гипертензии	
2	Сокращения дилатированного или гипертрофированного левого предсердия	
3	Быстрого наполнения дилатированного левого желудочка	+
4	Асинхронного закрытия полулунных клапанов	

117. Гепатоюгулярный рефлюкс может быть проявлением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Асцита	
2	Портальной гипертензии	
3	Хронического гепатита и(или) цирроза печени	
4	Правожелудочковой недостаточности	+

118.У больного с частотой сердечных сокращений 180 в мин. после прижатия каротидного синуса она снизилась до 75 в мин. Что было в данном случае:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Синусовая тахикардия	
2	Пароксизмальная фибрилляция предсердий	
3	Пароксизмальное трепетание предсердий	
4	Пароксизмальная АВ-тахикардия	+

119. Стенокардия при отсутствии поражения коронарных артерий чаще всего встречается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Митральном стенозе	
2	Митральной недостаточности	
3	Стенозе устья аорты	+
4	Стенозе легочной артерии	

120.Если у пациента на ЭКГ комплексы QRS более 0,12 сек.,следуют правильным ритмом с частотой 150-200 в мин., зубцов Р нет, то у него:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильног

ответа		о ответа (+)
1	Трепетание предсердий 2:1	
2	Фибрилляция предсердий	
3	Желудочковая тахикардия	+
4	Синусовая тахикардия с полной блокадой левой ножки пучка Гиса	

121. Полную АВ блокаду могут вызвать следующие причины:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гиперкалиемия	
2	Острый ревматизм	
3	Приём дигоксина	
4	Приём эуфиллина	+

122. Первым ЭКГ-признаком гиперкалиемии обычно является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Удлинение интервала Q-T	
2	Уширение комплекса QRS	
3	Высокий остроконечный зубец Т	+
4	Сглаженность и инверсия зубца Т	

123. . Утолщение и уплотнение эндокарда характерно для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	дилатационной кардиомиопатии	
2	гипертрофической кардиомиопатии	
3	рестриктивной кардиомиопатии	+
4	атеросклеротического кардиосклероза	

124.Облитерация полости левого желудочка характерна для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	атеросклеротического кардиосклероза	
2	ревматизма	
3	рестриктивной кардиомиопатии	+
4	Миокардита	

125. При ревматизме чаще всего поражаются следующие клапаны:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	Митральный и трикуспидальный	
2	Легочной артерии и аорты	
3	Митральный и легочной артерии	
4	Митральный и аортальный	+

126. При каких заболеваниях наблюдается быстрый подъем пульсовой волны, а затем быстрый ее спад?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Митральной недостаточности	
2	Аортальном стенозе	
3	Аортальной недостаточности	+
4	При митральном стенозе	

127. Для дилатационной кардиомиопатии характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	нарушение систолической функции сердца	+
2	нарушение диастолической функции сердца	
3	нормальная масса сердца	
4	утолщение стенок сердца	

128.Для гипертрофической кардиомиопатии характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ассиметричная гипертрофия миокарда	+
2	симметрическая гипертрофия миокарда	
3	нарушение систолической функции сердца	
4	дилятация левого предсердия	

129. Препараты,противопоказанные больным гипертрофической кардиопатией с выраженной обструкцией кровотоку:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	В-агонисты (симпатомиметики)	+
2	В-адреноблокаторы	
3	антагонисты кальция	
4	Антикоагулянты	

130. Какие кардиотропные препараты снижают преднагрузку:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сердечные гликозиды	
2	антагонисты кальция	
3	В-блокаторы	
4	нитраты	+

131. Препараты, повышающие сократительную способность миокарда:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	В-блокаторы	
2	антагонисты кальция	
3	калий	
4	сердечные гликозиды	+

132. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при тиреотоксическом зобе могут включать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличение времени циркуляции крови	
2	уменьшение сердечного выброса	
3	выпот в полости перикарда	
4	пароксизмальную мерцательную аритмию	+

133. Механизмы действия В-блокаторов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	инактивация альдостерона	+
2	инактивация альдостерона	
3	блокада кальциевых каналов	
4	стимуляция брадикинина	

134. Побочные действия В-блокаторов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гиперкалиемия	
2	Гиперлипидемия	+
3	Гипокалиемия	
4	повышение креатинина	

135. Механизмы действия антагонистов кальция:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышение сократительной способности миокарда	
2	артериальная вазодилатация	+
3	венозная вазодилатация	
4	бронхоспазм	

136. Признаком синдрома Дресслера не является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перикардит	
2	плеврит	
3	пневмонит	
4	панкреатит	+

137.Побочные действия нитратов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышение внутриглазного давления	+
2	бронхоспазм	
3	брадикардия	
4	отек легких	

138. Побочные действия ацетилсалициловой кислоты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	бронхоспазм	+
2	диарея	
3	метгемоглобинемия	
4	анемия	

139.Гипокалиемия не характерна для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гиперальдостеронизма	
2	лечения ингибиторами ангиотензинпревращающего фактора/ИАПФ/	+
3	лечения глюкокортикостероидами	
4	диабетического кетоацидоза	

140. Назовите ЭКГ-признак не характерный для развития массивной тромбоэмболии легочной артерии /ТЭЛА/:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перегрузка правого предсердия (P-pulmonale)	
2	депрессия сегмента S-T III	+
3	подъем сегмента S-T III	
4	появление зубцов QIII и SI	

141. При выраженной гиповентиляции легких в альвеолярном воздухе будет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	высокое Рсо2 и высокое Ро2	
2	высокое Рсо2 и низкое Ро2	+
3	низкое Рсо2 и высокое Ро2	
4	низкое Рсо2 и нормальное Ро2	

142. Для первичного гиперальдостеронизма характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипокалиемия	
2	гипоизостенурия	+
3	повышение уровня ренина	
4	Гиперкалиемия	

143. Гиповентиляция легких в связи с угнетением дыхательного центра ведет к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипоксемии и гипокапнии	
2	гипоксемии и гиперкапнии	+
3	нормальному напряжению кислорода и гиперкапнии	
4	гипоксемии и нормальному напряжению СО 2	

144. Синдром отмены характерен для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сердечных гликозидов	
2	В-адреноблокаторов	+
3	антагонистов кальция	
4	симпатомиметиков	

145. Инфильтраты в легких с эозинофилией крови не наблюдаются при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	инвазии аскаридами	
2	малярии	+
3	узелковом полиартериите	
4	бронхиальной астме	

146. Наиболее частой причиной транссудата в плевре является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	застойная сердечная недостаточность	+
2	нефротический синдром	
3	пневмоторакс	
4	опухоль легкого	

147. Для феохромоцитомы характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипокалиемия	
2	гиперпродукция альдостерона	
3	гиперпродукция ренина	
4	гиперпродукция адреналина, норадреналина, дофамина	+

148. Криз при феохромоцитоме сопровождается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипокалиемией	
2	бронхоспазмом	
3	саливацией	
4	лейкоцитозом	+

149. Семейная эмфизема легких может быть связана с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	недостаточностью альфа-I-антитрипсина	+
2	недостаточностью гормонов роста	
3	недостаточностью глюкозо-6-фосфатазы	
4	недостаточностью гистаминазы	

150. Для болезни Иценко-Кушинга характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	избыток катехоламинов	
2	гиперпродукция ренина	
3	избыток кортизола	+
4	гиперпродукция эндотелина	

151. Для болезни Иценко-Кушинга не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гирсутизм	
2	Стрии	
3	Гипогонадизм	
4	Гипогликемия	+

152. Кризовое повышение артериального давления не бывает при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	феохромоцитоме	
2	первичном гиперальдостеронизме	+
3	отмене альфа-агонистов /клонидин, гуанфацин/	
4	отмене В-адреноблокаторов	

153. Для вазоренальной артериальной гипертензии характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипопродукция ренина	
2	гипопродукция альдостерона	
3	атеросклероз почечных артерий	+
4	гипокалиемия	

154. При подозрении на феохромоцитому противопоказаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	альфа-блокаторы (фентоламин, празозин)	
2	В-адреноблокаторы	
3	симпатолитики (резерпин, допегит)	+
4	антагонисты кальция	

155. Гипотензивные средства, потенциирующие депрессию:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	антагонисты кальция	
2	альфа-агонисты /клонидин, гуанфацин/	+
3	альфа-антагонисты /празозин, доксазозин/	
4	блокаторы рецепторов ангиотензина II	

156.Стенокардия не провоцируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	анемией	
2	аортальными пороками	
3	папиллярно-хордальной дисфункцией	+
4	васкулитом	

157. Кардиоспецифические ферменты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Креатинфосфокиназа	+
2	Лактатдегидрогеназа	
3	аланинаминотрансфераза	
4	СОЭ	

158. При лечении неосложненного инфаркта миокарда используют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гепарин	+
2	лидокаин	
3	сердечные гликозиды	
4	эуфиллин	

159. С какой локализацией ОИМ дифференцировать изменения на ЭКГ при ТЭЛА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	передней локализацией	
2	передне-боковой локализацией	
3	задне-диафрагмальной локализацией	+
4	задне-базальной локализацией	

160. Назовите прямые признаки субэндокардиальной ишемии и повреждения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	изменение комплекса QRS	
2	подъем сегмента ST	
3	депрессия сегмента ST	+
4	отрицательные зубцы T	

161. Назовите прямые признаки субэпикардиального повреждения и ишемии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	подъем сегмента ST	+
2	изменение комплекса QRS	
3	депрессия сегмента ST	
4	высокие положительные зубцы T	

162. Укажите в каких отведениях выявляются прямые признаки ОИМ передне-перегородочной области и передней стенки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	I, AVL	
2	III, AVF, II	
3	V-5, V-6	
4	V-1, V-2, V-3	+

163. В каких отведениях выявляются прямые признаки задне-диафрагмального ОИМ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	I, AVL	
2	III, AVF, II	+
3	V-I, V-2, V-3, V-4	
4	V-5, V-6	

164.В каких отведениях выявляются прямые признаки бокового ИМ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	I, AVL	
2	III, AVF, II	
3	V-1, V-2, V-3, V-4	

4	V-5, V-6	+

165. Назовите наиболее типичные изменение ЭКГ во время приступа стенокардии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	депрессия сегмента ST	+
2	подъем сегмента ST	
3	увеличение амплитуды зубца R	
4	уменьшение амплитуды зубца R	

166. Какие изменения появятся в отведениях V-1, V-2, V-3, V-4 при ОИМ задней стенки левого желудочка:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	депрессия сегмента ST	+
2	уменьшение амплитуды зубца R	
3	подъем сегмента ST	
4	отрицательный зубец T	

167. Назовите типичные изменения ЭКГ при стенокардии Принцметала:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	уплощение зубца T	
2	депрессия сегмента ST	
3	инверсия зубца T	
4	подъем сегмента ST	+

168. Изменения ЭКГ характерные для синдрома WPW:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	отрицательный зубец P	
2	удлиннение интервала QT	
3	изменение продолжительности сегмента PQ	+
4	депрессия сегмента ST	

169. Как может измениться комплекс QRS в V-1, V-2, V-3 при заднебазальном ОИМ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	уменьшение зубца R	
2	увеличение зубца S	

3	уменьшение зубца S	+
4	появление зубца Q	

170. Угол альфа=-60, продолжительность QRS-0,11. В отведении V-1 комплекс QRS типа rSr. Дайте ЭКГ заключение.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	блокада задне-нижнего разветвления левой ножки пучка Гиса	
2	полная блокада правой ножки пучка Гиса	
3	блокада передне-верхнего разветвления левой ножки пучка Гиса	+
4	гипертрофия левого желудочка	

171. Назовите ЭКГ признак, не характерный для гипертрофии левого предсердия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	продолжительность зубца P более 0,10 с	
2	увеличение и уширение отрицательной фазы зубца P в V-1	
3	зубец P в отведении I, AVL двугорбый	
4	зубец P в отведении III высокоамплитудный	+

172. . Назовите признак ГЛЖ с его систолической перегрузкой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	горизонтальное смещение ST в отв. V-5, V-6	
2	положительный зубец T в отв. V-5, V-6	
3	симметричный отрицательный зубец T в отв. V-5, V-6	
4	высокие зубцы R в отв. V-5, V-6	+

173. Для синдрома Фелти не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	множественное поражение суставов	
2	спленомегалия	
3	лимфоаденопатия	
4	нейтрофильный лейкоцитоз	+

174. Назовите характерные признаки ревматоидного артрита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	утренняя скованность	+

2	преимущественное поражение крупных суставов	
3	наличие антигена В-27	
4	двусторонний сакроилеит	

175. Назовите рентгенологические признаки 2-ой стадии ревматоидногоартрита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сужение суставной щели	
2	множественные остеофиты	
3	анкилозы суставов	
4	узурация суставных поверхностей	+

176. Не является базисным средством при лечении ревматоидного артрита:

Поле для выбора ответа		Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Д-пеницилaмин	
2	иммунодепрессанты	
3	препараты золота	
4	глюкокортикоиды	+

177. Назовите характерный признак болезни Бехтерева:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	множественный полиартрит	
2	положительная реакция на ревматоидный фактор	
3	утренняя скованность	
4	боль и скованность поясничного отдела позвоночника, усиливающаяся в покое	

178. Для каких заболеваний суставов характерен двухсоронний сакроилеит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	болезнь Бехтерева	+
2	болезнь Рейтера	
3	подагрический артрит	
4	ревматоидный артрит	

179. . Характерные признаки псориатического артрита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	артрит дистальных межфаланговых суставов	+
2	двухсторонний сакроилеит	
3	артрит проксимальных межфаланговых суставов	
4	утренняя скованность	

180. Лекарственные средства, используемые для лечения болезни Рейтера:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Д-пеницилaмин	
2	салазопрепараты	
3	аминохинолиновые препараты	+
4	препараты золота	

181. Для деформирующего остеоартроза не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	механический ритм болей	
2	поражение суставов нижних конечностей	
3	отсутствие значительных нарушений функции суставов /кроме тазобедренных	
4	наличие общих признаков воспаления	+

182. Назовите базисные препараты при лечении остеоартроза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	димексид	
2	хондроитина сульфат	+
3	диклофенак	
4	нимесулид	

183. Связь между HLA антигеном и болезнью доказана при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Микседеме.	
2	Анкилозирующем спондилите.	+
3	Энтеропатии.	
4	Язвенной болезни 12 П.К.	

184.Какие заболевания не способствуют гипертонии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	Акромегалия	
2	Гиперальдостеронизм	
3	Тиреотоксикоз.	
4	Пролактинома.	+

185. Пролабирование митрального клапана:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Встречается одинаково часто у мужчин и женщин.	
2	Встречается главным образом у женщин	+
3	Является результатом ревматической митральной недостаточности.	
4	Является симптомом нейро-циркуляторной дистонии.	

186. Болезнь Рейно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Провоцируется физическим напряжением.	
2	Вызывается спазмом мелких артерий.	+
3	Вызывается спазмом периферических вен.	
4	Встречается чаще у мужчин.	

187. Что укорачивает интервал Q-T?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хинидин.	
2	Дигиталис.	+
3	Кордарон.	
4	Лидокаин	

188. Диастолическое давление формируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Вязкостью крови.	
2	Сердечным выбросом	
3	Объемом крови	
4	Периферическим сопротивлением.	+

189. Наибольший возврат к правому сердцу при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	Нормальном вдохе.	
2	Глубоком вдохе	+
3	Быстром выдохе.	
4	Нормальном выдохе.	

190. О гипертрофии сердца говорят когда масса его у взрослого превышает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	100 г	
2	200 г	
3	350 г	+
4	600 г.	

191. Признаком недостаточности правых камер сердца является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Снижение артериального давления.	
2	Одышка.	
3	Периферические отеки.	+
4	Полицитемия.	

192. Уровень ренина пламы самый низкий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	У людей, получающих диету, богатую солью.	+
2	У людей, получающих диету, бедную солью.	
3	У большинства больных артериальной гипертонией.	
4	У больных язвенным колитом.	

193. Ранние клинические признаки гипермагнезиемии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гипотония	
2	Ступор.	
3	Апноэ.	+
4	Потеря глубоких сухожильных рефлексов.	

194. Наиболее частая первичная опухоль сердца:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	Саркома.	
2	Миксома.	+
3	Фиброма.	
4	Рабдомиома.	

195. Какое сочетание лекарств для лечения повышеного АД не следует применять:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эналаприл+Нифедипин	
2	Гидролазин+Нифедипин	+
3	Пропранолол+Нифедипин	
4	Эналаприл+Тиазид	

196.Положительный psoas - симптом важен для постановки диагноза при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аппендиците	+
2	региональном илеите	
3	неспецифическом язвенном колите	
4	остром сальпингите	

197. При синдроме цитолиза отмечаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	трансаминазная активность	+
2	гипобилирубинемия	
3	повышенная температура	
4	лейкоцитоз и лимфоцитоз	

198. Ретикулоцитоз не характерен для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гемолитической желтухи врожденной	
2	наследственного пигментного гепатоза	+
3	гемолитической желтухи приобретенной	
4	хронической кровопотери	

199. Опухоль Крукенберга представляет собой метастазы карциномы желудка в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	надключичные лимфоузлы	
2	Печень	
3	Яичники	+
4	Брюшину	

200. Для цирроза печени в отличие от гепатита характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	снижение массы тела	
2	Гипербилирубинемия	
3	портальная гипертензия	+
4	Гепатомегалия	

201. Для портальной гипертензии характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличение щелочной фосфатазы	
2	трансаминазная активность	
3	снижение протромбина	
4	увеличение диаметра v.portae	+

202. . Для синдрома мальабсорбции не характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	полифекалия	
2	снижение массы тела	
3	стеаторея	
4	чередование запоров и поносов	+

203. Наиболее частой причиной желудочно-кишечных кровотечений являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	варикозное расширение вен пищевода	
2	рак желудка	
3	язва 12-перстной кишки	+
4	гастрит типа А	

204. Тенезмы характерны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	колита	+
2	энтерита	
3	глютеновой энтеропатии	
4	геморроя	

205. Для какой формы хронического гастрита характерна В-12 дефицитная анемия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хронический гастрит типа А	+
2	хронический гастрит типа В	
3	эозинофильный гастрит	
4	истинный щелочной рефлюкс-гастрит	

206. Асцитическая жидкость при циррозе печени характеризуется следующими признаками:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	геморрагический характер	
2	белок выше 25 г на литр	
3	удельный вес меньше, чем 1,016	+
4	больше 1000 лейкоцитов в 1 мм кубическом	

207. Укажите формы хронического гастрита с высоким риском малигнизации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хронический гастрит типа А	
2	эозинофильный гастрит	
3	эрозивно-геморрагический гастрит	
4	хронический гастрит типа В	+

208. Болезнь Крона поражает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	только терминальный отдел тонкой кишки	
2	всю тонкую кишку	
3	весь желудочно-кишечный тракт	+
4	только толстую кишку	

209.Наиболее частый симптом грыжи пищеводного отверстия диафрагмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	горечь во рту	
2	рвота	
3	боль	
4	изжога	+

210. У больного развился гипохлоремический алкалоз вследствие пилоростеноза. Введение физ.раствора не улучшило состояние. Что следует добавить?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	калия хлорид	+
2	хлористый кальций	
3	хлорид аммония	
4	гипертонический раствор натрия хлорида	

210. Какие из предложенных вариантов лечения лёгкой персистирующей и среднетяжёлой бронхиальной астмы следует выбрать при её неконтролируемом течении?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эуфиллин - кромолин - зафирлукаст (аколат)	
2	Ингакорт - сальметерол - фенотерол (по требованию)	+
3	Атровент - преднизолон - эфедрин	
4	Недокромил - фенотерол (по требованию)	

211.Укажите признак острого милиарного туберкулеза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Клинические признаки сепсиса с гектической температурой.	
2	Туберкулиновая проба всегда отрицательная	
3	Мелкоочаговая двусторонняя диссеминация	+
4	Всегда сопутствует туберкулезный менингит	

212. При осложнении острой пневмонии экссудативным плевритом показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Переменить антибиотики	
2	Кислородотерапия	
3	Электрофизиолечение	

4	Дренаж плевральной полости	+

213. К осложнениям долевой пневмонии относится все перечисленное, кроме :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Септицемии	
2	Затяжного рассасывания воспалительного процесса	+
3	Эмпиемы плевры	
4	Пневмоторакса	

214.Геморрагическая жидкость в плевральной полости выявляется при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бластоматозных процессах	+
2	Туберкулезном плеврите	
3	Недостаточности кровообращения	
4	Бронхоэктазиях	

215. Эмфизема легких характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Уменьшением жизненной ёмкости легких	
2	Повышением остаточного объема легких	+
3	Уменьшением минутного объема вентиляции	
4	Развитием дыхательного ацидоза	

216. Методом выбора для дифференциальной диагностики хронического бронхита и бронхоэктатической болезни является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Рентгенограмма легких	
2	Бронхоскопия	
3	Бронхография	+
4	Спирография	

217. Эффективность дыхания определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Функциональной остаточной емкостью	
2	Величиной легочной вентиляции (МОД)	

3	Общим объемом легких	
4	Величиной альвеолярной вентиляции	+

218. Хроническое легочное сердце редко вызывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эмфиземой	
2	Саркоидозом	
3	Лимфогрануломатозом	+
4	Туберкулезом легких	

219. При каком типе аллергических реакций по классификации Ce11 и Coombs выделяются лимфокины?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	I	
2	II	
3	III	
4	IV	+

220. На сколько процентов от должных уменьшаются показатели спирограммы при вентиляционной недостаточности II степени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	80-70%	
2	50-60%	+
3	29-15%	
4	30-40%	

221. Какие клетки выделяют медиаторы при анафилаксии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Т-лимфоциты	
2	Тучные клетки	+
3	Эозинофилы	
4	В-лимфоциты	

222. Самым первым и наиболее ранним симптомом центрального рака легкого является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	Повышение температуры тела	
2	Боль в груди	
3	Кашель	+
4	Кровохарканье	

223. Основными клиническими проявлениями силикоза легких являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Аллергические реакции, раннее присоединение бронхоспастического компонента	
2	Боль в груди, одышка, кашель	+
3	Кровохарканье, легочное кровотечение	
4	Слабость, потливость, субфебрилитет	

224. Астматический статус характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Экспираторным диспноэ	+
2	Падением системного АД	
3	Эффектом от ингаляций недокромила Na	
4	Тяжелым кашлем	

225. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови	+
2	одышка и потеря массы тела;	
3	легочное кровотечение	
4	лихорадка.	

226. Среди опухолей легкого самыми частыми, за исключением рака, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лейомиомы	
2	аденомы и хондромы	+
3	невриномы	
4	ангиомы	

227. К антибактериальным противотуберкулёзным препаратам основного ряда относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тибон	
2	канамицин	
3	этионамид	
4	этамбутол	+

228. Саркоидоз наиболее часто наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	у детей и подростков	
2	в пожилом возрасте	
3	в старческом возрасте;	
4	в возрасте 20-50 лет.	+

229. Одним из начальных признаков саркоидоза может быть синдром Лефгрена, который проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	одышкой, кашлем, лихорадкой	
2	лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией	+
3	одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов	
4	лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов	

230. При поражении саркоидозом мышцы сердца чаще наблюдаются следующие симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли в области сердца, понижение артериального давления	
2	боли в области сердца, понижение артериального давления	
3	боли в области сердца, признаки нарушения внутрижелудочковой проводимости на электрокардиограмме.	+
4	боли в области сердца, изменение артериального давления, углубление зубца Q на ЭКГ	

231. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких характеризуется всем перечисленным, кроме**:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	частого обнаружения специфических осложнений (туберкулеза слизистой оболочки крупного бронха, реже - туберкулеза гортани, кишечника)	

2	наличием в легких одной или нескольких хронических туберкулезных каверн, а также очагов бронхогенной диссеминации разной давности	
3	волнообразного течения с прогрессированием, сопровождающимся массивным постоянным или периодическим выделением микобактерий туберкулеза с мокротой	
4	благоприятного отдаленного прогноза при использовании современных методов терапии	+

232. При дефектах клеточного иммунитета нарушается характер иммунного ответа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	на внутриклеточные паразитарные инфекции	
2	на вирусные инфекции	
3	на трансформированные клетки собственного организма	
4	на чужеродные антигены.	+

233. Понятие о сывороточной болезни включает :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	токсическую реакцию на белок лошадиной сыворотки	
2	аллергическую реакцию на белок чужеродной сыворотки	+
3	токсическую реакцию на медикаменты	
4	аллергическую реакцию на медикаменты	

234. К наиболее частым клиническим проявлениям немедленной аллергии на пищевые аллергены относятся все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острой и хронической крапивницы	
2	поражения нервной системы	+
3	поражения желудочно-кишечного тракта;	
4	ангионевротического отека Квинке.	

235. К антибактериальным противотуберкулёзным препаратам резервного ряда не относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тибон	
2	канамицин	
3	циклосерин	
4	рифампицин	

236. Бронхорасширяющие препараты пуринового ряда при длительном применении могут вызывать побочные реакции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аллергические	
2	токсические	
3	связанные с кумуляцией препарата	+
4	связанные с распределением препарата по органам	

237. Решающую роль в дифференциальной диагностике абсцесса легкого, туберкулеза и полостной формы рака легкого играют следующие методы исследования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	клиническое	
2	рентгенологическое (характер полостного образования в легких, отображение его стенок и окружающей легочной ткани)	
3	бронхоскопия	
4	микробиологическое и цитологическое.	+

238. При аускультации легких у пациента с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непостоянные сухие хрипы в зоне поражения	
2	рассеянные сухие и влажные хрипы	
3	локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы	
4	локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими хрипами	+

239. Отхаркивающие средства могут вызывать всё перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	усиления секреции бронхиальных желез	
2	разжижения мокроты	
3	усиления моторной функции бронхов	+
4	углубления дыхания	

240. Показаниями к комбинированной терапии антибактериальными средствами является все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острой стафилококковой инфекции	
2	смешанной инфекции или неустановленного возбудителя	

3	отсутствия эффекта от применения одного антибиотика	+
4	тяжелого инфекционного процесса, вызванного синегнойной палочкой	

241. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	пневмококком	
2	стрептококком	
3	клебсиеллой	+
4	кишечной палочкой	

242. У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	пневмококк	
2	микоплазма	
3	клебсиелла	
4	пневмоциста	+

243. При исследовании периферической крови больных саркоидозом нередко выявляют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	нерезко выраженные анемию и лейкоцитоз	
2	эозинофилию, лимфоцитопению	+
3	палочкоядерный сдвиг лейкоцитарной формулы, повышение СОЭ	
4	нормальные цифры всех показателей.	

244. При лечении пневмонии у беременной нельзя применять препараты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	пенициллин	
2	ампициллин	+
3	ципрофлоксацин	
4	азитромицин	

245. Перкуторно плевральный экссудат определяется при его объеме не менее:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	100 мл	

2	200 мл	+
3	500 мл	
4	1000 мл	

246. Основными методами диагностики туберкулеза главного, долевого и промежуточного бронхов являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	бронхоскопия	+
2	рентгенотомография легких	
3	компьютерная томография легких	
4	иммунологическое исследование	

247. У больного аллергическая реакция на йод. Ему абсолютно противопоказан:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	корданум	
2	амиодарон (кордарон)	+
3	коринфар	
4	финоптин	

248. Наиболее частым возбудителем госпитальной пневмонии у больных пожилого возраста является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	микоплазма	
2	клебсиелла	+
3	протей	
4	пневмококк	

249. Ингаляции глюкокортикостероидов при бронхиальной астме показаны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	купирования острого приступа удушья	
2	профилактики приступов удушья	+
3	лечения астматического состояния	
4	всего перечисленного	

250. Из перечисленных основных патологических процессов для ранней фазы приступа бронхиальной астмы не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	бронхоспазм;	
2	отек стенки бронха	+
3	гиперсекреция	
4	острое вздутие легких	

250. Назовите основные осложнения туберкулёза лёгких:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Диссеминация	
2.	Развитие бронхоспастического синдрома	
3.	Амилоидоз	+
4.	Анемия.	

251. Ребёнку 5 лет. Проба Манту с 2 ТЕ - папула диаметром 12 мм. Родился здоровым. В последний год трижды болел ОРЗ, после чего стал плохо кушать, появился вечерний субфебрилитет. Первый шаг в Вашем диагностическом поиске?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Сделать флюорографию ребенку	
2.	Провести пробное лечение изониазидом и этамбутолом	
3.	Сделать флюорографию взрослым, воспитывающим ребенка	+
4.	Провести неспецифическую антибактериальную терапию	

252. При осложнении острой пневмонии экссудативным плевритом показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Переменить антибиотики	
2.	Кислородотерапия	
3.	Электрофизиолечение	
4.	Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов	
5.	Дренаж плевральной полости	+

253. Пространство Траубе исчезает при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Эмфиземе легких	
2.	Гипертрофии правого желудочка	
3.	Объёмном процессе в области хвоста поджелудочной железы	

4.	Выраженной гепатомегалии	
5.	Левостороннем экссудативном плеврите	+

254. Лечение пневмонии, вызванной грамположительной флорой, следует начинать с антибиотиков:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Тетрациклинового ряда	
2.	Аминогликозидов	
3.	Пенициллинов	+
4.	Цефалоспоринов	
5.	Макролидов	
6.	Левомицетина	

255. К осложнениям долевой пневмонии относится все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Септицемии	
2.	Затяжного рассасывания воспалительного процесса	+
3.	Менингизма	
4.	Эмпиемы плевры	
5.	Пневмоторакса	

256. Очень быстрое повторное накопление жидкости в полости плевры является типичным признаком:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Хронической недостаточности кровообращения	
2.	Мезотелиомы плевры	+
3.	Аденокарциномы бронха	
4.	Туберкулеза легких	
5.	Системной красной волчанки	

257. Геморрагическая жидкость в плевральной полости выявляется при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Туберкулезном плеврите	
2.	Пневмонии вирусной этиологии	
3.	Бластоматозных процессах	+
4.	Эмпиеме плевры	
5.	Недостаточности кровообращения	
6.	Бронхоэктазиях	

258. Противопоказанием к назначению кортикостероидов при бронхиальной астме служат все

перечисленные заболевания, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Обострения язвенной болезни	
2.	Сахарного диабета II типа	+
3.	Нарушение водно-электролитного баланса у больных с сердечной недостаточностью	
4.	Тяжелого остеопороза	
5.	Артериальной гипертензии	

259. В чем заключается альвеолярно-капиллярный рефлекс?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Спазм альвеол на появление в капиллярной крови гистамина	
2.	Спазм капилляров в ответ на появление в просвете альвеолы аллергена	
3.	Уменьшение объема альвеолы в ответ на гиперкапнию в прилегающих капиллярах	
4.	Спазм сосудов гипервентилируемой части легких	+
	Расшиение сосудов в гиповентилируемой части легких	

260. Наиболее достоверным методом, определяющим легочную гипертензию, является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Центральное венозное давление	
2.	ЭКГ	
3.	Катетеризация легочной артерии	+
4.	Определение давления в правом желудочке	
5.	Эхокардиография с использованием допплер-эффекта	

261. Инактивация сурфактанта способствует развитию:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Эмфиземы легких	
2.	Ателектаза легочной ткани	
3.	Отеку легких	+
4.	Гипертензии в малом круге кровообращения	
5.	Бронхиальной астмы	

262. Эмфизема легких характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1.	Уменьшением жизненной ёмкости легких	
2.	Повышением остаточного объема легких	+
3.	Уменьшением минутного объема вентиляции	
4.	Развитием дыхательного ацидоза	

263. Наиболее достоверно дыхательную недостаточность можно диагностировать на основании:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Спирографического исследования	
2.	Анамнеза	
3.	Физикального исследования больного	
4.	Рентгеновского исследования грудной клетки	
5.	Исследования газов артериальной крови	+

264. Длительное кровохарканье при сухом кашле требует прежде всего исключить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Кавернозную форму туберкулеза легких	
2.	Рак бронха	+
3.	Бронхоэктатическую болезнь	
4.	Пневмокониоз	
5.	Хроническую пневмонию	

265. Методом выбора для дифференциальной диагностики хронического бронхита и бронхоэктатической болезни является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Физикальное обследование больного	
2.	Рентгенограмма легких	
3.	Бронхоскопия	
4.	Бронхография	+
5.	Спирография	

266. При хроническом бронхите антибиотики следует назначать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	В осенне-зимний период	
2.	При появлении лихорадки	+
3.	Длительно	
4.	Антибиотики не следует применять вообще	

267. Для лечения пневмонии Фридлендера следует назначить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Большие дозы пенициллина	
2.	Тетрациклин и пенициллин	
3.	Клафоран	
4.	Амикацин и аугментин	+

268. Наиболее частыми осложнениями пневмонии Фридлендера являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Менингит	
2.	Деструкция лёгочной ткани; образование тонкостенных кистовидных полостей в лёгких	+
3.	Остеомиелит	

269. Антибиотиками выбора при пневмонии, вызванной микоплазмой, служат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Вибрамицин	
2.	Цефтриаксон (роцефин)	
3.	Ципрофлоксацин	+
4.	Метронидазол - гемисукцинат	

270. pH артериальной крови имеет более щелочную реакцию, чем венозная и составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	7,0	
2.	7,4	+
3.	7,6	
4.	6,8	
5.	7,2	

271. Напряжение O_2 в артериальной части капилляров легких составляет около:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	104 мм.рт.ст.	
2.	60 мм.рт.ст.	
3.	40 мм.рт.ст.	+
4.	80 мм.рт.ст.	

272. Максимальная альвеолярная вентиляция происходит при концентрации **CO_2** во вдыхаемом воздухе... :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	0%	
2.	5%	+
3.	20%	
4.	40%	

273. Под влиянием какой нервной системы снижается тонус гладкой мускулатуры бронхов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Симпатической	+
2.	Парасимпатической	

274. Эффективность дыхания определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Величиной легочной вентиляции (МОД)	
2.	Общим объемом легких	
3.	Частотой дыхания	
4.	Величиной альвеолярной вентиляции	+
5.	Функциональной остаточной емкостью	

275. Изменения альвеолярной вентиляции зависят от колебаний в крови:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Напряжения O_2	
2.	Напряжения CO_2	+
3.	Величины pH	

276. Внутриплевральное давление наиболее низкое во время:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Глубокого вдоха	+
2.	Глубокого выдоха	

277. Центры терморегуляции находятся:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1.	В коре головного мозга	
2.	В гипоталамусе	+
3.	В продолговатом мозге	
4.	В области дна IV-го желудочка	
5.	В области серого бугра межуточного мозга	

278. Хроническое легочное сердце редко вызывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Эмфиземой	
2.	Саркоидозом	
3.	Лимфогранулематозом	+
4.	Туберкулезом легких	

279. При какой вирусной инфекции поражаются преимущественно бронхи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Риновирусной	
2.	Аденовирусной	
3.	Гриппозной	
4.	Респираторно-синтициальной	+

280. При каком типе аллергических реакций по классификации Ce11 и Coombs выделяются следующие медиаторы: гистамин, серотонин, MPCA?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	I	+
2.	II	
3.	III	
4.	IV	

281. Укажите патогномоничный признак бронхиальной астмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Приступообразный кашель	
2.	Эозинофиллия в крови и мокроте	
3.	Свистящая одышка	+
4.	Отхождение стекловидой мокроты	
5.	Тимпанический перкуторный звук над легкими	

282. Укажите наиболее характерные изменения иммунограммы при аллергических заболеваниях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Дефицит Ig G, A, M	
2.	Дефицит Т-лимфоцитов, преимущественно за счет Т-супрессоров, повышенный уровень Ig G	
3.	Дефицит Т-лимфоцитов, преимущественно за счет Т-хелперов, дефицит IgA	+
4.	ДефицитТ- лимфоцитов, преимущественно за счет Т-супрессоров, дефицит IgA, повышенный уровень IgE	

283. Укажите биологически активные вещества, играющие ведущую патогенетическую роль в развитии неатопической (эндогенной) бронхиальной астмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Фактор переноса, фактор лимфолизиса, фактор хемотаксиса;	+
2.	Гистамин, серотонин, медленно реагирующая субстанция анафилаксии – МРСА;	
3.	Комлемент;	
4.	Фактор, блокирующий бластообразование и митозы; фактор, тормозящий миграцию лимфоцитов;	
5.	Лимфотоксин	

284. При каком типе аллергических реакций по классификации Ce11 и Coombs выделяются лимфокины?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	I	
2.	II	
3.	III	
4.	IV	+

285. Какие изменения в общем анализе крови характерны для аллергических заболеваний в фазе ремиссии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Анэозинофилия, умеренный лейкоцитоз, лимфоцитоз;	
2.	Лейкоцитоз, нейтрофилез;	
3.	Сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускоренное СОЭ;	
4.	Эозинофилия, лейкопения, лимфоцитоз;	+
5.	Анемия, ускоренное СОЭ.	

286. Какие функции выполняют В-лимфоциты?

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1.	Противовирусный иммунитет;	
2.	Противоопухолевый иммунитет;	
3.	Противобактериальный иммунитет;	+
4.	Антитоксический иммунитет;	
5.	Поствакцинальный иммунитет;	
6.	Противотрансплантационный иммунитет	

287. Укажите средства противорецидивного действия, используемые при атопических болезнях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Пипольфен;	
2.	Кетотифен;	+
3.	Интал;	
4.	Левомизол.	

288. Какие из перечисленных классов иммуноглобулинов появляются первыми при инфекционном заболевании?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Ig класса A;	
2.	Ig класса G;	
3.	Ig класса E;	
4.	Ig класса M;	+
5.	Ig класса D.	

289. Какие классы иммуноглобулинов появляются первыми при повторном иммунном ответе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Ig класса A;	
2.	Ig класса G;	+
3.	Ig класса E;	
4.	Ig класса M;	
5.	Ig класса D	

290. На сколько процентов от должных уменьшаются показатели спирограммы при вентиляционной недостаточности II степени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	80	
2.	50	+

3.	29	
4.	30	

291. Нормальные значения pH артериальной крови:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	7,30	
2.	7,33	
3.	7,36	
4.	7,39	+
5.	7,42	

292. Что из перечисленного может быть аллергеном?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Хлорид натрия	
2.	Перхоть	+
3.	Диоксид азота	

293. При каком заболевании развивается аллергическая реакция замедленного типа?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	При крапивнице	
2.	При саркоидозе	+
3.	При сывороточной болезни	

294. Какие клетки выделяют медиаторы при анафилаксии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Эозинофилы	
2.	Т-лимфоциты	
3.	Альвеолярные макрофаги	
4.	В-лимфоциты	
5.	Тучные клетки	+

295. Самым первым и наиболее ранним симптомом центрального рака легкого является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Повышение температуры тела	
2.	Одышка	

3.	Боль в груди	
4.	Кашель	+
5.	Кровохарканье	

296. Основными клиническими проявлениями силикоза легких являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Кровохарканье, легочное кровотечение	
2.	Боль в груди, одышка, кашель	+
3.	Слабость, потливость, субфебрилитет	
4.	Частые сливные пневмонии высокая лихорадка, склонность к абсцедированию	
5.	Аллергические реакции, раннее присоединение бронхоспастического компонента	

297. При астматическом статусе в первую очередь должны быть назначены:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Эуфиллин	+
2.	Сердечные гликозиды	
3.	Селективные b-адреномиметики	
4.	Адреналин	
5.	Атропин	

298. Астматический статус характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Тяжелым кашлем	
2.	Падением системного АД	
3.	Экспираторным диспноэ	+
4.	Эффектом от ингаляций недокромила Na	
5.	Экспираторным коллапсом бронхов	

299. Причинами развития астматического статуса является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Длительный прием стероидных гормонов	
2.	Обострение бронхиальной инфекции	+
3.	Особенности циркадных ритмов больного	

300. Какой клинический признак наиболее характерен при массивном экссудативном плеврите?

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1.	Высокая температура	
2.	Кашель	
3.	Боль в грудной клетке	
4.	Выраженная одышка	+
5.	Кровохаркание	

300. Какой клинический признак наиболее характерен при массивном экссудативном плеврите?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Высокая температура	
2	Кашель	
3	Боль в грудной клетке	
4	Выраженная одышка	+
5	Кровохаркание	

301. Какие заболевания наиболее часты у больных с нарушением иммунной системы организма?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Воспалительные заболевания почек	
2	Кишечные инфекции	
3	Легочные инфекции	+
4	Герпетические заболевания	
5	Ишемическая болезнь сердца	

302. Какие клинические симптомы наиболее типичны при пневмотораксе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Боли в эпигастральной области	
2	Боль в груди и одышка	+
3	Кровохаркание	
4	Кашель	

303. Какое заболевание из приведенных наиболее часто осложняется лёгочным кровотечением?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Рак легкого	
2	Бронхоэктатическая болезнь	
3	Хронический фиброзно-кавернозный туберкулез легких	+
4	Абсцесс легкого	

5	Травма лёгкого	

304. Под термином фармакодинамика понимают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Биологическое и терапевтическое действие лекарственных средств	+
2	Процессы всасывания распределения и элиминации лекарственных средств	
3	Связь между концентрацией препаратов в крови и фармакологическим эффектом	
4	Вопросы взаимодействия лекарственных средств	
5	Индивидуальные реакции больных на лечение различными препаратами	

305. Гиперреактивность - это :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повышенная реакция больного в ответ на обычную дозу лекарства	+
2	Обычная реакция больного при необычайно низкой дозе лекарства	
3	Необычный эффект лекарства, качественно отличающийся от обычной реакции больных	
4	Необычная реакция больного на лекарство в результате предыдущей сенсибилизации	
5	Повышенная реакция больного в ответ на большую дозу лекарства	

306. При слабощелочной реакции среды усиливается действие всех перечисленных химиотерапевтических препаратов, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бисептола	+
2	Кефзола	
3	Гентамицина	
4	Эритромицина	
5	Тобрамицина	

307. При комбинированной антимикробной терапии тетрациклины лучше всего сочетаются с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Макролидами	+
2	Пенициллинами	
3	Цефалоспоринами	
4	Аминогликозидами	
5	Сульфаниламидами	

308. Наиболее подходящим препаратом для использования в качестве дневного противогистаминного средства является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Супрастин	
2	Тавегил	
3	Перитол	
4	Фенкарол	+
5	Пипольфен	

309. При лечении сопутствующих заболеваний у больных с бронхиальной астмой абсолютно противопоказаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Теофиллины	
2	b - адреномиметики	
3	Трентал	
4	b - адреноблокаторы	+
5	Фенигидин	

310. Теофедрин противопоказан при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Инфекционной форме бронхиальной астмы	
2	Атопической форме бронхиальной астмы	
3	Аспириновой астме	+
4	Астме, вызванной физической нагрузкой	
5	Стероидозависимой астме	

311. Какое максимальное время может показать спортсмен в пробе Штанге?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	30 сек.	
2	50 - 60 сек.	
3	61 - 80 сек.	
4	81 - 100 сек.	
5	120 - 180 сек.	+

312. Сравнительная перкуссия лёгких начинается с перкуссии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Надлопаточных областей	

2	Межлопаточного пространства	
3	Верхушек легких спереди	+
4	Ключиц	
5	Подлопаточных областей	

313. Перкуторный звук над гладкостенной полостью сообщающейся с бронхом, имеет следующий характер:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Тимпанический	
2	Металлический	
3	Коробочный	
4	Тимпанический, металлический звука треснувшего горошка	+

314. Ахиллесовой пятой проводящего отдела вентиляционного аппарата является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Альвеолярное дерево	
2	Респираторные бронхиолы	
3	Бифуркация трахеи	
4	Мелкие бронхи	+
5	Мембранозная часть трахеи и бронхов	

315. Топографическую перкуссию грудной клетки начинают с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Боковой поверхности грудной клетки от подмышечной впадины книзу	
2	Боковой поверхности от селезеночной или печеночной тупости кверху	
3	Передней поверхности со второго и третьего межреберья	+
4	Задней поверхности от углов лопаток книзу	
5	Задней поверхности от надключиных областей	

316. Наиболее частой причиной смещения нижних краев легких книзу является следующее заболевание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бронхиальная астма	
2	Хронический застой крови в легких	
3	Пневмоторакс	
4	Эмфизема легких	+
5	Энтероптоз	

317. В первую очередь бронхоскопия показана больным с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Декомпенсированным легочным сердцем	
2	Подозрением на туберкулез бронхов и трахеобронхиальных лимфоузлов	
3	Подозрением на рак легких	+
4	Бронхолитиазом	
5	Инородным телом бронха	

318. Оксигемометрическая проба с ингаляцией кислорода позволяет определить в первую очередь:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Состояние вентиляционно-перфузионных отношений	
2	Дефицит насыщения крови кислородом	+
3	Скорость кровотока на участке легкое - ухо	
4	Степень гиперкапнии	
5	Величину связывания CO_2	

319. Простейший функциональный тест для выявления сосудистого легочного шунтирования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Оскигемометрическая проба с ингаляцией кислорода	+
2	Оксигемометрическая проба с задержкой дыхания	
3	Определение коэффициента использования кислорода	
4	Капнотест	
5	Проба Сабразе-Генчи	

320. Как обеспечивается дренажная функция бронхов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Кашлем	
2	Перистальтикой стенок бронхов	
3	Состоянием просвета бронхов	
4	Мукоцилиарным клиренсом	+
5	Легочным кровотоком	

321. Наиболее частой причиной альвеоральной гиповентиляции является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Угнетение дыхательного центра	
2	Односторонний паралич диафрагмы	

3	Миозит межреберных мышц	
4	Нарушение проходимости дыхательных путей	+
5	Нарушение периферической нервной регуляции дыхания	

322. Изменение пальцев кистей рук в виде барабанных палочек и ногтей в форме часовых стекол обнаруживается при следующем заболевании легких:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронической легочно-сердечной недостаточности	
2	Бронхоэктактической болезни	+
3	Абсцесе легкого	
4	Экссудативном плеврите	

323. Просвет мелких бронхов обеспечивается следующим механизмом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Мукоцилиарным клиренсом	
2	Состоянием эластических структур легких	
3	Тонусом тканей стенки бронха	
4	Градиентом давления на обе стенки бронхов	+
5	Величиной давления в плевральной полости	

324. Основным фактором обеспечивающим диффузию газов в легких является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Скорость диффузии	
2	Толщина диффузионной мембраны	
3	Величина альвеолярно-капилярного градиента для газов	+
4	Свойства тканей, составляющих диффузную мембрану	
5	Состояние бронхиальной проходимости	

325. Как вариант течения острого бронхита не рассматривается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Остротекущий	
2	Затяжной	
3	Рецидивирующий	
4	Катаральный	+
5	Повторный	

326. Острый бронхит аденовирусной этиологии распознается на основании следующих особенностей воспалительного синдрома:

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1	Ринита с выраженной ринореей	+
2	Кашля с мокротой	
3	Гиперемии глотки и миндалин	
4	Коньюнктивита	
5	Носовых кровотечений	

327. В обострении хронического бронхита основное значение имеют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Табачный дым при курении	
2	Полютанты промышленно-производственного происхождения	
3	Регулярный прием алкоголя	
4	Инфекционные факторы	+
5	Климатопогодные факторы	

328. Изменениям в бронхах при хроническом бронхите не свойственны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Увеличение числа бокаловидных клеток	
2	Уменьшение числа реснитчастых клеток	
3	Уменьшение количества ворсинок	
4	Склероз дистальных бронхов и бронхиол	+
5	Появление участков плоскоклеточной метаплазии	

329. Функционально нестабильный бронхит характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Умеренным бронхоспазмом в стадии ремиссии	
2	Умеренным бронхоспазмом в стадии обострения	+
3	Значительным бронхоспазмом в стадии обострения	
4	Значительным бронхоспазмом в стадии ремиссии	
5	Отсутствием бронхоспазма в стадии ремиссии	

330. Для необструктивного хронического бронхита характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Наличие жалоб на одышку	
2	Отсутствие затрудненного дыхания	+
3	Наличие кашля с мокротой	

4	Наличие сухого кашля	
5	Отсутствие кашля	

331. При хроническом бронхите мукоцилиарная недостаточность не связана с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Координированной деятельностью реснитчастого эпителия	
2	С реологическими свойствами мокроты	
3	Замедлением транспорта движения слизи	
4	Уменьшением продукции слизи	+
5	Изменением структуры ресничек	

332. Защитные свойства мокроты при хроническом бронхите обусловлены в первую очередь:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Наличием мукополисахаридов	
2	Наличием секреторного иммуноглобулина А	+
3	Скоростью удаления секрета	
4	Увеличением адгезивных свойств	

333. Курение способствует развитию хронического бронхита вследствие негативного влияния сигаретного дыма в первую очередь на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Ингибитор эластазы	
2	Мукоцилиарную функцию	+
3	Альфа 1-антитрипсин	
4	Активность хемотаксического фактора нейтрофилов	

334. Бронхитический тип хронической обструктивной болезни лёгких характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Кашлем с мокротой	+
2	Одышкой	
3	Снижением толератности к нагрузкам	
4	Пикническим телосложением	

335. Критерием эмфиземы легких считается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	Анатомическая альтерация легких	
2	Расширение воздушных пространств альвеол	
3	Деструкция альвеолярных стенок	
4	Увеличение остаточного обьема легких	+
5	Воспалительные изменения альвеол	

336. Первичная диффузная эмфизема развивается вследствие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повышения внутрилегочного давления	
2	Дефицита альфа 1-антитрипсина	
3	Нарушения обмена мукополисахаридов в тканях легких	
4	Генетического дефекта эластина	
5	Загрязнения внешней среды	+

337. Развитие эмфиземы легких при загрязнения воздуха связывают с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Активацией альвеолярных макрофагов	+
2	Снижением активности ингибиторов протеолиза	
3	Активацией инфекционного процесса в легких	
4	Развитием альвеолярного отека	
5	Врожденной недостаточностью функции антиферментов	

338. К какому морфологическому виду относится буллёзная эмфизема:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Панлобулярному	
2	Парасептальному	
3	Центрилобулярному	
4	Иррегулярному	
5	Самостоятельному	+

339. Обструктивная эмфизема легких, обусловленная хроническим бронхитом, морфологически является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Периацинарной	
2	Центриацинарной	+
3	Перилобулярной	
4	Парасептальной	
5	Иррегулярной	

340. Ранним функциональным признаком первичной эмфиземы является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Снижение скоростных показателей дыхания	
2	Снижение диффузионной способности легких	
3	Снижение коэффициента эластичности легких	
4	Изменения кривой обьем-поток максимального выдоха	+
5	Снижение жизненной ёмкости легких	

341. Первичная эмфизема развивается при :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хроническом бронхите	
2	Хронической пневмонии	
3	Бронхоэктатической болезни	
4	Интактных легких	+
5	Абцессе легких	

342. Наибольшее значение в развитии эмфиземы лёгких имеет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повторные острые пневмонии	
2	Алкоголизм	
3	Повторные переохлаждения	
4	Курение	+
5	Пневмокониоз	

343. Частая жалоба при острой пневмонии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Полифагия	
2	Стерналгия	
3	Полидипсия	
4	Боль в грудной клетке на стороне поражения	
5	Кашель	+

344. Какова частота дыханий в 1 мин. при тяжелом течении пневмонии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	16-20	
2	21-25	

3	26-30	
4	31-35	
5	40-45	+

345. Какова частота пульса при течении пневмонии средней тяжести?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	80-90	
2	90-100	+
3	100-110	
4	110-120	
5	120-130	

346. Какое осложнение из приведенных не встречается при острых пневмониях?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Респираторный дистресс синдром взрослых	
2	Острый диффузный гломерулонефрит	
3	Инфекционно-аллергический миокардит	
4	Экзогенный аллергический альвеолит	+
5	Метапневмонический плеврит	

347. Назначение каких препаратов является первоочередным в лечении острых пневмоний?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Антиагреганты	
2	Бронхоспазмолитические	
3	Дезинтоксикационные	
4	Антибактериальные	+
5	Противовоспалительные	

348. Каким из перечисленных антибиотиков Вы начнёте лечить пневмонию, вызванную пневмококком и стрептококком?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Спирамицином	
2	Доксициклином	
3	Хлорамфениколом	
4	Амикацином	
5	Аугментином	+

349. Какой антибиотик из приведенных следует выбрать при лечении стафилококковой пневмонии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пенициллин	
2	Стрептомицин	
3	Эритромицин	
4	Оксациллин	+
5	Тетрациклин	

350. С каким препаратом не рекомендуется сочетать природные пенициллины?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Продектин	
2	Супрастин	
3	Кальция глюконат	
4	Натрия бикарбонат	+
5	Карсил	

351. С каким препаратом не рекомендуется сочетать тетрациклин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Рибоксином	
2	Манинилом	
3	Альмагелем	+
4	Адельфаном	
5	Миелобромолом	

352. Какие препараты не рекомендуется назначать при лечении острой пневмонии у алкоголиков?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Антиагреганты	
2	Дыхательные аналептики	
3	Сульфаниламидные	+
4	Ингибиторы фибринолиза	
5	Нитрофураны	

353. При бронхоэктатической болезни наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Расширение бронха	+
2	Сужение бронха	

3	Деструкция тканей легкого	
4	Обструктивная эмфизема легких	
5	Деструкция тканей стенки бронха	

354. Наиболее часто бронхоэктазы локализуются в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Верхней доле правого легкого	
2	Язычковых сегментах	
3	Нижней доле левого легкого	
4	Нижней доле правого лёгкого	
5	Верхней доле левого легкого	+

355. Расширение бронхов при бронхоэктатической болезни чаще имеет форму:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Неправильную	
1	Любую	
3	Куба	
4	Цилиндрическую	+
5	Конуса	

356. Осложнением бронхоэктатической болезни может быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Инфаркт миокарда	
2	Инфаркт легкого	
3	Хронический гломерулонефрит	
4	Амилоидоз почек	+
5	Эмфизема легких	

357. Отличие бронхоэктатической болезни от бронхоэктазий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Наличие дыхательной недостаточности	
2	Наличие клинических проявлений болезни	
3	Нагноение в расширенном бронхе	+
4	Вовлечение в патологический процесс паренхимы легкого	
5	Распространенность процесса	

358. При прорыве абсцесса в бронх температура:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повышается	
2	Снижается	+
3	Становится гектической	
4	Становится ремиттирующей	
5	Становится субнормальной	

359. Над полостью абсцесса выслушиваются хрипы :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Сухие	
2	Влажные мелкопузырчатые	
3	Звучные мелкопузырчатые	+
4	Незвучные мелкопузырчатые	
5	Влажные крупнопузырчатые	

360. Над полостью абсцесса выслушивается дыхание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Везикулярное	
2	Неопределенное	
3	Жесткое	
4	Бронхиальное	+
5	Ослабленное	

361. Хронический абцесс является результатом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Исхода гангрены легких	
2	Первично-хронического течения болезни	
3	Присоединения хронической пневмонии	
4	Недостаточного лечения острого абцесса	+

362. При приступе бронхиальной астмы со стороны легких выслушивается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Влажные мелкопузырчатые звучные хрипы	
2	Разнотональные сухие хрипы	+
3	Влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы	

4	Крупнопузырчатые незвучные влажные хрипы	
5	Сухие и влажные хрипы	

363. При тяжелом течении бронхиальной астмы не бывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Отсутствия ночных приступов	+
2	Развития астматического статуса	
3	Развития острой сердечной недостаточности	
4	Необходимости применения стероидных гормонов	
5	Неукротимой рвоты	+

364. Для диагностики бронхиальной астмы необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Обнаружить аллергические антитела	
2	Установить наличие экспираторной одышки	
3	Установить наличие признаков дыхательной недостаточности по обструктивному типу	
4	Констатировать приступ удушья	+
5	Определить наличие гиперэозинофилии в крови	

365. Сколько стадий различают в течение бронхиальной астмы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Одна	
2	Две	
3	Три	
4	Стадии не выделяются	+

366. Противопоказанием к кортикостероидной терапии бронхиальной астмы являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический персистирующий гепатит	
2	Обострение легочно-сердечной недостаточности	
3	Кровоточащая язва желудка	+
4	Эмфизема легких	
5	Дыхательная недостаточность	
6	Хроническая надпочечниковая недостаточность	

367. Наиболее частая причина плеврита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Туберкулез	
2	Корь	
3	Неспецифическая бактериальная инфекция в лёгких	+
4	Скарлатина	
5	Туляремия	

368. Укажите симптомы плеврита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бронхиальное дыхание	
2	Оставание грудной клетки на стороне поражения при дыхании	+
3	Усиление голосового дрожания	
4	Лёгочный звук с тимпаническим оттенком	
5	Мелкопузырчатые звучные влажные хрипы	

369. Особенность боли при плеврите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Боль кратковременная	
2	Боль постоянного характера ,локализована	
3	Боль связана с кашлем, дыханием	+
4	Купируется нитроглицерином	
5	Боль сочетается с кровохарканьем	

370. Боли при фибринозном плеврите усиливаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	При глубоком вдохе	+
2	При наклоне в больную сторону	
3	В положении на здоровом боку	

371.С какими заболеваниями наиболее часто дифференцируют сухой плеврит?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Плексит	
2	Межреберная невралгия	+
3	Сухой перикардит	
4	Синдром Титца	

372. При каком из перечисленных заболеваний встречается двухстороний выпот в плевральных полостях?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Ревматоидный артрит	
2	Ревматизм	
3	Системная красная волчанка	+
4	Дерматомиозит	
5	Склеродермия	

373. Для каких плевритов характерно преобладание в плевральном выпоте лимфоцитов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Аллергических плевритов	
2	При инфаркте легкого	
3	Туберкулезной или опухолевой природы	+
4	При пневмонии	
5	При экзогенном аллергическом альвеолите	
6	При уремии	

374. Плевральная пункция по жизненным показаниям проводится при уровне жидкости до:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	6 ребра	
2	5 ребра	
3	4 ребра	
4	2 ребра	+
5	3 ребра	

375. Одним из признаков гиперкапнии является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Полиурия	
2	Рвота	
3	Потливость	+
4	Головокружение	
5	Диарея	
6	Бледность и мраморность кожи	

376. Кардинальным клиническим признаком дыхательной недостаточности III степени является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Одышка при обычных усилиях	
2	Отеки нижних конечностей	
3	Тёплый цианоз	
4	Одышка в покое	+
5	Участие в дыхании вспомогательных мышц шеи	

377. Дыхательная недостаточность отличается от лёгочно - сердечной недостаточности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Малой эффективностью сердечных гликозидов	
2	Нарушениями вентиляции по обструктивному или рестриктивному типу	
3	Отсутствием ЭКГ и рентгенологических признаков гипертрофии правого желудочка сердца	+
4	Преобладанием гипертрофии левого желудочка над гипертрофией правого	

378 В комплексной терапии рестриктивного типа дыхательной недостаточной определяющее значение имеет следующий метод лечения :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бронхиальный дренаж	
2	Антибактериальная терапия	
3	Витаминотерапия	
4	Бронхорасширяющие средства	
5	Оксигенотерапия	+

379. Наиболее ранними проявлениями дыхательной недостаточности по обструктивному типу является следующие симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры	
2	Жалобы больных на одышку во время простуды	
3	Кашель со скудной мокротой и затрудненным дыханием	
4	Высокотональные хрипы при форсированном выдохе	+

380. Ранним признаком дыхательной недостаточности со стороны ЦНС является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Нарушения поведения	

2	Извращение ритма сна	
3	Спутанность сознания	+
4	Анорексия	
5	Депрессия	

381. Основной признак паренхиматозной формы (парциальной декомпенсированной) острой дыхательной недостаточности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гипервентиляция, гипокапния, дыхательный алкалоз	
2	Гиперкапния	
3	Артериальная гипоксемия	+
4	Циркуляторная гипоксия	
5	Гемическая гипоксия	

382. Для диагностики дыхательной недостаточности по обструктивному типу наиболее информативным является следующее исследование:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Определение ОФВ-1	
2	Пневмотахометрия выдоха	
3	Индекс Тиффно	+
4	Кашлевого толчка и способность больного потушить свечу	
5	ЖЕЛ	

383. Центральный тип дыхательной недостаточности характеризуется следующими вентиляционными нарушениями:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Регионарной гиповентиляцией	
2	Нарушением равномерности распределения воздуха в легких	
3	Альвеолярной гиповентиляцией	+
4	Альвеолярной гипервентиляцией	
5	Снижением величины мукоцилиарного клиренса	

384. Наиболее частая причина дыхательной недостаточности рестриктивного типа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Резекция части легкого	
2	Ателектаз	
3	Экссудативный плеврит	
4	Анкилозирующий спондилоартрит	
5	Пневмоническая инфильтрация легочной ткани	+
6	Экспираторный стеноз дыхательных путей	

385. Обструктивный тип нарушения вентиляции легких обусловлен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Уменьшением подвижности диафрагмы	
2	Развитием спаек в плевральной полости	
3	Ослаблением силы дыхательных мышц	
4	Нарушением перфузии	
5	Сужением просвета бронхов	+

386. При снижении всех спирографических показателей вентиляции диагностируется следующий вариант вентиляционных нарушений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Обструктивный	
2	Рестриктивный	
3	Диффузионный	
4	Смешанный	+
5	Обусловленный нарушениями перфузии	

387. Наиболее частой причиной хронического легочного сердца является следующее заболевание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Рецидивирующие тромбоэмболии мелких ветвей лёгочной артерии	
2	Саркоидоз легких	
3	Хронический обструктивный бронхит	+
4	Бронхиальная астма инфекционно - зависимая ,тяжелого течения	
5	Кифосколиоз	

388. Наиболее распространенным методом прижизненной диагностики легочного сердца является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пальпация	
2	Перкуссия	
3	Рентгенография	
4	Компьютерная томография	
5	Электрокардиография	+
6	Ультразвуковые методы	

389. Основные патогенетические факторы легочной гипертензии у больных с хроническим легочным сердцем:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Вазоконстриктивное действие серотонина	
2	Рефлекс Китаева	
3	Рефлекторный спазм сосудов	
4	Альвеоло-капиллярный рефлекс Эйлера-Лильестранда	+

390. Наиболее частая форма легочного сердца:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Васкулярная	
2	Торакодиафрагмальная	
3	Бронхолегочная	+
4	Кардиогенная	
5	Центрогенная	

391. При осмотре больного с легочно-сердечной недостаточностью на наличие в организме гипоксии указывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Сухая шелушащаяся кожа	
2	Выраженная сеть мелких вен на коже груди	
3	Цианоз языка	+
4	Акроцианоз конечностей, кончика носа,ушных раковин	
5	Гиперемия кожных покровов	

392. Первичная легочная гипертензия, обусловливающая развитие легочного сердца чаще наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	У лиц обоего пола в молодом возрасте	
2	У лиц обоего пола в зрелом возрасте	
3	У молодых женщин	+
4	У женщин в период менопаузы	
5	У женщин в послеродовом периоде	

393. Одним из основных методов патогенетического лечения острого легочного сердца, вызваного тромбоэмболией легочной артерии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	Купирование болевого синдрома	
2	Введение эуфиллина	
3	Ранняя фибринолитическая терапия	+
4	Раннее назначение антикоагулянтов	
5	Устранение бронхоспазма	

394. Признаками сердечной недостаточности при хроническом легочном сердце являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Блокады сердца	
2	Сердечная астма	
3	Отеки	+
4	Мерцательная аритмия	

395. Первичная профилактика хронического легочного сердца заключается в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пульмонэктомии	
2	Санаторно-курортном лечении	
3	Физическом щажении больных	
4	Рациональной терапии острых и хронических воспалительных процессов в легких	+
5	Рациональном трудоустройстве больных	

396. Какой характер мокроты характерен для абсцесса легкого?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Слизистая	
2	Слизисто-гнойная	
3	Гнойно-слизистая, трехслойная	
4	Гнойная, со зловонным запахом	+
5	Слизисто-кровянистая	

397. При каком заболевании легких возможно снижение общего белка крови?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический бронхит	
2	Бронхиальная астма	
3	Бронхоэктатическая болезнь	+
4	Абсцесс легкого	
5	Рак легкого	

398. Что является противопоказанием для проведения бронхографии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Аномалии развития бронхов	
2	Бронхолегочные кисты	
3	Острые заболевания легких	+
4	Злокачественные опухоли легких	
5	Туберкулез легких	

399. Особенностями проявления внебольничных пневмоний у пожилых и престарелых больных являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Частое отсутствие кашля и лихорадки	
2	Преобладание общих симптомов (слабость,потливость и др.)	
3	Постепенное начало болезни	
4	Частое отсутствие синдрома уплотнения лёгочной ткани	
5	Все ответы правильные	+

400. Астма ,вызываемая физическим напряжением, может быть предотвращена с помощью предупредительного приёма:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Кромолина	+
2	Селективных b2-адреномиметиков короткого действия	+
3	Теофиллина	+
4	Системных глюкокортикоидов	
5	Ингаляционных глюкокортикоидов	+

401. Кристаллы Шарко - Лейдена это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Слепки мелких бронхов	
2	Скопление клеток десквамированного эпителия дыхательных путей	
3	Гранулярный материал эозинофиллов	+

402. Разрушаются ли тучные клетки после дегрануляции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Да	
2	Нет	+

403. Гиперреактивность бронхов увеличивается при воздействии инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бактериальной	
2	Вирусной	+

404. Гиперреактивность бронхов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Изменяется от часа к часу	+
2	Всегда постоянна	

405. Обычный механизм развития гипоксемии во время приступа бронхиальной астмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Дефект диффузионной способности лёгких (альвеолярно - капиллярный блок)	
2	Альвеолярная гиповентиляция	
3	Вентиляционно - перфузионные расстройства	+
4	Истинные анатомические шунты вследствии большого количества микроателектазов	

406. Терапевтический эффект короткодействующих стероидов (преднизолон, метилпреднизолон) связан с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	концентрацией препарата в сыворотке крови	
2	метаболизмом препарата	+
3	при росте концентрации препарата в крови терапевтический эффект снижается	

407. Какие рентгенологические методы исследования необходимы для выяснения состояния прикорневых лимфоузлов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Обзорная рентгеноскопия	
	Фасная рентгенограмма	
	Томография легких	+
	Компьютерная томография	+
	Боковая рентгенограмма	
	Рентгеноскопия с контрастированием пищевода	

408. Какие гипотензивные средства противопоказаны больному гипертонической болезнью при наличии признаков обострения ХОБЛ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пропранолол	+
2	Метопролол	
3	Тразикор	
4	Лабеталол	
5	Празозин	

409. Наиболее верным признаком кислородной недостаточности является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гипертензия	
2	Тахикардия	+
3	Углубленное дыхание	
4	Гипотония	
5	Повышается систолическое давление	

410. Какие из перечисленных ниже клинических состояний сопровождаются ЭКГ изменениями, характерными для хронического легочного сердца?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Резекция легкого	+
2	Кахексия	
3	Хронический миелолейкоз с выраженной гепатоспленомегалией	

411. В клинике эмболии лёгочной артерии отмечаются перечисленные признаки, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипоксии	
2	шума трения плевры	
3	гиперкапнии	+
4	недостаточности правого желудочка	
5	тромбоза глубоких вен	

412. Какой из показателей лучше всего отражает бронхиальную обструкцию?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	диффузионная способность лёгких	
2	ФЖЕЛ	
3	$ОФВ_1$	
4	$ОФВ_1$/ФЖЕЛ	+
5	ОО	

413. Какой из приведенных признаков является общим для эмфизематозного и бронхитического типов ХОБЛ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	полицитемия	
2	положительная реакция на бронходилататоры	
3	одышка	+
4	хронический кашель	
5	гиперкапния	

414. Рестриктивные нарушения дыхания лучше всего характеризуют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	низкие объёмы лёгких	+
2	снижение индекса Тиффно	
3	увеличение ЖЕЛ	
4	снижение диффузионной способности лёгких	
5	снижение ПОС вдоха и выдоха	

415. Плевральный выпот при сердечной недостаточности будет характеризовать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	содержание белка более 6 г/100мл	
2	pH более 6,3	
3	концентрация глюкозы более 20 г/100мл	
4	концентрация ЛДГ более 100/100мл	+
5	соотношение белка в плевральной жидкости и плазме более 0,7	

416. Все утверждения о муковисцидозе верны, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	муковисцидоз типичен для европейцев	+
2	отрицательный семейный анамнез по муковисцидозу исключает диагноз	
3	у заболевших отмечается синдром мальабсорбции	
4	дыхательная недостаточность- наиболее частая причина смерти при муковисцидозе	

417. У больных с ТЭЛА встречаются все перечисленные признаки, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипоксии	
2	недостаточности правых отделов сердца	
3	цианоза	
4	тромбоза глубоких вен	
5	брадикардии	+

418. Гранулематозное воспаление и очаги некроза в лёгких и других органах характерны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	саркоидоза	
2	синдрома Гудпасчера	
3	гранулематоза Вегенера	+
4	альвеолярного протеиноза	
5	альвеолярного микролитиаза	

419. Для муковисцидоза характерны все перечисленные клинико-лабораторные признаки, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	упорного кашля с трудно отделяемой мокротой	
2	увеличения периферических и внутригрудных лимфатических узлов	+
3	повышенной вязкости мокроты	
4	нейтрального жира в кале	
5	пальцев рук, имеющих форму барабанных палочек, с ногтями в виде часовых стекол	

420. Клинико-лабораторные проявления муковисцидоза обусловлены всем перечисленным, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	изменений реологических свойств крови	
2	кистофиброза поджелудочной железы	
3	нарушений клеточного звена иммунитета	+
4	несостоятельности мукоцилиарного аппарата	
5	врожденных бронхоэктазов	

421. Дефицит a_1-антитрипсина клинически чаще всего проявляется всем кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	пневмониями	
2	бронхитами	
3	гормонорезистентной бронхиальной астмой	+
4	хронический ринит,связанный с полипозом носа и синуситами	

422. Основной причиной возникновения острого бронхита у пациентов общей лечебной сети является;

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей	
2	переохлаждение	
3	вирусно-бактериальная инфекция	+
4	курение	

423. Острый бронхит, протекающий с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	отсутствием или незначительными признаками интоксикации	
2	умеренно выраженными признаками интоксикации	+
3	болями за грудиной, чувством саднения в груди	
4	сухим надсадным, а затем с очень незначительным количеством мокроты кашлем	
5	отсутствием хрипов в легких	

424. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов во второй фазе течения (после появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	обезболивающих	
2	подавляющих кашель	
3	противовоспалительных	+
4	разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы)	

425. Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов, как правило:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	благоприятный	

2	благоприятный, но иногда заболевание осложняется пневмонией	+
3	благоприятный, но возможно затяжное течение и переход в хроническую форму	
4	благоприятный, но имеется риск трансформации заболевания в бронхоэктатическую болезнь	

426. При простом бронхите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	обструкция воздухоносных путей не выявляется ни клинически, ни при спирографии (пневмотахографии) как в период обострения, так и в период ремиссии заболевания	
2	обструкция воздухоносных путей выявляется только при спирографии (пневмотахографии) в период обострения	
3	проходимость воздухоносных путей долгое время не нарушается, обструкция проявляется, главным образом, нарастанием признаков эмфиземы легких	+

427. Ведущим симптомом хронического бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сильный сухой кашель;	
2	кашель с мокротой;	+
3	одышка;	
4	кашель с мокротой и одышка.	

428. Основной симптом хронического бронхита, протекающего с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов, - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сильный надсадный сухой кашель	
2	кашель с мокротой	
3	одышка	+
4	кашель с мокротой и одышка	

429. При хроническом обструктивном бронхите лечение больного должно проводиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непрерывно;	+
2	в период обострения заболевания;	
3	в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью.	

430. При хроническом необструктивном бронхите лечение больного должно проводиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непрерывно	
2	в период обострения заболевания	+
3	в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью	

431. Показанием к назначению кортикостероидной терапии при хроническом обструктивном бронхите является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами	+
2	неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами и непереносимость бронхоспазмолитических средств	

432. Назначение антагонистов кальция при обострении хронического бронхита оправдано следующими свойствами этих препаратов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру бронхов;	
2	способностью вызывать дезагрегацию эритроцитов;	
3	спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру сосудов малого круга кровообращения.	
4	Все ответы правильные	+

433. Лекарственные средства, обладающие симпатомиметическим эффектом, способствуют откашливанию мокроты благодаря

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	снятию спазма мелких бронхов и снижению тонуса мускулатуры крупных бронхов	+
2	разжижению мокроты	
3	уменьшению прилипания мокроты к стенке бронха	

434. Препараты холинергического действия ухудшают откашливание мокроты, что обусловлено:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышением тонуса гладкой мускулатуры бронхов	
2	торможением функции клеток реснитчатого эпителия бронхов	
3	повышением секреции трахеобронхиальной слизи	

4	Все ответы верные	+

435.Затрудненное отделение мокроты может быть обусловлено всем перечисленным, **КРОМЕ:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	дегидратации мокроты при обезвоживании организма, приеме мочегонных средств;	
2	усиления вязкости мокроты;	
3	усиления прилипания мокроты к стенке воздухоносных путей;	
4	размножения возбудителей вторичной инфекции в бронхиальной слизи;	+
5	замещения клеток призматического эпителия слизистой бронхов бокаловидными клетками.	

436. Гидратации мокроты и в связи с этим улучшению ее откашливания способствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ингаляции щелочных растворов	+
2	прием мукалтина	
3	все перечисленное	

437. Вязкость мокроты уменьшается при назначении следующих препаратов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	разрушающих пептидные связи белков бронхиальной слизи	
2	разрушающих сульфидные связи муцинов бронхиальной слизи	
3	стимулирующих сурфактантную систему легких	
4	все перечисленное	+

438. К муколитическим средствам, разрушающим пептидные связи белков бронхиальной слизи, относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	препараты бактериальных ферментов	+
2	производные тиолов - ацетилцистеин (мукосольвин и др.)	
3	стимуляторы сурфактантной системы легких (бромгексин, амброксол)	

439. К средствам, разжижающим мокроту путем разрушения сульфидных связей, относят :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	трипсин, химопсин	
2	производные тиолов - ацетилцистеин (мукосольвин и др.), мукодин	+
3	бромгексин (бисольвон), амброксол (ласольван)	

440. К средствам, улучшающим откашливание мокроты путем повышения ее текучести (уменьшения прилипания) вследствии стимуляции сурфактантной системы легких, относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	трипсин, химопсин	
2	производные тиолов - ацетилцистеин (мукосольвин и др.), мукодин	
3	бромгексин (бисольвон), амброксол (ласольван)	+

441. Санаторно-курортное лечение больных хроническим бронхитом следует проводить с учетом периода заболевания и климатических факторов. Оно показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	в период обострения заболевания;	
2	в условиях высокогорья;	
3	в среднегорье и в равнинной местности;	+
4	в условиях морского влажного климата	

442. При хроническом бронхите показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	диспансерное наблюдение пациентов и непрерывное лечение вне зависимости от формы заболевания и фазы его течения	
2	диспансерное наблюдение пациентов, непрерывное лечение лишь в случае обструктивного бронхита	
3	диспансерное наблюдение пациентов при всех формах заболевания, непрерывное лечение только при обструктивном бронхите	

443. Основными лекарственными препаратами, применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	a_2-агонистов	
2	метилксантинов	
3	холинолитических средств	+
4	ингалируемых глюкокортикоидных гормонов	
5	мембраностабилизирующих препаратов	

444. Инкубационный период при респираторном хламидиозе (хламидийная пневмония) составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	1-5 дней	
2	6-10 дней	
3	1-4 недели	+
4	6-8 недель	

445. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острое вздутие легких	
2	генерализованный отек слизистой оболочки бронхов	
3	генерализованный бронхоспазм	
4	генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом	+

446. Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	блокирования а-рецепторов бронхиального дерева	
2	почти селективного возбуждения $в_2$-адренорецепторов бронхов	+
3	непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов	
4	снижения тонуса блуждающего нерва	
5	блокирования гистамина	

447. Основными клиническими синдромами при астматическом статусе являются все кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	прогрессирующая дыхательная недостаточность	
2	нарастающая легочная гипертензия	
3	тяжелый нейропсихический синдром	
4	острая сосудистая недостаточность	+

448. Наиболее достоверным признаком, указывающим на переход астматического статуса из II в III стадию, является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	прогрессирование одышки	
2	нарастание цианоза	
3	развитие выраженных психических нарушений	+
4	тахикардия с нарушением ритма сердечных сокращений	

449. Основными мероприятиями при астматическом статусе являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	внутривенного введения эуфиллина	
2	применения глюкортикоидов внутрь и внутривенно	
3	применения мембраностабилизирующих препаратов	+
4	перевод больного на ИВЛ	

450. При возникновении в результате прогрессирующего течения астматического статуса синдрома немого легкого следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличить дозировку вводимых перорально и внутривенно глюкокортикоидных гормонов	
2	использовать инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия	
3	провести бронхоскопию и бронхоальвеолярный лаваж	
4	все верно	+

450. При возникновении в результате прогрессирующего течения астматического статуса синдрома немого легкого следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличить дозировку вводимых перорально и внутривенно глюкокортикоидных гормонов	+
2	использовать инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия	
3	провести бронхоскопию и бронхоальвеолярный лаваж	

451. Если при рентгенотомографическом или КТ- исследовании легких нет признаков, свидетельствующих о поражении их респираторного отдела, то это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	исключает диагноз пневмонии;	+
2	не позволяет исключить пневмонию;	
3	служит показанием для продолжения диагностического поиска	

452. Наиболее эффективным консервативным методом гемостаза при легочном кровотечении у пациентов с бронхоэктатической болезнью является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	введение хлористого кальция	
2	введение аминокапроновой кислоты;	
3	введение викасола и витамина С;	
4	управляемая артериальная гипотензия.	+

453. Рак легкого чаще наблюдается у больных, страдающих:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сахарным диабетом;	
2	язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки;	
3	хроническим неспецифическим заболеванием легких;	+
4	бронхиальной астмой;	

454. Паранеопластический синдром при раке легкого – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перифокальные изменения в легком вокруг опухолевого узла	
2	изменение в клинических анализах периферической крови, биохимических анализах, а также иммунологические сдвиги в организме, вызванные раковой опухолью	
3	патология ряда органов и систем, вызванная раковой опухолью	+

455. Паранеопластический синдром при раке легкого появляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перифокальные изменения в легком вокруг опухолевого узла	
2	изменение в клинических анализах периферической крови, биохимических анализах, а также иммунологические сдвиги в организме, вызванные раковой опухолью	+
3	патология ряда органов и систем, вызванная раковой опухолью	

456. У больных раком легкого паранеопластический синдром чаще проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гирсутизмом, гинекомастией	
2	дерматозом Базена	
3	синдромом Мари – Бамбергера (пальцы в виде барабанных палочек, периостит, боли в суставах)	+

457. Опухоль, обнаруженная на рентгенограмме легких в виде шаровидного затемнения, относится:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильног

ответа		о ответа (+)
1	к периферическому раку легкого	+
2	к центральному раку легкого	
3	к атипичной форме рака легкого	

458. При центральном раке легкого поражается стенка:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	мембранного (бесхрящевого) бронха	
2	внутрилегочно расположенного бронха с фиброзно-мышечно-хрящевым слоем	
3	внелегочно расположенного бронха	+

459. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови	+
2	легочное кровотечение	
3	одышка и потеря массы тела	
4	лихорадка	

460. Осложнением центрального рака легкого может быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гиповентиляция легкого	
2	ателектаз легкого	
3	пневмония (возможно с абсцедированием, даже с образованием острого абсцесса легкого).	
4	Все перечисленные варианты верные	+

461. Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет, прежде всего, подозревать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	рак бронха	+
2	кавернозный туберкулез легких	
3	бронхоэктатическую болезнь	
4	пневмокониоз	

462. Среди опухолей легкого самыми частыми, за исключением рака, являются:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	саркомы	
2	аденомы и хондромы	+
3	лейомиомы	
4	невриномы	
5	ангиомы	

463. Этиологическим фактором т.н. азиатской атипичной пневмонии(тяжёлый острый респираторный синдром- SARS) являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	вирусы гриппа	
2	аденовирусы	
3	ретровирусы	
4	коронавирусы	+
5	вирус Эпштейна-Барра	
6	бактериальная флора в различных ассоциациях	

464. Этиологическим фактором т.н. азиатской атипичной пневмонии(тяжёлый острый респираторный синдром- SARS) являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тибон	
2	канамицин	
3	рифампицин	+
4	этионамид	
5	этамбутол	
6	изониазид	

465. Все опухоли легкого, за исключением рака и аденом, чаще локализуются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	в стенке крупного бронха	
2	в стенке мелкого бронха и в интерстиции респираторного отдела легкого	+

466. Саркоидоз наиболее часто наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	у детей и подростков;	
2	в пожилом возрасте;	
3	в старческом возрасте;	

4	в возрасте 20-50 лет.	+

467. В патогенезе саркоидоза большое значение имеют следующие нарушения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	иммунологические	
2	биохимические	
3	нейроэндокринные	
4	Все перечисленные варианты верные	+

468. Морфологической основой саркоидной гранулемы являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	эпителиоидные клетки и гигантские клетки типа клеток Пирогова – Лангханса	+
2	клетки Березовского – Штернберга	
3	гистиоциты	
4	макрофаги	
5	эозинофилы	

469. Одним из начальных признаков саркоидоза может быть синдром Лефгрена, который проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	одышкой, кашлем, лихорадкой	
2	лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией	+
3	одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов	
4	лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов	
5	одышкой, кашлем, увеличением разных групп лимфатических узлов	

470. При генерализованной форме саркоидоза в процесс могут вовлекаться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	периферические лимфатические узлы, легкие, кожа, кости	
2	печень, почки, селезенка, сердце	
3	слюнные железы, глаза	
4	центральная и периферическая нервная система	
5	Все перечисленные варианты верные	+

471. При поражении саркоидозом мышцы сердца чаще наблюдаются следующие симптомы:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильног

ответа		о ответа (+)
1	боли в области сердца, повышение артериального давления	
2	боли в области сердца, понижение артериального давления;	
3	боли в области сердца, изменение артериального давления, углубление зубца Q на ЭКГ	
4	боли в области сердца, признаки нарушения внутрижелудочковой проводимости на электрокардиограмме	+

472. Кожная чувствительность к туберкулину у больных саркоидозом чаще

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышена	
2	нормальная	
3	снижена	
4	отрицательная	+

473. Характерными клиническими признаками милиарного туберкулеза являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лихорадка неправильного типа, хорошо переносимая больным;	
2	умеренно выраженные одышка и тахикардия;	
3	небольшой нейтрофильный лейкоцитоз и умеренное повышение СОЭ;	
4	частое увеличение печени и селезенки.	
5	Все перечисленные варианты верные	+

474. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких характеризуется всем перечисленным, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	волнообразного течения с прогрессированием, сопровождающимся массивным постоянным или периодическим выделением микобактерий туберкулеза с мокротой	
2	наличием в легких одной или нескольких хронических туберкулезных каверн, а также очагов бронхогенной диссеминации разной давности	
3	частого обнаружения специфических осложнений (туберкулеза слизистой оболочки крупного бронха, реже - туберкулеза гортани, кишечника)	
4	присоединения неспецифических осложнений (дыхательной недостаточности, хронического легочного сердца, легочных кровотечений, амилоидоза внутренних органов)	
5	благоприятного отдаленного прогноза при использовании современных методов терапии	+

475. Цирротический туберкулез легких характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	вялым, торпидным течением инфекционного процесса с редкими обострениями и скудным непостоянным бактериовыделением	
2	развитием пневмоцирроза с бронхоэктазами и буллезной дистрофией легочной ткани	
3	присоединением неспецифических осложнений - дыхательной недостаточности, хронического легочного сердца, легочных кровотечений.	
4	Все перечисленные варианты верные	+

476. Электрокардиографическими признаками хронического легочного сердца в период легочно-сердечной недостаточности могут быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	отклонение электрической оси сердца (угол a > +110°);	+
2	отношение R/Q в отведении aVR превышает 1	
3	отношение R/S в отведении V_1 превышает 1	
4	$R_{V1} + S_{V5} \geq 10.5$ мм	

477. При дефектах клеточного иммунитета нарушается характер иммунного ответа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	на внутриклеточные паразитарные инфекции	
2	на вирусные инфекции	
3	на трансформированные клетки собственного организма	
4	на чужеродные антигены	+

478. При дефектах гуморального иммунитета нарушается формирование иммунного ответа против:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	чужеродных растворимых антигенов	+
2	вирусов	
3	чужеродных клеток	

479. Понятие о сывороточной болезни включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аллергическую реакцию на медикаменты	
2	токсическую реакцию на медикаменты	
3	токсическую реакцию на белок лошадиной сыворотки	

4	аллергическую реакцию на белок чужеродной сыворотки	+

480. В механизме развития сывороточной болезни принимает участие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	IgG	
2	IgE	
3	комплементарная система	
4	IgG, IgM, IgE, комплементарная система	+

481. К наиболее частым клиническим проявлениям немедленной аллергии на пищевые аллергены относятся все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острой и хронической крапивницы;	
2	поражения нервной системы;	+
3	поражения желудочно-кишечного тракта;	
4	ангионевротического отека Квинке.	

482. Экспираторный коллапс стенки мембранных бронхов и бронхиол приводит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	к появлению сухих хрипов в легких	
2	к возникновению приступов удушья	
3	к развитию центриацинарной эмфиземы и буллезной дистрофии легкого	+

483. К антибактериальным противотуберкулёзным препаратам резервного ряда относятся все препараты, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тибон	
2	канамицин	
3	рифампицин	
4	циклосерин	+

484. Гентамицин при его неэффективности в лечении двусторонней пневмонии, вызванной клебсиеллой, можно заменить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	кефзолом	+

2	пенициллином	
3	эритромицином	
4	оксациллина натриевой солью	

485. При ингаляционном введении бронхоспазмолитических средств баллончик-ингалятор (без спейсера) должен располагаться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непосредственно у открытого рта больного	
2	на расстоянии 3-4 см от рта больного	+
3	на расстоянии 10-12 см от рта больного	

486. Бронхорасширяющие препараты пуринового ряда при длительном применении могут вызывать побочные реакции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аллергические	
2	токсические	
3	связанные с кумуляцией препарата	+
4	связанные с распределением препарата по органам	

487. При бронхиальной обструкции, ведущим механизмом которой является отек слизистой оболочки бронхов, не следует назначать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	эфедрин	+
2	беротек	
3	сальбутамол	

488. Применение препаратов термопсиса в качестве отхаркивающего средства противопоказано при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хроническом гепатите	
2	язвенной болезни желудка	
3	хронических воспалительных заболеваниях кишечника	
4	мочекаменной болезни	+

489. Решающую роль в дифференциальной диагностике абсцесса легкого, туберкулеза и полостной формы рака легкого играют следующие методы исследования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	клиническое	
2	рентгенологическое (характер полостного образования в легких, отображение его стенок и окружающей легочной ткани)	
3	бронхоскопия	
4	микробиологическое и цитологическое	+

490. Антибиотикотерапия хронического абсцесса легкого обычно приводит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	к ремиссии процесса	+
2	к излечению с рубцеванием полости абсцесса	
3	к излечению с формированием вторичной кисты легкого	

491. При аускультации легких у пациента с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непостоянные сухие хрипы в зоне поражения	
2	рассеянные сухие и влажные хрипы	
3	локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы	
4	локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими хрипами	+

492. При бронхиальной астме (эндогенная форма) средней тяжести в период обострения назначают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	УВЧ-терапию	+
2	диадинамотерапию	
3	дарсонвализацию	
4	радоновые ванны	
5	индуктотермию	

493. При хроническом бронхите соотношение геля и золя в мокроте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	меняется в сторону увеличения слоя геля	+
2	меняется в сторону увеличения слоя золя	
3	меняется в сторону увеличения слоёв золя и геля	
4	не меняется	

494. Бронхоспазм может усилить:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	трава термопсиса	
2	бромгексин	+
3	меняется в сторону увеличения слоёв золя и геля	
4	не меняется	

495. Отхаркивающие средства могут вызывать всё перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	усиления секреции бронхиальных желез	
2	разжижения мокроты	
3	усиления моторной функции бронхов	+
4	углубления дыхания	
5	учащения дыхания	

496. Аллергическую реакцию у больного с непереносимостью сульфадиметоксина может вызвать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	фуросемид	+
2	урегит	
3	верошпирон	

497. Показаниями к комбинированной терапии антибактериальными средствами является все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острой стафилококковой инфекции	
2	смешанной инфекции или неустановленного возбудителя	
3	отсутствия эффекта от применения одного антибиотика	+
4	тяжелого инфекционного процесса, вызванного синегнойной палочкой	

498. К группе аминогликозидов относятся все перечисленные антибиотики, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	мономицина	
2	сизомицина сульфата	+
3	гентамицина	
4	ристомицина сульфата	
5	тобрамицина	

499. Бактерицидное действие оказывают все перечисленные антибиотики, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аминогликозидов	+
2	макролидов	
3	пенициллинов	
4	цефалоспоринов	
5	рифампицина	

500. К группе пенициллинов относят все перечисленные, кроме**:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	доксициклина	+
2	карбенициллина динатриевой соли	
3	диклоксациллина натриевой соли	
4	оксациллина натриевой соли	
5	ампициллина	

501. Все нижеперечисленные факторы стимулируют желудочную секрецию, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	этилового спирта	
2	ацетилхолина	
3	кофеина	
4	жиров	+

502. Повторная желтуха с подъемами температуры и ознобами наиболее характерна для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гемолитической анемии	
2	камня общего желчного протока	+
3	цирроза печени	
4	рака поджелудочной железы	

503. Ксеростомия /сухость полости рта/ может быть результатом всего ниже перечисленного, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лечения атропином	
2	гингивита	+
3	антигистаминных препаратов	

4	инфекции слюнных желез	

504. Укажите микроорганизм, вызывающий посевдомембранозный колит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	клебсиела	
2	клостридия	+
3	амеба	
4	кампилобактер	

505. Укажите патогенетические средства лечения псевдомембразного колита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	левомицетин	
2	тетрациклин	
3	ванкомицин	+
4	ампициллин	

506. Укажите типичную локализацию воспалительного процесса при псевдомембразном колите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	илеоцекальный угол	
2	сигмовидная кишка	+
3	слепая кишка	
4	поперечная ободочная	

507. Укажите этиологию псевдомембранозного колита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ботулинический токсин	
2	простейшие	
3	энтеробактерии	+
4	тромбоз брыжеечной артерии	

508. Язвенное поражение толстой кишки специфично для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	болезни Крона	+
2	ишемического колита	
3	коллагенового колита	

4	диверкулеза	

509. Язвенные дефекты слизистой оболочки толстой кишки, характерные для неспецифического язвенного колита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	круглые, штампованные	
2	поверхностные, рваные	+
3	глубокие, щелевидные	
4	круглые с воспалительным валом	

510. Язвенные дефекты слизистой оболочки, характерные для болезни Крона:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	круглые, "штампованные"	
2	глубокие, щелевидные	+
3	поверхностные, рваные	
4	круглые с воспалительным валом	

511. Контактная кровоточивость слизистой оболочки толстой кишки характерна для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	полипоза	
2	диверкулеза	
3	амебиаза	
4	неспецифического язвенного колита	+

512. Стенозирование просвета толстой кишки характерно для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ангиодисплазии	
2	ишемического колита	+
3	неспецифического язвенного колита	
4	диверкулеза	

513.Для болезни Крона характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	межкишечные абсцессы	+
2	микроабсцессы и псевдополипы	

3	малабсорбция	
4	диверкулы	

514. Для диареи при поражении толстого кишечника не характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тенезмы	
2	лейкоциты и эритроциты в кале	
3	стеаторея	
4	болевой синдром	

515. При поражении тонкой кишки в копрограмме выявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	нейтральный жир	
2	жирные кислоты	+
3	слизь	
4	полисахариды	

516 . При поражении толстой кишки в копрограмме выявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	амилорея	
2	стеаторея	
3	эритроциты, лейкоциты	+
4	креаторея	

517. Меккелев дивертикул проявляет себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	болевым синдромом	
2	кровотечениями	+
3	парапроктитом	
4	стенозированием кишки	

518. Синдром Пейтца-Еггерса включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	полипоз толстой кишки	+
2	диверкулез толстой кишки	

3	язвенное поражение толстой кишки	
4	гранулематоз толстой кишки	

519. Глютеновая болезнь проявляет себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	кровотечениями	
2	полифекалией	+
3	тонкокишечной ангиодисплазией	
4	тонкокишечным липоматозом	

520 . Диверкулез толстой кишки чаще всего выявляется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	слепой кишке	
2	прямой кишке	
3	сигмовидной кишке	+
4	поперечно-оболочной	

521. Болезнь Крона чаще всего локализуется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ректосигмоидном отделе толстой кишки	
2	илеоцекальном отделе	+
3	еюно-илеальном отделе кишки	
4	прямой кишке	

522. Экссудативная энтеропатия проявляет себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	кишечной липодистрофией	
2	пневматозом кишечника	
3	водной диареей	
4	отеками	+

523. Нормальное содержение бифидумбактерий в фекалиях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	10 в 9 степени	+
2	10 в 10 степени	

3	10 в 7 степени	
4	10 в 5 степени	

524. Наиболее частой причиной желездефицитных анемий является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	дефицит витаминов	
2	Плохое усвоение железа	
3	Кровопотеря	+
4	недостаточное содержание железа в пище	

525. Межклеточная кооперация лимфоидных клеток осуществляется посредством:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	цитокинов	+
2	простагландинов	
3	интерферона	
4	комплемента	

526. При железодефицитной анемии обычно наблюдаются следующие отклонения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличение лимфатических узлов	
2	увеличение печени	
3	увеличение селезенки	
4	изменения со стороны сердечно-сосудистой системы	+

527. Анафилактические реакции опосредуются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	простагландинами	
2	интерлейкинами	
3	иммуноглобулином А	
4	иммуноглобулином Е	+

528. Симптом сидеропенической дисфагии бывает при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	железодефицитной анемии	+
2	постгеморрагической анемии	

3	пернициозной анемии	
4	гемолитической анемии	

529. Для аутоиммунных заболеваний не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аутореактивные лимфоциты	
2	нейтрофильная инфильтрация	+
3	плазмоклеточная инфильтрация	
4	эффективность кортикостероидов	

530. При железодефицитной анемии в костном мозге отмечается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличение нормобластов	+
2	уменьшение нормобластов	
3	появление мегалобластов	
4	количество нормобластов не меняется	

531. Внутренний антианемический фактор вырабатывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	обкладочными клетками желудка	
2	главными клетками	
3	добавочными клетками	+
4	всеми перечисленными клетками	

532. Изменения в ЦНС при мегалобластной анемии возникают вследствие дефицита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	витамина В-1	
2	витамина С	
3	витамина В-12	+
4	витамина РР	

533. При положительной прямой пробе Кумбса наиболее вероятна следующаяанемия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	скрытые кровопотери	
2	В-12 дефицитная анемия	

3	гемолитическая анемия	+
4	хронический миелолейкоз	

534. Какие органы наиболее часто поражаются при лимфогранулематозе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	спинной мозг	
2	легкие и плевра	+
3	печень	
4	матка	

535.Для какого гематологического заболевания характерно содружественное увеличение количества эозинофилов и базофилов:

	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лимфогрануломатоз	
2	хронический лимфолейкоз	
3	апластическая анемия	
4	хронический миелолейкоз	+

536. Когда происходит смещение кривой Прайс-Джонса вправо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хронический лимфолейкоз	
2	острый лейкоз	
3	агранулоцитоз	
4	мегалобластная анемия	+

537. Какие симптомы входят в синдром фуникулярного миелоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли в суставах	
2	шаткая походка	+
3	кластерная мигрень	
4	повторные рвоты	

538. При каких заболеваниях существенно повышается содержание сывороточного железа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	апластическая анемия	

2	мегалобластная анемия	
3	гемолитическая анемия	+
4	миеломная болезнь	

539. Для формулы крови при беременности характерны следующие показатели:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Лейкопения и тромбоцитопения.	
2	Лейкоцитоз и тромбоцитоз.	
3	Лейкоцитоз и тромбоцитопения.	+
4	Лейкопения и тромбоцитоз.	

540. К фагоцитарной формуле относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Все лейкоциты.	
2	Моноциты и нейтрофилы.	+
3	Эозинофилы и лимфоциты.	
4	Эритроциты.	

541. Эозинофилия может сопровождает следующие состояния:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Педикулез.	
2	Реакция на пенициллин.	
3	Рожистое воспаление.	+
4	Трихинилез.	

542.При гемолитической анемии встречаются симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Желтуха с приемущественным повышением прямого биллирубина.	+
2	Повышен уровень уробилиногена в моче.	
3	Увеличение селезенки.	
4	Ретикулоцитоз.	

543. Нейтропения сопровождает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Аутоиммунные заболевания.	

2	Вирусные инфекции.	+
3	Прием кортикостероидов.	
4	Полицитемию.	

544. Опухоль, относящаяся к В-лимфоцитам:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Лимфома Беркетта.	
2	Фолликулярная лимфома.	
3	Хроническая лимфоцитарная лейкемия.	
4	Все правильно.	+

545.Парадоксальное дыхание чаще всего набдлюдается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пневмонии.	
2	Ателектазе.	
3	Отеке легких.	
4	Открытом пневмотораксе.	+

546. Какое из следующих клинических проявлений наблюдается при выраженном фиброзе легких.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Легочная гипертензия.	
2	Артериальная гипертония.	
3	Тахикардия.	+
4	Брадикардия.	

547 .Дыхание чистым кислородом в течении 10 мин. вызывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Апноэ.	
2	Гипертензию.	+
3	Тахикардию.	
4	Гипотонию.	

548 .Гипервентиляция вызывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Расширение сосудов мозга.	

2	Расширение бронхов.	
3	Спазм коронарных сосудов.	+
4	Брадикардию.	

549. Легочная эмболия без инфаркта легкого: какой самый частый симптом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Одышка.	+
2	Аритмия.	
3	Шум трения плевры.	
4	Кашель.	

550.Подкожную эмфизему можно рентгенологически обнаружить при следующих состояниях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	При тупой травме грудной клетки.	
2	После спинальной анестезии.	+
3	При анаэробной инфекции.	
4	После удаления плеврального дренажа.	

551.Какая опухоль чаще всего метастазирует в головной мозг:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Карцинома толстой кишки.	
2	Медуллярный рак щитовидной железы.	
3	Рак легких.	+
4	Рак молочной железы.	

552.Одним из признаков астмы является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Носовые полипы.	
2	Повышение уровня иммуноглобулина Е.	+
3	Отрицательные кожные тесты.	
4	Утренний кашель.	

553. Лечение внебольничной пневмонии проводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Метронидазол.	

2	Макролид.	+
3	Цефтриаксон.	
4	Пенициллин+гентамицин.	

554. Обнаружение в мокроте кристаллов Шарко-Лейдена будет указывать на наличие у больного:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Туберкулеза.	
2	Бронхиальной астмы.	
3	Абсцесса нижней доли правого легкого.	
4	Бронхиальной астмы.	+

555. У больного бронхиальной астмой в тяжелой форме в настоящее время нет симптомов болезни. Какие параметры ФВД скорее всего будут отличаться от нормы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	$ОФВ_{1с}$	+
2	ЖЕЛ	
3	ОЕЛ	
4	МОД	

556. К аллергическим реакциям немедленного типа относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эндогенная бронхиальная астма	
2	Контактный дерматит	
3	Реакция отторжения трансплантанта	
4	Крапивница.	+

557. К аллергическим реакциям замедленного типа относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Туберкулиновая реакция.	+
2	Анафилактический шок	
3	Крапивница;	
4	Сывороточная болезнь;	

558. Рестриктивная недостаточность внешнего дыхания развивается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	Сдавливании стенок дыхательных путей извне;	
2	Бронхоспазме;	
3	Отеке слизистой оболочки бронхов;	
4	Полисегментарном пневмосклерозе;	+

559. На рентгенограмме в правом гемитораксе латерально над диафрагмой видно шаровидное образование 4 см в диаметре с четкими контурами. Общее состояние больного удовлетворительное. Ваш предположительный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Доброкачественая опухоль;	+
2	Диафрагмальная грыжа;	
3	Пневмония, абсцесс;	
4	Киста	

560. По каким признакам НЕ СЛЕДУЕТ дифференцировать вирусную пневмонию от бактериальной?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Лихорадка ниже 38°С.	
2	Нормоцитоз или гиполейкоцитоз.	
3	Типичные рентгенологические признаки.	
4	Тяжелое состояние больного.	+

561. Найдите дифференциальный признак эмфизематозного и бронхитического типов ХОБЛ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Одышка при физическом напряжении.	
2	Увеличение остаточного объема воздуха легких.	
3	Рентгенологические признаки повышенной воздушности легких.	+
4	Наличие хрипов.	

562. Женщина 36 лет. Злостный курильщик. В настоящее время отмечает кашель с небольшим количеством мокроты и быстро прогрессирующую одышку. Наиболее вероятная причина ее состояния:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Туберкулез легких.	
2	Рак легкого.	+
3	Лекарственная аллергия.	
4	Хронический обструктивный бронхит.	

Ситуационные задачи (мини-кейсы):

Заболевания сердечно-сосудистой системы:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Мужчина, 55 лет, обратился к врачу с жалобами на нестабильное АД (колебания от 140/80 до 170/105 мм рт.ст.) в течение полугода, сопровождающееся головными болями. Из анамнеза известно, что около 10 лет пациент страдает АГ, однако, несмотря на рекомендации врачей, постоянной антигипертензивной терапии не принимает. На протяжении последних 6 месяцев беспокоят сжимающие боли за грудиной, возникающие при подъеме на 4 этаж, купирующиеся в покое (через 5 мин). Во время последнего визита к терапевту полгода назад было зарегистрировано АД 185/95мм рт.ст; в анализе мочи выявлялась альбуминурия 100 мг/сутки, в биохимическом анализе крови дислипидемия, мочевая кислота 520 мкмоль/л. Семейный анамнез: мать – 79 лет, страдает АГ, ИБС, перенесла ИМ; отец – умер в 45 лет от ИМ. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 39,5 кг/м^2. Окружность талии – 116 см, окружность бедер – 115 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона в точке аускультации аорты. ЧСС – 96 уд. в мин., АД – 160/95 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах: общий холестерин – 7,1 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 4,9 ммоль/л ТГ – 2,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,9 ммоль/л; креатинин 112 мкмоль/л, мочевая кислота 560мкмоль/л, глюкоза натощак – 6,2 ммоль/л, через 2 часа после приема 75 г глюкозы – 8,6 ммоль/л. В анализе мочи альбуминурия 150 мг/сутки
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		ИБС: Стенокардия напряжения 1 ф.кл. Артериальная гипертония II стадии, 2 степени, риск ССО 4. Ожирение 2ст. Дислипидемия. Нарушение толерантности к глюкозе. Гипертоническая нефропатия. ХБП С3а А2.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии и/или степень артериальной гипертонии, ИБС, ожирения, ХБП; неверно оценено изменение углеводного и пуринового обмена; неверно оценен риск ССО.
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Диагноз ИБС, стенокардия напряжения (стабильная) на основании характера болевого синдрома (сжимающие боли, возникающие при физической нагрузке, купирующиеся в покое), уровня переносимой нагрузки, давность развития болевого синдрома(6 мес) Диагноз артериальной гипертонии (АГ) установлен на основании жалоб больного на нестабильность АД, данных анамнеза (пациент отмечает повышение АД на протяжении 10 лет); установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приема. Стадия АГ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней (почек). Степень риска ССО 4 ,т.к. имеется ассоциированное клиническое состояние ИБС. Диагноз хронической болезни почек (ХБП) определен наличию признаков поражения почек (альбуминурия) на протяжении 3-х и более месяцев (анамнестические данные) и снижении СКФ. Диагноз метаболического синдрома установлен на основании наличия ожирения, АГ, дислипидемии (повышения уровня ХС, ТГ и снижения уровня ЛПВП), нарушения толерантности к глюкозе, гиперурекемии

		(бессимптомную гиперурекемию в диагноз выносить не надо).
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. Или обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
Р0	0 баллов	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. Или диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дальнейшего обследования пациента.
Эталон ответа		Пациенту рекомендовано: проведение ЭКГ, тредмил теста (или ВЭМ), суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД, эффективности проводимой терапии; дневник контроля АД; проведение ЭХО-КГ для структурных изменений миокарда, клапанных структур, диастолической и систолической функции, внутрисердечной гемодинамики; консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической офтальмопатии; УЗДГ брахиоцефальных сосудов, УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени почек, контроль гликемии, возможно определение инсуинорезистентности.
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. Или не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. Или обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. Или план дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Составьте план лечения пациента с указанием групп лекарственных препаратов. Препарат из какой группы антигипертензивных препаратов обязательно должен быть рекомендован пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор. Укажите цели терапии.
Эталон ответа		I. Немедикаментозное лечение: изменение образа жизни: 1. нормализация веса 2.соблюдение низкокалорийной диеты с ограничением легкоусвояемых углеводов, животных жиров 3. аэробные физические нагрузки 4. соблюдение режима труда и отдыха (достаточный ночной сон) II. Медикаментозное лечение 1. Антиангинальные: β-блокаторы (ЧСС 96в мин),при необходимости ивабрадин, нитраты по требованию 2. Гипотензивные: ИАПФ или БРА (нефропротективный эффект, лозартан нефропротективный эффект+гипоурекемический), антагонисты кальция дигидроперидиновые, диуретики (преимущество индапамид) 3. Препараты, влияющие на липидный спектр: статины 4. Препараты, влияющие на углеводный обмен: метформин 5. Дезагреганты (АСК) 6. Решение вопроса о реваскуляризации после дообследования
Р2	2 балла	Выбор тактики ведения и групп лекарственных препаратов правильный и верно обоснован.
Р1	1 балл	Не рекомендованы мероприятия по изменению образа жизни, хотя выбор

		групп лекарственных препаратов сделан верно с обоснованием. Или выбрана правильная тактика (в т.ч. и группы лекарственных препаратов), однако выбор терапии не обоснован. Или предложены только мероприятия по изменению образа жизни, выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
Р0	0 баллов	Ответ неверный: не рекомендованы мероприятия по изменению образа жизни, названы любые другие группы лекарственных препаратов, выбор медикаментозной терапии не обоснован.
Вопрос 5		При повторном осмотре через 8 недель: Ангинозные боли не беспокоят. Соблюдает рекомендованную диету, вес снижен на 2 кг Терапии: бисопролол 5мг, кандесартан 16мг/сутки, индапамид ретард 1,5мг/сутки, амлодипин 5 мг/сутки, розувастатин 10 мг/сутки, метформин 1000мг/сутки, АСК 75мг – 1 раз в сутки. На фоне терапии: АД колеблется в пределах 120-130/70-80 мм рт.ст., глюкоза натощак – 5,4 ммоль/л, общий холестерин – 5,5 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 3,9 ммоль/л ТГ – 1,5 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,1 ммоль/л, креатинин – 108 мкмоль/л, мочевая кислота 450 мкмоль/л, альбуминурия – 10 мг/сутки. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте.
Эталон ответа		Необходимо уточнить рацион питания пациента и его физическую активность, оказать эмоциональную поддержку (похвалить за достигнутые результаты), при необходимости скорректировать. Проводимая антиангинальная, антигипертензивная, гипогликемическая терапия эффективна, изменений не требует, продолжить динамическое наблюдение. Гиполипидемическая терапия требует коррекции.
Р2	2 балла	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р0	0 баллов	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

Заболевания дыхательной системы. Фтизиопульмонология:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Мужчина, 62 лет, обратился к пульмонологу. На момент осмотра предъявлял жалобы на одышку инспираторного характера при физической нагрузке (ходьба в обычном темпе), приступообразный кашель с отхождением небольшого количества светлой мокроты, преимущественно непродуктивный. Из данных анамнеза заболевания известно, что два года назад при прохождении планового флюорографического обследования органов грудной клетки впервые были выявлены изменения в обоих легких. За это время одышка усилилась. При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Рост 174 см. Индекс массы тела 21,2. Кожный покров обычного цвета. Деформация дистальных фаланг пальцев кистей по типу "барабанных палочек" и ногтевых пластинок - по типу "часовых стекол" Щитовидная железа не увеличена. Периферические лимфатические узлы без особенностей. Грудная клетка расширена в сагиттальном направлении, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. Частота дыхательных движений 24 в 1 мин. Насыщение крови кислородом 96%. Перкуторно - некоторое притупление легочного звука в нижних отделах. При аускультации над легкими выслушиваются жесткое дыхание, а также единичные сухие хрипы на вдохе в нижних отделах с обеих сторон по типу "треска целлофана" или "треска одежной липучки" (velecro). В остальном без патологических изменений. При дообследовании в общем анализе крови, общем анализе мочи, биохимическом анализе крови отклонений от нормы не выявлено. По

		данным спирографии отмечались нарушения функции внешнего дыхания по смешанному типу с преобладанием рестрикции: объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1) 60% (2,26 л); форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ) 53% (2,64 л); ОФВ1/ФЖЕЛ 0,86. Тест с 6-минутной ходьбой: пройденное расстояние 327 м; десатурация до 92%. Данные эхокардиографии: незначительное повышение среднего давления в легочной артерии до 34 мм рт. ст. При анализе газового состава артериальной крови диагностирована гипоксемия: парциальное давление кислорода в артериальной крови 49 мм рт. ст. Данные КТВР органов грудной клетки: грудная клетка обычной формы и размеров, деструктивных изменений в структуре ребер, позвонков, лопаток и ключиц не выявлено. В обоих легких обнаружены диффузные неравномерные изменения, преобладающие в кортикальных отделах легких. Изменения представлены умеренно выраженными ретикулярными изменениями и "сотового легкого", тракционные бронхоэктазы.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Идиопатическое интерстициальное заболевание легких. Идиопатический легочный фиброз. ЛГ I ст. Дыхательная недостаточность I тип, I ст.
P2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
P1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью
P0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Одышка инспираторного характера, непродуктивный кашель, респираторные нарушения по результатам спирометрии (По результатам спирометрии одинаковое снижение ОФВ1 и ФЖЕЛ, Индекс Генслара более 70%) диффузное затенение на рентгенограмме соответствует интерстициальному заболеванию легких. Инспираторная одышка, непродуктивный кашель нарастающие в динамике, возраст пациента, ограничение поражений только легочной тканью, при объективном осмотре: пальцы Гиппократа и инспираторные крепитации в нижнее-базальных отделах соответствует идиопатическому легочному фиброзу. Что подтверждено по данным СКТ ОГК высокого разрешения – паттерн обычной интерстициальной пневмонии: ретикулярные изменения и "сотовое легкое", тракционные бронхоэктазы в нижнее – базальных отделах. По данным газового состава артериальной крови - Дыхательная недостаточность I тип, I ст. Наличие легочной гипертензии по данным ЭхоКГ.
P2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
P1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	0 баллов	Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Эталон ответа		Проведение бодиплетизмографии и исследования диффузионной способности легких, для уточнения степени выраженности рестриктивных нарушений и диффузии газов.
P2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка

		или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Как лечить ИЛФ
Эталон ответа		Легочная реабилитация (физические упражнении, коррекция питательного статуса). Проведение малопоточной кислородотерапии. Лечение антифибротическими препаратами: пирфенидон, нинтеданиб. Профилактика инфекций.
Р2	2 балла	Тактика ведения пациента выбрана правильно, ответ обоснован.
Р1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана правильно, однако выбор не обоснован.
Р0	0 баллов	Ответ неверный
Вопрос 5		Показано ли проведение биопсии легких
Эталон ответа		Биопсия легких не показана, так как имеется типичная клиническая картина и рентгенологическая картина. Биопсия приведет к усугублению дыхательной недостаточности
Р2	2 балла	Ответ верный, обоснован правильно
Р1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р0	0 баллов	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

Заболевания пищеварительной системы:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Женщина 62 лет обратилась к гастроэнтерологу с жалобами на изжогу, чувство жжения за грудиной, появляющиеся после еды и в горизонтальном положении, отрыжку воздухом. Из анамнеза известно, что изжога беспокоит около 10 лет. Со слов 5 лет назад было выполнено ЭГДС – недостаточность кардии, с того времени нигде не наблюдалась, не лечилась, не смотря на сохранение эпизодов изжоги. Месяц назад появилосьжжение за грудиной, усилилась изжога. Из анамнеза жизни – работает ночным сторожем, отец умер от рака пищевода, курит (ИК-20 пачка/лет). При осмотре: состояние удовлетворительное. Индекс массы тела (ИМТ) – 33,8 кг/м^2. Кожный покров обычной окраски, чистый, влажный. В лѐгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 70 удара в минуту, границы расширены влево, АД - 150/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рѐберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезенка не пальпируется. В анализах: общий холестерин – 7,9 ммоль/л, глюкоза натощак – 6,5 ммоль/л, через 2 часа после приема 75 г глюкозы – 7,9 ммоль/л; креатинин – 85 мкмоль/л; в клиническом анализе крови – гемоглобин – 105 г/л, эритроциты – 3,0 *10^{12}; общий анализ мочи без патологии. Данные фиброгастродуоденоскопии: в нижней трети пищевода выявлены эрозии рапространяющиеся на 3 складки, занимающие около 60% окружности пищевода.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		ГЭРБ. Эрозивный эзофагит стадия С. Осложнения: Анемия легой степени тяжести. Фоновый: Ожирение 1 степени. Сопутствующий: Артериальная гипертензия 2 стадии, 2 степени, риск ССО высокий. Дислипидемия.Нарушение толерантности к глюкозе.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно поставлен сопутствующий диагноз или неверно оценены стадии нозологических форм.
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.

Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Диагноз ГЭРБ поставлен на основании жалоб пациентки (изжога, жжение за грудиной, отрыжка), анамнестическиз данных, наличия факторов риска (суточная работа, курение, отягощенная наследственность), отсутствия эндоскопических данных за другую патлогию верхних отделов ЖКТ. Диагноз эрозивный эзофагит и его стадия установлены по данным ЭГДС (эрозии рапространяющиеся на 3 складки, занимающие около 60% окружности) согласно Лос-Анжелеской классификации. Диагноз анемии легкой степени поставлен на основании данных клинического анализа крови (гемоглобин – 105 г/л). Диагноз ожирения установлен на основании объективных данных (ИМТ-33,8 кг/м^2, признаки абдоминального ожирения). Диагноз артериальной гипертонии установлен на основании выявленных цифр повышенного АД на приеме без гипотензивной терапии; установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приема. Стадия АГ установлена на основании наличия изменений в органах-мишенях (ГЛЖ). Степень риска ССО поставлена на основании наличия 3-х факторов риска(абдоминальрное ожирение, дислипидемия, нарушение толерантности к глюкозе), цифр АД и поражения органов-мишеней. Диагноз дислипидемии установлен на основании уровня холестерина крови, нарушение толерантности к глюкозе установлено на основании результатов тощакового значения уровня глюкозы крови и после глюкозотолерантного теста.
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм основного и сопутствующего заболеваний. или Обоснование одной из нозологических форм основного и сопутствующего заболеваний дано неверно.
Р0	0 баллов	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Необходимо ли выполнить эндоскопический контроль после лечения, через какой срок?
Эталон ответа		Необходим эндоскопический котроль через 8 недель основного лечения, при заживлении эрозий переходят на поддерживающую терапию, при их сохранении продолжают основной курс ИПП до 12 недель. В дальнейшем больные ГЭРБ подлежат активному диспансерному наблюдению с контрольным обследованием, проводимым не реже 1 раза в год.
Р2	2 балла	Ответ на вопрос дан верно, в полном объеме.
Р1	1 балл	Ответ на вопрос дан частично верно и/или раскрыт не полностью.
Р0	0 баллов	Ответ на вопрос дан полностью неверно.
Вопрос 4		Какие немедикаментозные методы лечения могут быть предложены пациенту?
Эталон ответа		Отказ от курения. Снижение массы тела. Модификация режима и характера питания: избегать употребления томатов в любом виде, кислых фруктовых соков, продуктов, усиливающих газообразование, а также жиров, шоколада, кофе, чеснока, лука, перца, исключить употребление алкоголя, очень острой, горячей или холодной еды и газированных напитков; избегать переедания; не принимать пищу за два часа до сна; частое дробное питание 3-4 раза в

		день без перекусов. Предотвращать состояния, повышающие внутрибрюшное давление: исключение нагрузок, повышающих внутрибрюшное давление, ношения корсетов, бандажей и тугих поясов, поднятия тяжестей более 8-10 кг на обе руки, работ, сопряженных с наклоном туловища вперед, физических упражнений, связанных с перенапряжением мышц брюшного пресса. С осторожностью принимать препараты, снижающие тонус нижнего пищеводного сфинктера (теофиллин, прогестерон, антидепрессанты, нитраты, антагонисты кальция); обладающие провоспалительным, ульцерогенным эффектами (нестероидные противовоспалительные средства, доксициклин, хинидин). Спать с приподнятым головным концом для предупреждения заброса рефлюктата в пищевод.
Р2	2 балла	Немедикаментозные методы лечения представлены в полном объеме.
Р1	1 балл	Немедикаментозные методы лечения представлены в не полном объеме.
Р0	0 баллов	Немедикаментозные методы лечения представлены полностью неверно.
Вопрос 5		Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
Эталон ответа		Прокинетики: Итоприда гидрохлорид 50 мг 3 раза в день 21день (патогенетическое лечения ГЭРБ) – нормализует двигательную функцию верхних отделов пищеварительного тракта, уменьшает количество преходящих расслаблений нижнего пищеводного сфинктера, улучшает пищеводный клиренс. Ингибиторы протонной помпы: рабепразола в дозе 20 мг 1 р в день, пантопразола 40 мг 1 р в день, омепразола 20 мг 1-2 р в день, эзомепразола 40 мг 1 р в день, лансопразола 30 мг 1 р в день на 8 недель (учитывая эндскопическую картину), с продлением в поддерживающей дозе до 6 месяцев – снижают кислотность желудочного сока и дистальных отделах пищевода, оптимальным уровнем pH является более4 ед. Антацидные средства — алюминия фосфат 2,08 г. 1 пак 2-3 р в день, комбинированный препарат - алюминия гидроксид 3,5 г. и магния гидроксид 4,0 г. в виде суспензии, а также алюминия гидроксид 400 мг и магния гидроксид 400 мг в виде таблеток — по требованию (при возникновении изжоги, загрудинной боли) между приемами пищи, при несоблюдении рекомендованного образа жизни; можно применять длительно.
Р2	2 балла	Медикаментозная терапия для пациента выбрана и обоснована правильно.
Р1	1 балл	Медикаментозная терапия для пациента выбрана верно, однако выбор не обоснован. или Выбрана частично верная медикаментозная терапия, обоснование выбора верное.
Р0	0 баллов	Ответ неверный: выбрана не верная медикаментозная терапия для пациента.

Заболевания крови:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Пациентка И., 20 лет, предъявляет жалобы на головокружение, слабость, учащённое сердцебиение, появившиеся около двух недель назад. Из анамнеза известно, страдает язвенной болезнью около 2 лет. Менструальные кровотечения обильные ежемесячные, в среднем около 10 дней. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы, конъюнктивы бледные. В лёгких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД -16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные, выслушивается систолический шум во всех точках аускультации сердца, шум волчка. ЧСС - 92 в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, не вздут, не напряжён, при глубокой пальпации определяется умеренная болезненность в эпигастрии. В анализах крови: гемоглобин - 65,3 г/л, эритроциты - 3,7 млн, ЦП - 0,6,

		лейкоциты - 6,1 тыс., ретикулоциты - 12 д, выраженный анизоцитоз пойкилоцитоз, эритроцитов, СОЭ - 7 мм/ч; железо - 7 мкг/дл, трансферрин - 327 мг/дл, насыщение трансферрина железом - 1,5%. В анализе мочи без патологии. В анализе кала – Реакция Грегерсена резко положительная.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Предварительный диагноз: Железодефицитная анемия (вызванная скорее всего кровотечением, т.к. пациентка страдает язвенной болезнью) в стадии обострения.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью:
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		На 1 этапе диагностического поиска обращают на себя внимание жалобы на слабость, сердцебиение, головокружение. Необходимо уточнить у пациентки не обращала ли она внимания на изменения вкусовых ощущений, затруднения при глотании, болевые ощущения в эпигастрии. При умеренно выраженной анемии данные симптомы могут отсутствовать или быть маловыраженными. На 2 этапе обращает на себя внимание бледность кожных покровов и конъюнктив, что является специфичным симптомом. Общеанемический синдром проявляется тахикардией, систолическим шумом на точках аускультации сердца и сосудов. На 3 этапе проводят исследование периферической крови, гипохромия эритроцитов, снижение ЦП), изменяются показатели обмена железа (снижается содержание свободного железа в сыворотке крови и насыщение трансферрина железом, повышается общая железосвязывающая способность сыворотки- общий трансферрин) Для изучения резервов железа в организме- десфераловая проба. Реакция Грегерсена резко положительная. При постановке диагноза учитываются 2 критерия: доказательство дефицита железа и выявление причин дефицит железа, учитывая, что гемоглобин ниже 120, ЦП ниже 0,8, трансферрин более 35, насыщение трансферрина железом менее 25. Предварительный диагноз: Железодефицитная анемия (вызванная скорее всего кровотечением, т.к. пациентка страдает язвенной болезнью.) в стадии обострения.
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование причины анемии. Или обоснование кровотечения ЖКТ дано неверно.
Р0	0 баллов	Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Эталон ответа		Для выявления источника кровотечения нужно провести ФГДС, ирриго- или колоноскопию. консультация гинеколога учитывая продолжительные и обильные месячные.
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.

Вопрос 4		Какие рекомендации и препараты вы бы рекомендовали пациенту терапии. Обоснуйте свой выбор.
Эталон ответа		Лечение- воздействие на этиологические факторы, устранение причины приведшей к анмии. Диета должна содержать продукты, богатые железом (говядина, телятина, и тд). Необходимо чтобы суточная норма двухвалентного железа составляла 100-300 мг. Основное направление терапии- длительное лечение железом, только тогда будут результаты. Из препаратов ферроплекс (двухвалентное железо и аскорбиновая кислота), феррогрaдумет, сорбифер дурулес 1-2 табл в день. У ряда больных приходится применять парентеральные препараты железа, показаниями к которым являются- тошнота, рвота (непереносимость при приёме внутрь), нарушение всасывания при патологии ЖКТ, нежелательность при назначении внутрь при заболеваниях ЖКТ, необходимость быстрого насыщения организма железом.
Р2	2 балла	Выбраны верные рекомендации выбор правильно обоснован.
Р1	1 балл	Выбраны правильные рекомендации и группы препаратов, однако выбор не обоснован. Или не выбраны рекомендации, обоснование выбора данной группы верное.
Р0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.
Вопрос 5		С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику у данного пациента? Обоснуйте Ваш выбор.
Р2	2 балла	Ответ верный, ответ обоснован.
Р1	1 балл	Ответ верный, однако не обоснован.
Р0	0 баллов	Ответ неверный

Заболевания почек:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Больная 18 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в поясничной области, учащенное, болезненное мочеиспускание, озноб. Из анамнеза известно, что часто болеет ОРВИ, периодически отмечает тупые боли внизу живота, на этом фоне бывает субфебрильная температура; иногда отмечается болезненное мочеиспускание. При осмотре: кожные покровы обычной окраски, температура 37,8°С. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыхательных движений – 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 96 в минуту. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеиспускание учащено и болезненно. Отѐков нет. Общий анализ крови: гемоглобин – 114 г/л, эритроциты – 4,5×1012/л, лейкоциты – 18,5×109/л, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 22%, моноциты – 9%, СОЭ – 28 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность -1012, реакция - щелочная, белок - 0,06%, лейкоциты – сплошь на все поле зрения, эритроциты – 1-2 в поле зрения, бактерии – значительное количество. УЗИ почек: почки расположены правильно, размеры парвая 10.2х3.8см; левая 9,8х3.4 см.. Чашечно-лоханочная система расширена с обеих сторон
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Хронический двусторонний пиелонефрит, фаза обострения
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью: не уточнена функция почек.
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.

Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Хронический, так как в анамнезе – неоднократные подъѐмы температуры, сочетающиеся с болями в животе и болезненным мочеиспусканием. По данным УЗИ выявлено расширение чашечно-лоханочной системыобеих почек. Фаза обострения, так как при поступлении имелись явления интоксикации(озноб, повышение температуцры тела, увеличение ЧСС) , положительный симптом Пастернацкого, умеренная протеинурия, выраженная лейкоцитурия и бактериурия, воспалительная реакция периферической крови (увеличение числа лейкоцитов, ускорение СОЭ).
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован не полностью: Отсутствует оценка функции почек (стадия ХБП). или Обоснование одного из проявлений дано неверно.
Р0	0 баллов	Обоснование двух и более проявлений дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Укажите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
Эталон ответа		Необходимо выполнить бактериологическое исследование мочи с целью типирования микрофлоры; исследование мочи по Зимницкому (для хронического пиелонефрита характерно умеренное снижение концентрационной способности почек); определение креатинина крови с последующим расчетом скорости клубочковой фильтрации (СКФ); при нормальных значениях показана внутривенная экскреторная урография (для оценки анатомического и функционального состояния мочевыводящих путей). Для уточнения поражения интерстициальной ткани почек показана сканирование почек/нефробиопсия. Посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам.
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Назовите группы лекарственных препаратов для начальной терапии и обоснуйте свой выбор.
Эталон ответа		Для эмпирической антибактериальной терапии возможно использование пероральных препаратов – фторхинолонов – препараты выбора (Ципрофлоксацин 500 мг 2 раза в день или Левофлоксацин 750 мг 1 раз в день), при непереносимости фторхинолонов возможно назначение цефалоспоринов 2–3 поколения, Амоксициллина + Клавулоновой кислоты (875 + 125 мг 2 раза в день). Минимальная продолжительность лечения 5 дней, типичная продолжительность терапии 10–14 дней. Выбор обусловлен тем, что чаще

		всего причиной заболевания является Грамм-отрицательная палочка E.coli. В дальнейшем выбор препарата с учетом посева мочи. Растительные препараты (уролесан, цистон, канефрон).При выраженной интоксикации – дезинтоксикационная терапия.
Р2	2 балла	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
Р1	1 балл	Выбраны правильные группы антибактериальных препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
Р0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.
Вопрос 5		Назовите мероприятия диспансерного наблюдения за больной при достижении ремиссии.
Эталон ответа		Наблюдение врача-нефролога, врача-терапевта участкового по месту жительства, санация хронических очагов инфекции. Избегать переохлаждений. Контроль общего анализа мочи 1 раз в 6 месяцев, внеочередной контроль общего анализа мочи при интеркуррентных заболеваниях. Противорецидивное лечение после обострения в течение 1 года с применением растительных уросептиков. При частых обострениях заболевания (более трех в год) антибактериальная терапия (ежедневно на ночь/ после коитуса/ при первых признаках заболевания). Возможна иммуномодулирующая терапия (УроВаксон – 1 табл. на ночь 90 дней). Мониторинг СКФ 1 раз в 6 месяцев.
Р2	2 балла	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р0	0 баллов	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

Ревматологические заболевания:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Пациентка Б., 24 года, переведена в отделение ревматологии из отделения нефрологии в тяжелом состоянии с жалобами на сильную головную боль, выраженную слабость, боли ноющего характера в области сердца, боли во всех суставах и мышцах, отеки на лице и на ногах, повышение температуры тела до 39 °С. Внезапно начала повышаться температура тела, появилась головная боль, боли в суставах. В это время была эпидемия гриппа, и больная расценила свое состояние как ОРВИ. К врачу обращаться не стала, лечилась народными средствами. В течение 2 недель состояние прогрессивно ухудшалось: похудела на 6 кг, нарастала выраженная слабость, появились отеки на лице и на ногах. Родственники вызвали участкового врача. Были взяты анализы крови и мочи. ОАК: эритроциты — 2,1 · 1012/л, Hb — 74 г/л, лейкоциты 3,2 · 109 /л, СОЭ — 56 мм/ч. ОАМ: белок — 2,3 г/л, эритроциты — 20–30 в поле зрения, лейкоциты — 15–20 в поле зрения, цилиндры — 5–6 в поле зрения. С диагнозом «острый гломерулонефрит» пациентка экстренно госпитализирована в отделение нефрологии. Однако учитывая многие системные проявления, после консультации ревматолога для дальнейшего обследования, уточнения диагноза и лечения переведена в отделение ревматологии. При осмотре: состояние тяжелое. Положение пассивное. Больная за- торможена, но на вопросы отвечает правильно. Нормального телосложения. Температура тела — 38,5 °С. Одутловатость лица, век. Гиперемия щек и спинки носа, высыпания по типу крапивницы по всему телу. Множественные язвочки на слизистой в полости рта, хейлит. Периферические лимфоузлы до 1 см, безболезненны. Перкуторно над легкими легочный звук,

		притупление звука с обеих сторон в нижних долях. Дыхание везикулярное, ослабленное, в нижних отделах не проводится, единичные рассеянные сухие хрипы по всем полям. Границы сердца не расширены. Тоны приглушены, ритмичны, ЧСС — 110 уд./мин, мягкий дующий систолический шум во всех точках. АД на обеих руках — 160/105 мм рт. ст. Печень не увеличена, живот мягкий, безболезненный. Отечность голеней. Суставы кистей несколько отечны, при пальпации болезненны. Стул в норме, диурез снижен: выпивает около 1 литра в сутки, выделяет 800 мл.
Вопрос 1		Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
Эталон ответа		Системная красная волчанка, острое течение, 3-я степень активности, люпус-нефрит с нефротическим синдромом, люпус-кардит, нейро-люпус, 23 пульмонит, полисерозит, полиартрит, стоматит, хейлит, эритема лица по типу «бабочки», лихорадка. Симптоматическая артериальная гипертензия.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Какие диагностические критерии данного заболевания у данной пациентки?
Эталон ответа		Сыпь, язвы слизистой полости рта, артрит, полисерозит, поражение почек, поражение ЦНС, анемия, лейкопения.
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью
Р0	0 баллов	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Какие лабораторные исследования необходимо выполнить пациентке? Какие изменения в общем и биохимическом анализах крови, ОАМ, характерные для данного заболевания, можно обнаружить? Какие иммунологические маркёры могут быть обнаружены при обследовании?
Эталон ответа		ОАК (анемия, лейкопения, лимфопения, тромбоцитопения, повышение СОЭ), ОАМ (протеинурия, эритроцитурия, лейкоцитурия, цилиндрурия), анализы мочи по Нечипоренко, Зимницкому, суточная протеинурия, БАК (мочевина, креатинин, общий белок, СРБ, К+ , АЛТ, АСТ, КФК, ЛДГ, глюкоза). Изменения в биохимическом анализе крови неспецифичны и зависят от преобладающего поражения органов. Иммунологические исследования (антинуклеарный фактор (↑), антитела к ДНК (↑), уровень комплемента (↓), антитела к C1q (↑), ложноположительная реакция Вассермана, антифосфолипидные антитела.
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Какие инструментальные обследования могут выявить поражение тех или иных внутренних органов у этой пациентки?

Эталон ответа		ЭКГ, ЭХО-КГ, УЗИ органов брюшной полости, биопсия почки (для уточнения морфологического варианта нефрита), Р-графия ОГК, консультация невролога.
Р2	2 балла	План обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 5		Лечебная тактика. Назначьте комплексное лечение на стационарном и амбулаторном этапе.
Эталон ответа		Описание эталонного ответа на вопрос 5
Р2	2 балла	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
Р1	1 балл	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
Р0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.

Заболевания эндокринной системы:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Условие задачи		Пациентка М. 27 лет обратилась к участковому врачу-терапевту с жалобами на учащение сердцебиения в покое и при физической нагрузке, ощущение дрожи в теле, раздражительность, нарушение концентрации, бессонницу, слабость, плаксивость, ощущение песка в глазах, слезотечение, снижение массы тела на 9 кг в течение 4 последних месяцев, повышенный аппетит, постоянный субфебрилитет до 37,3С. Заболевание связывает с перенесенным стрессом. Самостоятельно принимала Афобазол, Тенотен, настойку пустырника без положительного эффекта. ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Больная неусидчива, суетлива. Рост - 175 см, вес - 56 кг, ИМТ -18 кг/м2 . Кожные покровы пальпаторно тёплые, влажные, без высыпаний.Гиперемия лица,шеи,зоны декольте. Мелкий тремор вытянутых пальцев рук. Умеренно выраженный экзофтальм с обеих сторон, симптом Грефе, Розенбаха, Мебиуса, Кохера, Краузе положительные. Тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия - 120 ударов в минуту пульс ритмичный, удовлетворительных характеристик. АД - 148/75 мм рт. ст.Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа при осмотре однородная, симметрично увеличена, эластичная, при глотании свободно смещается, безболезненная. Видимое изменение конфигурации шеи. ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ Общий анализ крови: эритроциты – 3,6×1012/л, гемоглобин – 125 г/л, лейкоциты – 5,7×109 /л, тромбоциты – 366×109 /л, СОЭ – 12 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л, альбумин – 45 г/л, общий билирубин – 13,1 мкмоль/л, креатинин – 0,08 ммоль/л, глюкоза – 5,2 ммоль/л. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 126 ударов в минуту, нормальное положение ЭОС, одиночная наджелудочковая экстрасистола. Гормональное обследование: тиреотропный гормон - 0,007 мМЕ/л (норма 0,2-4,2 мМЕ/л), свободный тироксин - 77 пМоль/л (норма 9-22 пМоль/л).
Вопрос 1		Установите предварительный диагноз
Эталон ответа		Осн.:Диффузный токсический зоб II степени. Манифестный (средней степени тяжести) тиреотоксикоз. Осл.:Эндокринная офтальмопатия. Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Составьте план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов
Эталон ответа		План дополнительных методов обследования: Исследование антител к рецептору ТТГ и ТПО. УЗИ щитовидной железы, сцинтиграфия, аспирационная тонкоигольная биопсия. КТ орбит. Консультация врача-офтальмолога.
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.

		или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 3		Проведите дифференциальный диагноз
Эталон ответа		Тиреотоксическая фаза аутоиммунного тиреоидита. Тиреотропинсекретирующая аденома гипофиза. Многоузловой токсический зоб.Вегетососудистая дистония.
P2	2 балла	Полный дифференциальный диагноз.
P1	1 балл	Неполный дифференциальный диагноз.
P0	0 баллов	Нет дифф.диагноза
Вопрос 4		Наметьте тактику лечения
Эталон ответа		Операция показана при больших размерах зоба, обструкции дыхательных путей или сдавлении других органов. В остальных случаях, а также при противопоказаниях к опера- ции рекомендуют терапию радиоактивным 131I. Для устранения симптомов тиреотоксикоза назначают β-адреноблокаторы (пропранолол по 20–40 мг 3–4 раза в сутки). Диффузный токсический зоб, впервые выявленный, при от- сутствии показаний к оперативному лечению или РЙТ. Общепринято назначать относительно высокие дозы (30– 40 мг) тиамазола. Некоторые тиреоидологи рекомендуют использовать более низкие (для предотвращения побочных эф- фектов) — 15–20 мг тиамазола. В качестве поддерживающего лечения используют два режима: низкие дозы тиреостатиков (схема «блокируй») либо более высо- кие дозы в сочетании с приемом левотироксина (схема «блокируй и замещай»). Критерий эффективности лечения — нормализация уровня свободного Т4, что происходит в среднем через 3–4 нед лечения, при этом уровень ТТГ еще длительное время может оставаться подавленным (до 6 мес). При назначении тионамидов тиреостатический эффект раз- вивается только спустя несколько недель, поэтому на первое вре- мя параллельно назначают β-адреноблокаторы, которые быстро купируют тахикардию и вегетативную симптоматику. Примерно через 2–4 нед дозу β-адреноблокаторов начинают постепенно снижать, иногда до полной отмены. Длительность лечения ДТЗ тиреостатиками должна быть не более 12–18 мес, поскольку дальнейший их прием не оказывает существенного влияния на прогноз заболевания. При противопока- заниях или развитии непереносимости тионамидов, а также в случае рецидива заболевания после тиреостатической терапии следует рас- смотреть вопрос о хирургическом лечении. Однако перед операцией желательно достичь эутиреоза с помощью тиреостатических ЛС. Эндокринная офтальмопатия: Терапию глюкокортикоидами назначают при субкомпенсации и декомпенсации процесса. Суточная доза глюкокортикоидов за-

		висит от степени выраженности глазных симптомов и составляет от 40 до 80 мг/сут в пересчете на преднизолон. Такую дозу преднизолона дают 10–14 дней до эффекта, затем постепенно снижают в течение 3–4 мес. Малые дозы преднизолона неэффективны. Широко используется внутривенное введение глюкокортикоидов в высоких дозах (пульс-терапия). Метилпреднизолон вводят от 1 до 8 нед начиная с дозы 1000 мг 3 дня подряд, затем ее уменьшают в 2 раза. После окончания курса пульс-терапии назначают преднизолон внутрь ежедневно с постепенным снижением дозы.
P2	2 балла	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	1 балл	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.
Вопрос 5		Методы профилактики
P2	2 балла	Ответ верный, ответ обоснован.
P1	1 балл	Ответ верный, однако не обоснован.
P0	0 баллов	Ответ неверный

Клиническая фармакология:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Пациентка 28 лет, поступила в плановом порядке для оперативного лечения хронической варикозной болезни нижних конечностей. При осмотре - трофических изменений кожи нижних конечностей нет, пациентка не лихорадит, по данным клинического анализа крови - лейкоциты – 6,5*109 /л, нейтрофилы 57%, лимфоциты – 30%, моноциты - 8%, эозинофилы -2%, базофилы - 3%; Эритроциты 4,2*1012 /л, Гемоглобин - 126 г/л, СОЭ –4 мм/ч. Из сопутствующей патологии – страдает хроническим бронхитов, в настоящее время - вне обострения. В послеоперационном периоде был назначен цефтриаксон 1,0 г 2 раза в сутки в течение 5 дней.
Вопрос 1		Предположите спектр возбудителей, которые могут вызвать инфекцию области оперативного вмешательства
Эталон ответа		Грамм положительная флора: стрептококки, стафиллоккокки, при вовлечение в процесс подкожно-жировой клетчатки возможно присоединение анаэробов
P2	2 балла	Возбудители перечислены верно
P1	1 балл	Возбудители перечислены частично верно
P0	0 баллов	Возбудители перечислены неверно
Вопрос 2		Оцените адекватность выбранного препарата, какие альтернативные препараты могут быть назначены пациенту
Эталон ответа		Цефтриаксон не является идеальным антибактериальным препаратом в данной ситуации, поскольку обладает минимальной активностью в отношении стафилококков. Антибактериальная профилактика в данной ситуации может проводиться амоксициллином/клавулонатом, ампициллином/сульбактамом.
P2	2 балла	Препараты перечислены верно
P1	1 балл	Препараты перечислены частично верно
P0	0 баллов	Препараты перечислены неверно
Вопрос 3		Какой период времени проводится антибактериальная профилактика у данного пациента? В какой момент необходимо задуматься о переводе

		пациента на антибактериальную терапию?
Эталон ответа		Стандартная антибактериальная профилактика может проводится в течение 1 дня до и 2 дней после операции, в случае наличия местных или системных признаков воспаления пациент переводится на терапию антибиотиками.
Р2	2 балла	Сроки антибактериальной терапии перечислены верно
Р1	1 балл	Сроки антибактериальной профилактики перечислены верно, но не объяснены критерии перевода пациента на антибактериальную терапию
Р0	0 баллов	Сроки антибактериальной терапии перечислены неверно
Вопрос 4		Как вы будете оценивать эффективность и безопасность терапии?
Эталон ответа		Уменьшение или редукция местных (продукция раневого отделяемого, его характкер) и общих признаков воспаления (интоксикация, температура, лейкоцитоз, нейтрафильный сдвиг)
Р2	2 балла	Критерии оценки эффективности назначенной терапии представлены верно
Р1	1 балл	Критерии оценки эффективности назначенной терапии представлены частично верно
Р0	0 баллов	Критерии оценки эффективности назначенной терапии представлены не верно
Вопрос 5		Возможно ли развитие побочных эффектов на фоне данной терапии?
Эталон ответа		При применении антибактериальных лекарственных средств возможно развитие аллергических реакция, часто на группу бета-лактамных антибиотиков; Макролидные антибактериальные препараты обладают прокинетическим эффектом, что может приводить к развитию неинфекционной диареи. При применении антибактериальных лекарственных средств возможно развитие кишечного дисбиоза, клостридиальной инфекции, псевдомембранозного колита. Мерами профилактики данных осложнений является: сбор подробного анамнеза, сочетанное применение пробиотиков, назначение антиклостридиальных препаратов.
Р2	2 балла	Побочные эффекты лекарственной терапии и меры их профилактики представлены верно
Р1	1 балл	Побочные эффекты лекарственной терапии и меры их профилактики представлены частично верно
Р0	0 баллов	Побочные эффекты лекарственной терапии и меры их профилактики представлены не верно

Психосоматика:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Мужчина 58 лет с диагнозом ГБ, ИБС, аорто - коронарным шунтированием 2 года назад, жалуется в течение месяца на атипичные боли в сердце: «тупые» за грудиной, постоянные в течение всего дня и ночи, хуже в утренние часы, боль не связана с физической нагрузкой, не проходит после употребления нитроглицерина. Отмечает ухудшение общего состояния, слабость, отсутствие каких - то интересов, хочется только лежать, плохое настроение, ощущение собственной вины, плохой сон – раннее пробуждение в 3-4 часа утра, отсутствие аппетита, отсутствие каких - то надежд на улучшение и наличие предположений, что будет еще хуже, крайне тягостное состояние. Из семейного анамнеза: двоюродный брат отца закончил жизнь самоубийством.

Вопрос 1		Поставьте предварительный диагноз
Эталон ответа		Депрессивное расстройство
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный вами диагноз
Эталон ответа		У пациента слабость, отсутствие каких - то интересов, хочется только лежать, плохое настроение, ощущение собственной вины, плохой сон – раннее пробуждение в 3-4 часа утра, отсутствие аппетита, отсутствие каких - то надежд на улучшение и наличие предположений, что будет еще хуже, крайне тягостное состояние. Семейный анамнез отягощен(брат самоубийца)
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован не полностью
Р0	0 баллов	Диагноз обоснован неверно.
Вопрос 3		Выберите дальнейшую тактику лечения
Эталон ответа		Основной метод лечения-психотерапия. Многочисленные контролируемые испытания показали, что психотерапия, особенно когнитивно-поведенческая терапия и межличностная терапия, эффективна для пациентов с большим депрессивным расстройством, как при лечении острых симптомов, так и для уменьшения вероятности рецидива. Для пациентов с легкой формой депрессии, как правило, психотерапия оказывается более эффективной, чем для пациентов с более тяжелой формой, однако степень улучшения больше в случаях более тяжелой депрессии. СИОЗС часто назначаются в качестве препаратов первого выбора. Хотя разные СИОЗС одинаково эффективны при типичных случаях, некоторые свойства препаратов обусловливают их выбор для лечения того или иного пациента. Амитриптилин 50 мг один раз в день. Циталопрам 20 мг 1 раз в день Меньше риск развития лекарственного взаимодействия за счет меньшего влияния на изоферменты CYP450 Флуоксетин 10 мг один раз в день Для профилактики рецидивов необходим длительный курс приема антидепрессантов – от 6 до 12 месяцев (до двух лет у пациентов старше 50 лет). Дозу большинства антидепрессантов, особенно группы СИОЗС, следует отменять постепенно (снижая дозу на 25% в неделю). Резкая отмена препаратов группы СИОЗС может приводить к синдрому отмены (тошнота, озноб, мышечные боли, головокружение, тревожность, раздражительность, бессонница, повышенная утомляемость). Вероятность и степень тяжести синдрома отмены в значительной степени зависят от периода полувыведения СИОЗС из организма.
Р2	2 балла	Тактика лечения выбрана верно
Р1	1 балл	Тактика лечения указана не полностью
Р0	0 баллов	Тактика лечения выбрана неверно
Вопрос 4		Возможно ли применения фитотерапии для лечения данного пациента? Обоснуйте.
Эталон ответа		Нет, т.к. фитотерапия применяется для лечения только легких форм депрессий и маскированной депрессии.
Р2	2 балла	Ответ представлен верно
Р1	1 балл	Ответ представлен не полностью
Р0	0 баллов	Ответ представлен не верно
Вопрос 5		Прогноз для жизни при данном заболевании

Эталон ответа		Прогноз при тревожном расстройстве зависит от множества факторов. При нерезко выраженной симптоматике, раннем обращении к психотерапевту, соблюдении рекомендаций врача, хорошей социальной адаптации на момент появления симптомов тревожного расстройства и отсутствии других психических расстройств возможно полное выздоровление. в 39% случаев все симптомы исчезают в течение 2 лет после первого обращения. В 40% случаев проявления тревожного расстройства сохраняются в течение 5 и более лет. Возможно волнообразное или непрерывное хроническое течение.
P2	2 балла	Прогноз определён верно
P1	1 балл	Прогноз определен не полностью
P0	0 баллов	Прогноз определен не верно

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система : учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 895 с. : [4] л. цв. ил., рис. - Библиогр.: с. 894-895. - ISBN 978-5-98322-936-5.	Г. Е. Ройтберг, А.В. Струтынский	М. : МЕДпресс-информ, 2013	35	
2	2. Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика : учеб. пособие [для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия"] / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 799 с. : [8] л. цв. ил., цв. ил., ил. - Библиогр.: с. 797-799. - ISBN 978-5-98322-873-3.	Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский.	МЕДпресс-информ, 2013.	38	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
3	Руководство по факультетской терапии : учеб. пособие / С. А. Болдуева, И. В. Архаров, Е. Л. Беляева [и др.] ; ред. С. А. Болдуева ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. факультет. терапии и госпитал. терапии. - 2-е изд., перераб. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. - 482 с. : ил. - (Медицинское образование). - Библиогр. в конце глав.	С. А. Болдуева, И. В. Архаров, Е. Л. Беляева	Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015	70	
	Электрокардиография : учебное пособие / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. - 9-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 320 с. : ил. - ISBN 5-98322-504-9.	В. В. Мурашко, А. В. Струтынский.	МЕДпресс-информ, 2008	54	

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Лёгочная гипертензия : ТЭЛА - современные принципы диагностики и лечения : учеб.-метод. пособие / Е.Г. Быкова; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 51 с. : табл. - (Медицинское образование). - Библиогр.: с. 51 (7 назв.).	Е.Г. Быкова	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016.	70	5
2	Язвенная болезнь: этиология, диганостика, лечение : учебное пособие / Авалуева Е. Б., Сказываева Е. В. – СПб: Изд-во СЗГМУ	Авалуева Е. Б., Сказываева Е. В	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	50	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	им. И. И. Мечникова, 2016. – 60 с.				
3	Заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Практикум по гастроэнтерологии : учебное пособие / В. Г. Радченко [и др.]. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013. - 48 с.	В. Г. Радченко	СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013	31	
4	Дифференциальная диагностика диарейного синдром : учебное пособие / Оганезова И. А., Л. Н. Белоусова Т. Э. Скворцова, О. И. Медведева, И. Г. Пахомова. – СПб: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017 – 64 с.	Оганезова И. А., Л. Н. Белоусова Т. Э. Скворцова, О. И. Медведева, И. Г. Пахомова.	ЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017	39	
5	Язвенный колит и болезнь Крона: этиология, диагностика, лечение : учебное пособие / Ситкин С. И., Т. Н. Жигалова, Орешко Л. С., Павлова Е. Ю. - СПб : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. – 52.	Ситкин С. И., Т. Н. Жигалова, Орешко Л. С., Павлова Е. Ю	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	60	

Интернет ресурсы

- Система дистанционного обучения СЗГМУ им. И.И. Мечникова: moodle.szgmu.ru
- ЭМБ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1) аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

2) помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование необходимое для реализации программы ординатуры;

3) помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Организация проведения производственной практики в качестве помощника врача стационара в современных условиях основывается на инновационных психолого-педагогических подходах и технологиях, направленных на формирование компетентностного подхода и повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

Проведение производственной практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции. Работа с пациентами формирует у ординаторов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыками коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

В период прохождения практики ординаторы обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

Практика проводится под контролем непосредственного руководителя практики (сотрудника Университета), заведующего отделением ЛПУ.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе, науке и инновационной деятельности

_____/А.В. Силин/

«31» августа 2017 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки (код, название)	31.08.49, Терапия
Квалификация, направленность (при наличии)	ординатура
Форма обучения	очная

Вид практики	Производственная (клиническая) практика. Вариативная часть.
Тип практики	Стационар
Способ проведения практики	Стационарная
Объем практики (в зач.единицах)	6
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	216

2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1092

***Составители программы практики*:** проф. д.м.н. Болдуева С.А., проф. д.м.н. Сайганов С.А., акад. РАН., проф. д.м.н. Мазуров В.И., проф. д.м.н. Радченко В.Г., проф. д.м.н. Симаненков В.И., проф. д.м.н. Бакулин И.Г., проф. д.м.н. Горелов А.И., доц. к.м.н. Ермолова Т.В., доц. к.м.н. Умарова И.А., доц. к.м.н. Константинова И.В., доц. к.м.н. Лутаенко Е.А. доц. к.м.н. Аниконова Л.И., доц. д.м.н. Ермолов С.Ю., доц. к.м.н. Трофимов Е.А., асс. к.м.н. Феоктистова В.С., к.м.н. Цурцумия Д.Б.

Рецензент:
проф. Марченко В.Н. - профессор кафедры госпитальной терапии с курсом аллергологии и иммунологии им.акад. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПБГМУ им. акад.И.П. Павлова, доктор медицинских наук профессор

проф. Тыренко В.В. - заведующий кафедрой и клиникой факультетской терапии ВМедА им. С.М. Кирова, главный кардиолог Министерства обороны Российской Федерации, доктор медицинских наук профессор, Заслуженный врач Российской Федерации, полковник медицинской службы

Программа практики обсуждена на межкафедральном совещании кафедр факультетской терапии, терапии и ревматологии им. Э.Э. Эйхвальда, внутренних болезней и нефрологии, госпитальной терапии и кардиологии им. М.С. Кушаковского, терапии и клинической фармакологии, пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии
«30» июня 2017 г. Протокол № 22

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики 395

2. Задачи практики 395

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы 395

4. Формы проведения практики 396

5. Время и место проведения практики 396

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики 397

7. Структура и содержание практики 402

8. Формы отчетности и аттестации по практике 403

9. Фонд оценочных средств 404

9.1. Критерии оценки 404

9.2 Оценочные средства 405

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение 536

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины 539

12. Методические рекомендации по прохождению практики 539

1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по профилю «терапия», развитие и закрепление практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-терапевта, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

2. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК–1);
2. к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК–2);
3. к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
4. к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
5. к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК–5);
6. к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК–6);
7. к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
8. к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК–8);
9. к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
10. к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
11. готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
12. к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» Федерального образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.49 «Терапия».

Для прохождения практики необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплин: пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни, клиническая фармакология.

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

дискретно:

– по видам практик – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения практических занятий;

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится 1 и 2 годах обучения на базе лечебно-профилактических учреждений (в отделениях терапевтического профиля), с которыми заключены соответствующие договоры.

Базы практик соответствуют следующим требованиям:

- требованиям, предъявляемым ФГОС ВПО к базам практики по соответствующему направлению,
- ведение деятельности в соответствии с профилем ФГОС ВПО,
- наличие материально-технической базы, соответствующей требованиям, предъявляемым к учреждениям данного вида,
- наличие компетентного и высококвалифицированного персонала.

Стационары, являющиеся базами для проведения производственной практики:

13. Клиническая больница имени Петра Великого пр. Пискаревский, д..47
14. Клиника им. Э.Э. Эйхвальда СЗГМУ им. И.И. Мечникова ул. Кирочная, 41
15. СПб ГБУЗ «Покровская больница»
16. СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»
17. СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2»
18. СПб ГБУЗ «Городская больница №26»
19. СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций[7]:

п/п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства[8]
1.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	принципы организации работы отделений профилактики, центров здоровья, формы и методы профилактического консультирования по вопросам медицинской профилактики основных неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни; уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики заболеваний в терапевтической клинике	применять нормативно–правовую базу в медицинской профилактике; предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения, использовать знания по профилактике терапевтических заболеваний использовать различные формы мотивации, обучения, консультирования в области формирования здорового образа жизни и навыков медицинской профилактики;	методами оценки природных и медико–социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, навыками проведения гигиенического воспитания в формировании здорового образа жизни населения, самостоятельной разработки программ и проектов популяционной и индивидуальной профилактики;	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
2.	ПК–2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	принципы ведения типовой учетно–отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры правила составления диспансерных групп;	провести общеклиническое исследование по показаниям, выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр,	навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний внутренних органов, навыками	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

[7] *Компетенции должны соответствовать видам профессиональной деятельности соответствующей специальности*

[8] *Виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении* компетенций: *коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике*

			основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями терапевтической направленности	формировать диспансерные группы;	заполнения учетно–отчетной документации, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации	
3.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Основные способы и принципы защиты населения в ЧС, содержание и порядок проведения противоэпидемических мероприятий в ЧС.	Организовать мероприятия по защите населения в ЧС в т.ч. по противоэпидемической защите.	Основные способы защиты населения в ЧС.	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
4.	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения	навыками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
5.	ПК–5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями терапевтической направленности, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико–инструментального обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной	владеть методами обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при терапевтичесих заболеваниях; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

				классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования;		
6.	ПК–6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в терапевтической практике, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам	оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств;	алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при терапевтических заболеваниях; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения;	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
7.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности патологии у пострадавших в ЧС.	Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС.	Навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС.	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
8.	ПК–8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской	основные подходы к рекомендациям и назначению оптимального режима питания, труда, отдыха в зависимости от морфофункционального статуса; определять показания и противопоказания к	обосновать выбор физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии; предпринимать меры профилактики осложнений при	осуществлять реабилитационные мероприятия методами физиотерапии, лекарственной, немедикаментозной терапии использовать в профессиональной деятельности возможности	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

		реабилитации и санаторно-курортном лечении	назначению физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и др. средств немедикаментозной терапии при заболеваниях внутренних органов; механизм лечебно–реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и др. средств немедикаментозной терапии; использовать основные курортные факторы при лечении пациентов терапевтического профиля;	физиотерапевтическом лечении; лекарственной, немедикаментозной терапии; разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии;	различных методов немедикаментозной терапии с учетом современных подходов к назначению средств;	
9.	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, гендерные аспекты, формирование здорового образа жизни в семье формы и методы профилактического консультирования по профилактике различных зависимостей, в том числе курения табака;	применять нормативно–правовую базу в отделениях профилактики, центрах здоровья; применять методы мотивации, медикаментозной и немедикаментозной коррекции, контроля за основными факторами риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения	навыками проведения гигиенического воспитания, обучения в формировании здорового образа жизни у населения, их семей; навыками психолого–педагогического консультирования для мотивации на преодоление основных факторов риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения у населения, их семей	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
10.	ПК–10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; основные официальные документы, регламентирующие охрану здоровья населения; нормативные документы по профилактике неинфекционных заболеваний среди	использовать знания для предотвращения врачебных ошибок.	навыками применения основ законодательства о здравоохранении и санитарно–эпидемиологическом благополучии населения; основные официальные документы, регламентирующие охрану здоровья населения;	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

			населения		нормативные документы по профилактике неинфекционных заболеваний среди населения;	
11.	ПК - 11	готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	основы применения статистического метода; - возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций;	проводить базовую статистическую обработку данных; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;	владеть показателями, характеризующими состояние здоровья населения и результаты деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики;	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
12.	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС.	Проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС.	Методикой проведения медицинской сортировки в ЧС.	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

III. Производственная (клиническая) практика (стационар). Вариативная часть.

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Работа в отделении терапевтического профиля в качестве помощника врача	162	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)	**5-10**
			Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)	**5-10**
			Проведение осмотра пациента	**5-10**
			Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов	**5-10**
			Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов	**5-10**
			Определение диагностических признаков и симптомов заболевания	**5-10**
			Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Организация консультации врачей-специалистов или консилиумов при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями, в том числе неотложными	**5-10**
			Установка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование.	**5-10**
			Оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения	**5-10**
			Разработка плана лечения больного с учетом клинической картины заболевания, факторов риска его развития и возраста больного	**5-10**
			Назначение медикаментозной терапии больному с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	**5-10**

			медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
			Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития	**5-10**
			Выполнение рекомендаций по немедикаментозной и медикаментозной терапии, назначенной врачами-специалистами	**5-10**
			Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения	
			Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	**5-10**
			Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Оценка эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний	**5-10**
			Проведение бесед с пациентами о необходимости выполнения первичных и/или вторичных профилактических мероприятий, с учетом имеющихся факторов риска, для предупреждения развития неинфекционных заболеваний	**5-10**
			Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	**30-40**
2.	Самостоятельная работа	54	• Освоение нормативных документов и законодательных актов, регламентирующих работу стационара • Освоение периодических изданий терапевтической направленности • Освоение дополнительной литературы по заболеваниям курируемых больных • Освоение учебных пособий и справочных материалов по фармакологии и клинической фармакологии, работа с Регистром Лекарственных Средств	
3.	Аттестация		Тестовый контроль, ситуационная задача (мини-кейс).	

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

1. Дневник учета работы ординатора
2. Самостоятельная работа в одном из вариантов: описание интересного клинического случая, подготовка презентации для клинического разбора.
3. Форма аттестации:

Промежуточная аттестация, состоящая их двух этапов: 1 этап - в форме тестирования; 2 этап – в формате решения ситуационных задач (мини-кейсы).
Ко 2 этапу допускаются только те ординаторы, которые успешно выполнили задание 1 этапа промежуточной аттестации

9. Фонд оценочных средств

9.1 Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
2.	Ситуационная задача (мини-кейсы)	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить полученные умения и профессиональный навык, применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор Ситуационных задач (мини-кейсы) по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы, правильность постановки диагноза; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи Критерии оценки ответа на вопрос: 2 балла – Ответ на вопрос верный, обоснован правильно 1 балл – Ответ на вопрос дан частично верно и/или раскрыт не полностью. 0 баллов - Ответ на вопрос не верный
3.	Портфолио	Целевая подборка результатов работы обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения	Структура портфолио	Критерии оценки портфолио определяются видом достижения обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (эссе, рефераты и т.п.); 2) документы, подтверждающие представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные), повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия;

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма; 4) участие в конкурсах (на получение стипендий, финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)

9.2 Шкалы оценивания

а) Тестовые задания:

Оценка	Доля правильных ответов на вопросы тестирования
Зачтено	70-100 %
Не зачтено	0-69 %

б) Оценивание ответа на ситуационную задачу (мини-кейс):

Оценка	Описание
5	Балл «5» ставится в том случае, когда обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его, если суммарный балл по ответу на задачу 09-10 баллов и верно поставлен диагноз.
4	Балл «4» ставится в том случае, когда обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его, если суммарный балл по ответу на задачу 07-08 баллов и верно поставлен диагноз.
3	Балл «3» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. Суммарный балл по ответу на задачу 05-06 баллов и верно поставлен диагноз.
2	Балл «2» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает незнание большой части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. Суммарный балл по ответу на задачу менее 5 баллов и/или диагноз поставлен не правильный.

9.2 Оценочные средства

Тестовые задания

1. К критериям нефротического синдрома относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Артериальная гипертензия	
2	Гематурия	
3	Суточная потеря белка< 3,5 г сутки	
4	Суточная потеря белка > 3,5 г сутки	+
5	Содержание альбумина сыворотки > 30 г/л	

2. Появление массивной протеинурии при ревматоидном артрите наиболее часто обусловлено

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1	Вторичным амилоидозом	+
2	Хроническим пиелонефритом	
3	Нефроптозом	
4	Хроническим интерстициальным нефритом	
5	Хроническим гломерулонефритом	

3. Выбрать правильное положение о лечении диабетической нефропатии в стадии микроальбуминурии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Назначение и АПФ при артериальной гипертензии	
2	Назначение диеты с повышенным содержанием белка	
3	Назначение антагонистов кальция	
4	Назначение статинов	
5	Назначение ингибиторов АПФ независимо от уровня артериального давления	+

4. Ранний маркер повреждения почек при сахарном диабете

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Микроальбуминурия	+
2	Выраженная протеинурия	
3	Снижение скорости клубочковой фильтрации	
4	Появление азотемии	
5	Высокая артериальная гипертензия	

5. При диабетической нефропатии оптимально использовать следующие гипотензивные препараты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Ингибиторы АПФ	+
2	Кальциевые блокаторы (коринфар)	
3	Тиазидные диуретики	
4	Индопамид	
5	А-блокаторы	

6. Развитие нефротического синдрома наиболее характерно для следующего заболевания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический гломерулонефрит	+
2	Интерстициальный нефрит.	
3	Первичный амилоидоз	
4	Поликистозная болезнь с поражением почек	
5	Хронический пиелонефрит	

7. Морфологическим субстратом хронической почечной недостаточности является

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	Нефросклероз	+
2	Пролиферация мезангиальных клеток	
3	Деструкция малых отростков подоцитов	
4	Отложение иммунных комплексов в гломерулярной базальной мембране	
5	Отложение иммунных комплексов под эндотелием в клубочках	

8. Оптимальный показатель оценки функции почки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Клиренс мочевой кислоты	
2	Уровень креатинина сыворотки крови	
3	Уровень мочевины сыворотки крови	
4	Уровень альбумина сыворотки крови	
5	Скорость клубочковой фильтрации	+

9. Указать стадию хронической болезни почек, начиная с которой больные должны обязательно наблюдаться нефрологом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	1 стадия (СКФ >90 мл/мин)	
2	2 стадия (СКФ89-60 мл/мин)	
3	3 стадия (СКФ59-30 мл/мин)	+
4	4стадия СКФ29-15 мл/мин)	
5	5стадия (СКФ<15 мл/мин	

10. У больного К., 40 лет, после перенесенного острого гепатита 4 года назад стали беспокоить острые боли в правом подреберье сопровождающиеся субиктеричностью склер и слизистых. При проведении ультразвукового исследования брюшной полости отмечено, что печень диффузно изменена, стенка желчного пузыря утолщена. HBs Ag (-), Анти –HCV (+) , РНК-ПЦР С (+++)
Каково ваше мнение о предварительном диагнозе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический вирусный гепатит В фаза репликация	
2	Хронический вирусный гепатит В фаза интеграция	
3	Хронический вирусный гепатит С фаза репликации	+
4	Хронический вирусный гепатит D фаза репликация	
5	Хронический вирусный гепатит С фаза интеграция	

11. Больной 16 лет поступил в клинику с жалобами на, слабость, чувство тяжести в правом подреберье, повышение температуры тела до 37,2°С. При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное. Бледен, слизистые субиктеричны пальпируется увеличенный край печени. При биохимическом исследовании крови отмечено повышение активности АлАТ, АсАТ, содержания билирубина, тимоловой пробы, сахара, снижение альбумина, протромбинового индекса, холестерина. HBsAg(-), антитела HCV (+) .
Ваш предположительный диагноз?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	хронический криптогенный гепатит	
2	хронический панкреатит	
3	хронический вирусный гепатит С	+
4	хронический холецистит	
5	хронический вирусный гепатит В	

12.Больной Н., 34 лет, обратился с жалобами на слабость, диспепсические явления, чувство тяжести в области правого подреберья. Из анамнеза: 2 года назад при ультразвуковом исследовании выявлены камни желчного пузыря. При обследовании установлена небольшая гепатоспленомегалия, повышение уровня билирубина и активности щелочной фосфатазы активности АСТ. Содержание глобулинов в сыворотке крови 15 г/л. Обнаружен HBsAg, ДНК- ПЦР (++).
Каково ваше мнение о предварительном диагнозе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический вирусный гепатит С фаза репликация	
2	Хронический вирусный гепатит В фаза интеграция	
3	Хронический вирусный гепатит В фаза репликации	+
4	Хронический вирусный гепатит D фаза репликация	
5	Хронический вирусный гепатит С фаза интеграция	

13. Наиболее правильной тактикой в данном случае будет являться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	экстренное переливание крови и кровезаменителей	
2	только консервативное лечение (гемостатическая терапия и антибиотики)	
3	ЭКГ	
4	фиброгастродуоденоскопия	+
5	УЗИ брюшной полости и определение дальнейшей тактики с учетом данных исследования	

14.Больному 30 лет. За 8 часов до обращения в стационар получил удар в живот. При поступлении жалобы на боли в правом подреберье, слабость. Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный АД 110/60 мм рт.ст. Перкуторно притупления в отлогих местах брюшной полости нет. Пальпаторно определяется напряжение мышц передней брюшной стенки в правом подреберье.
Определите рациональную диагностическую тактику в условиях специализированного стационара для исключения травматического повреждения печени:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	рентгенография желудка, лапароскопия	
2	обзорная рентгенография брюшной полости, целиакография	
3	спленопортография, ЯМР брюшной полости	
4	обзорная рентгенография брюшной полости, УЗИ брюшной полости	+
5	ЭРХПГ, каваграфия	

15.Больная перенесла холецистэктомию 2 месяца назад. В послеоперационном периоде по дренажу из брюшной полости подтекала желчь, дренаж удален на 8-е сутки. Истечение желчи прекратилось, отмечалось повышение температуры ежедневно до 37.5-37.8°С, иногда ознобы. В течение последней недели темная моча, иктеричность кожи, ухудшение самочувствия. Поступила с механической желтухой. При ЭРХПГ имеется блок гепатохоледоха на уровне бифуркации, холедох 1 см, выше препятствия контраст не поступает.
Метод диагностики?

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	экстренная операция	
2	чрезкожная чрезпеченочная холангиография	+
3	УЗИ	
4	сцинтиграфия печени	
5	полигепатография	

16. Мужчина 30 лет заболел остро. 5 дней назад появились острые боли в эпигастральной области и в правом подреберье, тошнота, анорексия. Отрыжка воздухом. Последний месяц злоупотреблял алкоголем. При обследовании выявлено снижение массы тела, тремор рук, субиктеричность склер, телеангиоэктазии, печень увеличена на 3 см, край плотный.
Ваш вероятный диагноз?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острый вирусный гепатит	
2	калькулезный холецистит	
3	острый алкогольный гепатит	+
4	медикаментозный гепатит	
5	гипербилирубинемия Жильбера	

17.Больная 45 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на кожный зуд усиливающийся к вечеру. В клиническом анализе крови отмечено: повышение СОЭ. В биохимических исследованиях выявлено увеличение уровня билирубина, повышение активности щелочной фосфатазы, ГГТ, титр антимихондриальных антител 1:40.
Какие методы исследования необходимо провести?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Биопсию печени	+
2	Чрезкожную чрезпеченочную холангиографию	
3	УЗИ	
4	Сцинтиграфию печени	
5	Полигепатографияю	

18. Цирротическая стадия гепатита характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	наличием цитолитического синдрома	
2	наличием внепеченочного холестатического синдрома	
3	наличием артериальной гипертензии	
4	нарушением архитектоники печени	+
5	наличием внепеченочной желтухи	

19. При каком заболевании наблюдается увеличение прямого и непрямого билирубина?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	наследственный сфероцитоз	

2	синдром Жильбера	
3	холедохолитиаз	
4	гепатит	+
5	опухоль поджелудочной железы	

20.Для какого вида желтухи характерна прямая (конъюгированная) гипербилирубинемия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гемолитической	
2	печеночно-клеточной	
3	при внепеченочном холестазе	+
4	при внутрипеченочном холестазе	
5	при гипербилирубинемии Жильбера	

21. При каких заболеваниях характерен синдром цитолиза?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Первичный склерозирующий холангит	
2	Синдром Жильбера	
3	Синдром Дабина-Джонса	
4	Острый гепатит	+
5	Гемохроматоз	

22.Центральная вена печеночной дольки относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	к системе нижней полой вены	+
2	к портальной системе	
3	к системе верхней полой вены	
4	к чревному стволу	
5	к селезеночной вене	

23. Какой из представленных показателей характеризует синдром печеночной недостаточности?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аммиак	+
2	щелочная фосфатаза	
3	трансаминазы	
4	бромсульфалеиновая проба	
5	железо сыворотки	

24. Какие биохимические показатели характеризуют синдром цитолиза при заболеваниях печени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	щелочная фосфатаза	
2	трансаминазы	+

3	бром-сульфалеиновая проба	
4	холестерин	
5	альбумины	

25. Что является решающим в постановке диагноза хронического гепатита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перенесенный вирусный гепатит в анамнезе	
2	данные гистологического исследования печени	+
3	наличие в сыворотке крови австралийского антигена	
4	периодический субфебрилитет	
5	боли в правом подреберье	

26. Наиболее специфичным диагностическим признаком описторхоза печени является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гепатомегалия	
2	лейкоцитоз	
3	эозинофилия	
4	боли в правом подреберье	
5	яйца кошачьей двуустки в кале и дуоденальном содержимом	+

27. Признаками гиперспленизма являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лейкоцитоз	
2	эритроцитоз	
3	тромбоцитопения	+
4	сдвиг лейкоцитарной формулы влево	
5	эозинофилия	

28..У больного бронхиальной астмой, длительно получавшего теотард, на фоне гриппозной инфекции и лихорадки появилась тошнота, рвота, головные боли, бессонница. Менингиальные симптомы отрицательны. Терапевтическая тактика в данном случае:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	продолжить прием теотарда, назначить симптоматическую терапию	
2	увеличить дозу теотарда	
3	отменить теотард или снизить его дозу на 50%	+
4	назначить метоклопрамид	

29. Какие из препаратов являются неселективными симпатомиметиками?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов

1	изопреналин	+
2	тербуталин	
3	фенотерол	
4	сальбутамол	

30. В норме секреция из респираторного тракта каждый день суммарно приближается к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	10 мл	
2	20 мл	
3	50 мл	
4	100 мл	+

31. Для купирования приступа бронхиальной астмы используется один из следующих препаратов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	атровент	
2	спирива	
3	беротек	+

32. Основной препарат для базисной терапии ХОБЛ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	сальбутамол	
2	беротек	
3	спирива	+
4	эуфиллин	

33. Что является критерием постановки диагноза атопическая бронхиальная астма

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Связь с инфекцией	
2	Климакс	
3	Наличие аллергенов вызывающих приступ удущья	+
4	Вазоматорный ринит	

34. Для снижения дозы пероральных кортикостероидов у больных с гармонозависимой бронхиальной астмой ингаляционные кортикостероиды назначаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Одновременно и в полной дозе	+
2	Одновременно и в половинной дозой	
3	Вместо пероральных кортикостероидов	
4	Одновременно и в нарастающей дозе	

35. Обзидановый тест используют для диагностики

Поле для	Варианты ответов

выбора ответа		
1	Пневмонии	
2	Хроническогог бронхита	
3	Бронхиальной астмы	
4	Скрытого бронхоспазма	+

36. Появление у больного резкой одышки на фоне полного здоровья позволяет предположить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Пневмонию	
2	ТЭЛА	+
3	Анафилактический шок	
4	Острый бронхит	

37. К обструктивным заболеваниям легких относиться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Пневмония	
2	Пневмоторакс	
3	Туберкулез	
4	Эмфизема	+

38. Очаговая внебольничная пневмония чаще вызывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Пневмококком	+
2	Стафилококком	
3	Микоплазмой	
4	Клебсиеллой	

39. Основными причинами ночных приступов бронхиальной астмой являются все кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Усиление контакта больного с агрессивными для него аллергенами вечером и ночью	
2	Влияние гастроэзофогального рефлюкса	
3	Повышение активности блуждающего нерва	
4	Инфекция	+

40. Основным методом диагностики бронхоэктазов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Рентгенография	
2	Бронхоскопия	
3	Исследование функции внешнего дыхания	
4	Компьютерная томография	+

41. Бронхоэктазам часто предшествуют

Поле для выбора	Варианты ответов

ответа		
1	Аденокарцинома	
2	Бронхопневмония	
3	Туберкулез	
4	Бронхит	

42. Какие пневмонии относятся к атипичным

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Микоплазменная	+
2	Вирусные	
3	Пневмококковые	
4	Стрептококковые	

43. Какой из перечисленных ниже гормонов относится к стероидным?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Альдостерон	+
2	Норадреналин	
3	Окситоцин	
4	Пролактин	
5	Инсулин	

44. Какой из перечисленных ниже гормонов является белковым (пептидным)?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Простациклин	
2	АКТГ	+
3	ТТГ	
4	Норадреналин	
5	Ни один из перечисленных	

45. В какое время у здорового человека регистрируется наиболее высокий уровень АКТГ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	0–4 часов	
2	5–9 часов	+
3	10–16 часов	
4	16–20 часов	
5	Секреция АКТГ является постоянной в течение суток	

46. В задней доле гипофиза синтезируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ТТГ	
2	Пролактин	
3	Окситоцин	

4	АКТГ	
5	Ни один из перечисленных гормонов	

47.Тиреотропный гормон (ТТГ) синтезируется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	В гипоталамусе	
2	В передней доле гипофиза	+
3	В задней доле гипофиза	
4	В щитовидной железе	
5	В поджелудочной железе	

48.Какова суточная потребность взрослого человека в йоде?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	150–200 мкг	+
2	150–200 мг	
3	60–80 мкг	
4	500 мкг и более	
5	10–15 грамм	

49. Выбрать правильное в отношении паратгормона утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Стимулирует реабсорбцию кальция в дистальных канальцах почек	+
2	Стимулирует реабсорбцию кальция в проксимальных канальцах почек	
3	Уменьшает всасывание кальция в тонком кишечнике	
4	Усиливает канальцевую реабсорбцию фосфора	
5	Все перечисленное верно	

50. К препаратам глюкокортикоидов относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пропранолол	
2	Доксазозин	
3	9α-фторкортизол	
4	Дексаметазон	+
5	Все перечисленное верно	

51. Основным патогенетическим механизмом развития болезни Куценко—Кушинга является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Моноклоновая опухоль кортикотрофов аденогипофиза	+
2	Перенесенный в детстве пубертатно-юношеский диспитуитаризм	
3	Длительно существующая внутричерепная гипертензия	

4	Наследственная предрасположенность (случаи болезни в семейном анамнезе)	
5	Гиперпродукция гипоталамусом кортиколиберина	

52. Уровень гликемии в капиллярной крови через два часа после проведения орального глюкозотолерантного теста при сахарном диабете составит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	10,1 ммоль/л и более	
2	11,2 ммоль/л и более	+
3	8,9 ммоль/л и более	
4	6,7–10 ммоль/л и более	
5	5,6–6,7 ммоль/л	

53. К признакам декомпенсации сахарного диабета относится все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Жажда	
2	Гипергликемия	
3	Кетоацидоз	
4	Прибавка массы тела	+
5	Полиурия и глюкозурия	

54.Результаты биохимического анализа крови пациента А., 49 лет: глюкоза крови 4,5ммоль/л, общий белок – 66 г/л, АЛТ – 34 u/l, АСТ - 28 u/l, билирубин общ. -42 мкмоль/л, холестерин – 8,1 ммоль/л, щелочная фосфатаза 440 Ед/л, калий 4,9 ммоль/л, креатинин 67 ммоль/л, мочевина 5,8 ммоль/л. У пациента биохимический синдром:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Малабсорбции	
2	Цитолиза	
3	Холестаза	+
4	Печеночно- клеточной недостаточности-	
5	Мезенхемально-воспалительный синдром	

55. Ахилия – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Отсутствие в желудочном соке свободной HCl	
2	Отсутствие в желудочном соке пепсина	
3	Отсутствие в желудочном соке свободной HCl и пепсина	+
4	Отсутствие в желудочном соке липазы	
5	Отсутствие в желудочном соке трипсина	

56. Эндоскопическими признаками атрофии слизистой желудка являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Гиперемия слизистой	
2	Отек слизистой	
3	Кровоточивость слизистой	
4	Истончение, бледность слизистой, просвечивание сосудистого рисунка	+
5	Кровоизлияния и эрозии	

57. К методам выявления *Helicobacter pylori* относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Уреазный тест	
2	Гистологический метод	
3	Серологический метод	
4	Радионуклидный метод	
5	Все ответы правильные	+

58. Пациент В., 64 года. Обратился в связи с появлением периодических жгучих болей за грудиной и справа в грудной клетке и кашля. Боли и кашель часто возникают после еды и утром. При этом отмечает, что после покашливания во рту появляются остатки съеденной пищи. Беспокоит также дисфагия при проглатывании твердой пищи, неприятный запах во рту. В анамнезе – частые пневмонии.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Варикозное расширение вен пищевода	
2	Дивертикул пищевода	+
3	Язва желудка	
4	Ахалазия пищевода	
5	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	

59. Пациент И., 49 лет. Страдает гастроэзофагельной рефлюксной болезнью около 5 лет. Курит. Периодически выпивает крепкий алкоголь. В течение последних 3-х месяцев отмечает изменение клинической картины заболевания: уменьшились изжога и отрыжка, появилась дисфагия и одинофагия при употреблении плотной пищи, ухудшился аппетит, появилась слабость и снизилась работоспособность. За это время похудел на 5 кг. Предполагаемый диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Развитие рака пищевода	+
2	Развитие рака желудка	
3	Развитие рака поджелудочной железы	
4	Развитие язвы желудка	
5	Ущемление грыжи пищеводного отверстия диафрагмы	

60. Активность гастрита определяют по степени:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Лимфоцитарной инфильтрации	
2	Плазмоцитарной инфильтрации	
3	Эозинофильной инфильтрации	
4	Нейтрофильной инфильтрации	+
5	Наличию кишечной метаплазии	

61. К этиопатогенетическим факторам язвенной болезни с локализацией язвы в антральном отделе желудка относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Действие кислотно-пептического фактора	
2	*Helicobacter pylori*- ассоциированный гастрит	
3	Снижение продукции муцина и изменение качественного состава слизи	
4	Дуодено-гастральный рефлюкс	
5	Все ответы правильные	+

62. Терапия первой линии антихеликобактерной терапии включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Ингибитор протонной помпы, кларитромицин, амоксициллин	+
2	Ингибитор протонной помпы, кларитромицин, амоксициллин, висмута субцитрат	
3	Ингибитор протонной помпы, кларитромицин, амоксициллин, метронидазол, висмута субцитрат	
4	Ингибитор протонной помпы, метронидазол, висмута субцитрат	
5	Тетрациклин, кларитромицин, амоксициллин, метронидазол, висмута субцитрат	

63. Для перфорации язвы характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Боли в животе после еды, ирадиирующие в спину, изжога, запоры	
2	Рвота кофейной гущей , черный жидкий стул	
3	Снижение аппетита, рвота пищей, съеденной накануне, отрыжка тухлым	
4	Голодные, поздние и ночные боли в собственно эпигастральной области, тошнота.	
5	Резкая боль в животе по типу удара ножа , тошнота, рвота, сухость во рту, слабость.	+

64. Метастаз Вирхова при раке желудка это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Метастазирование рака в Дугласово пространство	
2	Метастазирование рака в область пупка	
3	Метастазирование рака в надключичный лимфоузел, располагающийся слева между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы	+
4	Метастазирование рака в яичники	
5	Метастазирование рака в левое легкое	

65. К заболеванию, возникающему после резекции желудка относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Гепатоспленомегалия	
2	Демпинг-синдром	+
3	Глютеновая энтеропатия	
4	Болезнь Крона	
5	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	

66. При приеме каких лекарственных препаратов может развиваться язва в желудке (медикаментозная язва):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Висмута субцитрат	
2	Сукральфат	
3	Преднизолон	+
4	Гевискон	
5	Все ответы правильные	

67. К симптомам тонкокишечной диспепсии относятся:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
1	Изжога, тошнота, рвота кислым или съеденной пищей	
2	Тенезмы и ложные позыва на дефекацию	
3	Диарея с обильным стулом и остатками непереваренной пищи, флатуленция, урчание в животе, вздутие живота	+
4	Диарея с небольшим количеством кала и примесью крови, слизи, гноя	
5	Все ответы правильные	

68. Целиакия это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Генетическое заболевании, характеризующееся стойкой непереносимостью белка злаковых - глютена	+
2	Инфекционное заболевание тонкой кишки (интестинальная липодистрофия), протекающее с мальабсорбцией и полисистемными проявлениями	
3	Неспособность к синтезу аполипопротеина В - врождённый дефект метаболизма с аутосомно-рецессивным типом наследования	
4	Непереносимость лактозы, обусловленная дефицитом лактазы, дисахаридазы, расщепляющей лактозу до глюкозы и галактозы.	
5	Избыточный бактериальный рост в тонкой кишке	

69.Осложнения дивертикулярной болезни при развитии дивертикулита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Межкишечные абсцессы, возникающие при переходе воспаления на околокишечную жировую клетчатку	
2	Спаечная болезнь, сопровождающая воспаление окружающих кишку тканей	
3	Перитонит (при разрыве стенки дивертикула)	
4	Кишечная непроходимость	
5	Все ответы правильные	+

70. Укажите клинические признаки хронического панкреатита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Желтуха	
2	Опоясывающие боли в животе, вздутие живота и диарея	+
3	Гепатомегалия	
4	Спленомегалия	
5	Ожирение	

71. Поражение какого отдела пищеварительного тракта наиболее часто выявляется при язвенном колите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Тощей кишки	
2	Сигмовидной кишки	+
3	Желудка	
4	Поперечно-ободочной кишки	

72. Какой индекс используется для определения степени активности болезни Крона:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

ответа		
1	Индекс Майо	
2	Индекс Рахмилевича	
3	Индекс DAS	
4	Индекс Беста (CDAI)	+
5	Индекс SCORAD	

73. Внекишечные проявления воспалительных заболеваний кишечника:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Артриты	+
2	Спленомегалия с явлениями гиперспленизма	
3	Увеличение абдоминальных лимфатических узлов	
4	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	
5	Все ответы правильные	

74. Препаратом выбора при лечении левостороннего язвенного колита при обострении легкой или умеренной степени тяжести является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Месалазин	+
2	Преднизолон	
3	Будесонид	
4	Азатиоприн	
5	Рифаксимин	

75. Какие препараты *не используются* для лечения среднетяжелой атаки болезни Крона илеоцекальной локализации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Системные глюкокортикостероиды	
2	Топические глюкокортикостероиды	
3	Иммунодепрессанты	
4	Препараты 5 –аминосалициловой кислоты	
5	Нестероидные противовоспалительные средства	+

76. Какое утверждение является верным

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Боли в животе при синдроме раздраженного кишечника усиливаются после дефекации	
2	Боли при синдроме раздраженного кишечника всегда сопровождаются тошнотой и рвотой	
3	Боли при синдроме раздраженного кишечника уменьшаются после дефекации	+
4	Дефекация при синдроме раздраженного кишечника сопровождается наличием в стуле примеси крови	
5	При синдроме раздраженного кишечника нарушения стула и боли в животе сопровождаются лихорадкой	

77. Пациент Н.. 24 года. Наблюдается по поводу синдрома раздраженной кишки с преобладанием диареи. Периодически отмечает боли в животе, уменьшающиеся после дефекации. Какие препараты могут быть использованы для лечения данного пациента:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Смекта	
2	Метеоспазмил	
3	Лактулоза	+
4	Все препараты могут быть использованы	
5	Могут быть использованы препараты А и В	

78. Обязательным методом исследования, подтверждающим рак толстой кишки является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Фиброгастродуоденоскопия	
2	Фиброколоноскопия с биопсией	+
3	Компьютерная томография органов брюшной полости	
4	Компьютерная томография органов малого таза	
5	Ультразвуковое исследвоание органов брюшной полости	

79. В-12 дефицитная анемия является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Нормохромной анемией	
2	Гипохромной анемией	
3	Мегалобластной анемией	+
4	Гемолической анемией	
5	Правильные ответы А и D	

80. Пациент 23 лет с геморрагическим диатезом петехиально-пятнистого типа на верхних и нижних конечностях, туловище, единичные петехии на лице. Количество тромбоцитов в периферической крови $2x10^9$/л. Пациенту установлен диагноз идиопатическая тромбоцитопения. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Терапия преднизолоном peros в дозе 1 мг/кг массы тела в сутки.	+
2	Введение хлористого кальция.	
3	Введение 100 мг преднизолона внутривенно.	
4	Трансфузия концентрата тромбоцитов.	
5	Трансфузия свежезамороженной плазмы и концентрата тромбоцитов.	

81. Пациентка 24 лет госпитализирована в экстренном порядке с жалобами на слабость и частые обморочные состояния. Гемоглобин 54 г/л; MCV 100 фл; тромбоциты $150x10^9$/л. Ретикулоциты - 48%. Прямая проба Кумбса резко положительна. Установлен диагноз: аутоиммунная гемолитическая анемия. Пациентке показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Внутривенное введение антигистаминных препаратов.	
2	Внутривенное введение 100 мг преднизолона.	
3	Терапия преднизолоном peros в дозе 1 мг/кг массы тела в сутки.	+
4	Инфузия солевых растворов и форсирование диуреза.	

5	Обменное переливание крови.	

82. Пациентка 68 лет, страдает стенокардией, госпитализирована в стационар в связи с жалобами на учащение ангинозных приступов. В приемном покое выполнен клинический анализ крови: гемоглобин 59 г/л; MCV 123 фл; лейкоциты 3,9x10^9/л; тромбоциты 19x10^9/л. В миелограммемегалобластный тип кроветворения. Установлен диагноз: Витамин B12-дефицитная анемия. Пациентке показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Поликомпонентная терапия: препараты железа, фолиевая кислота, витамин B12.	
2	Терапия витамином B12.	
3	Терапия витамином B12 и трансфузия эритроцитной массы.	+
4	Трансфузия эритроцитной массы.	
5	Трансфузия эритроцитной массы и концентрата тромбоцитов.	

83. Пациентка 34 лет госпитализирована в стационар в связи с подозрением на острый аппендицит. После клинико-лабораторного обследования хирургическая патология исключена. Больная стабильна, признаков сердечной и дыхательной недостаточности нет. В клиническом анализе крови выявлены следующие изменения: гемоглобин 94 г/л; MCV 72 фл; ферритин 10 мкг/л; Установлен диагноз: Железодефицитная анемия. Пациентке показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Терапия таблетированными препаратами железа в суточной дозе 300 мг.	+
2	Терапия витамином B12 в дозе 500 мкг в/м 1 раз в сутки.	
3	Терапия фолиевой кислотой в дозе 15 мг в сутки peros.	
4	Трансфузия эритроцитной массы.	
5	Поликомпонентная терапия: препараты железа 100 мг в сутки, фолиевая кислота 6 мг в сутки, витамин B12 500 мкг в сутки.	

84. Пациент 40 лет доставлен в стационар в связи с жалобами на кашель и лихорадку до 38,5°C. В клиническом анализе крови: лейкоциты 34,2x10^9/л; бласты - 25 %; гемоглобин 114 г/л; MCV 99 фл; тромбоциты 124x10^9/л; Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Трансфузия эритроцитной массы.	
2	Трансфузия концентрата тромбоцитов.	
3	Трансфузия свежезамороженной плазмы и концентрата тромбоцитов.	
4	Трансфузия свежезамороженной плазмы.	
5	Цитологическое исследование костного мозга (стернальная пункция).	+

85. Пациент 60 лет доставлен в стационар в связи с жалобами на лихорадку до 37,5°C, нарастающую слабость, одышку при физической нагрузке. В клиническом анализе крови: лейкоциты 18,3x10^9/л; бласты - 78 %; гемоглобин 64 г/л; MCV 96 фл; тромбоциты 80x10^9/. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Трансфузия эритроцитной массы.	+
2	Трансфузия концентрата тромбоцитов.	
3	Трансфузия эритроцитной массы и концентрата тромбоцитов.	
4	Трансфузия свежезамороженной плазмы.	

5	Показаний для трансфузионной терапии нет.	

86. Пациент 65 лет доставлен в стационар в связи с гипертоническим кризом. При обследовании в клиническом анализе крови: лейкоциты 18,3x10^9/л; палочкоядерные - 6 %; сегментоядерные - 82 %; эозинофилы - 1%; моноциты - 5%; лимфоциты - 6%; гемоглобин 164 г/л; MCV 76 фл; тромбоциты 800x10^9/л. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эксфузия цельной крови (кровопускание).	
2	Молекулярно-генетическое исследование гена JAK2.	+
3	Компьютерная томография головного мозга.	
4	Эритроцитаферез.	
5	Тромбоцитаферез.	

87. Пациент 65 лет доставлен в стационар в связи с гипертоническим кризом. Криз купирован, однако сохраняются жалобы на головокружения, шум в ушах. При обследовании в клиническом анализе крови: лейкоциты 18,3x10^9/л; палочкоядерные - 6 %; сегментоядерные - 82 %; эозинофилы - 1%; моноциты - 5%; лимфоциты - 6%; гемоглобин 224 г/л; MCV 76 фл; тромбоциты 800x10^9/л. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эксфузия цельной крови (кровопускание) и назначение антиагрегантной терапии.	+
2	Трансфузия свежезамороженной плазмы.	
3	Компьютерная томография головного мозга.	
4	Лейкоцитаферез.	
5	Тромбоцитаферез.	

88. Пациент 68 лет госпитализирован в плановом порядке для установки кардиостимулятора. При обследовании в клиническом анализе крови: лейкоциты 16,5x10^9/л; палочкоядерные - 1 %; сегментоядерные - 8 %; эозинофилы - 1 %; моноциты - 5 %; лимфоциты - 85 %; гемоглобин 115 г/л; MCV 82 фл; тромбоциты 140x10^9/л. Ранее изменений в гемограмме не было. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Цитологическое исследование костного мозга (стернальная пункция).	+
2	Трансфузия эритроцитной массы.	
3	Назначение антиагрегентов.	
4	Лейкоцитаферез.	
5	Трансфузия концентрата тромбоцитов.	

89. При терапии железодефицитной дефицитной анемии ретикулоцитарный криз развивается в период:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	На 1 - 2 день.	
2	На 3 - 4 день.	
3	На 6 - 7 день.	
4	На 9 - 10 день.	+
5	На 13 - 14 день.	

90. При кровотечении подъем количества ретикулоцитов развивается в период:

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1	На 1 - 2 день.	+
2	На 3 - 4 день.	
3	На 5 - 6 день.	
4	На 9 - 10 день.	
5	На 13 - 14 день.	

91. Низкий цветовой показатель характерен для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Витамин В12-дефицитной анемии.	
2	Фолиеводефицитной анемии.	
3	Железодефицитной анемии.	+
4	Апластической анемии.	
5	Рефрактерной анемии.	

92. Продолжительность болей в грудной клетке при стабильной стенокардии напряжения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	2-15 мин.	+
2	1-1,5 часа	
3	20-30мин	
4	24 часа	

93. Для стенокардии 1 ф.кл. характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли, возникающие при беге,	+
2	боли, возникающие при обычной ходьбе;	
3	боли, возникающие при выходе на улицу в морозную и холодную погоду	
4	редкие боли в покое.	

94. Признаки, характерные для стенокардии Принцметала:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышение содержания в крови МВ- фракции креатинфосфокиназы	
2	преходящий подъемом сегмента ST	+
3	боли, возникающие при обычной ходьбе;	
4	хороший прогноз	

95. Для болей при стенокардии характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	боли при глубоком дыхании,	
2	боли, купирующиеся приемом антацидов,	
3	купирующиеся приемом нитратов	+
4	боль, от которой пациент может отвлечься	

96. К немодифицируемым факторам риска ИБС относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	курение	
2	нерациональное питание	
3	возраст старше 40 лет	+
4	дислипидемия	

97. Из ниже перечисленных показателей выберите наиболее специфичный для острого инфаркта миокарда:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	АСТ	
2	ЛДГ	
3	Тропонин-Т	+
4	АЛТ	

98. В течение первых 24часов от начала ИМ должно быть назначено все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тикагрелора/клопидогреля	
2	нитратов в/в	
3	ацетилсалициловой кислоты	
4	гентамицина	+

99. К препаратам, снижающим уровень холестерина, относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	статины	+
2	сартаны	
3	альфа-липоевая кислота	
4	хофитол	

100. Для лечения гипертонической болезни применяются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	нитраты	
2	сердечные гликозиды	
3	ИАПФ	+
4	бета-адреномиметики	

101. Для установления диагноза II стадии гипертонической болезни необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	отсутствие поражения органов-мишеней	
2	наличие клинических проявлений со стороны органов-мишеней	
3	наличие поражения органов-мишеней	+

102. Для купирования гипертонических кризов используются следующие препараты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	омепразол	
2	капотен	+
3	диован	
4	беродуал	

102. Эффективные комбинации препаратов для лечения АГ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	диуретик и ингибитор АПФ	+
2	антагонист кальция из группы фенилалкиламинов и β-блокатор	
3	ингибитор АПФ и блокаторы рецепторов к ангиотензину II	
4	β-блокатор и препарат центрального действия	

103. При определении степени риска у больных АГ учитываются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	степень артериальной гипертензии	+
2	стадия гипертонической болезни	
3	наличие осложнений АГ	
4	длительность заболевания	

104. Причиной фибрилляции предсердий может являться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тиреотоксикоз	
2	кардиомиопатия	
3	митральный стеноз	
4	все выше перечисленное	+

105. При трепетании предсердий частота волн F” составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	150-240 в 1 минуту	
2	240-400 в 1 минуту	+
3	400-700 в 1 минуту	
4	700-800 в 1 минуту	

106. Основными предрасполагающими факторами развития инфекционного эндокардита являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Изменения клапанного аппарата сердца	
2	Ишемическая болезнь сердца	
3	Дефект межжелудочковой перегородки	
4	Все вышеперечисленное	+

107. К явлениям правожелудочковой сердечной недостаточности относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	влажные хрипы при аускультации легких	
2	набухание шейных вен	+
3	одышка	
4	се выше перечисленное	

108. К явлениям левожелудочковой сердечной недостаточности относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	набухание шейных вен	
2	отёки нижних конечностей	
3	увеличение печени.	
4	одышка;	+

109. Препараты, используемые при лечении хронической сердечной недостаточности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	блокаторы медленных Са каналов	
2	препараты центрального действия	
3	прямые ингибиторы ренина	
4	ИАПФ	+

110. Систолический шум при аортальном стенозе проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	В подключичную область	
2	В межлопаточное пространство	
3	В подмышечную область	
4	На сонные артерии	+

111.Какой сердечный тон, как правило, усилен при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	артериальной гипертензии	
2	митральном стенозе	
3	укороченном интервале P-R на ЭКГ	
4	во всех вышеперечисленных случаях	+

112. При тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ могут появиться перечисленные признаки, кроме :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	глубокий S1	
2	отрицательный T в V1,2	
3	глубокий QIII и инвертированный TIII	
4	отклонение электрической оси сердца (ЭОС) влево	+

113. Для вагоинсулярного вегетативного криза характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	обильное мочеотделение	
2	Тахикардия	
3	брадикардия	+
4	запор	

114. При аотральном стенозе над областью сердца с наибольшим постоянством выслушиваются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ослабление первого тона на аорте	
2	аортальный тон выброса - щелчок открытия аортального клапана	
3	систолический шум во II межреберье справа от грудины	
4	все из перечисленного	+

115. Наиболее специфичное для миокардита нарушение ритма:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	мерцательная аритмия	
2	АВ-блокада	+
3	экстрасистоли	
4	желудочковая тахикар	

115. Для симпатоадреналового вегетативного криза характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	удушье	
2	гипергидроз	
3	повышение артериального давления	+
4	брадикардия	

116. Протодиастолический ритм галопа возникает вследствие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Легочной гипертензии	
2	Сокращения дилатированного или гипертрофированного левого предсердия	
3	Быстрого наполнения дилатированного левого желудочка	+
4	Асинхронного закрытия полулунных клапанов	

117. Гепатоюгулярный рефлюкс может быть проявлением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Асцита	
2	Портальной гипертензии	
3	Хронического гепатита и(или) цирроза печени	
4	Правожелудочковой недостаточности	+

118.У больного с частотой сердечных сокращений 180 в мин. после прижатия каротидного синуса она снизилась до 75 в мин. Что было в данном случае:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Синусовая тахикардия	
2	Пароксизмальная фибрилляция предсердий	
3	Пароксизмальное трепетание предсердий	
4	Пароксизмальная АВ-тахикардия	+

119. Стенокардия при отсутствии поражения коронарных артерий чаще всего встречается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Митральном стенозе	
2	Митральной недостаточности	
3	Стенозе устья аорты	+
4	Стенозе легочной артерии	

120.Если у пациента на ЭКГ комплексы QRS более 0,12 сек.,следуют правильным ритмом с частотой 150-200 в мин., зубцов Р нет, то у него:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа (+)
1	Трепетание предсердий 2:1	
2	Фибрилляция предсердий	
3	Желудочковая тахикардия	+
4	Синусовая тахикардия с полной блокадой левой ножки пучка Гиса	

121. Полную АВ блокаду могут вызвать следующие причины:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гиперкалиемия	
2	Острый ревматизм	
3	Приём дигоксина	
4	Приём эуфиллина	+

122. Первым ЭКГ-признаком гиперкалиемии обычно является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Удлинение интервала Q-T	
2	Уширение комплекса QRS	
3	Высокий остроконечный зубец Т	+
4	Сглаженность и инверсия зубца Т	

123. . Утолщение и уплотнение эндокарда характерно для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	дилатационной кардиомиопатии	
2	гипертрофической кардиомиопатии	
3	рестриктивной кардиомиопатии	+
4	атеросклеротического кардиосклероза	

124.Облитерация полости левого желудочка характерна для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	атеросклеротического кардиосклероза	
2	ревматизма	
3	рестриктивной кардиомиопатии	+
4	Миокардита	

125. При ревматизме чаще всего поражаются следующие клапаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Митральный и трикуспидальный	
2	Легочной артерии и аорты	

3	Митральный и легочной артерии	
4	Митральный и аортальный	+

126. При каких заболеваниях наблюдается быстрый подъем пульсовой волны, а затем быстрый ее спад?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Митральной недостаточности	
2	Аортальном стенозе	
3	Аортальной недостаточности	+
4	При митральном стенозе	

127. Для дилатационной кардиомиопатии характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	нарушение систолической функции сердца	+
2	нарушение диастолической функции сердца	
3	нормальная масса сердца	
4	утолщение стенок сердца	

128.Для гипертрофической кардиомиопатии характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ассиметричная гипертрофия миокарда	+
2	симметрическая гипертрофия миокарда	
3	нарушение систолической функции сердца	
4	дилятация левого предсердия	

129. Препараты,противопоказанные больным гипертрофической кардиопатией с выраженной обструкцией кровотоку:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	В-агонисты (симпатомиметики)	+
2	В-адреноблокаторы	
3	антагонисты кальция	
4	Антикоагулянты	

130. Какие кардиотропные препараты снижают преднагрузку:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сердечные гликозиды	
2	антагонисты кальция	
3	В-блокаторы	
4	нитраты	+

131. Препараты, повышающие сократительную способность миокарда:

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1	В-блокаторы	
2	антагонисты кальция	
3	калий	
4	сердечные гликозиды	+

132. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при тиреотоксическом зобе могут включать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличение времени циркуляции крови	
2	уменьшение сердечного выброса	
3	выпот в полости перикарда	
4	пароксизмальную мерцательную аритмию	+

133. Механизмы действия В-блокаторов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	инактивация альдостерона	+
2	инактивация альдостерона	
3	блокада кальциевых каналов	
4	стимуляция брадикинина	

134. Побочные действия В-блокаторов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гиперкалиемия	
2	Гиперлипидемия	+
3	Гипокалиемия	
4	повышение креатинина	

135. Механизмы действия антагонистов кальция:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышение сократительной способности миокарда	
2	артериальная вазодилатация	+
3	венозная вазодилатация	
4	бронхоспазм	

136. Признаком синдрома Дресслера не является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перикардит	
2	плеврит	

3	пневмонит	
4	панкреатит	+

137.Побочные действия нитратов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышение внутриглазного давления	+
2	бронхоспазм	
3	брадикардия	
4	отек легких	

138. Побочные действия ацетилсалициловой кислоты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	бронхоспазм	+
2	диарея	
3	метгемоглобинемия	
4	анемия	

139.Гипокалиемия не характерна для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гиперальдостеронизма	
2	лечения ингибиторами ангиотензинпревращающего фактора/ИАПФ/	+
3	лечения глюкокортикостероидами	
4	диабетического кетоацидоза	

140. Назовите ЭКГ-признак не характерный для развития массивной тромбоэмболии легочной артерии /ТЭЛА/:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перегрузка правого предсердия (P-pulmonale)	
2	депрессия сегмента S-T III	+
3	подъем сегмента S-T III	
4	появление зубцов QIII и SI	

141. При выраженной гиповентиляции легких в альвеолярном воздухе будет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	высокое Pco2 и высокое Po2	
2	высокое Pco2 и низкое Po2	+
3	низкое Pco2 и высокое Po2	
4	низкое Pco2 и нормальное Po2	

142. Для первичного гиперальдостеронизма характерно:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	гипокалиемия	
2	гипоизостенурия	+
3	повышение уровня ренина	
4	Гиперкалиемия	

143. Гиповентиляция легких в связи с угнетением дыхательного центра ведет к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипоксемии и гипокапнии	
2	гипоксемии и гиперкапнии	+
3	нормальному напряжению кислорода и гиперкапнии	
4	гипоксемии и нормальному напряжению СО 2	

144. Синдром отмены характерен для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сердечных гликозидов	
2	В-адреноблокаторов	+
3	антагонистов кальция	
4	симпатомиметиков	

145. Инфильтраты в легких с эозинофилией крови не наблюдаются при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	инвазии аскаридами	
2	малярии	+
3	узелковом полиартериите	
4	бронхиальной астме	

146. Наиболее частой причиной транссудата в плевре является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	застойная сердечная недостаточность	+
2	нефротический синдром	
3	пневмоторакс	
4	опухоль легкого	

147. Для феохромоцитомы характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипокалиемия	
2	гиперпродукция альдостерона	
3	гиперпродукция ренина	

4	гиперпродукция адреналина, норадреналина, дофамина	+

148. Криз при феохромоцитоме сопровождается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипокалиемией	
2	бронхоспазмом	
3	саливацией	
4	лейкоцитозом	+

149. Семейная эмфизема легких может быть связана с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	недостаточностью альфа-I-антитрипсина	+
2	недостаточностью гормонов роста	
3	недостаточностью глюкозо-6-фосфатазы	
4	недостаточностью гистаминазы	

150. Для болезни Иценко-Кушинга характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	избыток катехоламинов	
2	гиперпродукция ренина	
3	избыток кортизола	+
4	гиперпродукция эндотелина	

151. Для болезни Иценко-Кушинга не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гирсутизм	
2	Стрии	
3	Гипогонадизм	
4	Гипогликемия	+

152. Кризовое повышение артериального давления не бывает при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	феохромоцитоме	
2	первичном гиперальдостеронизме	+
3	отмене альфа-агонистов /клонидин, гуанфацин/	
4	отмене В-адреноблокаторов	

153. Для вазоренальной артериальной гипертензии характерно:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа (+)
1	гипопродукция ренина	
2	гипопродукция альдостерона	
3	атеросклероз почечных артерий	+
4	гипокалиемия	

154. При подозрении на феохромоцитому противопоказаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	альфа-блокаторы (фентоламин, празозин)	
2	В-адреноблокаторы	
3	симпатолитики (резерпин, допегит)	+
4	антагонисты кальция	

155. Гипотензивные средства, потенциирующие депрессию:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	антагонисты кальция	
2	альфа-агонисты /клонидин, гуанфацин/	+
3	альфа-антагонисты /празозин, доксазозин/	
4	блокаторы рецепторов ангиотензина II	

156.Стенокардия не провоцируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	анемией	
2	аортальными пороками	
3	папиллярно-хордальной дисфункцией	+
4	васкулитом	

157. Кардиоспецифические ферменты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Креатинфосфокиназа	+
2	Лактатдегидрогеназа	
3	аланинаминотрансфераза	
4	СОЭ	

158. При лечении неосложненного инфаркта миокарда используют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гепарин	+
2	лидокаин	
3	сердечные гликозиды	
4	эуфиллин	

159. С какой локализацией ОИМ дифференцировать изменения на ЭКГ при ТЭЛА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	передней локализацией	
2	передне-боковой локализацией	
3	задне-диафрагмальной локализацией	+
4	задне-базальной локализацией	

160. Назовите прямые признаки субэндокардиальной ишемии и повреждения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	изменение комплекса QRS	
2	подъем сегмента ST	
3	депрессия сегмента ST	+
4	отрицательные зубцы T	

161. Назовите прямые признаки субэпикардиального повреждения и ишемии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	подъем сегмента ST	+
2	изменение комплекса QRS	
3	депрессия сегмента ST	
4	высокие положительные зубцы T	

162. Укажите в каких отведениях выявляются прямые признаки ОИМ передне-перегородочной области и передней стенки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	I, AVL	
2	III, AVF, II	
3	V-5, V-6	
4	V-1, V-2, V-3	+

163. В каких отведениях выявляются прямые признаки задне-диафрагмального ОИМ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	I, AVL	
2	III, AVF, II	+
3	V-I, V-2, V-3, V-4	
4	V-5, V-6	

164.В каких отведениях выявляются прямые признаки бокового ИМ:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа (+)
1	I, AVL	
2	III, AVF, II	
3	V-1, V-2, V-3, V-4	
4	V-5, V-6	+

165. Назовите наиболее типичные изменение ЭКГ во время приступа стенокардии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	депрессия сегмента ST	+
2	подъем сегмента ST	
3	увеличение амплитуды зубца R	
4	уменьшение амплитуды зубца R	

166. Какие изменения появятся в отведениях V-1, V-2, V-3, V-4 при ОИМ задней стенки левого желудочка:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	депрессия сегмента ST	+
2	уменьшение амплитуды зубца R	
3	подъем сегмента ST	
4	отрицательный зубец T	

167. Назовите типичные изменения ЭКГ при стенокардии Принцметала:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	уплощение зубца T	
2	депрессия сегмента ST	
3	инверсия зубца T	
4	подъем сегмента ST	+

168. Изменения ЭКГ характерные для синдрома WPW:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	отрицательный зубец P	
2	удлиннение интервала QT	
3	изменение продолжительности сегмента PQ	+
4	депрессия сегмента ST	

169. Как может измениться комплекс QRS в V-1, V-2, V-3 при заднебазальном ОИМ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	уменьшение зубца R	
2	увеличение зубца S	
3	уменьшение зубца S	+
4	появление зубца Q	

170. Угол альфа=-60, продолжительность QRS-0,11. В отведении V-1 комплекс QRS типа rSr. Дайте ЭКГ заключение.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	блокада задне-нижнего разветвления левой ножки пучка Гиса	
2	полная блокада правой ножки пучка Гиса	
3	блокада передне-верхнего разветвления левой ножки пучка Гиса	+
4	гипертрофия левого желудочка	

171. Назовите ЭКГ признак, не характерный для гипертрофии левого предсердия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	продолжительность зубца Р более 0,10 с	
2	увеличение и уширение отрицательной фазы зубца Р в V-1	
3	зубец Р в отведении I, AVL двугорбый	
4	зубец Р в отведении III высокоамплитудный	+

172. . Назовите признак ГЛЖ с его систолической перегрузкой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	горизонтальное смещение ST в отв. V-5, V-6	
2	положительный зубец Т в отв. V-5, V-6	
3	симметричный отрицательный зубец Т в отв. V-5, V-6	
4	высокие зубцы R в отв. V-5, V-6	+

173. Для синдрома Фелти не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	множественное поражение суставов	
2	спленомегалия	
3	лимфоаденопатия	
4	нейтрофильный лейкоцитоз	+

174. Назовите характерные признаки ревматоидного артрита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	утренняя скованность	+
2	преимущественное поражение крупных суставов	
3	наличие антигена В-27	
4	двусторонний сакроилеит	

175. Назовите рентгенологические признаки 2-ой стадии ревматоидногоартрита:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа (+)
1	сужение суставной щели	
2	множественные остеофиты	
3	анкилозы суставов	
4	узурация суставных поверхностей	+

176. Не является базисным средством при лечении ревматоидного артрита:

Поле для выбора ответа		Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Д-пеницилaмин	
2	иммунодепрессанты	
3	препараты золота	
4	глюкокортикоиды	+

177. Назовите характерный признак болезни Бехтерева:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	множественный полиартрит	
2	положительная реакция на ревматоидный фактор	
3	утренняя скованность	
4	боль и скованность поясничного отдела позвоночника, усиливающаяся в покое	

178. Для каких заболеваний суставов характерен двухсоронний сакроилеит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	болезнь Бехтерева	+
2	болезнь Рейтера	
3	подагрический артрит	
4	ревматоидный артрит	

179. . Характерные признаки псориатического артрита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	артрит дистальных межфаланговых суставов	+
2	двухсторонний сакроилеит	
3	артрит проксимальных межфаланговых суставов	
4	утренняя скованность	

180. Лекарственные средства, используемые для лечения болезни Рейтера:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Д-пеницилaмин	
2	салазопрепараты	
3	аминохинолиновые препараты	+

4	препараты золота	

181. Для деформирующего остеоартроза не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	механический ритм болей	
2	поражение суставов нижних конечностей	
3	отсутствие значительных нарушений функции суставов /кроме тазобедренных	
4	наличие общих признаков воспаления	+

182. Назовите базисные препараты при лечении остеоартроза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	димексид	
2	хондроитина сульфат	+
3	диклофенак	
4	нимесулид	

183. Связь между HLA антигеном и болезнью доказана при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Микседеме.	
2	Анкилозирующем спондилите.	+
3	Энтеропатии.	
4	Язвенной болезни 12 П.К.	

184.Какие заболевания не способствуют гипертонии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Акромегалия	
2	Гиперальдостеронизм	
3	Тиреотоксикоз.	
4	Пролактинома.	+

185. Пролабирование митрального клапана:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Встречается одинаково часто у мужчин и женщин.	
2	Встречается главным образом у женщин	+
3	Является результатом ревматической митральной недостаточности.	
4	Является симптомом нейро-циркуляторной дистонии.	

186. Болезнь Рейно:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	Провоцируется физическим напряжением.	
2	Вызывается спазмом мелких артерий.	+
3	Вызывается спазмом периферических вен.	
4	Встречается чаще у мужчин.	

187. Что укорачивает интервал Q-T?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хинидин.	
2	Дигиталис.	+
3	Кордарон.	
4	Лидокаин	

188. Диастолическое давление формируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Вязкостью крови.	
2	Сердечным выбросом	
3	Объемом крови	
4	Периферическим сопротивлением.	+

189. Наибольший возврат к правому сердцу при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Нормальном вдохе.	
2	Глубоком вдохе	+
3	Быстром выдохе.	
4	Нормальном выдохе.	

190. О гипертрофии сердца говорят когда масса его у взрослого превышает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	100 г	
2	200 г	
3	350 г	+
4	600 г.	

191. Признаком недостаточности правых камер сердца является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Снижение артериального давления.	
2	Одышка.	
3	Периферические отеки.	+

4	Полицитемия.	

192. Уровень ренина пламы самый низкий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	У людей, получающих диету, богатую солью.	+
2	У людей, получающих диету, бедную солью.	
3	У большинства больных артериальной гипертонией.	
4	У больных язвенным колитом.	

193. Ранние клинические признаки гипермагнезиемии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гипотония	
2	Ступор.	
3	Апноэ.	+
4	Потеря глубоких сухожильных рефлексов.	

194. Наиболее частая первичная опухоль сердца:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Саркома.	
2	Миксома.	+
3	Фиброма.	
4	Рабдомиома.	

195. Какое сочетание лекарств для лечения повышеного АД не следует применять:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эналаприл+Нифедипин	
2	Гидролазин+Нифедипин	+
3	Пропранолол+Нифедипин	
4	Эналаприл+Тиазид	

196.Положительный psoas - симптом важен для постановки диагноза при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аппендиците	+
2	региональном илеите	
3	неспецифическом язвенном колите	
4	остром сальпингите	

197. При синдроме цитолиза отмечаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	трансаминазная активность	+
2	гипобилирубинемия	
3	повышенная температура	
4	лейкоцитоз и лимфоцитоз	

198. Ретикулоцитоз не характерен для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гемолитической желтухи врожденной	
2	наследственного пигментного гепатоза	+
3	гемолитической желтухи приобретенной	
4	хронической кровопотери	

199. Опухоль Крукенберга представляет собой метастазы карциномы желудка в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	надключичные лимфоузлы	
2	Печень	
3	Яичники	+
4	Брюшину	

200. Для цирроза печени в отличие от гепатита характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	снижение массы тела	
2	Гипербилирубинемия	
3	портальная гипертензия	+
4	Гепатомегалия	

201. Для портальной гипертензии характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличение щелочной фосфатазы	
2	трансаминазная активность	
3	снижение протромбина	
4	увеличение диаметра v.portae	+

202. . Для синдрома мальабсорбции не характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	полифекалия	
2	снижение массы тела	
3	стеаторея	
4	чередование запоров и поносов	+

203. Наиболее частой причиной желудочно-кишечных кровотечений являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	варикозное расширение вен пищевода	
2	рак желудка	
3	язва 12-перстной кишки	+
4	гастрит типа А	

204. Тенезмы характерны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	колита	+
2	энтерита	
3	глютеновой энтеропатии	
4	геморроя	

205. Для какой формы хронического гастрита характерна В-12 дефицитная анемия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хронический гастрит типа А	+
2	хронический гастрит типа В	
3	эозинофильный гастрит	
4	истинный щелочной рефлюкс-гастрит	

206. Асцитическая жидкость при циррозе печени характеризуется следующими признаками:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	геморрагический характер	
2	белок выше 25 г на литр	
3	удельный вес меньше, чем 1,016	+
4	больше 1000 лейкоцитов в 1 мм кубическом	

207. Укажите формы хронического гастрита с высоким риском малигнизации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хронический гастрит типа А	
2	эозинофильный гастрит	
3	эрозивно-геморрагический гастрит	
4	хронический гастрит типа В	+

208. Болезнь Крона поражает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	только терминальный отдел тонкой кишки	
2	всю тонкую кишку	
3	весь желудочно-кишечный тракт	+
4	только толстую кишку	

209.Наиболее частый симптом грыжи пищеводного отверстия диафрагмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	горечь во рту	
2	рвота	
3	боль	
4	изжога	+

210. У больного развился гипохлоремический алкалоз вследствие пилоростеноза. Введение физ.раствора не улучшило состояние. Что следует добавить?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	калия хлорид	+
2	хлористый кальций	
3	хлорид аммония	
4	гипертонический раствор натрия хлорида	

210. Какие из предложенных вариантов лечения лёгкой персистирующей и среднетяжёлой бронхиальной астмы следует выбрать при её неконтролируемом течении?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эуфиллин - кромолин - зафирлукаст (аколат)	
2	Ингакорт - сальметерол - фенотерол (по требованию)	+
3	Атровент - преднизолон - эфедрин	
4	Недокромил - фенотерол (по требованию)	

211.Укажите признак острого милиарного туберкулеза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Клинические признаки сепсиса с гектической температурой.	
2	Туберкулиновая проба всегда отрицательная	
3	Мелкоочаговая двусторонняя диссеминация	+
4	Всегда сопутствует туберкулезный менингит	

212. При осложнении острой пневмонии экссудативным плевритом показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Переменить антибиотики	
2	Кислородотерапия	
3	Электрофизиолечение	
4	Дренаж плевральной полости	+

213. К осложнениям долевой пневмонии относится все перечисленное, кроме :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Септицемии	
2	Затяжного рассасывания воспалительного процесса	+
3	Эмпиемы плевры	
4	Пневмоторакса	

214.Геморрагическая жидкость в плевральной полости выявляется при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бластоматозных процессах	+
2	Туберкулезном плеврите	
3	Недостаточности кровообращения	
4	Бронхоэктазиях	

215. Эмфизема легких характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Уменьшением жизненной ёмкости легких	
2	Повышением остаточного объема легких	+
3	Уменьшением минутного объема вентиляции	
4	Развитием дыхательного ацидоза	

216. Методом выбора для дифференциальной диагностики хронического бронхита и бронхоэктатической болезни является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Рентгенограмма легких	
2	Бронхоскопия	
3	Бронхография	+
4	Спирография	

217. Эффективность дыхания определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Функциональной остаточной емкостью	
2	Величиной легочной вентиляции (МОД)	
3	Общим объемом легких	
4	Величиной альвеолярной вентиляции	+

218. Хроническое легочное сердце редко вызывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эмфиземой	
2	Саркоидозом	
3	Лимфогрануломатозом	+
4	Туберкулезом легких	

219. При каком типе аллергических реакций по классификации Ce11 и Coombs выделяются лимфокины?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	I	
2	II	
3	III	
4	IV	+

220. На сколько процентов от должных уменьшаются показатели спирограммы при вентиляционной недостаточности II степени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	80-70%	
2	50-60%	+
3	29-15%	
4	30-40%	

221. Какие клетки выделяют медиаторы при анафилаксии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Т-лимфоциты	
2	Тучные клетки	+
3	Эозинофилы	
4	В-лимфоциты	

222. Самым первым и наиболее ранним симптомом центрального рака легкого является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повышение температуры тела	
2	Боль в груди	
3	Кашель	+
4	Кровохарканье	

223. Основными клиническими проявлениями силикоза легких являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Аллергические реакции, раннее присоединение бронхоспастического компонента	
2	Боль в груди, одышка, кашель	+
3	Кровохарканье, легочное кровотечение	
4	Слабость, потливость, субфебрилитет	

224. Астматический статус характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Экспираторным диспноэ	+
2	Падением системного АД	
3	Эффектом от ингаляций недокромила Na	
4	Тяжелым кашлем	

225. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови	+
2	одышка и потеря массы тела;	
3	легочное кровотечение	
4	лихорадка.	

226. Среди опухолей легкого самыми частыми, за исключением рака, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лейомиомы	
2	аденомы и хондромы	+
3	невриномы	
4	ангиомы	

227. К антибактериальным противотуберкулёзным препаратам основного ряда относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тибон	
2	канамицин	
3	этионамид	
4	этамбутол	+

228. Саркоидоз наиболее часто наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	у детей и подростков	
2	в пожилом возрасте	
3	в старческом возрасте;	
4	в возрасте 20-50 лет.	+

229. Одним из начальных признаков саркоидоза может быть синдром Лефгрена, который проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	одышкой, кашлем, лихорадкой	
2	лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией	+
3	одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов	
4	лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов	

230. При поражении саркоидозом мышцы сердца чаще наблюдаются следующие симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли в области сердца, понижение артериального давления	
2	боли в области сердца, понижение артериального давления	
3	боли в области сердца, признаки нарушения внутрижелудочковой проводимости на электрокардиограмме.	+
4	боли в области сердца, изменение артериального давления, углубление зубца Q на ЭКГ	

231. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких характеризуется всем перечисленным, кроме**:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	частого обнаружения специфических осложнений (туберкулеза слизистой оболочки крупного бронха, реже - туберкулеза гортани, кишечника)	
2	наличием в легких одной или нескольких хронических туберкулезных каверн, а также очагов бронхогенной диссеминации разной давности	
3	волнообразного течения с прогрессированием, сопровождающимся массивным постоянным или периодическим выделением микобактерий туберкулеза с мокротой	
4	благоприятного отдаленного прогноза при использовании современных методов терапии	+

232. При дефектах клеточного иммунитета нарушается характер иммунного ответа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	на внутриклеточные паразитарные инфекции	
2	на вирусные инфекции	
3	на трансформированные клетки собственного организма	
4	на чужеродные антигены.	+

233. Понятие о сывороточной болезни включает :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	токсическую реакцию на белок лошадиной сыворотки	
2	аллергическую реакцию на белок чужеродной сыворотки	+
3	токсическую реакцию на медикаменты	
4	аллергическую реакцию на медикаменты	

234. К наиболее частым клиническим проявлениям немедленной аллергии на пищевые аллергены относятся все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острой и хронической крапивницы	
2	поражения нервной системы	+
3	поражения желудочно-кишечного тракта;	
4	ангионевротического отека Квинке.	

235. К антибактериальным противотуберкулёзным препаратам резервного ряда не относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тибон	
2	канамицин	
3	циклосерин	
4	рифампицин	

236. Бронхорасширяющие препараты пуринового ряда при длительном применении могут вызывать побочные реакции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аллергические	
2	токсические	
3	связанные с кумуляцией препарата	+
4	связанные с распределением препарата по органам	

237. Решающую роль в дифференциальной диагностике абсцесса легкого, туберкулеза и полостной формы рака легкого играют следующие методы исследования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	клиническое	
2	рентгенологическое (характер полостного образования в легких, отображение его стенок и окружающей легочной ткани)	
3	бронхоскопия	
4	микробиологическое и цитологическое.	+

238. При аускультации легких у пациента с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непостоянные сухие хрипы в зоне поражения	
2	рассеянные сухие и влажные хрипы	
3	локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы	
4	локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими хрипами	+

239. Отхаркивающие средства могут вызывать всё перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	усиления секреции бронхиальных желез	
2	разжижения мокроты	
3	усиления моторной функции бронхов	+
4	углубления дыхания	

240. Показаниями к комбинированной терапии антибактериальными средствами является все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острой стафилококковой инфекции	
2	смешанной инфекции или неустановленного возбудителя	
3	отсутствия эффекта от применения одного антибиотика	+
4	тяжелого инфекционного процесса, вызванного синегнойной палочкой	

241. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	пневмококком	
2	стрептококком	
3	клебсиеллой	+
4	кишечной палочкой	

242. У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	пневмококк	
2	микоплазма	
3	клебсиелла	
4	пневмоциста	+

243. При исследовании периферической крови больных саркоидозом нередко выявляют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	нерезко выраженные анемию и лейкоцитоз	
2	эозинофилию, лимфоцитопению	+
3	палочкоядерный сдвиг лейкоцитарной формулы, повышение СОЭ	
4	нормальные цифры всех показателей.	

244. При лечении пневмонии у беременной нельзя применять препараты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	пенициллин	
2	ампициллин	+
3	ципрофлоксацин	
4	азитромицин	

245. Перкуторно плевральный экссудат определяется при его объеме не менее:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	100 мл	
2	200 мл	+
3	500 мл	
4	1000 мл	

246. Основными методами диагностики туберкулеза главного, долевого и промежуточного бронхов являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	бронхоскопия	+
2	рентгенотомография легких	
3	компьютерная томография легких	
4	иммунологическое исследование	

247. У больного аллергическая реакция на йод. Ему абсолютно противопоказан:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	корданум	
2	амиодарон (кордарон)	+
3	коринфар	
4	финоптин	

248. Наиболее частым возбудителем госпитальной пневмонии у больных пожилого возраста является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	микоплазма	
2	клебсиелла	+
3	протей	
4	пневмококк	

249. Ингаляции глюкокортикостероидов при бронхиальной астме показаны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	купирования острого приступа удушья	
2	профилактики приступов удушья	+
3	лечения астматического состояния	
4	всего перечисленного	

250. Из перечисленных основных патологических процессов для ранней фазы приступа бронхиальной астмы не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	бронхоспазм;	
2	отек стенки бронха	+
3	гиперсекреция	
4	острое вздутие легких	

250. Назовите основные осложнения туберкулёза лёгких:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1.	Диссеминация	
2.	Развитие бронхоспастического синдрома	
3.	Амилоидоз	+
4.	Анемия.	

251. Ребёнку 5 лет. Проба Манту с 2 ТЕ - папула диаметром 12 мм. Родился здоровым. В последний год трижды болел ОРЗ, после чего стал плохо кушать, появился вечерний субфебрилитет. Первый шаг в Вашем диагностическом поиске?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Сделать флюорографию ребенку	
2.	Провести пробное лечение изониазидом и этамбутолом	
3.	Сделать флюорографию взрослым, воспитывающим ребенка	+
4.	Провести неспецифическую антибактериальную терапию	

252. При осложнении острой пневмонии экссудативным плевритом показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Переменить антибиотики	
2	Кислородотерапия	
3	Электрофизиолечение	
4	Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов	
5	Дренаж плевральной полости	+

253. Пространство Траубе исчезает при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эмфиземе легких	
2	Гипертрофии правого желудочка	
3	Объёмном процессе в области хвоста поджелудочной железы	
4	Выраженной гепатомегалии	
5	Левостороннем экссудативном плеврите	+

254. Лечение пневмонии, вызванной грамположительной флорой, следует начинать с антибиотиков:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Тетрациклинового ряда	
	Аминогликозидов	
	Пенициллинов	+
	Цефалоспоринов	
	Макролидов	
	Левомицетина	

255. К осложнениям долевой пневмонии относится все перечисленное, кроме:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	Септицемии	
2	Затяжного рассасывания воспалительного процесса	+
3	Менингизма	
4	Эмпиемы плевры	
5	Пневмоторакса	

256. Очень быстрое повторное накопление жидкости в полости плевры является типичным признаком:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронической недостаточности кровообращения	
2	Мезотелиомы плевры	+
3	Аденокарциномы бронха	
4	Туберкулеза легких	
5	Системной красной волчанки	

257. Геморрагическая жидкость в плевральной полости выявляется при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Туберкулезном плеврите	
2	Пневмонии вирусной этиологии	
3	Бластоматозных процессах	+
4	Эмпиеме плевры	
5	Недостаточности кровообращения	
6	Бронхоэктазиях	

258. Противопоказанием к назначению кортикостероидов при бронхиальной астме служат все перечисленные заболевания, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Обострения язвенной болезни	
2	Сахарного диабета II типа	+
3	Нарушение водно-электролитного баланса у больных с сердечной недостаточностью	
4	Тяжелого остеопороза	
5	Артериальной гипертензии	

259. В чем заключается альвеолярно-капиллярный рефлекс?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Спазм альвеол на появление в капиллярной крови гистамина	
2	Спазм капилляров в ответ на появление в просвете альвеолы аллергена	
3	Уменьшение объема альвеолы в ответ на гиперкапнию в прилегающих капиллярах	
4	Спазм сосудов гипервентилируемой части легких	+
	Расшиение сосудов в гиповентилируемой части легких	

260. Наиболее достоверным методом, определяющим легочную гипертензию, является:

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1	Центральное венозное давление	
2	ЭКГ	
3	Катетеризация легочной артерии	+
4	Определение давления в правом желудочке	
5	Эхокардиография с использованием допплер-эффекта	

261. Инактивация сурфактанта способствует развитию:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эмфиземы легких	
2	Ателектаза легочной ткани	
3	Отеку легких	+
4	Гипертензии в малом круге кровообращения	
5	Бронхиальной астмы	

262. Эмфизема легких характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Уменьшением жизненной ёмкости легких	
2	Повышением остаточного объема легких	+
3	Уменьшением минутного объема вентиляции	
4	Развитием дыхательного ацидоза	

263. Наиболее достоверно дыхательную недостаточность можно диагностировать на основании:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Спирографического исследования	
2	Анамнеза	
3	Физикального исследования больного	
4	Рентгеновского исследования грудной клетки	
5	Исследования газов артериальной крови	+

264. Длительное кровохарканье при сухом кашле требует прежде всего исключить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Кавернозную форму туберкулеза легких	
2	Рак бронха	+
3	Бронхоэктатическую болезнь	
4	Пневмокониоз	
5	Хроническую пневмонию	

265. Методом выбора для дифференциальной диагностики хронического бронхита и бронхоэктатической болезни является:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	Физикальное обследование больного	
2	Рентгенограмма легких	
3	Бронхоскопия	
4	Бронхография	+
5	Спирография	

266. При хроническом бронхите антибиотики следует назначать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	В осенне-зимний период	
2	При появлении лихорадки	+
3	Длительно	
4	Антибиотики не следует применять вообще	

267. Для лечения пневмонии Фридлендера следует назначить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Большие дозы пенициллина	
2	Тетрациклин и пенициллин	
3	Клафоран	
4	Амикацин и аугментин	+

268. Наиболее частыми осложнениями пневмонии Фридлендера являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Менингит	
2	Деструкция лёгочной ткани; образование тонкостенных кистовидных полостей в лёгких	+
3	Остеомиелит	

269. Антибиотиками выбора при пневмонии, вызванной микоплазмой, служат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Вибрамицин	
2	Цефтриаксон (роцефин)	
3	Ципрофлоксацин	+
4	Метронидазол - гемисукцинат	

270. pH артериальной крови имеет более щелочную реакцию, чем венозная и составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	7,0	
2	7,4	+
3	7,6	

4	6,8	
5	7,2	

271. Напряжение O_2 в артериальной части капилляров легких составляет около:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	104 мм.рт.ст.	
2	60 мм.рт.ст.	
3	40 мм.рт.ст.	+
4	80 мм.рт.ст.	

272. Максимальная альвеолярная вентиляция происходит при концентрации **CO_2** во вдыхаемом воздухе... :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	0%	
2	5%	+
3	20%	
4	40%	

273. Под влиянием какой нервной системы снижается тонус гладкой мускулатуры бронхов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Симпатической	+
2	Парасимпатической	

274. Эффективность дыхания определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Величиной легочной вентиляции (МОД)	
2	Общим объемом легких	
3	Частотой дыхания	
4	Величиной альвеолярной вентиляции	+
5	Функциональной остаточной емкостью	

275. Изменения альвеолярной вентиляции зависят от колебаний в крови:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Напряжения O_2	
2	Напряжения CO_2	+
3	Величины pH	

276. Внутриплевральное давление наиболее низкое во время:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	Глубокого вдоха	+
2	Глубокого выдоха	

277. Центры терморегуляции находятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	В коре головного мозга	
2	В гипоталамусе	+
3	В продолговатом мозге	
4	В области дна IV-го желудочка	
5	В области серого бугра межуточного мозга	

278. Хроническое легочное сердце редко вызывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эмфиземой	
2	Саркоидозом	
3	Лимфогрануломатозом	+
4	Туберкулезом легких	

279. При какой вирусной инфекции поражаются преимущественно бронхи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Риновирусной	
2	Аденовирусной	
3	Гриппозной	
4	Респираторно-синтициальной	+

280. При каком типе аллергических реакций по классификации Ce11 и Coombs выделяются следующие медиаторы: гистамин, серотонин, MPCA?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	I	+
2	II	
3	III	
4	IV	

281. Укажите патогномоничный признак бронхиальной астмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Приступообразный кашель	
2	Эозинофиллия в крови и мокроте	
3	Свистящая одышка	+
4	Отхождение стекловидой мокроты	
5	Тимпанический перкуторный звук над легкими	

282. Укажите наиболее характерные изменения иммунограммы при аллергических заболеваниях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Дефицит Ig G, A, M	
2	Дефицит Т-лимфоцитов, преимущественно за счет Т-супрессоров, повышенный уровень Ig G	
3	Дефицит Т-лимфоцитов, преимущественно за счет Т-хелперов, дефицит IgA	+
4	ДефицитТ- лимфоцитов, преимущественно за счет Т-супрессоров, дефицит IgA, повышенный уровень IgE	

283. Укажите биологически активные вещества, играющие ведущую патогенетическую роль в развитии неатопической (эндогенной) бронхиальной астмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Фактор переноса, фактор лимфолизиса, фактор хемотаксиса;	+
2	Гистамин, серотонин, медленно реагирующая субстанция анафилаксии – МРСА;	
3	Комлемент;	
4	Фактор, блокирующий бластообразование и митозы; фактор, тормозящий миграцию лимфоцитов;	
5	Лимфотоксин	

284. При каком типе аллергических реакций по классификации Ce11 и Coombs выделяются лимфокины?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	I	
2	II	
3	III	
4	IV	+

285. Какие изменения в общем анализе крови характерны для аллергических заболеваний в фазе ремиссии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Анэозинофилия, умеренный лейкоцитоз, лимфоцитоз;	
2	Лейкоцитоз, нейтрофилез;	
3	Сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускоренное СОЭ;	
4	Эозинофилия, лейкопения, лимфоцитоз;	+
5	Анемия, ускоренное СОЭ.	

286. Какие функции выполняют В-лимфоциты?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Противовирусный иммунитет;	
2	Противоопухолевый иммунитет;	
3	Противобактериальный иммунитет;	+
4	Антитоксический иммунитет;	

5	Поствакцинальный иммунитет;	
6	Противотрансплантационный иммунитет	

287. Укажите средства противорецидивного действия, используемые при атопических болезнях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пипольфен;	
2	Кетотифен;	+
3	Интал;	
4	Левомизол.	

288. Какие из перечисленных классов иммуноглобулинов появляются первыми при инфекционном заболевании?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Ig класса A;	
2	Ig класса G;	
3	Ig класса E;	
4	Ig класса M;	+
5	Ig класса D.	

289. Какие классы иммуноглобулинов появляются первыми при повторном иммунном ответе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Ig класса A;	
2	Ig класса G;	+
3	Ig класса E;	
4	Ig класса M;	
5	Ig класса D	

290. На сколько процентов от должных уменьшаются показатели спирограммы при вентиляционной недостаточности II степени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	80	
2	50	+
3	29	
4	30	

291. Нормальные значения pH артериальной крови:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	7,30	
2	7,33	
3	7,36	
4	7,39	+

5	7,42	

292. Что из перечисленного может быть аллергеном?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хлорид натрия	
2	Перхоть	+
3	Диоксид азота	

293. При каком заболевании развивается аллергическая реакция замедленного типа?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	При крапивнице	
2	При саркоидозе	+
3	При сывороточной болезни	

294. Какие клетки выделяют медиаторы при анафилаксии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эозинофилы	
2	Т-лимфоциты	
3	Альвеолярные макрофаги	
4	В-лимфоциты	
5	Тучные клетки	+

295. Самым первым и наиболее ранним симптомом центрального рака легкого является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повышение температуры тела	
2	Одышка	
3	Боль в груди	
4	Кашель	+
5	Кровохарканье	

296. Основными клиническими проявлениями силикоза легких являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Кровохарканье, легочное кровотечение	
2	Боль в груди, одышка, кашель	+
3	Слабость, потливость, субфебрилитет	
4	Частые сливные пневмонии высокая лихорадка, склонность к абсцедированию	
5	Аллергические реакции, раннее присоединение бронхоспастического компонента	

297. При астматическом статусе в первую очередь должны быть назначены:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эуфиллин	+
2	Сердечные гликозиды	
3	Селективные b-адреномиметики	
4	Адреналин	
5	Атропин	

298. Астматический статус характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Тяжелым кашлем	
2	Падением системного АД	
3	Экспираторным диспноэ	+
4	Эффектом от ингаляций недокромила Na	
5	Экспираторным коллапсом бронхов	

299. Причинами развития астматического статуса является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Длительный прием стероидных гормонов	
2	Обострение бронхиальной инфекции	+
3	Особенности циркадных ритмов больного	

300. Какой клинический признак наиболее характерен при массивном экссудативном плеврите?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Высокая температура	
2	Кашель	
3	Боль в грудной клетке	
4	Выраженная одышка	+
5	Кровохаркание	

300. Какой клинический признак наиболее характерен при массивном экссудативном плеврите?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Высокая температура	
2	Кашель	
3	Боль в грудной клетке	
4	Выраженная одышка	+
5	Кровохаркание	

301. Какие заболевания наиболее часты у больных с нарушением иммунной системы организма?

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа (+)
1	Воспалительные заболевания почек	
2	Кишечные инфекции	
3	Легочные инфекции	+
4	Герпетические заболевания	
5	Ишемическая болезнь сердца	

302. Какие клинические симптомы наиболее типичны при пневмотораксе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Боли в эпигастральной области	
2	Боль в груди и одышка	+
3	Кровохаркание	
4	Кашель	

303. Какое заболевание из приведенных наиболее часто осложняется лёгочным кровотечением?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Рак легкого	
2	Бронхоэктатическая болезнь	
3	Хронический фиброзно-кавернозный туберкулез легких	+
4	Абсцесс легкого	
5	Травма лёгкого	

304. Под термином фармакодинамика понимают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Биологическое и терапевтическое действие лекарственных средств	+
2	Процессы всасывания распределения и элиминации лекарственных средств	
3	Связь между концентрацией препаратов в крови и фармакологическим эффектом	
4	Вопросы взаимодействия лекарственных средств	
5	Индивидуальные реакции больных на лечение различными препаратами	

305. Гиперреактивность - это :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повышенная реакция больного в ответ на обычную дозу лекарства	+
2	Обычная реакция больного при необычайно низкой дозе лекарства	
3	Необычный эффект лекарства, качественно отличающийся от обычной реакции больных	
4	Необычная реакция больного на лекарство в результате предыдущей сенсибилизации	
5	Повышенная реакция больного в ответ на большую дозу лекарства	

306. При слабощелочной реакции среды усиливается действие всех перечисленных химиотерапевтических препаратов, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	Бисептола	+
2	Кефзола	
3	Гентамицина	
4	Эритромицина	
5	Тобрамицина	

307. При комбинированной антимикробной терапии тетрациклины лучше всего сочетаются с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Макролидами	+
2	Пенициллинами	
3	Цефалоспоринами	
4	Аминогликозидами	
5	Сульфаниламидами	

308. Наиболее подходящим препаратом для использования в качестве дневного противогистаминного средства является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Супрастин	
2	Тавегил	
3	Перитол	
4	Фенкарол	+
5	Пипольфен	

309. При лечении сопутствующих заболеваний у больных с бронхиальной астмой абсолютно противопоказаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Теофиллины	
2	b - адреномиметики	
3	Трентал	
4	b - адреноблокаторы	+
5	Фенигидин	

310. Теофедрин противопоказан при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Инфекционной форме бронхиальной астмы	
2	Атопической форме бронхиальной астмы	
3	Аспириновой астме	+
4	Астме, вызванной физической нагрузкой	
5	Стероидозависимой астме	

311. Какое максимальное время может показать спортсмен в пробе Штанге?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	30 сек.	
2	50 - 60 сек.	
3	61 - 80 сек.	
4	81 - 100 сек.	
5	120 - 180 сек.	+

312. Сравнительная перкуссия лёгких начинается с перкуссии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Надлопаточных областей	
2	Межлопаточного пространства	
3	Верхушек легких спереди	+
4	Ключиц	
5	Подлопаточных областей	

313. Перкуторный звук над гладкостенной полостью сообщающейся с бронхом, имеет следующий характер:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Тимпанический	
2	Металлический	
3	Коробочный	
4	Тимпанический, металлический звука треснувшего горошка	+

314. Ахиллесовой пятой проводящего отдела вентиляционного аппарата является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Альвеолярное дерево	
2	Респираторные бронхиолы	
3	Бифуркация трахеи	
4	Мелкие бронхи	+
5	Мембранозная часть трахеи и бронхов	

315. Топографическую перкуссию грудной клетки начинают с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Боковой поверхности грудной клетки от подмышечной впадины книзу	
2	Боковой поверхности от селезеночной или печеночной тупости кверху	
3	Передней поверхности со второго и третьего межреберья	+
4	Задней поверхности от углов лопаток книзу	
5	Задней поверхности от надключиных областей	

316. Наиболее частой причиной смещения нижних краев легких книзу является следующее заболевание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бронхиальная астма	

2	Хронический застой крови в легких	
3	Пневмоторакс	
4	Эмфизема легких	+
5	Энтероптоз	

317. В первую очередь бронхоскопия показана больным с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Декомпенсированным легочным сердцем	
2	Подозрением на туберкулез бронхов и трахеобронхиальных лимфоузлов	
3	Подозрением на рак легких	+
4	Бронхолитиазом	
5	Инородным телом бронха	

318. Оксигемометрическая проба с ингаляцией кислорода позволяет определить в первую очередь:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Состояние вентиляционно-перфузионных отношений	
2	Дефицит насыщения крови кислородом	+
3	Скорость кровотока на участке легкое - ухо	
4	Степень гиперкапнии	
5	Величину связывания CO_2	

319. Простейший функциональный тест для выявления сосудистого легочного шунтирования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Оскигемометрическая проба с ингаляцией кислорода	+
2	Оксигемометрическая проба с задержкой дыхания	
3	Определение коэффициента использования кислорода	
4	Капнотест	
5	Проба Сабразе-Генчи	

320. Как обеспечивается дренажная функция бронхов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Кашлем	
2	Перистальтикой стенок бронхов	
3	Состоянием просвета бронхов	
4	Мукоцилиарным клиренсом	+
5	Легочным кровотоком	

321. Наиболее частой причиной альвеоральной гиповентиляции является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Угнетение дыхательного центра	
2	Односторонний паралич диафрагмы	

3	Миозит межреберных мышц	
4	Нарушение проходимости дыхательных путей	+
5	Нарушение периферической нервной регуляции дыхания	

322. Изменение пальцев кистей рук в виде барабанных палочек и ногтей в форме часовых стекол обнаруживается при следующем заболевании легких:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронической легочно-сердечной недостаточности	
2	Бронхоэктактической болезни	+
3	Абсцесе легкого	
4	Экссудативном плеврите	

323. Просвет мелких бронхов обеспечивается следующим механизмом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Мукоцилиарным клиренсом	
2	Состоянием эластических структур легких	
3	Тонусом тканей стенки бронха	
4	Градиентом давления на обе стенки бронхов	+
5	Величиной давления в плевральной полости	

324. Основным фактором обеспечивающим диффузию газов в легких является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Скорость диффузии	
2	Толщина диффузионной мембраны	
3	Величина альвеолярно-капилярного градиента для газов	+
4	Свойства тканей, составляющих диффузную мембрану	
5	Состояние бронхиальной проходимости	

325. Как вариант течения острого бронхита не рассматривается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Остротекущий	
2	Затяжной	
3	Рецидивирующий	
4	Катаральный	+
5	Повторный	

326. Острый бронхит аденовирусной этиологии распознается на основании следующих особенностей воспалительного синдрома:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Ринита с выраженной ринореей	+
2	Кашля с мокротой	

3	Гиперемии глотки и миндалин	
4	Коньюнктивита	
5	Носовых кровотечений	

327. В обострении хронического бронхита основное значение имеют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Табачный дым при курении	
2	Полютанты промышленно-производственного происхождения	
3	Регулярный прием алкоголя	
4	Инфекционные факторы	+
5	Климатопогодные факторы	

328. Изменениям в бронхах при хроническом бронхите не свойственны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Увеличение числа бокаловидных клеток	
2	Уменьшение числа реснитчастых клеток	
3	Уменьшение количества ворсинок	
4	Склероз дистальных бронхов и бронхиол	+
5	Появление участков плоскоклеточной метаплазии	

329. Функционально нестабильный бронхит характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Умеренным бронхоспазмом в стадии ремиссии	
2	Умеренным бронхоспазмом в стадии обострения	+
3	Значительным бронхоспазмом в стадии обострения	
4	Значительным бронхоспазмом в стадии ремиссии	
5	Отсутствием бронхоспазма в стадии ремиссии	

330. Для необструктивного хронического бронхита характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Наличие жалоб на одышку	
2	Отсутствие затрудненного дыхания	+
3	Наличие кашля с мокротой	
4	Наличие сухого кашля	
5	Отсутствие кашля	

331. При хроническом бронхите мукоцилиарная недостаточность не связана с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Координированной деятельностью реснитчастого эпителия	
2	С реологическими свойствами мокроты	
3	Замедлением транспорта движения слизи	

4	Уменьшением продукции слизи	+
5	Изменением структуры ресничек	

332. Защитные свойства мокроты при хроническом бронхите обусловлены в первую очередь:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Наличием мукополисахаридов	
2	Наличием секреторного иммуноглобулина А	+
3	Скоростью удаления секрета	
4	Увеличением адгезивных свойств	

333. Курение способствует развитию хронического бронхита вследствие негативного влияния сигаретного дыма в первую очередь на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Ингибитор эластазы	
2	Мукоцилиарную функцию	+
3	Альфа 1-антитрипсин	
4	Активность хемотаксического фактора нейтрофилов	

334. Бронхитический тип хронической обструктивной болезни лёгких характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Кашлем с мокротой	+
2	Одышкой	
3	Снижением толератности к нагрузкам	
4	Пикническим телосложением	

335. Критерием эмфиземы легких считается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Анатомическая альтерация легких	
2	Расширение воздушных пространств альвеол	
3	Деструкция альвеолярных стенок	
4	Увеличение остаточного обьема легких	+
5	Воспалительные изменения альвеол	

336. Первичная диффузная эмфизема развивается вследствие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повышения внутрилегочного давления	
2	Дефицита альфа 1-антитрипсина	
3	Нарушения обмена мукополисахаридов в тканях легких	
4	Генетического дефекта эластина	
5	Загрязнения внешней среды	+

337. Развитие эмфиземы легких при загрязнения воздуха связывают с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Активацией альвеолярных макрофагов	+
2	Снижением активности ингибиторов протеолиза	
3	Активацией инфекционного процесса в легких	
4	Развитием альвеолярного отека	
5	Врожденной недостаточностью функции антиферментов	

338. К какому морфологическому виду относится буллёзная эмфизема:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Панлобулярному	
2	Парасептальному	
3	Центрилобулярному	
4	Иррегулярному	
5	Самостоятельному	+

339. Обструктивная эмфизема легких, обусловленная хроническим бронхитом, морфологически является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Периацинарной	
2	Центриацинарной	+
3	Перилобулярной	
4	Парасептальной	
5	Иррегулярной	

340. Ранним функциональным признаком первичной эмфиземы является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Снижение скоростных показателей дыхания	
2	Снижение диффузионной способности легких	
3	Снижение коэффициента эластичности легких	
4	Изменения кривой обьем-поток максимального выдоха	+
5	Снижение жизненной ёмкости легких	

341. Первичная эмфизема развивается при :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хроническом бронхите	
2	Хронической пневмонии	
3	Бронхоэктатической болезни	
4	Интактных легких	+
5	Абцессе легких	

342. Наибольшее значение в развитии эмфиземы лёгких имеет:

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1	Повторные острые пневмонии	
2	Алкоголизм	
3	Повторные переохлаждения	
4	Курение	+
5	Пневмокониоз	

343. Частая жалоба при острой пневмонии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Полифагия	
2	Стерналгия	
3	Полидипсия	
4	Боль в грудной клетке на стороне поражения	
5	Кашель	+

344. Какова частота дыханий в 1 мин. при тяжелом течении пневмонии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	16-20	
2	21-25	
3	26-30	
4	31-35	
5	40-45	+

345. Какова частота пульса при течении пневмонии средней тяжести?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	80-90	
2	90-100	+
3	100-110	
4	110-120	
5	120-130	

346. Какое осложнение из приведенных не встречается при острых пневмониях?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Респираторный дистресс синдром взрослых	
2	Острый диффузный гломерулонефрит	
3	Инфекционно-аллергический миокардит	
4	Экзогенный аллергический альвеолит	+
5	Метапневмонический плеврит	

347. Назначение каких препаратов является первоочередным в лечении острых пневмоний?

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	Антиагреганты	
2	Бронхоспазмолитические	
3	Дезинтоксикационные	
4	Антибактериальные	+
5	Противовоспалительные	

348. Каким из перечисленных антибиотиков Вы начнёте лечить пневмонию, вызванную пневмококком и стрептококком?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Спирамицином	
2	Доксициклином	
3	Хлорамфениколом	
4	Амикацином	
5	Аугментином	+

349. Какой антибиотик из приведенных следует выбрать при лечении стафилококковой пневмонии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пенициллин	
2	Стрептомицин	
3	Эритромицин	
4	Оксациллин	+
5	Тетрациклин	

350. С каким препаратом не рекомендуется сочетать природные пенициллины?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Продектин	
2	Супрастин	
3	Кальция глюконат	
4	Натрия бикарбонат	+
5	Карсил	

351. С каким препаратом не рекомендуется сочетать тетрациклин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Рибоксином	
2	Манинилом	
3	Альмагелем	+
4	Адельфаном	
5	Миелобромолом	

352. Какие препараты не рекомендуется назначать при лечении острой пневмонии у алкоголиков?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Антиагреганты	
2	Дыхательные аналептики	
3	Сульфаниламидные	+
4	Ингибиторы фибринолиза	
5	Нитрофураны	

353. При бронхоэктатической болезни наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Расширение бронха	+
2	Сужение бронха	
3	Деструкция тканей легкого	
4	Обструктивная эмфизема легких	
5	Деструкция тканей стенки бронха	

354. Наиболее часто бронхоэктазы локализуются в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Верхней доле правого легкого	
2	Язычковых сегментах	
3	Нижней доле левого легкого	
4	Нижней доле правого лёгкого	
5	Верхней доле левого легкого	+

355. Расширение бронхов при бронхоэктатической болезни чаще имеет форму:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Неправильную	
1	Любую	
3	Куба	
4	Цилиндрическую	+
5	Конуса	

356. Осложнением бронхоэктатической болезни может быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Инфаркт миокарда	
2	Инфаркт легкого	
3	Хронический гломерулонефрит	
4	Амилоидоз почек	+
5	Эмфизема легких	

357. Отличие бронхоэктатической болезни от бронхоэктазий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Наличие дыхательной недостаточности	
2	Наличие клинических проявлений болезни	
3	Нагноение в расширенном бронхе	+
4	Вовлечение в патологический процесс паренхимы легкого	
5	Распространенность процесса	

358. При прорыве абсцесса в бронх температура:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повышается	
2	Снижается	+
3	Становится гектической	
4	Становится ремиттирующей	
5	Становится субнормальной	

359. Над полостью абсцесса выслушиваются хрипы :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Сухие	
2	Влажные мелкопузырчатые	
3	Звучные мелкопузырчатые	+
4	Незвучные мелкопузырчатые	
5	Влажные крупнопузырчатые	

360. Над полостью абсцесса выслушивается дыхание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Везикулярное	
2	Неопределенное	
3	Жесткое	
4	Бронхиальное	+
5	Ослабленное	

361. Хронический абцесс является результатом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Исхода гангрены легких	
2	Первично-хронического течения болезни	
3	Присоединения хронической пневмонии	
4	Недостаточного лечения острого абцесса	+

362. При приступе бронхиальной астмы со стороны легких выслушивается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Влажные мелкопузырчатые звучные хрипы	
2	Разнотональные сухие хрипы	+
3	Влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы	
4	Крупнопузырчатые незвучные влажные хрипы	
5	Сухие и влажные хрипы	

363. При тяжелом течении бронхиальной астмы не бывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Отсутствия ночных приступов	+
2	Развития астматического статуса	
3	Развития острой сердечной недостаточности	
4	Необходимости применения стероидных гормонов	
5	Неукротимой рвоты	+

364. Для диагностики бронхиальной астмы необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Обнаружить аллергические антитела	
2	Установить наличие экспираторной одышки	
3	Установить наличие признаков дыхательной недостаточности по обструктивному типу	
4	Констатировать приступ удушья	+
5	Определить наличие гиперэозинофилии в крови	

365. Сколько стадий различают в течение бронхиальной астмы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Одна	
2	Две	
3	Три	
4	Стадии не выделяются	+

366. Противопоказанием к кортикостероидной терапии бронхиальной астмы являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический персистирующий гепатит	
2	Обострение легочно-сердечной недостаточности	
3	Кровоточащая язва желудка	+
4	Эмфизема легких	
5	Дыхательная недостаточность	
6	Хроническая надпочечниковая недостаточность	

367. Наиболее частая причина плеврита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Туберкулез	
2	Корь	
3	Неспецифическая бактериальная инфекция в лёгких	+
4	Скарлатина	
5	Туляремия	

368. Укажите симптомы плеврита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бронхиальное дыхание	
2	Оставание грудной клетки на стороне поражения при дыхании	+
3	Усиление голосового дрожания	
4	Лёгочный звук с тимпаническим оттенком	
5	Мелкопузырчатые звучные влажные хрипы	

369. Особенность боли при плеврите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Боль кратковременная	
2	Боль постоянного характера ,локализована	
3	Боль связана с кашлем, дыханием	+
4	Купируется нитроглицерином	
5	Боль сочетается с кровохарканьем	

370. Боли при фибринозном плеврите усиливаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	При глубоком вдохе	+
2	При наклоне в больную сторону	
3	В положении на здоровом боку	

371.С какими заболеваниями наиболее часто дифференцируют сухой плеврит?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Плексит	
2	Межреберная невралгия	+
3	Сухой перикардит	
4	Синдром Титца	

372. При каком из перечисленных заболеваний встречается двухстороний выпот в плевральных полостях?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Ревматоидный артрит	
2	Ревматизм	
3	Системная красная волчанка	+
4	Дерматомиозит	
5	Склеродермия	

373. Для каких плевритов характерно преобладание в плевральном выпоте лимфоцитов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Аллергических плевритов	
2	При инфаркте легкого	
3	Туберкулезной или опухолевой природы	+
4	При пневмонии	
5	При экзогенном аллергическом альвеолите	
6	При уремии	

374. Плевральная пункция по жизненным показаниям проводится при уровне жидкости до:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	6 ребра	
2	5 ребра	
3	4 ребра	
4	2 ребра	+
5	3 ребра	

375. Одним из признаков гиперкапнии является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Полиурия	
2	Рвота	
3	Потливость	+
4	Головокружение	
5	Диарея	
6	Бледность и мраморность кожи	

376. Кардинальным клиническим признаком дыхательной недостаточности III степени является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Одышка при обычных усилиях	
2	Отеки нижних конечностей	
3	Тёплый цианоз	
4	Одышка в покое	+
5	Участие в дыхании вспомогательных мышц шеи	

377. Дыхательная недостаточность отличается от лёгочно - сердечной недостаточности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Малой эффективностью сердечных гликозидов	
2	Нарушениями вентиляции по обструктивному или рестриктивному типу	
3	Отсутствием ЭКГ и рентгенологических признаков гипертрофии правого желудочка сердца	+
4	Преобладанием гипертрофии левого желудочка над гипертрофией правого	

378 В комплексной терапии рестриктивного типа дыхательной недостаточной определяющее значение имеет следующий метод лечения :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бронхиальный дренаж	
2	Антибактериальная терапия	
3	Витаминотерапия	
4	Бронхорасширяющие средства	
5	Оксигенотерапия	+

379. Наиболее ранними проявлениями дыхательной недостаточности по обструктивному типу является следующие симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры	
2	Жалобы больных на одышку во время простуды	
3	Кашель со скудной мокротой и затрудненным дыханием	
4	Высокотональные хрипы при форсированном выдохе	+

380. Ранним признаком дыхательной недостаточности со стороны ЦНС является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Нарушения поведения	
2	Извращение ритма сна	
3	Спутанность сознания	+
4	Анорексия	
5	Депрессия	

381. Основной признак паренхиматозной формы (парциальной декомпенсированной) острой дыхательной недостаточности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гипервентиляция, гипокапния, дыхательный алкалоз	
2	Гиперкапния	
3	Артериальная гипоксемия	+
4	Циркуляторная гипоксия	

5	Гемическая гипоксия	

382. Для диагностики дыхательной недостаточности по обструктивному типу наиболее информативным является следующее исследование:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Определение ОФВ-1	
2	Пневмотахометрия выдоха	
3	Индекс Тиффно	+
4	Кашлевого толчка и способность больного потушить свечу	
5	ЖЕЛ	

383. Центральный тип дыхательной недостаточности характеризуется следующими вентиляционными нарушениями:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Регионарной гиповентиляцией	
2	Нарушением равномерности распределения воздуха в легких	
3	Альвеолярной гиповентиляцией	+
4	Альвеолярной гипервентиляцией	
5	Снижением величины мукоцилиарного клиренса	

384. Наиболее частая причина дыхательной недостаточности рестриктивного типа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Резекция части легкого	
2	Ателектаз	
3	Экссудативный плеврит	
4	Анкилозирующий спондилоартрит	
5	Пневмоническая инфильтрация легочной ткани	+
6	Экспираторный стеноз дыхательных путей	

385. Обструктивный тип нарушения вентиляции легких обусловлен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Уменьшением подвижности диафрагмы	
2	Развитием спаек в плевральной полости	
3	Ослаблением силы дыхательных мышц	
4	Нарушением перфузии	
5	Сужением просвета бронхов	+

386. При снижении всех спирографических показателей вентиляции диагностируется следующий вариант вентиляционных нарушений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	Обструктивный	
2	Рестриктивный	
3	Диффузионный	
4	Смешанный	+
5	Обусловленный нарушениями перфузии	

387. Наиболее частой причиной хронического легочного сердца является следующее заболевание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Рецидивирующие тромбоэмболии мелких ветвей лёгочной артерии	
2	Саркоидоз легких	
3	Хронический обструктивный бронхит	+
4	Бронхиальная астма инфекционно - зависимая ,тяжелого течения	
5	Кифосколиоз	

388. Наиболее распространенным методом прижизненной диагностики легочного сердца является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пальпация	
2	Перкуссия	
3	Рентгенография	
4	Компьютерная томография	
5	Электрокардиография	+
6	Ультразвуковые методы	

389. Основные патогенетические факторы легочной гипертензии у больных с хроническим легочным сердцем:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Вазоконстриктивное действие серотонина	
2	Рефлекс Китаева	
3	Рефлекторный спазм сосудов	
4	Альвеоло-капиллярный рефлекс Эйлера-Лильестранда	+

390. Наиболее частая форма легочного сердца:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Васкулярная	
2	Торакодиафрагмальная	
3	Бронхолегочная	+
4	Кардиогенная	
5	Центрогенная	

391. При осмотре больного с легочно-сердечной недостаточностью на наличие в организме гипоксии указывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Сухая шелушащаяся кожа	
2	Выраженная сеть мелких вен на коже груди	
3	Цианоз языка	+
4	Акроцианоз конечностей, кончика носа,ушных раковин	
5	Гиперемия кожных покровов	

392. Первичная легочная гипертензия, обусловливающая развитие легочного сердца чаще наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	У лиц обоего пола в молодом возрасте	
2	У лиц обоего пола в зрелом возрасте	
3	У молодых женщин	+
4	У женщин в период менопаузы	
5	У женщин в послеродовом периоде	

393. Одним из основных методов патогенетического лечения острого легочного сердца, вызваного тромбоэмболией легочной артерии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Купирование болевого синдрома	
2	Введение эуфиллина	
3	Ранняя фибринолитическая терапия	+
4	Раннее назначение антикоагулянтов	
5	Устранение бронхоспазма	

394. Признаками сердечной недостаточности при хроническом легочном сердце являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Блокады сердца	
2	Сердечная астма	
3	Отеки	+
4	Мерцательная аритмия	

395. Первичная профилактика хронического легочного сердца заключается в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пульмонэктомии	
2	Санаторно-курортном лечении	
3	Физическом щажении больных	
4	Рациональной терапии острых и хронических воспалительных процессов в легких	+
5	Рациональном трудоустройстве больных	

396. Какой характер мокроты характерен для абсцесса легкого?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Слизистая	
2	Слизисто-гнойная	
3	Гнойно-слизистая, трехслойная	
4	Гнойная, со зловонным запахом	+
5	Слизисто-кровянистая	

397. При каком заболевании легких возможно снижение общего белка крови?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический бронхит	
2	Бронхиальная астма	
3	Бронхоэктатическая болезнь	+
4	Абсцесс легкого	
5	Рак легкого	

398. Что является противопоказанием для проведения бронхографии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Аномалии развития бронхов	
2	Бронхолегочные кисты	
3	Острые заболевания легких	+
4	Злокачественные опухоли легких	
5	Туберкулез легких	

399. Особенностями проявления внебольничных пневмоний у пожилых и престарелых больных являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Частое отсутствие кашля и лихорадки	
2	Преобладание общих симптомов (слабость,потливость и др.)	
3	Постепенное начало болезни	
4	Частое отсутствие синдрома уплотнения лёгочной ткани	
5	Все ответы правильные	+

400. Астма ,вызываемая физическим напряжением, может быть предотвращена с помощью предупредительного приёма:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Кромолина	+
2	Селективных b2-адреномиметиков короткого действия	+
3	Теофиллина	+
4	Системных глюкокортикоидов	
5	Ингаляционных глюкокортикоидов	+

401. Кристаллы Шарко - Лейдена это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Слепки мелких бронхов	
2	Скопление клеток десквамированного эпителия дыхательных путей	
3	Гранулярный материал эозинофиллов	+

402. Разрушаются ли тучные клетки после дегрануляции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Да	
2	Нет	+

403. Гиперреактивность бронхов увеличивается при воздействии инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бактериальной	
2	Вирусной	+

404. Гиперреактивность бронхов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Изменяется от часа к часу	+
2	Всегда постоянна	

405. Обычный механизм развития гипоксемии во время приступа бронхиальной астмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Дефект диффузионной способности лёгких (альвеолярно - капиллярный блок)	
2	Альвеолярная гиповентиляция	
3	Вентиляционно - перфузионные расстройства	+
4	Истинные анатомические шунты вследствии большого количества микроателектазов	

406. Терапевтический эффект короткодействующих стероидов (преднизолон, метилпреднизолон) связан с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	концентрацией препарата в сыворотке крови	
2	метаболизмом препарата	+
3	при росте концентрации препарата в крови терапевтический эффект снижается	

407. Какие рентгенологические методы исследования необходимы для выяснения состояния прикорневых лимфоузлов?

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
	Обзорная рентгеноскопия	
	Фасная рентгенограмма	
	Томография легких	+
	Компьютерная томография	+
	Боковая рентгенограмма	
	Рентгеноскопия с контрастированием пищевода	

408. Какие гипотензивные средства противопоказаны больному гипертонической болезнью при наличии признаков обострения ХОБЛ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пропранолол	+
2	Метопролол	
3	Тразикор	
4	Лабеталол	
5	Празозин	

409. Наиболее верным признаком кислородной недостаточности является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гипертензия	
2	Тахикардия	+
3	Углубленное дыхание	
4	Гипотония	
5	Повышается систолическое давление	

410. Какие из перечисленных ниже клинических состояний сопровождаются ЭКГ изменениями, характерными для хронического легочного сердца?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Резекция легкого	+
2	Кахексия	
3	Хронический миелолейкоз с выраженной гепатоспленомегалией	

411. В клинике эмболии лёгочной артерии отмечаются перечисленные признаки, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипоксии	
2	шума трения плевры	
3	гиперкапнии	+
4	недостаточности правого желудочка	
5	тромбоза глубоких вен	

412. Какой из показателей лучше всего отражает бронхиальную обструкцию?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	диффузионная способность лёгких	
2	ФЖЕЛ	
3	$ОФВ_1$	
4	$ОФВ_1$/ФЖЕЛ	+
5	ОО	

413. Какой из приведенных признаков является общим для эмфизематозного и бронхитического типов ХОБЛ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	полицитемия	
2	положительная реакция на бронходилататоры	
3	одышка	+
4	хронический кашель	
5	гиперкапния	

414. Рестриктивные нарушения дыхания лучше всего характеризуют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	низкие объёмы лёгких	+
2	снижение индекса Тиффно	
3	увеличение ЖЕЛ	
4	снижение диффузионной способности лёгких	
5	снижение ПОС вдоха и выдоха	

415. Плевральный выпот при сердечной недостаточности будет характеризовать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	содержание белка более 6 г/100мл	
2	pH более 6,3	
3	концентрация глюкозы более 20 г/100мл	
4	концентрация ЛДГ более 100/100мл	+
5	соотношение белка в плевральной жидкости и плазме более 0,7	

416. Все утверждения о муковисцидозе верны, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	муковисцидоз типичен для европейцев	+
2	отрицательный семейный анамнез по муковисцидозу исключает диагноз	
3	у заболевших отмечается синдром мальабсорбции	
4	дыхательная недостаточность- наиболее частая причина смерти при муковисцидозе	

417. У больных с ТЭЛА встречаются все перечисленные признаки, кроме:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	гипоксии	
2	недостаточности правых отделов сердца	
3	цианоза	
4	тромбоза глубоких вен	
5	брадикардии	+

418. Гранулематозное воспаление и очаги некроза в лёгких и других органах характерны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	саркоидоза	
2	синдрома Гудпасчера	
3	гранулематоза Вегенера	+
4	альвеолярного протеиноза	
5	альвеолярного микролитиаза	

419. Для муковисцидоза характерны все перечисленные клинико-лабораторные признаки, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	упорного кашля с трудно отделяемой мокротой	
2	увеличения периферических и внутригрудных лимфатических узлов	+
3	повышенной вязкости мокроты	
4	нейтрального жира в кале	
5	пальцев рук, имеющих форму барабанных палочек, с ногтями в виде часовых стекол	

420. Клинико-лабораторные проявления муковисцидоза обусловлены всем перечисленным, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	изменений реологических свойств крови	
2	кистофиброза поджелудочной железы	
3	нарушений клеточного звена иммунитета	+
4	несостоятельности мукоцилиарного аппарата	
5	врожденных бронхоэктазов	

421. Дефицит a_1-антитрипсина клинически чаще всего проявляется всем кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	пневмониями	
2	бронхитами	
3	гормонорезистентной бронхиальной астмой	+
4	хронический ринит,связанный с полипозом носа и синуситами	

422. Основной причиной возникновения острого бронхита у пациентов общей лечебной сети является;

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа (+)
1	вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей	
2	переохлаждение	
3	вирусно-бактериальная инфекция	+
4	курение	

423. Острый бронхит, протекающий с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	отсутствием или незначительными признаками интоксикации	
2	умеренно выраженными признаками интоксикации	+
3	болями за грудиной, чувством саднения в груди	
4	сухим надсадным, а затем с очень незначительным количеством мокроты кашлем	
5	отсутствием хрипов в легких	

424. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов во второй фазе течения (после появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	обезболивающих	
2	подавляющих кашель	
3	противовоспалительных	+
4	разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы)	

425. Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов, как правило:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	благоприятный	
2	благоприятный, но иногда заболевание осложняется пневмонией	+
3	благоприятный, но возможно затяжное течение и переход в хроническую форму	
4	благоприятный, но имеется риск трансформации заболевания в бронхоэктатическую болезнь	

426. При простом бронхите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	обструкция воздухоносных путей не выявляется ни клинически, ни при спирографии (пневмотахографии) как в период обострения, так и в период ремиссии заболевания	
2	обструкция воздухоносных путей выявляется только при спирографии (пневмотахографии) в период обострения	
3	проходимость воздухоносных путей долгое время не нарушается, обструкция проявляется, главным образом, нарастанием признаков эмфиземы легких	+

427. Ведущим симптомом хронического бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сильный сухой кашель;	
2	кашель с мокротой;	+
3	одышка;	
4	кашель с мокротой и одышка.	

428. Основной симптом хронического бронхита, протекающего с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов, - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сильный надсадный сухой кашель	
2	кашель с мокротой	
3	одышка	+
4	кашель с мокротой и одышка	

429. При хроническом обструктивном бронхите лечение больного должно проводиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непрерывно;	+
2	в период обострения заболевания;	
3	в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью.	

430. При хроническом необструктивном бронхите лечение больного должно проводиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непрерывно	
2	в период обострения заболевания	+
3	в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью	

431. Показанием к назначению кортикостероидной терапии при хроническом обструктивном бронхите является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами	+
2	неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами и непереносимость бронхоспазмолитических средств	

432. Назначение антагонистов кальция при обострении хронического бронхита оправдано следующими свойствами этих препаратов:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру бронхов;	
2	способностью вызывать дезагрегацию эритроцитов;	
3	спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру сосудов малого круга кровообращения.	
4	Все ответы правильные	+

433. Лекарственные средства, обладающие симпатомиметическим эффектом, способствуют откашливанию мокроты благодаря

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	снятию спазма мелких бронхов и снижению тонуса мускулатуры крупных бронхов	+
2	разжижению мокроты	
3	уменьшению прилипания мокроты к стенке бронха	

434. Препараты холинергического действия ухудшают откашливание мокроты, что обусловлено:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышением тонуса гладкой мускулатуры бронхов	
2	торможением функции клеток реснитчатого эпителия бронхов	
3	повышением секреции трахеобронхиальной слизи	
4	Все ответы верные	+

435.Затрудненное отделение мокроты может быть обусловлено всем перечисленным, **КРОМЕ:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	дегидратации мокроты при обезвоживании организма, приеме мочегонных средств;	
2	усиления вязкости мокроты;	
3	усиления прилипания мокроты к стенке воздухоносных путей;	
4	размножения возбудителей вторичной инфекции в бронхиальной слизи;	+
5	замещения клеток призматического эпителия слизистой бронхов бокаловидными клетками.	

436. Гидратации мокроты и в связи с этим улучшению ее откашливания способствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ингаляции щелочных растворов	+
2	прием мукалтина	
3	все перечисленное	

437. Вязкость мокроты уменьшается при назначении следующих препаратов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	разрушающих пептидные связи белков бронхиальной слизи	

2	разрушающих сульфидные связи муцинов бронхиальной слизи	
3	стимулирующих сурфактантную систему легких	
4	все перечисленное	+

438. К муколитическим средствам, разрушающим пептидные связи белков бронхиальной слизи, относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	препараты бактериальных ферментов	+
2	производные тиолов - ацетилцистеин (мукосольвин и др.)	
3	стимуляторы сурфактантной системы легких (бромгексин, амброксол)	

439. К средствам, разжижающим мокроту путем разрушения сульфидных связей, относят :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	трипсин, химопсин	
2	производные тиолов - ацетилцистеин (мукосольвин и др.), мукодин	+
3	бромгексин (бисольвон), амброксол (ласольван)	

440. К средствам, улучшающим откашливание мокроты путем повышения ее текучести (уменьшения прилипания) вследствии стимуляции сурфактантной системы легких, относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	трипсин, химопсин	
2	производные тиолов - ацетилцистеин (мукосольвин и др.), мукодин	
3	бромгексин (бисольвон), амброксол (ласольван)	+

441. Санаторно-курортное лечение больных хроническим бронхитом
следует проводить с учетом периода заболевания и климатических факторов.
Оно показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	в период обострения заболевания;	
2	в условиях высокогорья;	
3	в среднегорье и в равнинной местности;	+
4	в условиях морского влажного климата	

442. При хроническом бронхите показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	диспансерное наблюдение пациентов и непрерывное лечение вне зависимости от формы заболевания и фазы его течения	
2	диспансерное наблюдение пациентов, непрерывное лечение лишь в случае обструктивного бронхита	
3	диспансерное наблюдение пациентов при всех формах заболевания, непрерывное лечение только при обструктивном бронхите	

443. Основными лекарственными препаратами, применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	a_2-агонистов	
2	метилксантинов	
3	холинолитических средств	+
4	ингалируемых глюкокортикоидных гормонов	
5	мембраностабилизирующих препаратов	

444. Инкубационный период при респираторном хламидиозе (хламидийная пневмония) составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	1-5 дней	
2	6-10 дней	
3	1-4 недели	+
4	6-8 недель	

445. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острое вздутие легких	
2	генерализованный отек слизистой оболочки бронхов	
3	генерализованный бронхоспазм	
4	генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом	+

446. Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	блокирования а-рецепторов бронхиального дерева	
2	почти селективного возбуждения $в_2$-адренорецепторов бронхов	+
3	непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов	
4	снижения тонуса блуждающего нерва	
5	блокирования гистамина	

447. Основными клиническими синдромами при астматическом статусе являются все кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	прогрессирующая дыхательная недостаточность	
2	нарастающая легочная гипертензия	
3	тяжелый нейропсихический синдром	
4	острая сосудистая недостаточность	+

448. Наиболее достоверным признаком, указывающим на переход астматического статуса из II в III стадию, является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	прогрессирование одышки	
2	нарастание цианоза	
3	развитие выраженных психических нарушений	+
4	тахикардия с нарушением ритма сердечных сокращений	

449. Основными мероприятиями при астматическом статусе являются все перечисленные, кроме**:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	внутривенного введения эуфиллина	
2	применения глюкортикоидов внутрь и внутривенно	
3	применения мембраностабилизирующих препаратов	+
4	перевод больного на ИВЛ	

450. При возникновении в результате прогрессирующего течения астматического статуса синдрома немого легкого следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличить дозировку вводимых перорально и внутривенно глюкокортикоидных гормонов	
2	использовать инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия	
3	провести бронхоскопию и бронхоальвеолярный лаваж	
4	все верно	+

450. При возникновении в результате прогрессирующего течения астматического статуса синдрома немого легкого следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличить дозировку вводимых перорально и внутривенно глюкокортикоидных гормонов	+
2	использовать инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия	
3	провести бронхоскопию и бронхоальвеолярный лаваж	

451. Если при рентгенотомографическом или КТ- исследовании легких нет признаков, свидетельствующих о поражении их респираторного отдела, то это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	исключает диагноз пневмонии;	+
2	не позволяет исключить пневмонию;	
3	служит показанием для продолжения диагностического поиска	

452. Наиболее эффективным консервативным методом гемостаза при легочном кровотечении у пациентов с бронхоэктатической болезнью является:

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1	введение хлористого кальция	
2	введение аминокапроновой кислоты;	
3	введение викасола и витамина С;	
4	управляемая артериальная гипотензия.	+

453. Рак легкого чаще наблюдается у больных, страдающих:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сахарным диабетом;	
2	язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки;	
3	хроническим неспецифическим заболеванием легких;	+
4	бронхиальной астмой;	

454. Паранеопластический синдром при раке легкого – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перифокальные изменения в легком вокруг опухолевого узла	
2	изменение в клинических анализах периферической крови, биохимических анализах, а также иммунологические сдвиги в организме, вызванные раковой опухолью	
3	патология ряда органов и систем, вызванная раковой опухолью	+

455. Паранеопластический синдром при раке легкого появляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перифокальные изменения в легком вокруг опухолевого узла	
2	изменение в клинических анализах периферической крови, биохимических анализах, а также иммунологические сдвиги в организме, вызванные раковой опухолью	+
3	патология ряда органов и систем, вызванная раковой опухолью	

456. У больных раком легкого паранеопластический синдром чаще проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гирсутизмом, гинекомастией	
2	дерматозом Базена	
3	синдромом Мари – Бамбергера (пальцы в виде барабанных палочек, периостит, боли в суставах)	+

457. Опухоль, обнаруженная на рентгенограмме легких в виде шаровидного затемнения, относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	к периферическому раку легкого	+
2	к центральному раку легкого	

3	к атипичной форме рака легкого	

458. При центральном раке легкого поражается стенка:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	мембранного (бесхрящевого) бронха	
2	внутрилегочно расположенного бронха с фиброзно-мышечно-хрящевым слоем	
3	внелегочно расположенного бронха	+

459. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови	+
2	легочное кровотечение	
3	одышка и потеря массы тела	
4	лихорадка	

460. Осложнением центрального рака легкого может быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гиповентиляция легкого	
2	ателектаз легкого	
3	пневмония (возможно с абсцедированием, даже с образованием острого абсцесса легкого).	
4	Все перечисленные варианты верные	+

461. Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет, прежде всего, подозревать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	рак бронха	+
2	кавернозный туберкулез легких	
3	бронхоэктатическую болезнь	
4	пневмокониоз	

462. Среди опухолей легкого самыми частыми, за исключением рака, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	саркомы	
2	аденомы и хондромы	+
3	лейомиомы	
4	невриномы	
5	ангиомы	

463. Этиологическим фактором т.н. азиатской атипичной пневмонии(тяжёлый острый респираторный синдром-SARS) являются:

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1	вирусы гриппа	
2	аденовирусы	
3	ретровирусы	
4	коронавирусы	+
5	вирус Эпштейна-Барра	
6	бактериальная флора в различных ассоциациях	

464. Этиологическим фактором т.н. азиатской атипичной пневмонии(тяжёлый острый респираторный синдром-SARS) являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тибон	
2	канамицин	
3	рифампицин	+
4	этионамид	
5	этамбутол	
6	изониазид	

465. Все опухоли легкого, за исключением рака и аденом, чаще локализуются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	в стенке крупного бронха	
2	в стенке мелкого бронха и в интерстиции респираторного отдела легкого	+

466. Саркоидоз наиболее часто наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	у детей и подростков;	
2	в пожилом возрасте;	
3	в старческом возрасте;	
4	в возрасте 20-50 лет.	+

467. В патогенезе саркоидоза большое значение имеют следующие нарушения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	иммунологические	
2	биохимические	
3	нейроэндокринные	
4	Все перечисленные варианты верные	+

468. Морфологической основой саркоидной гранулемы являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	эпителиоидные клетки и гигантские клетки типа клеток Пирогова – Лангханса	+
2	клетки Березовского – Штернберга	
3	гистиоциты	
4	макрофаги	
5	эозинофилы	

469. Одним из начальных признаков саркоидоза может быть синдром Лефгрена, который проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	одышкой, кашлем, лихорадкой	
2	лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией	+
3	одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов	
4	лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов	
5	одышкой, кашлем, увеличением разных групп лимфатических узлов	

470. При генерализованной форме саркоидоза в процесс могут вовлекаться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	периферические лимфатические узлы, легкие, кожа, кости	
2	печень, почки, селезенка, сердце	
3	слюнные железы, глаза	
4	центральная и периферическая нервная система	
5	Все перечисленные варианты верные	+

471. При поражении саркоидозом мышцы сердца чаще наблюдаются следующие симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли в области сердца, повышение артериального давления	
2	боли в области сердца, понижение артериального давления;	
3	боли в области сердца, изменение артериального давления, углубление зубца Q на ЭКГ	
4	боли в области сердца, признаки нарушения внутрижелудочковой проводимости на электрокардиограмме	+

472. Кожная чувствительность к туберкулину у больных саркоидозом чаще

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышена	
2	нормальная	
3	снижена	
4	отрицательная	+

473. Характерными клиническими признаками милиарного туберкулеза являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лихорадка неправильного типа, хорошо переносимая больным;	

2	умеренно выраженные одышка и тахикардия;	
3	небольшой нейтрофильный лейкоцитоз и умеренное повышение СОЭ;	
4	частое увеличение печени и селезенки.	
5	Все перечисленные варианты верные	+

474. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких характеризуется всем перечисленным, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	волнообразного течения с прогрессированием, сопровождающимся массивным постоянным или периодическим выделением микобактерий туберкулеза с мокротой	
2	наличием в легких одной или нескольких хронических туберкулезных каверн, а также очагов бронхогенной диссеминации разной давности	
3	частого обнаружения специфических осложнений (туберкулеза слизистой оболочки крупного бронха, реже - туберкулеза гортани, кишечника)	
4	присоединения неспецифических осложнений (дыхательной недостаточности, хронического легочного сердца, легочных кровотечений, амилоидоза внутренних органов)	
5	благоприятного отдаленного прогноза при использовании современных методов терапии	+

475. Цирротический туберкулез легких характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	вялым, торпидным течением инфекционного процесса с редкими обострениями и скудным непостоянным бактериовыделением	
2	развитием пневмоцирроза с бронхоэктазами и буллезной дистрофией легочной ткани	
3	присоединением неспецифических осложнений - дыхательной недостаточности, хронического легочного сердца, легочных кровотечений.	
4	Все перечисленные варианты верные	+

476. Электрокардиографическими признаками хронического легочного сердца в период легочно-сердечной недостаточности могут быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	отклонение электрической оси сердца (угол а > +110°);	+
2	отношение R/Q в отведении aVR превышает 1	
3	отношение R/S в отведении V_1 превышает 1	
4	$R_{V1} + S_{V5} \geq 10.5$ мм	

477. При дефектах клеточного иммунитета нарушается характер иммунного ответа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	на внутриклеточные паразитарные инфекции	
2	на вирусные инфекции	
3	на трансформированные клетки собственного организма	
4	на чужеродные антигены	+

478. При дефектах гуморального иммунитета нарушается формирование иммунного ответа против:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	чужеродных растворимых антигенов	+
2	вирусов	
3	чужеродных клеток	

479. Понятие о сывороточной болезни включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аллергическую реакцию на медикаменты	
2	токсическую реакцию на медикаменты	
3	токсическую реакцию на белок лошадиной сыворотки	
4	аллергическую реакцию на белок чужеродной сыворотки	+

480. В механизме развития сывороточной болезни принимает участие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	IgG	
2	IgE	
3	комплементарная система	
4	IgG, IgM, IgE, комплементарная система	+

481. К наиболее частым клиническим проявлениям немедленной аллергии на пищевые аллергены относятся все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острой и хронической крапивницы;	
2	поражения нервной системы;	+
3	поражения желудочно-кишечного тракта;	
4	ангионевротического отека Квинке.	

482. Экспираторный коллапс стенки мембранных бронхов и бронхиол приводит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	к появлению сухих хрипов в легких	
2	к возникновению приступов удушья	
3	к развитию центриацинарной эмфиземы и буллезной дистрофии легкого	+

483. К антибактериальным противотуберкулёзным препаратам резервного ряда относятся все препараты, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тибон	
2	канамицин	
3	рифампицин	

4	циклосерин	+

484. Гентамицин при его неэффективности в лечении двусторонней пневмонии, вызванной клебсиеллой, можно заменить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	кефзолом	+
2	пенициллином	
3	эритромицином	
4	оксациллина натриевой солью	

485. При ингаляционном введении бронхоспазмолитических средств баллончик-ингалятор (без спейсера) должен располагаться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непосредственно у открытого рта больного	
2	на расстоянии 3-4 см от рта больного	+
3	на расстоянии 10-12 см от рта больного	

486. Бронхорасширяющие препараты пуринового ряда при длительном применении могут вызывать побочные реакции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аллергические	
2	токсические	
3	связанные с кумуляцией препарата	+
4	связанные с распределением препарата по органам	

487. При бронхиальной обструкции, ведущим механизмом которой является отек слизистой оболочки бронхов, не следует назначать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	эфедрин	+
2	беротек	
3	сальбутамол	

488. Применение препаратов термопсиса в качестве отхаркивающего средства противопоказано при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хроническом гепатите	
2	язвенной болезни желудка	
3	хронических воспалительных заболеваниях кишечника	
4	мочекаменной болезни	+

489. Решающую роль в дифференциальной диагностике абсцесса легкого, туберкулеза и полостной формы рака легкого играют следующие методы исследования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	клиническое	
2	рентгенологическое (характер полостного образования в легких, отображение его стенок и окружающей легочной ткани)	
3	бронхоскопия	
4	микробиологическое и цитологическое	+

490. Антибиотикотерапия хронического абсцесса легкого обычно приводит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	к ремиссии процесса	+
2	к излечению с рубцеванием полости абсцесса	
3	к излечению с формированием вторичной кисты легкого	

491. При аускультации легких у пациента с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непостоянные сухие хрипы в зоне поражения	
2	рассеянные сухие и влажные хрипы	
3	локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы	
4	локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими хрипами	+

492. При бронхиальной астме (эндогенная форма) средней тяжести в период обострения назначают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	УВЧ-терапию	+
2	диадинамотерапию	
3	дарсонвализацию	
4	радоновые ванны	
5	индуктотермию	

493. При хроническом бронхите соотношение геля и золя в мокроте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	меняется в сторону увеличения слоя геля	+
2	меняется в сторону увеличения слоя золя	
3	меняется в сторону увеличения слоёв золя и геля	
4	не меняется	

494. Бронхоспазм может усилить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	трава термопсиса	
2	бромгексин	+
3	меняется в сторону увеличения слоёв золя и геля	
4	не меняется	

495. Отхаркивающие средства могут вызывать всё перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	усиления секреции бронхиальных желез	
2	разжижения мокроты	
3	усиления моторной функции бронхов	+
4	углубления дыхания	
5	учащения дыхания	

496. Аллергическую реакцию у больного с непереносимостью сульфадиметоксина может вызвать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	фуросемид	+
2	урегит	
3	верошпирон	

497. Показаниями к комбинированной терапии антибактериальными средствами является все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острой стафилококковой инфекции	
2	смешанной инфекции или неустановленного возбудителя	
3	отсутствия эффекта от применения одного антибиотика	+
4	тяжелого инфекционного процесса, вызванного синегнойной палочкой	

498. К группе аминогликозидов относятся все перечисленные антибиотики, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	мономицина	
2	сизомицина сульфата	+
3	гентамицина	
4	ристомицина сульфата	
5	тобрамицина	

499. Бактерицидное действие оказывают все перечисленные антибиотики, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аминогликозидов	+
2	макролидов	
3	пенициллинов	
4	цефалоспоринов	

5	рифампицина	

500. К группе пенициллинов относят все перечисленные, кроме**:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	доксициклина	+
2	карбенициллина динатриевой соли	
3	диклоксациллина натриевой соли	
4	оксациллина натриевой соли	
5	ампициллина	

501. Все нижеперечисленные факторы стимулируют желудочную секрецию, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	этилового спирта	
2	ацетилхолина	
3	кофеина	
4	жиров	+

502. Повторная желтуха с подъемами температуры и ознобами наиболее характерна для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гемолитической анемии	
2	камня общего желчного протока	+
3	цирроза печени	
4	рака поджелудочной железы	

503. Ксеростомия /сухость полости рта/ может быть результатом всего ниже перечисленного, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лечения атропином	
2	гингивита	+
3	антигистаминных препаратов	
4	инфекции слюнных желез	

504. Укажите микроорганизм, вызывающий посевдомембранозный колит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	клебсиела	
2	клостридия	+
3	амеба	
4	кампилобактер	

505. Укажите патогенетические средства лечения псевдомембразного колита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	левомицетин	
2	тетрациклин	
3	ванкомицин	+
4	ампициллин	

506. Укажите типичную локализацию воспалительного процесса при псевдомембразном колите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	илеоцекальный угол	
2	сигмовидная кишка	+
3	слепая кишка	
4	поперечная ободочная	

507. Укажите этиологию псевдомембранозного колита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ботулинический токсин	
2	простейшие	
3	энтеробактерии	+
4	тромбоз брыжеечной артерии	

508. Язвенное поражение толстой кишки специфично для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	болезни Крона	+
2	ишемического колита	
3	коллагенового колита	
4	диверкулеза	

509. Язвенные дефекты слизистой оболочки толстой кишки, характерные для неспецифического язвенного колита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	круглые, штампованные	
2	поверхностные, рваные	+
3	глубокие, щелевидные	
4	круглые с воспалительным валом	

510. Язвенные дефекты слизистой оболочки, характерные для болезни Крона:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	круглые, "штампованные"	
2	глубокие, щелевидные	+
3	поверхностные, рваные	
4	круглые с воспалительным валом	

511. Контактная кровоточивость слизистой оболочки толстой кишки характерна для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	полипоза	
2	диверкулеза	
3	амебиаза	
4	неспецифического язвенного колита	+

512. Стенозирование просвета толстой кишки характерно для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ангиодисплазии	
2	ишемического колита	+
3	неспецифического язвенного колита	
4	диверкулеза	

513.Для болезни Крона характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	межкишечные абсцессы	+
2	микроабсцессы и псевдополипы	
3	малабсорбция	
4	диверкулы	

514. Для диареи при поражении толстого кишечника не характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тенезмы	
2	лейкоциты и эритроциты в кале	
3	стеаторея	
4	болевой синдром	

515. При поражении тонкой кишки в копрограмме выявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	нейтральный жир	
2	жирные кислоты	+
3	слизь	
4	полисахариды	

516 . При поражении толстой кишки в копрограмме выявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	амилорея	
2	стеаторея	
3	эритроциты, лейкоциты	+
4	креаторея	

517. Меккелев дивертикул проявляет себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	болевым синдромом	
2	кровотечениями	+
3	парапроктитом	
4	стенозированием кишки	

518. Синдром Пейтца-Еггерса включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	полипоз толстой кишки	+
2	диверкулез толстой кишки	
3	язвенное поражение толстой кишки	
4	гранулематоз толстой кишки	

519. Глютеновая болезнь проявляет себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	кровотечениями	
2	полифекалией	+
3	тонкокишечной ангиодисплазией	
4	тонкокишечным липоматозом	

520 . Диверкулез толстой кишки чаще всего выявляется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	слепой кишке	
2	прямой кишке	
3	сигмовидной кишке	+
4	поперечно-оболочной	

521. Болезнь Крона чаще всего локализуется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ректосигмоидном отделе толстой кишки	
2	илеоцекальном отделе	+
3	еюно-илеальном отделе кишки	
4	прямой кишке	

522. Экссудативная энтеропатия проявляет себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	кишечной липодистрофией	
2	пневматозом кишечника	
3	водной диареей	
4	отеками	+

523. Нормальное содержение бифидумбактерий в фекалиях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	10 в 9 степени	+
2	10 в 10 степени	
3	10 в 7 степени	
4	10 в 5 степени	

524. Наиболее частой причиной желездефицитных анемий является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	дефицит витаминов	
2	Плохое усвоение железа	
3	Кровопотеря	+
4	недостаточное содержание железа в пище	

525. Межклеточная кооперация лимфоидных клеток осуществляется посредством:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	цитокинов	+
2	простагландинов	
3	интерферона	
4	комплемента	

526. При железодефицитной анемии обычно наблюдаются следующие отклонения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличение лимфатических узлов	
2	увеличение печени	
3	увеличение селезенки	
4	изменения со стороны сердечно-сосудистой системы	+

527. Анафилактические реакции опосредуются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	простагландинами	
2	интерлейкинами	
3	иммуноглобулином А	
4	иммуноглобулином Е	+

528. Симптом сидеропенической дисфагии бывает при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	железодефицитной анемии	+
2	постгеморрагической анемии	
3	пернициозной анемии	
4	гемолитической анемии	

529. Для аутоиммунных заболеваний не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аутореактивные лимфоциты	
2	нейтрофильная инфильтрация	+
3	плазмоклеточная инфильтрация	
4	эффективность кортикостероидов	

530. При железодефицитной анемии в костном мозге отмечается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличение нормобластов	+
2	уменьшение нормобластов	
3	появление мегалобластов	
4	количество нормобластов не меняется	

531. Внутренний антианемический фактор вырабатывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	обкладочными клетками желудка	
2	главными клетками	
3	добавочными клетками	+
4	всеми перечисленными клетками	

532. Изменения в ЦНС при мегалобластной анемии возникают вследствие дефицита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	витамина В-1	
2	витамина С	
3	витамина В-12	+
4	витамина РР	

533. При положительной прямой пробе Кумбса наиболее вероятна следующаяанемия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	скрытые кровопотери	
2	В-12 дефицитная анемия	
3	гемолитическая анемия	+
4	хронический миелолейкоз	

534. Какие органы наиболее часто поражаются при лимфогранулематозе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	спинной мозг	
2	легкие и плевра	+
3	печень	
4	матка	

535.Для какого гематологического заболевания характерно содружественное увеличение количества эозинофилов и базофилов:

	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лимфогрануломатоз	
2	хронический лимфолейкоз	
3	апластическая анемия	
4	хронический миелолейкоз	+

536. Когда происходит смещение кривой Прайс-Джонса вправо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хронический лимфолейкоз	
2	острый лейкоз	
3	агранулоцитоз	
4	мегалобластная анемия	+

537. Какие симптомы входят в синдром фуникулярного миелоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли в суставах	
2	шаткая походка	+
3	кластерная мигрень	
4	повторные рвоты	

538. При каких заболеваниях существенно повышается содержание сывороточного железа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	апластическая анемия	
2	мегалобластная анемия	
3	гемолитическая анемия	+
4	миеломная болезнь	

539. Для формулы крови при беременности характерны следующие показатели:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Лейкопения и тромбоцитопения.	
2	Лейкоцитоз и тромбоцитоз.	
3	Лейкоцитоз и тромбоцитопения.	+
4	Лейкопения и тромбоцитоз.	

540. К фагоцитарной формуле относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Все лейкоциты.	
2	Моноциты и нейтрофилы.	+
3	Эозинофилы и лимфоциты.	
4	Эритроциты.	

541. Эозинофилия может сопровождает следующие состояния:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Педикулез.	
2	Реакция на пенициллин.	
3	Рожистое воспаление.	+
4	Трихинилез.	

542.При гемолитической анемии встречаются симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Желтуха с приемущественным повышением прямого биллирубина.	+
2	Повышен уровень уробилиногена в моче.	
3	Увеличение селезенки.	
4	Ретикулоцитоз.	

543. Нейтропения сопровождает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Аутоиммунные заболевания.	
2	Вирусные инфекции.	+
3	Прием кортикостероидов.	
4	Полицитемию.	

544. Опухоль, относящаяся к В-лимфоцитам:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Лимфома Беркетта.	
2	Фолликулярная лимфома.	
3	Хроническая лимфоцитарная лейкемия.	
4	Все правильно.	+

545.Парадоксальное дыхание чаще всего набдлюдается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пневмонии.	
2	Ателектазе.	
3	Отеке легких.	
4	Открытом пневмотораксе.	+

546. Какое из следующих клинических проявлений наблюдается при выраженном фиброзе легких.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Легочная гипертензия.	
2	Артериальная гипертония.	
3	Тахикардия.	+
4	Брадикардия.	

547 .Дыхание чистым кислородом в течении 10 мин. вызывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Апноэ.	
2	Гипертензию.	+
3	Тахикардию.	
4	Гипотонию.	

548 .Гипервентиляция вызывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Расширение сосудов мозга.	
2	Расширение бронхов.	
3	Спазм коронарных сосудов.	+
4	Брадикардию.	

549. Легочная эмболия без инфаркта легкого: какой самый частый симптом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Одышка.	+
2	Аритмия.	
3	Шум трения плевры.	
4	Кашель.	

550.Подкожную эмфизему можно рентгенологически обнаружить при следующих состояниях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	При тупой травме грудной клетки.	
2	После спинальной анестезии.	+
3	При анаэробной инфекции.	
4	После удаления плеврального дренажа.	

551.Какая опухоль чаще всего метастазирует в головной мозг:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Карцинома толстой кишки.	
2	Медуллярный рак щитовидной железы.	
3	Рак легких.	+
4	Рак молочной железы.	

552.Одним из признаков астмы является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Носовые полипы.	
2	Повышение уровня иммуноглобулина Е.	+
3	Отрицательные кожные тесты.	
4	Утренний кашель.	

553. Лечение внебольничной пневмонии проводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Метронидазол.	
2	Макролид.	+
3	Цефтриаксон.	
4	Пенициллин+гентамицин.	

554. Обнаружение в мокроте кристаллов Шарко-Лейдена будет указывать на наличие у больного:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Туберкулеза.	
2	Бронхиальной астмы.	
3	Абсцесса нижней доли правого легкого.	
4	Бронхиальной астмы.	+

555. У больного бронхиальной астмой в тяжелой форме в настоящее время нет симптомов болезни. Какие параметры ФВД скорее всего будут отличаться от нормы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	$ОФВ_{1с}$	+
2	ЖЕЛ	
3	ОЕЛ	
4	МОД	

556. К аллергическим реакциям немедленного типа относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эндогенная бронхиальная астма	
2	Контактный дерматит	
3	Реакция отторжения трансплантанта	
4	Крапивница.	+

557. К аллергическим реакциям замедленного типа относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Туберкулиновая реакция.	+
2	Анафилактический шок	
3	Крапивница;	
4	Сывороточная болезнь;	

558. Рестриктивная недостаточность внешнего дыхания развивается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Сдавливании стенок дыхательных путей извне;	
2	Бронхоспазме;	
3	Отеке слизистой оболочки бронхов;	
4	Полисегментарном пневмосклерозе;	+

559. На рентгенограмме в правом гемитораксе латерально над диафрагмой видно шаровидное образование 4 см в диаметре с четкими контурами. Общее состояние больного удовлетворительное. Ваш предположительный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Доброкачественая опухоль;	+
2	Диафрагмальная грыжа;	
3	Пневмония, абсцесс;	
4	Киста	

560. По каким признакам НЕ СЛЕДУЕТ дифференцировать вирусную пневмонию от бактериальной?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Лихорадка ниже 38°С.	
2	Нормоцитоз или гиполейкоцитоз.	
3	Типичные рентгенологические признаки.	
4	Тяжелое состояние больного.	+

561. Найдите дифференциальный признак эмфизематозного и бронхитического типов ХОБЛ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Одышка при физическом напряжении.	
2	Увеличение остаточного объема воздуха легких.	
3	Рентгенологические признаки повышенной воздушности легких.	+
4	Наличие хрипов.	

562. Женщина 36 лет. Злостный курильщик. В настоящее время отмечает кашель с небольшим количеством мокроты и быстро прогрессирующую одышку. Наиболее вероятная причина ее состояния:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Туберкулез легких.	
2	Рак легкого.	+
3	Лекарственная аллергия.	
4	Хронический обструктивный бронхит.	

Ситуационные задачи (мини-кейсы):

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Мужчина, 65 лет, обратился к врачу с жалобами на нестабильное АД (колебания от 120/80 до 170/105 мм рт.ст.) в течение полугода, сопровождающееся головными болями. Из анамнеза известно, что около 10 лет пациент страдает АГ, однако, несмотря на рекомендации врачей, постоянной антигипертензивной терапии не принимает. Во время последнего визита к терапевту полгода назад было зарегистрировано АД 185/95мм рт.ст; в анализе мочи выявлялась альбуминурия 100 мг/сутки, в биохимическом анализе крови дислипидемия, мочевая кислота 520 мкмоль/л. Семейный анамнез: мать – 79 лет, страдает АГ, ИБС, перенесла ИМ; отец – умер в 45 лет от ИМ. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 39 кг/м^2. Окружность талии – 115 см, окружность бедер – 112 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона в точке аускультации аорты. ЧСС – 76 уд. в мин., АД – 160/95 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

		В анализах: общий холестерин – 7,1 ммоль/л, ТГ – 2,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,9 ммоль/л; креатинин 112 мкмоль/л, мочевая кислота 560мкмоль/л, глюкоза натощак – 6,2 ммоль/л, через 2 часа после приема 75 г глюкозы – 8,6 ммоль/л. В анализе мочи альбуминурия 150 мг/сутки
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Артериальная гипертония II стадии, 2 степени, риск ССО 4. Ожирение 2ст. Дислипидемия. Нарушение толерантности к глюкозе. Гипертоническая нефропатия. ХБП С3а А2.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии и/или степень артериальной гипертонии, ожирения, ХБП; неверно оценено изменение углеводного и пуринового обмена; неверно оценен риск ССО.
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Диагноз артериальной гипертонии (АГ) установлен на основании жалоб больного на нестабильность АД, данных анамнеза (пациент отмечает повышение АД на протяжении 10 лет); установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приема. Стадия АГ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней (почек). Степень риска ССО поставлена на основании наличия метаболического синдрома. Диагноз хронической болезни почек (ХБП) определен наличию признаков поражения почек (альбуминурия) на протяжении 3-х и более месяцев (анамнестические данные) и снижении СКФ. Диагноз метаболического синдрома установлен на основании наличия ожирения, АГ, дислипидемии (повышения уровня ХС, ТГ и снижения уровня ЛПВП), нарушения толерантности к глюкозе, гиперурекемии (бессимптомную гиперурекемию в диагноз выносить не надо).
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. Или обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
Р0	0 баллов	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. Или диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дальнейшего обследования пациента.
Эталон ответа		Пациенту рекомендовано: проведение ЭКГ, суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД, эффективности проводимой терапии; дневник контроля АД; проведение ЭХО-КГ для структурных изменений миокарда, клапанных структур, диастолической и систолической функции, внутрисердечной гемодинамики; консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической офтальмопатии; УЗДГ брахиоцефальных

		сосудов, УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени почек, контроль гликемии, возможно определение инсуинорезистентности.
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. Или не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. Или обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. Или план дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Составьте план лечения пациента с указанием групп лекарственных препаратов. Препарат из какой группы антигипертензивных препаратов обязательно должен быть рекомендован пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор. Укажите цели терапии.
Эталон ответа		I. Немедикаментозное лечение: изменение образа жизни: 1. нормализация веса 2.соблюдение низкокалорийной диеты с ограничением легкоусвояемых углеводов, животных жиров 3. аэробные физические нагрузки 4. соблюдение режима труда и отдыха (достаточный ночной сон) II. Медикаментозное лечение 7. Гипотензивные: Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (нефропротективный эффект, лозартан нефропротективный эффект+гипоурекемический), антагонисты кальция дигидроперидиновые, диуретики (преимущество индапамид) 8. Препараты, влияющие на липидный спектр: статины 9. Препараты, влияющие на углеводный обмен: метформин
Р2	2 балла	Выбор тактики ведения и групп лекарственных препаратов правильный и верно обоснован.
Р1	1 балл	Не рекомендованы мероприятия по изменению образа жизни, хотя выбор групп лекарственных препаратов сделан верно с обоснованием. Или выбрана правильная тактика (в т.ч. и группы лекарственных препаратов), однако выбор медикаментозной терапии не обоснован. Или предложены только мероприятия по изменению образа жизни, выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
Р0	0 баллов	Ответ неверный: не рекомендованы мероприятия по изменению образа жизни, названы любые другие группы лекарственных препаратов, выбор медикаментозной терапии не обоснован.
Вопрос 5		При повторном осмотре через 8 недель:

		Соблюдение рекомендованной диеты вес снижен на 2 кг Терапии: кандесартан 16мг/сутки, индапамид ретард 1,5мг/сутки, амлодипин 5 мг/сутки, розувастатин 10 мг/сутки, метформин 1000мг/сутки. На фоне терапии: АД колеблется в пределах 120-130/70-80 мм рт.ст., глюкоза натощак – 5,4 ммоль/л, общий холестерин – 5,0 ммоль/л, ТГ – 1,5 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,7 ммоль/л, креатинин – 108 мкмоль/л, мочевая кислота 450 мкмоль/л, альбуминурия – 10 мг/сутки. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте.
Эталон ответа		Необходимо уточнить рацион питания пациента и его физическую активность, оказать эмоциональную поддержку (похвалить за достигнутые результаты), при необходимости скорректировать. Проводимая антигипертензивная, гиполипидемическая, гипогликемическая терапия эффективна, изменений не требует, продолжить динамическое наблюдение.
P2	2 балла	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	0 баллов	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Женщина 34 лет, Общие жалобы. Жалобы на слабость, одышку при минимальной физической нагрузке, общую потливость, непродуктивный кашель, утром температура 37.5 С. АНАМНЕЗ. Считает себя больным с 2005 года. когда впервые появились боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией в ноги, было расценено как ДДЗП. В 2012 году выполнено МРТ - диагностирован сакроилеит. Проведено фетипирование по HLA B27- диагностирована болезнь Бехтерова. С 2015 года на терапии ингибиторами фактора некроза опухоли (Ремикейд). Настоящее ухудшение с 25.03 марта, когда появилось першение в горле, поднялась температура тела до 38С. Лечилась НПВС и Ингавирином. 30.03 выписана к труду. 5.04 повторное повышение температуры тела до 38-39С, обратилась к врачу - рекомендован прием Тимифлю (пинимала 5 дней) без эффекта. В связи с чем, был рекомендован прием Вильпрафена. 09.04 ночью появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при глубоком вдохе и кашле, одышка. Объективные данные. Состояние средней тяжести. Положение: активное. Сознание: ясное. Телосложение астеник. Конституциональный тип астенический. Рост, м. 1,70. Вес, кг. 53. ИМТ 18.34. Окраска бледно-розовая. Потливость общая. Отеки не определяются. Щитовидная железа не увеличена. Периферические лимфоузлы не увеличены.. Общее развитие мышечной системы хорошее. Конфигурация суставов нормальная. Ритм правильный. ЧСС 96 ударов в минуту, ритмичный, сатурация при дыхании комнатным воздухом 98%. Сердечные тоны ясные, чистые. Пульс лучевой артерии ритм правильный, наполнение удовлетворительное, нормальный, равномерный. Артериальное давление 100/68 мм.рт. Форма грудной клетки астеническая. Тип дыхания грудной. Глубина дыхания обычное дыхание. Частота

		дыхательных движений 20-22 движений в минуту. Одышка инспираторная. Перкуторный звук над верхушками легких - легочный. Перкуторный звук над нижними долями легочный справа, притупление от угла лопатки слева. Ослабление голосового дрожания над нижней долей слева. Бронхиальное дыхание по все легочным полям, резко ослаблено в нижних отделах слева при аускультации в положении сидя, проводится во все отделы при аускультации в положении лежа. Хрипы не выслушиваются Язык влажный. По форме живот обычной конфигурации. При глубокой пальпации патологических образований не определяется. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Левосторонняя нижнедолевая пневмония, нетяжелая. Осл. Плевральный выпот слева.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Острое начало заболевания, наличие интоксикационного синдрома, кашля, боли плеврогенного генеза (усиливаются при глубоком вдохе и кашле), данных объективного осмотра: притупление перкуторного звука от угла лопатки слева. Ослабление голосового дрожания над нижней долей слева. Бронхиальное дыхание по все легочным полям, резко ослаблено в нижних отделах слева при аускультации в положении сидя, проводится во все отделы при аускультации в положении лежа У пациентки нет указаний на наличие факторов риска ТЭЛА. Высокий риск оппортунистических инфекций (получает ремикейд)
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
Р0	0 баллов	Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Эталон ответа		Клинический анализ крови – признаки воспаления: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ, Б/х анализ крови: билирубин, трансаминазы, общий белок, глюкоза, ЛДГ, креатинин, мочевина, СРБ, фибриноген. Общий анализ мокроты и посев с определение чувствительности к антибактериальным препаратам. ЭКГ. Рентген органов грудной клетки в прямой и левой боковой проекциях - затенение в нижней доле слева. УЗИ плевральных синусов. Торакоцентез с исследованием плевральной жидкости на: биохимический (общий белок, ЛДГобщ, глюкоза, pH), соотношение клеточных элементов, миокроскопия на МБТ, АДА, посев на Бактек, ПЦР на МБТ, Иммуноцитохимическое исследование.
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.

P1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Интепретируйте результаты исследования плевральной жидкости
Эталон ответа		Глюкоза: 5.7 ммоль/л ЛДГ: 426 Е/л АДА: 16 ЕД/л Общий белок: 56 г/л КУМ (кислотоустойчивые микроорганизмы): Отрицательный Базофильные гранулоциты: 1 % лимфоциты: 2 % моноциты: 4 % Макрофаги: 16 % Эозинофильные гранулоциты: 1 % Нейтрофильные гранулоциты: 65 % Цитоз: 10625 /мкл Эритроциты: 18250 /мкл мезотелий: 11 % Цвет: розовый Количество: 5.0 мл Прозрачность: мутная ИМЦ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ: материал представлен воспалительным экссудатом с обилием нейтрофильных лейкоцитов, мезотелиальных клеток с выраженными реактивными изменениями. Цитологическая картина гнойного плеврита. Признаков опухолевого процесса в исследуемом материале не выявлено. Экссудат- белка больше 30 г/л, ЛДГ больше 200 Е/л. АДА в норме - туберкулезная этиология исключена Окончательный диагноз: Левосторонняя нижнедолевая пневмония, нетяжелая. Осл. Парапневмонический экссудативный плеврит слева.
P2	2 балла	Ответ верный, ответ обоснован.
P1	1 балл	Ответ верный, однако не обоснован.
P0	0 баллов	Ответ неверный
Вопрос 5		Назначьте лечение
Эталон ответа		Антибактериальная терапия, муколитики, дезинтоксикационная терапия, дренирование и промывание плевральной полости

P2	2 балла	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	0 баллов	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Мужчина 45 лет, прораб. Обратился с жалобами на ежедневную изжогу после еды, усиливающуюся при наклонах туловища и в горизонтальном положении;боли за грудиной жгучего характера, без иррадиации, чувство «кома в горле» после приема пищи, отрыжку кислым, избыточное слюноотделение во время сна. Анамнез заболевания: начало заболевания около 2-х лет назад, когда появилась эпизодическая изжога при употреблении острой, жирной пищи, переедании; затем появились боли за грудиной жгучего характера, сопровождающиеся кислой отрыжкой. По поводу загрудинных болей обратился к терапевту по месту жительства, выполнено ЭКГ – без патологии. При использовании нитроглицерина для купирования болевого синдрома за грудиной – эффекта не было. Рекомендован прием антацидов, ЭФГДС в плановом порядке.Около 2-х месяцевусилилась изжога до 5 раз в неделю независимо от характера пищи, появилась отрыжка кислым повышенное слюноотделение. В течение 2-х недель состояние ухудшилось: усилились боли, изжога стала ежеденевной; для купирования симптомов принимал Маалокс с кратковременным положительным эффектом. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Повышенного питания, масса тела - 95 кг. (ИМТ – 32,2 кг/м^2). Кожный покров телесного цвета. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 17 в минуту. Область сердца без особенностей, границы не изменены. Сердечные тоны ритмичные, приглушены, частотой 66 в минуту. АД - 130/80 мм рт. ст. Язык обложен белым налѐтом. Живот увеличен за счет подкожной клетчатки, мягкий, безболезненный. Пальпация кишечника затруднена из-за абдоминального ожирения. Печень по краю рѐберной дуги. Пузырные симптомы отрицательные. Зоны Шоффара, Губергрица - Скульского безболезненные. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные. Общий анализ крови: гемглобин - 140 г/л, СОЭ - 6 мм/час, эритроциты - 4,2×10^{12}/л, лейкоциты - 8,6×10^9/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 56%, лимфоциты - 37%. Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины - 39 г/л, фракции глобулинов в пределах нормы, глюкоза - 6,2 ммоль/л, билирубин общий - 17,9 мкмоль/л; прямой – 3,6 ммоль/л; АЛТ - 27 U/L (норма 4-42 U/L); АСТ - 25 U/L (5-37 U/L); амилаза крови - 19 г/л (12-32 г/л в час). ЭГДС: слизистая нижней трети пищевода несколько отѐчна, умеренно гиперемирована, кардия зияет, при натуживании в грудную полость пролабирует слизистая желудка; в желудке умеренное количество жидкости, слизь; слизистая желудка и ДПК без особенностей. Rg – графия пищевода и желудка: пищевод свободно проходим, прослеживаются продольные складки на всѐм протяжении. Желудок в форме крючка, газовый пузырь небольшой. В положение Тренделенбурга дно желудка выступает в грудную полость в виде округлого образования,

		вертикально желудок занимает обычное положение, складки слизистой желудка обычного калибра, перистальтика желудка и эвакуация своевременно, луковица ДПК без особенностей.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Основной: ГЭРБ. Катаральный эзофагит. Скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Фоновый: Ожирение 1 степени.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно сформулированы основная и фоновая нозология.
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Диагноз ГЭРБ. Катаральный эзофагит установлен на основании клинической картины (изжогу, усиливающуюся при наклонах туловища и в горизонтальном положении; боли за грудиной жгучего характера, дисфагия, отрыжка кислым, избыточное слюноотделение во время сна), анамнеза (нарастание диспепсических расстройств, отсутствие патологии на ЭКГ, эффекта от нитратов), факторов риска (ожирение, ненормированный рабочий день, режим питания), отсутствия других патологий сопровождающихся рефлюксом желудочного содержимого в пищевод по данным ЭГДС (слизистая нижней трети пищевода несколько отѐчна, умеренно гиперемирована, кардия зияет, слизистая желудк, ДПК – без изменений). Диагноз скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы установлен на основании жалоб пациента (изжога, загрудинные боли, повышенная саливация, дисфагия, отрыжка), анамнестических данных об отсутствии связи загрудинных болей с патолгией сердечно-сосудистой системы, результатов инструментальных исследований (ЭГДС, рентгенографии пищевода и желудка). Диагноз ожирения I степени поставлен на основании объективного статцса (ИМТ – 32,2 кг/м^2, увеличение в объеме живота за счет подкожно-жировой клетчатки).
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм основного или фонового заболевания. или Обоснование одной из нозологических форм основного или фонового заболевания дано неверно.
Р0	0 баллов	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте план обследования больного. Обоснуйте свой ответ.
Эталон ответа		Пациенту рекомендовано: эзофагогастродуоденоскопия с биопсией пищевода и гистологическим исследованием биоптатов для исключения пищевода Баррета и аденокарциномы, а также эозинофильного эзофагита;внутрипищеводная суточная pH-метрия (диагностика и подбор терапии) – «золотой стандарт» для верификации диагноза (оценка общего времени в течение которого pH <4еД, общее число рефлюксов за сутки,

		число рефлюксов продолжительностью более 5 минут, длительность наиболее продолжительного рефлюкса);pH-импедансометрия – для выявления рефлюксов с различным значением pH рефлюктата, а также физического состояния (газ, жидкость). пищеводная манометрия для определения давления нижнего пищеводного сфинктера, наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, увеличение количества преходящих расслаблений сфинктера, снижение амплитуды перистальтических сокращений стенки пищевода (проведение дифференциальной диагностики с эзофагоспазмом, ахалазией кардии); комплексное ультразвуковое исследование внутренних органов для выявление других причин для гастроэзофагеального рефлюкса;
P2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	0 баллов	Не названы трех и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Какие немедикаментозные методы лечения могут быть предложены пациенту?
Эталон ответа		Снижение массы тела. Модификация режима и характера питания: избегать употребления томатов в любом виде, кислых фруктовых соков, продуктов, усиливающих газообразование, а также жиров, шоколада, кофе, чеснока, лука, перца, исключить употребление алкоголя, очень острой, горячей или холодной еды и газированных напитков; избегать переедания; не принимать пищу за два часа до сна; частое дробное питание 3-4 раза в день без перекусов. Предотвращать состояния, повышающие внутрибрюшное давление: исключение нагрузок, повышающих внутрибрюшное давление, ношения корсетов, бандажей и тугих поясов, поднятия тяжестей более 8-10 кг на обе руки, работ, сопряженных с наклоном туловища вперед, физических упражнений, связанных с перенапряжением мышц брюшного пресса. С осторожностью принимать препараты, снижающие тонус нижнего пищеводного сфинктера (теофиллин, прогестерон, антидепрессанты, нитраты, антагонисты кальция); обладающие провоспалительным, ульцерогенным эффектами (нестероидные противовоспалительные средства, доксициклин, хинидин). Спать с приподнятым головным концом для предупреждения заброса рефлюктата в пищевод.
P2	2 балла	Немедикаментозные методы лечения представлены в полном объеме.
P1	1 балл	Немедикаментозные методы лечения представлены в не полном объеме.
P0	0 баллов	Немедикаментозные методы лечения представлены полностью неверно.
Вопрос 5		Составьте и обоснуйте план лечения.
Эталон ответа		Прокинетики: Итоприда гидрохлорид 50 мг 3 раза в день

		21день(патогенетическое лечения ГЭРБ) – нормализует двигательную функцию верхних отделов пищеварительного тракта, уменьшает количество преходящих расслаблений нижнего пищеводного сфинктера, улучшает пищеводный клиренс. Ингибиторы протонной помпы: рабепразола в дозе 20 мг 1 р в день, пантопразола 40 мг 1 р в день, омепразола 20 мг 1-2 р в день, эзомепразола 40 мг 1 р в день, лансопразола 30 мг 1 р в день на 4 недели (учитывая эндскопическую картину), продление в поддерживающей дозе до 8 недель– снижают кислотность желудочного сока, оптимальным уровнем pH для купирования воспаления является более4 ед. Антацидные средства — алюминия фосфат 2,08 г. 1 пак 2-3 р в день, комбинированный препарат - алюминия гидроксид 3,5 г. и магния гидроксид 4,0 г. в виде суспензии, а также алюминия гидроксид 400 мг и магния гидроксид 400 мг в виде таблеток — по требованию (при возникновении изжоги, загрудинной боли) между приемами пищи, при несоблюдении рекомендованного образа жизни; можно применять длительно.
P2	2 балла	Медикаментозная терапия для пациента выбрана и обоснована правильно.
P1	1 балл	Медикаментозная терапия для пациента выбрана верно, однако выбор не обоснован. или Выбрана частично верная медикаментозная терапия, обоснование выбора верное.
P0	0 баллов	Ответ неверный: выбрана не верная медикаментозная терапия для пациента.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Больная З., 54 лет. Предъявляет жалобы на сухость во рту, слабость, похудание в течение последних 3 месяцев на 7 кг, отечность обеих ног, онемение, отсутствие чувствительности в ногах. Сахарный диабет диагностирован 10 лет назад, получала пероральную сахароснижающую терапи- метформин, год назад ампутирован 1-й палец правой стопы. При поступлении состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. По данным аускультации в легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, ритмичны. АД – 130 и 80 мм рт. ст. Живот при пальпации безболезненный, печень не увеличена. ОАК: WBC – $5{,}3\times10^{9}$/л; RBC – $3{,}8\times10^{12}$/л; HGB – 112 г/л; HCT – 33,9 %; MCV – 89 fL; MCH – 29,3 pg; MCHC – 32,9 g/dl; RDW – 14,7 %; PLT – 293×10^{12}/л; LYM – 38,5 % (2×10^{12}/л); MON – 4,4 % ($0{,}2\times10^{12}$/л); GRA – 57,1 % ($3{,}1\times10^{12}$/л); СОЭ – 45 мм/ч. ОАМ: Моча светло-желтая, прозрачная; уд. вес – 1010–1025; белок – 0,033–0,33 ‰; сахар – 0,5–2,0 %, ацетон – отр., желчн. пигм. – отр., лейк. – 12–25, эритроциты – до 25 в поле зрения. Глюкоза крови: 8,19 – 15,4 ммоль/л. БАК: общий белок – 76 г/л; мочевина – 10,2 ммоль/л; креатинин – 200 ммоль/л; билирубин общий – 12,4 мкмоль/л; холестерин – 6,2 ммоль/л; глюкоза – 5,02 ммоль/л; АЛТ – 16 Е/л; АСТ – 19 Ед/л. Рентгенография ОГК: усиление легочного рисунка, расширение корней, расширение тени сердца, релаксация диафрагмы.

		Заключение: Исключить патологию сердца. Застой в легких. Заключение окулиста: Почти зрелая осложненная катаракта OS, артифакия OD. Диабетическая ретинопатия, пролиферативная стадия OU. Заключение невролога: Диабетическая полинейропатия. Энцефалопатия диабетическая, дисциркуляторная с вестибулоатаксией
Вопрос 1		**Предположите наиболее вероятный диагноз.**
Эталон ответа		Сахарный диабет 2 типа, тяжелая форма.Целевой уровень гликированного Нв< 8% Осложнения: Диабетическая нефропатия III (уремическая), диабетическая ретинопатия III (пролиферативная), дистальная полинейропатия III, нефрогенная анемия, миокардиодистрофия, ХСН II Б, ФК III.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз сформулирован неверно: в настоящее время принять определять стадию хронической болезни почек (ХБП) и выраженность альбумиурии.
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		**Обоснуйте поставленный Вами диагноз Диабетической нефропатии**
Эталон ответа		В течение 10 лет страдает сахарным диабетом 2 типа, гликемия более 11 ммоль/л, имеет его осложнения диабетическая полинефропатия, диабетическая ретинопатия. В анализах мочи Глюкозурия, протеинурия, лейкоцитурия, гематурия. Повышение уровня креатинина, мочевины.
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует оценка стадии ХБП и выраженности протеиурии или Обоснование одного из проявлений дано неверно.
Р0	0 баллов	Обоснование двух и более проявлений дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		**Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.**
Эталон ответа		Для уточнения характера и степени выраженности поражения почек показано УЗИ-почек (размер, состояние чашечно-лоханочной системы, соотношение коркового и мозгового слоя, рено-кортикальный индекс. Оценка скорости клубочковой фильтрации. Посев мочи – исключить инфекцию моче-выводящих путей. Дневные колебания сахара крови (подбор терапии) .
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов

		обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		**Обоснуйте тактику ведения больного.**
Эталон ответа		Диета! С учетом развития ХБП показан отмен метформина и перевод пациента на инсулинотерапию. С целью нефропротекции показано назначение ингибиторов РААС (ИАПФ или БРА) в максимально переносимых дозах с обязательным контролем уровня креатинина, СКФ и калия. Препараты улучшающие микроциркуляцию (Трентал)
Р2	2 балла	Выбрана правильная тактика лечения.
Р1	1 балл	Выбрана правильная тактика, однако выбор не обоснован. или учтены не все аспекты ТИСЖ (терапевтическое изменение стиля жизни).
Р0	0 баллов	Ответ неверный:
Вопрос 5		**Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.**
Эталон ответа		Продолжать динамическое наблюдение за пациентом с контролем основных показателей не реже одного раза в месяц. Контроль гликемии. Готовить пациента к проведению заместительной почечной терапии (выбор модальности метода (ПД или ГД), коррекция анемии, электролитных расстройств.
Р2	2 балла	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р0	0 баллов	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Мужчина 65 лет. Жалобы при амбулаторном обращении к кардиологу: одышка при минимальной физической нагрузке. Больным себя считает в течение двух суток, когда внезапно появилась одышка, которая стала возникать и усиливаться при минимальной физической нагрузке. В анамнезе артериальная гипертония длительное время. Регулярного лечения не получает. Бросил курить год назад (курил в течение 40 лет по одной пачке в день). Жалоб со стороны сердца ранее не предъявлял. Состояние средней тяжести. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет. ЧДД=20/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=84 уд/мин. АД=170/90 мм рт. ст. Акроцианоза нет. Умеренная отечность стоп и голеней, в большей степени слева. Варикозное расширение вен н/к. ИМТ=33 кг/м^2. Снижение SaO2 капиллярной крови до 89% при дыхании воздухом и 93% на фоне ингаляции 100%-ным O_2. По другим органам и системам

		без особенностей. ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС=79 уд/мин. Резкое отклонение ЭОС влево (α=-10*). Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Блокада передне-верхней ветви левой НПГ. Изменения ST/T недиагностические. Лабораторные данные: ОАК - без особенностей. Креатинин сыворотки – 114 мкмоль/л, СКФ (MDRD) = 59 мл/мин/1,73 м2. Общий холестерин – 5,4 ммоль/л. Тропонин I – 0,02 нг/мл (в пределах нормы). ЭхоКГ: Очаговых нарушений сократимости не выявлено. Глобальная функция ЛЖ сохранена. ГЛЖ.
Вопрос 1		Каков предположительный диагноз
Эталон ответа		Тромбоэмболия легочной артерии
P2	2 балла	Диагноз заподозрен верно.
P1	1 балл	Диагностический поиск в верном направлении
P0	0 баллов	Диагноз неверный
Вопрос 2		Обоснуйте предположительный диагноз
Эталон ответа		• Внезапное начало заболевания • Данных в пользу острого коронарного синдрома не получено • Снижение SaO_2 (89%) • Признаки напряжения компенсации гемодинамики (тенденция к тахикардии и тахипноэ) • Асимметричная отечность нижних конечностей • Отсутствие признаков патологии левых камер сердца при эхоКГ и физикальных признаков патологии легких
P2	2 балла	Диагноз обоснован полностью
P1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью.
P0	0 баллов	Диагноз обоснован неверно.
Вопрос 3		Укажите факторы риска ТЭЛА, которые есть у пациента
Эталон ответа		АГ Пожилой возраст Ожирение Варикозное расширение вен
P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ не вполне верен
P0	0 баллов	Ответ неверен
Вопрос 4		Укажите алгоритм последующего обследования
Эталон ответа		Оценка вероятности ТЭЛА по шкале (Пересмотренный Женевский алгоритм или Wells).

		При низкой/ промежуточной вероятности – анализ на D-димер, при высокой – КТ системы легочной артерии с контрастированием
Р2	2 балла	Ответ верен
Р1	1 балл	Ответ частично верен
Р0	0 баллов	Ответ неверен
Вопрос 5		Выберите оптимальную терапию для пациента с ТЭЛА невысокого риска без онкологического заболевания
Эталон ответа		Антикоагулянтная терапия, оптимально – пероральными новыми оральными антикоагулянтами.
Р2	2 балла	Ответ верен
Р1	1 балл	Ответ частично верен
Р0	0 баллов	Ответ неверен

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Больной Ф., 72 года, обратился в клинику с жалобами на потемнение в глазах, головокружение, кратковременные эпизоды потери сознания при выполнении физической нагрузки, боли за грудиной сжимающего характера, возникающие при быстрой ходьбе, которые больной купирует приемом нитроглицерина, одышку. Из анамнеза известно, что в течение 7 лет страдает ИБС, год назад перенес ИМ. В последние несколько месяцев самочувствие ухудшилось, появились приступы головокружения и потери сознания. При осмотре обращает на себя внимание расширение границ относительной сердечной тупости: влево на 1 см кнаружи от среднеключичной линии в пятом межреберье. При аускультации сердца: 1 тон на верхушке ослаблен, тоны аритмичные. Пульс - 72 уд/мин, АД 110/70 мм рт.ст. На ЭКГ регистрируется синусовый ритм, 74 в минуту, одиночная мономорфная желудочковая экстрасистолия. Полная блокада левой ножки пучка Гиса (QRS 0,14 мс). ЭХОКГ – ФВ 56%. Результаты ОАК и ОИМ без патологии. Сахар крови натощак 5,3 ммоль/л, ЛПНП 2,5 ммоль/л, ЛПВН 0,8 ммоль/л, триглицериды 1,2 ммоль/л.
Вопрос 1		Какова вероятная причина синкопальных состояний?
Эталон ответа		Желудочковая тахикардия ишемического генеза
Р2	2 балла	Вероятная причина синкопе указана верно
Р1	1 балл	Вероятная причина синкопе указана частично верно в случае предположения ее коронарного генеза.
Р0	0 баллов	Другая причина синкопальных состояний не является правильным ответом.
Вопрос 2		Укажите наиболее целесообразные дополнительные обследования
Эталон ответа		• ЭхоКГ Холтеровское мониторирование ЭКГ
Р2	2 балла	Дополнительные обследования указаны верно

P1	1 балл	Дополнительные обследования указаны частично.
P0	0 баллов	Дополнительные обследования указаны неверно.
Вопрос 3		С учетом представленных данных, какая требуется коррекция проводимой медикаментозной терапии?
Эталон ответа		Показано титрование дозы бета-блокаторов, увеличение дозы статинов, так как не достигнуты целевые значения ЛПНП, показано назначение омакора и кордарона
P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ не вполне верен, если указаны препараты, влияющие только на качество жизни.
P0	0 баллов	Ответ неверен при перечислении препаратов других групп
Вопрос 4		Показано проведение коронарографии и реваскуляризации в этом случае?
Эталон ответа		Показано
P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ частично верен в случае опровержения достаточности анамнестических данных и решения вопроса о КАГ после проведения теста с физической нагрузкой.
P0	0 баллов	Ответ неверен: реваскуляризация не показана
Вопрос 5		Какой вид хирургического лечения аритмии более приемлем в этом случае?
Эталон ответа		Катетерная аблация
P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ частично верен: после реваскуляризации и адекватной медикаментозной терапии катетерная аблация может быть отсрочена.
P0	0 баллов	Ответ неверен: катетерная аблация не показана.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Пациентка 52 года, госпитализирована после длительного эпизода болей в загрудинной области. В стационаре – вторые сутки. Исходно – гипертоник, максимальное АД 190/110 мм рт ст, регулярной гипотензивной терапии не получает. Курит. Жалобы на выраженную слабость, постоянный давящий дискомфорт в области грудины. АД 100/60 ЧСС 134 пульс 89 Ритм – ФП Получает конкор 5 мг, аспирин 0,125 мг/сутки, клопидогрель 75 мг/сутки В анализах крови – Hb 108 г/л, цветной показатель 0,7 ЭКГ – признаки ГЛЖ. Ритм ФП с ЧСС 134 уд/мин. КФК – МБ и тропонин – в пределах нормы в течение суток. При ЭхоКГ – КДР 46 мм, КСР 28 мм, МЖП 12 мм, ЗС 13 мм ИММ 110 г/кв. м, ОТС 0,43. ПЖ не увеличен, глобальная сократимость ПЖ нормальная. Нарушений локальной сократимости не выявлено. ФВ 55 %(по методу Симпсона) Гидроперикард – расхождение листков перикарда за задней стенкой на 9 мм. Коллабирует свободная стенка ПП. Данных за коллабирование стенки ПЖ не получено. НПВ расширена, не коллабирует на фоне форсированного вдоха. Расчетное давление в ЛА 35 мм рт ст, косвенных признаков ЛГ не выявлено.

		Диаметр аорты в области синусов Вальсальвы на верхней границе нормы (40 мм), диаметр дуги 30 мм. Второго контура в области восходящего отдела аорты и дуги не выявлено. Аортальный клапан – трехполулунный, раскрытие нормальное. Кровоток через АК не нарушен. Умеренное количество жидкости в левой плевральной полости. Трансаортальный кровоток не нарушен.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Острый аортальный синдром. АГ, 2 стадия, 3 степень, риск высокий. Осл. ПФП неизвестной давности. Гемодинамически значимый гидроперикард (гемоперикард?) Левосторонний гидроторакс (гемоторакс ?) Острая сердечная недостаточность. Сопутствующий диагноз: Железодефицитная анемия.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполно: верно установлен диагноз острого аортального синдрома, неверено сформулированы диагнозы одной или нескольких сопутствующих нозологических форм
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно – не сформулирован диагноз острого аортального синдрома.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Данные обследования, не укладываются в симптомокомплекс ОКС – имеется гемодинамически значимый гидроперикард, левостороннний гидроторакс.Отсутствие коллабирования НПВ при форсированном вдохе при отсутствии других очевидных причин (тяжелая трикуспидальная недостаточность, тяжелая ЛГ) свидетельствует о гемодинамически значимом количестве жидкости в полости перикарда. Между тем – количественно жидкости в полости перикарда немного Небольшое количество крови одномоментно излившееся в полость перикарда нарушает гемодинамику – возникает подозрение на кровотечение в полость перикарда, что может случиться при остром аортальном синдроме. ОАС может протекать по типу интрамуральной гематомы, острой аортальной язвы, т. е таких форм, которые не всегда могут распознаваться при рутинном трансторакальном ЭхоКГ исследовании. Загрудинные боли, параллельно появляющиеся признаки гемодинамически значимого гидроперикарда, тенденция к гипотензии и отсутствие лабораторных данных в пользу ИМ и нарушений локальной сократимости позволяют заподозрить ОАС, с локализацией в области восходящего отдела аорты .Левосторонний гемоторакс также сопутствует диссекции аорты в 20% случаев. Указанные цифры повышения АД дают основание для диагноза АГ. Выявленнная ФП на ЭКГ и отсутствие указаний в анамнезе на нарушение ритма в прошлом позволяет установить ФП неизвестной давности. Низкий показатель гемоглобина и сниженный цветной показатель крови - основание для рабочего диагноза железодефицитной анемии

P2	2 балла	Диагноз обоснован полностью
P1	1 балл	Диагноз обоснован не полностью – диагноз острого аортального синдрома обоснован удовлетворительно, другие нозологические формы обоснованы неполно и неточно.
P0	0 баллов	Диагноз обоснован неверно – не обоснован диагноз острого аортального синдрома.
Вопрос 3		Какие методы исследования показаны для верификации диагноза
Эталон ответа		КТ восходящего отдела аорты / МРТ /ЧПЭХоКГ
P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ практически верен, однако указаны 1 или 2 из трех методов
P0	0 баллов	Ответ неверен – не указан ни один из перечисленных методов
Вопрос 4		Какие препараты из назначенных показано немедленно отменить?
Эталон ответа		Аспирин, клопидогрель
P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ частично верен – указан один из перечисленных препаратов
P0	0 баллов	Ответ неверен – не указан ни один из перечисленных препаратов
Вопрос 5		По данным КТ восходящего отдела аорты – интрамуральная гематома, непосредственно над аортальными полулуниями. Продолжающееся до дуги включительно. При повторном ЭхоКГ исследовании – коллабирование свободной стенки ПЖ. Клопидогрель и аспирин отменены сутки назад. Ваша тактика
Эталон ответа		Максимально раннее экстренное оперативное вмешательство по жизненным показаниям - протезирование восходящего отдела аорты,
P2	2 балла	Ответ верен
P1	1 балл	Ответ частично верен – выбрана оперативная тактика, нет акцента на срочность
P0	0 баллов	Ответ неверен, выбрана консервативная выжидательная тактика

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Пациент, 28 лет, доставлен с ОКС с подъемом ST на 2 мм в отведениях II,III,AVF. От начала болей прошло 1,5 часа . Введен морфин 1%-1мл в/в. Гепарин 4 000 ед. в/в, клопидогрель 300 мг внутрь, аспирин 250 мг внутрь, введено 150 мл жидкости.

		При осмотре – В сознании. Бледный. Холодный пот. АД 70/30 мм рт. ст. ЧСС 48 в мин, синусовая брадикардия. Отеков нет. В легких дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны глухие, шумов нет.
Вопрос 1		Назовите наиболее вероятную причину гипотонии из перечисленных – кардиогенный шок , рефлекторная гипотония, инфаркт правого желудочка.
Эталон ответа		Рефлекторная гипотония
Р2	2 балла	Ответ верный
Р1	1 балл	Ответ вероятный Инфаркт ПЖ
Р0	0 баллов	Ответ неверный Кардиогенный шок
Вопрос 2		Ваши действия – в/в введение атропина 0.01%- 1 мл, в/в введение 250 мл плазмозамещающего раствора в течение 3-5 минут, инфузия допамина 10 мкг/кг/минуту
Эталон ответа		в/в введение атропина 0.01%-1 мл
Р2	2 балла	Ответ верный
Р1	1 балл	Ответ относительно правильный в/в введение 250 мл плазмозамещающего раствора в течение 3-5 минут
Р0	0 баллов	Ответ неверный инфузия допамина 10 мкг/кг/минуту
Вопрос 3		На фоне введения атропина и плазмозамещающего раствора 250 мл в течение 5 минут – АД 80/40, ЧСС 80 в минуту. Расширенные яремные вены. Рецидив умеренного дисфкомфорта в груди. Подъем ST II,III,AVF, VR4-R6, ПО техническим причинам перевод в рентгеноперационную откладывается на неопределенное время Ваши действия – в/в введение морфина , болюсное в/в введение 500 мл плазмозамещающего раствора , тенектеплаза 45 мг в/в
Эталон ответа		болюсное в/в введение 500 мл плазмозамещающего раствора, тенектеплаза 45 мг в/в
Р2	2 балла	Ответ верный
Р1	1 балл	Ответ принципиально правильный – введение тенектеплазы
Р0	0 баллов	Ответ неверный - введение вазодилататоров (включая наркотические анальгетики) при ИМ ПЖ приводит к тяжелой гипотонии
Вопрос 4		Введена тенектеплаза , введено 2 литра плазмозамещающего раствора в течение часа - АД 110/70 ЧСС 65 ЧДД 14 в минуту в мин, отеки ног, лица. Хрипов в легких нет. Лежит низко. Спит. По монитору - повторные неустойчивые эпизоды тахикардии с широкими комплексами QRS с ЧСС 120 в минуту. НА ЭКГ отсутствие подъема ST в II, III, AVF и правых грудных отведениях. Определитесь с дальнейшим введением антикоагулянтов. Выберете правильную тактику 1. Показаний к введению антикоагулянтов нет 2. Гепарин 1000 ед/час под контролем АЧТ 3 фондапаринукс 2,5 мг в/в , затем 2,5 мг п/к 1раз в день.

Эталон ответа		.фондапаринукс 2,5 мг в/в , затем 2,5 мг п/к 1раз в день
Р2	2 балла	Ответ верный
Р1	1 балл	Ответ возможен . Гепарин 1000 ед./час под контролем АЧТВ – методика допустима , но трудоемкая
Р0	0 баллов	Ответ неправильный - показаний к введению антикоагулянтов нет
Вопрос 5		Определите сроки выполнения КАГ данному пациенту при отсутствии ухудшения состояния - 1) в течение 3 часов после тромболизиса 2) через 3-24 часа 3) через сутки
Эталон ответа		Через 3-24 часа
Р2	2 балла	Ответ верный
Р1	1 балл	Ответ допустим через сутки
Р0	0 баллов	Ответ неправильный – в течение 3 часов после тромболизиса

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Женщина 55 лет, обратился к врачу с жалобами на ежедневно возникающие приступы удушья, кашель с отхождением небольшого количества желтоватой мокроты. Из анамнеза известно, что в течение 10 лет отмечает приступы удушья, возникающие с частотой 1 раз в 2-3 месяца. Купировала самостоятельно приемом ¼ таблетки эуфиллина (без рекомендаций врача). Однократно была госпитализирована в городскую больницу, в связи с жалобами на затяжной приступ удушья, кашель с отхождением небольшого количества желтоватой мокроты. Получаемую терапию не знает. После выписки для купирования приступов был рекомендован беродуал. Настоящее ухудшение в течение недели, когда появились жалобы на ежедневно возникающие приступы удушья, кашель с отхождением небольшого количества желтой мокроты. Использовала ингаляции беродуала по 3-4 вдоха 4-6 раз в сутки, с непродолжительной положительной динамикой. По экстренным показаниям госпитализирована на стационарное лечение. Работает табельщиком на заводе красный октябрь. Наследственность: у матери бронхиальная астма. Вредные привычки: курила в течении 20 лет по 5-10 сигарет в сутки, не курит последние 3 года, ИК= 10 пачка/лет. Аллергологический анамнез: не отягощен. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 20,5 кг/м^2. Кожные покровы чистые, без патологических высыпаний, бледные, цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания 24 в 1 минуту. SaO2 95 %. При перкуссии коробочный оттенок. При аускультации дыхание жесткое, равномерно проводится во все отделы легких, рассеянные сухие свистящие хрипы над всеми полями.ЧСС-78 уд. в мин., АД -130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах: лейкоциты-14,9*10^9/л, гемоглобин-169 г/л, нейтрофилы общие-86%, лимфоциты-9%, СОЭТАЛОН ОТВЕТА33 мм/ч ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 100 уд. в мин., межпредсерная блокада, тахисистолическая нагрузка на левый желудочек и правое предсердие, нарушение процесса реполяризации в области нижней стенки левого

		желудочка. Рентгенография органов грудной клетки: легкие эмфизематозны, очагово-инфильтративных изменений не выявлено, апикальные наслоения с обеих сторон, корни легких структурны, синусы свободны, сердце, аорта – без особенностей. Цитологическое исследование мокроты: слизистая мокрота с умеренным содержанием нейтрофильных лейкоцитов и макрофагов. ФВД с бронхолитической пробой: ЖЕЛ-105%, ЖЕЛ пост-101%, ФЖЕЛ-76%, ФЖЕЛ пост-84%, ОФВ1-61%, ОФВ1 пост – 64%, ОФВ1/ФЖЕЛ-69%, ОФВ1/ФЖЕЛ пост-65%, МОС 25-75%-30%, МОС 25-75% пост-30%
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Основной: Бронхиальная астма, среднетяжелое течение, неконтролируемая Осложнение: дыхательная недостаточность I степени
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена степень тяжести; неверно классифицировано.
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Диагноз бронхиальная астма выставлен на основании жалоб (приступы удушья), данных анамнеза - отягощенной наследственности (у матери бронхиальная астма), результатов физикального осмотра (при аускультации дыхание жесткое, равномерно проводится во все отделы легких, рассеянные сухие свистящие хрипы над всеми полями). Степень тяжести и уровень контроля выставлены на основании клинической картины (наличие ежедневных приступов удушья, ежедневное использование бронхолитических препаратов короткого действия) результатах спирометрии (ОФВ1-61%). Степень дыхательной недостаточности поставлена на основании ЧСС и сатурации.
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует полного обоснование одной из нозологических форм Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
Р0	0 баллов	Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Эталон ответа		Пациенту рекомендовано: определение уровня IgE (оценка сенсибилизации к антигенам), мониторирование ПСВ (для оценки вариабельности воздушного потока), оценка по тесту ACQ-5 (для оценки контроля), бактериологический посев мокроты (определение возбудителя и чувствительности к антибиотикам).
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или

		Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	Не названы три дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту. Обоснуйте свой выбор.
Эталон ответа		Для достижения контроля над бронхиальной астмой пациенту рекомендовано назначение небулайзерной терапии (комбинация В-агониста и антихолинергического средства) для достижения бронходилатационного эффекта, системных ГКС для достижения противовоспалительного эффекта (предпочтительная терапия согласно GINA 2016г.). Учитывая наличие по результатам лабораторного исследования воспалительного процесса (нейтрофильный лейкоцитоз в крови, слизистая мокрота с умеренным содержанием нейтрофильных лейкоцитов и макрофагов) пациентке рекомендован прием антибактериальной терапии (широкого спектра действия) и муколитической для улучшения отхождения мокроты. При достижении контроля предпочтительная терапия: средние или высокие дозы комбинации ИГКС/ДДБА (согласно GINA 2016г.).
Р2	2 балла	Выбраны верные группы, выбор правильно обоснован.
Р1	1 балл	Выбрана правильная группа , однако выбор не обоснован.
Р0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы, кроме необходимой.
Вопрос 5		Через неделю от начала терапии отсутствие приступов удушья. По результатам ФВД с бронхолитической пробой крайне резкие нарушения бронхиальной проходимости, проба с беродуалом положительная (ОФВ1 29%, пост 45%). Лабораторные показатели: лейкоциты-7,7*10^9/л, гемоглобин-144 г/л, нейтрофилы общие – 62,6%. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
Эталон ответа		По данным ФВД тяжелая бронхообструкция , в связи с чем целесообразно назначение комбинации инг.ГКС/ДДБА (согласно рекомендациям GINA 2016г.). Динамическое наблюдение. Ежедневная пикфлоуметрия. Контроль ФВД в динамики.
Р2	2 балла	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р0	0 баллов	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№	Название	Автор (ы)	Год, место	Кол-во экземпляров

п/п			издания	в библиотеке	на кафедре
1	Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система : учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 895 с. : [4] л. цв. ил., рис. - Библиогр.: с. 894-895. - ISBN 978-5-98322-936-5.	Г. Е. Ройтберг, А.В. Струтынский	М. : МЕДпресс-информ, 2013	35	
2	2. Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика : учеб. пособие [для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия"] / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 799 с. : [8] л. цв. ил., цв. ил., ил. - Библиогр.: с. 797-799. - ISBN 978-5-98322-873-3.	Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский.	МЕДпресс-информ, 2013.	38	
3	Руководство по факультетской терапии : учеб. пособие / С. А. Болдуева, И. В. Архаров, Е. Л. Беляева [и др.] ; ред. С. А. Болдуева ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. факультет. терапии и госпитал. терапии. - 2-е изд., перераб. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. - 482 с. : ил. - (Медицинское образование). - Библиогр. в конце глав.	С. А. Болдуева, И. В. Архаров, Е. Л. Беляева	Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015	70	
	Электрокардиография : учебное пособие / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. - 9-е изд. - М. : МЕДпресс-информ,	В. В. Мурашко, А. В. Струтынский.	МЕДпресс-информ, 2008	54	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	2008. - 320 с. : ил. - ISBN 5-98322-504-9.				

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Лёгочная гипертензия : ТЭЛА - современные принципы диагностики и лечения : учеб.-метод. пособие / Е.Г. Быкова; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 51 с. : табл. - (Медицинское образование). - Библиогр.: с. 51 (7 назв.).	Е.Г. Быкова	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016.	70	5
2	Язвенная болезнь: этиология, диганостика, лечение : учебное пособие / Авалуева Е. Б., Сказываева Е. В. – СПб: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. – 60 с.	Авалуева Е. Б., Сказываева Е. В	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	50	
3	Заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Практикум по гастроэнтерологии : учебное пособие / В. Г. Радченко [и др.]. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013. - 48 с.	В. Г. Радченко	СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013	31	
4	Дифференциальная диагностика диарейного синдром : учебное пособие / Оганезова И.	Оганезова И. А., Л. Н. Белоусова Т. Э. Скворцова, О. И. Медведева, И. Г.	ЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017	39	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	А., Л. Н. Белоусова Т. Э. Скворцова, О. И. Медведева, И. Г. Пахомова. – СПб: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017 – 64 с.	Пахомова.			
5	Язвенный колит и болезнь Крона: этиология, диагностика, лечение : учебное пособие / Ситкин С. И., Т. Н. Жигалова, Орешко Л. С., Павлова Е. Ю. - СПб : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. – 52.	Ситкин С. И., Т. Н. Жигалова, Орешко Л. С., Павлова Е. Ю	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	60	

2 Интернет ресурсы

1. Система дистанционного обучения СЗГМУ им. И.И. Мечникова: moodle.szgmu.ru
2. ЭМБ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

2. помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование необходимое для реализации программы ординатуры;

3. помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Организация проведения производственной практики в качестве помощника врача стационара в современных условиях основывается на инновационных психолого-педагогических подходах и технологиях, направленных на формирование

компетентностного подхода и повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

Проведение производственной практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции. Работа с пациентами формирует у ординаторов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыками коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

В период прохождения практики ординаторы обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

Практика проводится под контролем непосредственного руководителя практики (сотрудника Университета), заведующего отделением ЛПУ.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

И.о. проректора по учебной работе,
науке и инновационной деятельности

экз. № _____

_____/ А.В. Силин /
«31» августа 2017 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки (код, название)	31.08.49, Терапия
Квалификация, направленность (при наличии)	ординатура
Форма обучения	очная

Вид практики	Производственная (клиническая) практика. Вариативная часть
Тип практики	Поликлиника
Способ проведения практики	Стационарная
Объем практики (в зач.единицах)	3
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	108

2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1092

***Составители программы практики*:** проф. д.м.н. Болдуева С.А., проф. д.м.н. Сайганов С.А., акад. РАН., проф. д.м.н. Мазуров В.И., проф. д.м.н. Радченко В.Г., проф. д.м.н. Симаненков В.И., проф. д.м.н. Бакулин И.Г., проф. д.м.н. Горелов А.И., доц. к.м.н. Ермолова Т.В., доц. к.м.н. Умарова И.А., доц. к.м.н. Константинова И.В., доц. к.м.н. Лутаенко Е.А. доц. к.м.н. Аниконова Л.И., доц. д.м.н. Ермолов С.Ю., доц. к.м.н. Трофимов Е.А., асс. к.м.н. Феоктистова В.С., к.м.н. Цурцумия Д.Б.

Рецензент:
проф. Марченко В.Н. - профессор кафедры госпитальной терапии с курсом аллергологии и иммунологии им.акад. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПБГМУ им. акад.И.П. Павлова, доктор медицинских наук профессор

проф. Тыренко В.В. - заведующий кафедрой и клиникой факультетской терапии ВМедА им. С.М. Кирова, главный кардиолог Министерства обороны Российской Федерации, доктор медицинских наук профессор, Заслуженный врач Российской Федерации, полковник медицинской службы

Программа практики обсуждена на межкафедральном совещании кафедр факультетской терапии, терапии и ревматологии им. Э.Э. Эйхвальда, внутренних болезней и нефрологии, госпитальной терапии и кардиологии им. М.С. Кушаковского, терапии и клинической фармакологии, пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии
«30» июня 2017 г. Протокол № 22

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики 544

2. Задачи практики 544

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы 544

4. Формы проведения практики 544

5. Время и место проведения практики 544

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики 545

7. Структура и содержание практики 5502

8. Формы отчетности и аттестации по практике 5523

9. Фонд оценочных средств 5523

9.1. Критерии оценки 5523

9.2 Оценочные средства 5535

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение 6924

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины 6946

12. Методические рекомендации по прохождению практики 6957

1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по профилю «терапия», развитие и закрепление практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-терапевта, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

2. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК–1);
2. к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК–2);
3. к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
4. к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
5. к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК–5);
6. к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК–6);
7. к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
8. к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК–8);
9. к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
10. к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
11. готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
12. к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» Федерального образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.49 «Терапия».

Для прохождения практики необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплин: пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни, клиническая фармакология.

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

дискретно:

– по видам практик – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения практических занятий;

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится 1 и 2 годах обучения на базе лечебно-профилактических учреждений (в отделениях терапевтического профиля), с которыми заключены соответствующие договоры.

Базы практик соответствуют следующим требованиям:
- требованиям, предъявляемым ФГОС ВПО к базам практики по соответствующему направлению,
- ведение деятельности в соответствии с профилем ФГОС ВПО,
- наличие материально-технической базы, соответствующей требованиям, предъявляемым к учреждениям данного вида,
- наличие компетентного и высококвалифицированного персонала.

Лечебно-профилактические учреждения, являющиеся базами для проведения производственной практики:
1. Клиника имени Э.Э. Эйхвальда ФГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова
2. Консультативно-диагностический центр клиники имени Петра Великого ФГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова
3. Поликлиника клиники имени Петра Великого ФГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова
4. Амбулаторно-консультативное отделение Клинической ревматологической больницы №25
5. СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №54»

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)
Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций[9]:

п/п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства[10]
1.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	принципы организации работы отделений профилактики, центров здоровья, формы и методы профилактического консультирования по вопросам медицинской профилактики основных неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни; уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики заболеваний в терапевтической клинике	применять нормативно–правовую базу в медицинской профилактике; предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения, использовать знания по профилактике терапевтических заболеваний использовать различные формы мотивации, обучения, консультирования в области формирования здорового образа жизни и навыков медицинской профилактики;	методами оценки природных и медико–социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, навыками проведения гигиенического воспитания в формировании здорового образа жизни населения, самостоятельной разработки программ и проектов популяционной и индивидуальной	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

[9] *Компетенции должны соответствовать видам профессиональной деятельности соответствующей специальности*
[10] *Виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении* компетенций: *коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике*

					профилактики;	
2.	ПК–2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	принципы ведения типовой учетно–отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями терапевтической направленности	провести общеклиническое исследование по показаниям, выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр, формировать диспансерные группы;	навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний внутренних органов, навыками заполнения учетно–отчетной документации, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
3.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Основные способы и принципы защиты населения в ЧС, содержание и порядок проведения противоэпидемических мероприятий в ЧС.	Организовать мероприятия по защите населения в ЧС в т.ч. по противоэпидемической защите.	Основные способы защиты населения в ЧС.	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
4.	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения	навыками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
5.	ПК–5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической	современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями терапевтической направленности, необходимые для постановки диагноза в	выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико–инструментального обследования и оценки функционального состояния организма для	владеть методами обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

		классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования;	терапевтичесих заболеваниях; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней	
6.	ПК–6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в терапевтической практике, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам	оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств;	алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при терапевтических заболеваниях; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения;	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
7.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при	Особенности патологии у пострадавших в ЧС.	Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в	Навыками в организации оказания медицинской	тестирование компьютерное,

		чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации		ЧС.	помощи в ЧС.	Ситуационные задачи (мини-кейсы)
8.	ПК–8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основные подходы к рекомендациям и назначению оптимального режима питания, труда, отдыха в зависимости от морфофункционального статуса; определять показания и противопоказания к назначению физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и др. средств немедикаментозной терапии при заболеваниях внутренних органов; механизм лечебно–реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и др. средств немедикаментозной терапии; использовать основные курортные факторы при лечении пациентов терапевтического профиля;	обосновать выбор физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии; предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; лекарственной, немедикаментозной терапии; разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии;	осуществлять реабилитационные мероприятия методами физиотерапии, лекарственной, немедикаментозной терапии использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов немедикаментозной терапии с учетом современных подходов к назначению средств;	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
9.	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, гендерные аспекты, формирование здорового образа жизни в семье формы и методы профилактического консультирования по профилактике различных зависимостей, в том числе курения табака;	применять нормативно–правовую базу в отделениях профилактики, центрах здоровья; применять методы мотивации, медикаментозной и немедикаментозной коррекции, контроля за основными факторами риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения	навыками проведения гигиенического воспитания, обучения в формировании здорового образа жизни у населения, их семей; навыками психолого–педагогического консультирования для мотивации на преодоление основных факторов риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения у населения, их семей	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

10.	ПК–10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; основные официальные документы, регламентирующие охрану здоровья населения; нормативные документы по профилактике неинфекционных заболеваний среди населения	использовать знания для предотвращения врачебных ошибок.	навыкам и применения основ законодательства о здравоохранении и санитарно–эпидемиологическом благополучии населения; основные официальные документы, регламентирующие охрану здоровья населения; нормативные документы по профилактике неинфекционных заболеваний среди населения;	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
11.	ПК - 11	готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	основы применения статистического метода; - возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций;	проводить базовую статистическую обработку данных; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;	владеть показателями, характеризующими состояние здоровья населения и результаты деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики;	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)
12.	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС.	Проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС.	Методикой проведения медицинской сортировки в ЧС.	тестирование компьютерное, Ситуационные задачи (мини-кейсы)

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план
Производственная (клиническая) практика (поликлиника).
Вариативная часть.

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Работа в отделении терапевтического профиля в качестве помощника врача в амбулаторных условиях	581	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	**5-10**
			Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	**5-10**
			Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	**5-10**
			Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	**5-10**
			Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	**5-10**
			Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с	**5-10**

			учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
			Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	**5-10**
			Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	**5-10**
			Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	**5-10**
			Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности	**5-10**
			Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	**5-10**
			Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	**5-10**
			Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	**5-10**
2.	Самостоятельная работа	27	• Освоение нормативных документов и законодательных актов, регламентирующих работу поликлники • Освоение периодических изданий терапевтической направленности • Освоение дополнительной литературы по заболеваниям курируемых больных • Освоение учебных пособий и справочных материалов по фармакологии и клинической фармакологии, работа с Регистром Лекарственных Средств • Описание интересного клинического случая • Подготовка презентации для клинического разбора	
3.	Аттестация		Тестовый контроль, ситуационные задачаи	

			(мини-кейсы).	

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:
1. Дневник учета работы ординатора
2. Самостоятельная работа в одном из вариантов: доклад, описание интересного клинического случая, подготовка презентации для клинического разбора.

Форма аттестации:

– Промежуточная аттестация, состоящая их двух этапов: 1 этап - в форме тестирования; 2 этап – в формате решения ситуационных задач (мини-кейсы).

Ко 2 этапу допускаются только те ординаторы, которые успешно выполнили задание 1 этапа промежуточной аттестации.

9. Фонд оценочных средств

9.1 Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
2.	Ситуационная задача (мини-кейсы)	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить полученные умения и профессиональный навык, применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор Ситуационных задач (мини-кейсы) по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы, правильность постановки диагноза; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи Критерии оценки ответа на вопрос: 2 балла – Ответ на вопрос верный, обоснован правильно 1 балл – Ответ на вопрос дан частично верно и/или раскрыт не полностью. 0 баллов - Ответ на вопрос не верный
3.	Портфолио	Целевая подборка результатов работы обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные	Структура портфолио	Критерии оценки портфолио определяются видом достижения обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (эссе, рефераты и т.п.);

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		достижения		2) документы, подтверждающие представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные), повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия; 3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма; 4) участие в конкурсах (на получение стипендий, финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)

9.2 Шкалы оценивания

а) Тестовые задания:

Оценка	Доля правильных ответов на вопросы тестирования
Зачтено	70-100 %
Не зачтено	0-69 %

б) Оценивание ответа на ситуационную задачу (мини-кейс):

Оценка	Описание
5	Балл «5» ставится в том случае, когда обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его, если суммарный балл по ответу на задачу 09-10 баллов и верно поставлен диагноз.
4	Балл «4» ставится в том случае, когда обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его, если суммарный балл по ответу на задачу 07-08 баллов и верно поставлен диагноз.
3	Балл «3» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. Суммарный балл по ответу на задачу 05-06 баллов и верно поставлен диагноз.
2	Балл «2» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает незнание большой части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. Суммарный балл по ответу на задачу менее 5 баллов и/или диагноз поставлен не правильный.

9.3 Оценочные средства

1. К критериям нефротического синдрома относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Артериальная гипертензия	

2	Гематурия	
3	Суточная потеря белка< 3,5 г сутки	
4	Суточная потеря белка > 3,5 г сутки	+
5	Содержание альбумина сыворотки > 30 г/л	

2. Появление массивной протеинурии при ревматоидном артрите наиболее часто обусловлено

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Вторичным амилоидозом	+
2	Хроническим пиелонефритом	
3	Нефроптозом	
4	Хроническим интерстициальным нефритом	
5	Хроническим гломерулонефритом	

3. Выбрать правильное положение о лечении диабетической нефропатии в стадии микроальбуминурии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Назначение и АПФ при артериальной гипертензии	
2	Назначение диеты с повышенным содержанием белка	
3	Назначение антагонистов кальция	
4	Назначение статинов	
5	Назначение ингибиторов АПФ независимо от уровня артериального давления	+

4. Ранний маркер повреждения почек при сахарном диабете

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Микроальбуминурия	+
2	Выраженная протеинурия	
3	Снижение скорости клубочковой фильтрации	
4	Появление азотемии	
5	Высокая артериальная гипертензия	

5. При диабетической нефропатии оптимально использовать следующие гипотензивные препараты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Ингибиторы АПФ	+
2	Кальциевые блокаторы (коринфар)	
3	Тиазидные диуретики	
4	Индопамид	
5	А-блокаторы	

6. Развитие нефротического синдрома наиболее характерно для следующего заболевания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический гломерулонефрит	+
2	Интерстициальный нефрит.	
3	Первичный амилоидоз	
4	Поликистозная болезнь с поражением почек	
5	Хронический пиелонефрит	

7. Морфологическим субстратом хронической почечной недостаточности является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Нефросклероз	+
2	Пролиферация мезангиальных клеток	
3	Деструкция малых отростков подоцитов	
4	Отложение иммунных комплексов в гломерулярной базальной мембране	
5	Отложение иммунных комплексов под эндотелием в клубочках	

8. Оптимальный показатель оценки функции почки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Клиренс мочевой кислоты	
2	Уровень креатинина сыворотки крови	
3	Уровень мочевины сыворотки крови	
4	Уровень альбумина сыворотки крови	
5	Скорость клубочковой фильтрации	+

9. Указать стадию хронической болезни почек, начиная с которой больные должны обязательно наблюдаться нефрологом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	1 стадия (СКФ >90 мл/мин)	
2	2 стадия (СКФ89-60 мл/мин)	
3	3 стадия (СКФ59-30 мл/мин)	+
4	4стадия СКФ29-15 мл/мин)	
5	5стадия (СКФ<15 мл/мин	

10. У больного К., 40 лет, после перенесенного острого гепатита 4 года назад стали беспокоить острые боли в правом подреберье сопровождающиеся субиктеричностью склер и слизистых. При проведении ультразвукового исследования брюшной полости отмечено, что печень диффузно изменена, стенка желчного пузыря утолщена. HBs Ag (-), Анти –HCV (+) , РНК-ПЦР С (+++)

Каково ваше мнение о предварительном диагнозе?

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1	Хронический вирусный гепатит В фаза репликация	
2	Хронический вирусный гепатит В фаза интеграция	
3	Хронический вирусный гепатит С фаза репликации	+
4	Хронический вирусный гепатит D фаза репликация	
5	Хронический вирусный гепатит С фаза интеграция	

11. Больной 16 лет поступил в клинику с жалобами на, слабость, чувство тяжести в правом подреберье, повышение температуры тела до 37,2°С. При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное. Бледен, слизистые субиктеричны пальпируется увеличенный край печени. При биохимическом исследовании крови отмечено повышение активности АлАТ, АсАТ, содержания билирубина, тимоловой пробы, сахара, снижение альбумина, протромбинового индекса, холестерина. HBsAg(-), антитела HCV (+) .

Ваш предположительный диагноз?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хронический криптогенный гепатит	
2	хронический панкреатит	
3	хронический вирусный гепатит С	+
4	хронический холецистит	
5	хронический вирусный гепатит В	

12.Больной Н., 34 лет, обратился с жалобами на слабость, диспепсические явления, чувство тяжести в области правого подреберья. Из анамнеза: 2 года назад при ультразвуковом исследовании выявлены камни желчного пузыря. При обследовании установлена небольшая гепатоспленомегалия, повышение уровня билирубина и активности щелочной фосфатазы активности АСТ. Содержание глобулинов в сыворотке крови 15 г/л. Обнаружен HBsAg, ДНК- ПЦР (++).

Каково ваше мнение о предварительном диагнозе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический вирусный гепатит С фаза репликация	
2	Хронический вирусный гепатит В фаза интеграция	
3	Хронический вирусный гепатит В фаза репликации	+
4	Хронический вирусный гепатит D фаза репликация	
5	Хронический вирусный гепатит С фаза интеграция	

13. Наиболее правильной тактикой в данном случае будет являться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	экстренное переливание крови и кровезаменителей	
2	только консервативное лечение (гемостатическая терапия и антибиотики)	
3	ЭКГ	
4	фиброгастродуоденоскопия	+

5	УЗИ брюшной полости и определение дальнейшей тактики с учетом данных исследования	

14.Больному 30 лет. За 8 часов до обращения в стационар получил удар в живот. При поступлении жалобы на боли в правом подреберье, слабость. Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный АД 110/60 мм рт.ст. Перкуторно притупления в отлогих местах брюшной полости нет. Пальпаторно определяется напряжение мышц передней брюшной стенки в правом подреберье.
Определите рациональную диагностическую тактику в условиях специализированного стационара для исключения травматического повреждения печени:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	рентгенография желудка, лапароскопия	
2	обзорная рентгенография брюшной полости, целиакография	
3	спленопортография, ЯМР брюшной полости	
4	обзорная рентгенография брюшной полости, УЗИ брюшной полости	+
5	ЭРХПГ, каваграфия	

15.Больная перенесла холецистэктомию 2 месяца назад. В послеоперационном периоде по дренажу из брюшной полости подтекала желчь, дренаж удален на 8-е сутки. Истечение желчи прекратилось, отмечалось повышение температуры ежедневно до 37.5-37.8°С, иногда ознобы. В течение последней недели темная моча, иктеричность кожи, ухудшение самочувствия. Поступила с механической желтухой. При ЭРХПГ имеется блок гепатохоледоха на уровне бифуркации, холедох 1 см, выше препятствия контраст не поступает.
Метод диагностики?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	экстренная операция	
2	чрезкожная чрезпеченочная холангиография	+
3	УЗИ	
4	сцинтиграфия печени	
5	полигепатография	

16. Мужчина 30 лет заболел остро. 5 дней назад появились острые боли в эпигастральной области и в правом подреберье, тошнота, анорексия. Отрыжка воздухом. Последний месяц злоупотреблял алкоголем. При обследовании выявлено снижение массы тела, тремор рук, субиктеричность склер, телеангиоэктазии, печень увеличена на 3 см, край плотный.
Ваш вероятный диагноз?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острый вирусный гепатит	
2	калькулезный холецистит	
3	острый алкогольный гепатит	+
4	медикаментозный гепатит	
5	гипербилирубинемия Жильбера	

17.Больная 45 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на кожный зуд усиливающийся к вечеру. В клиническом анализе крови отмечено: повышение СОЭ. В биохимических исследованиях выявлено увеличение уровня билирубина, повышение активности щелочной фосфатазы, ГГТ, титр антимихондриальных антител 1:40.

Какие методы исследования необходимо провести?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Биопсию печени	+
2	Чрезкожную чрезпеченочную холангиографию	
3	УЗИ	
4	Сцинтиграфию печени	
5	Полигепатографияю	

18. Цирротическая стадия гепатита характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	наличием цитолитического синдрома	
2	наличием внепеченочного холестатического синдрома	
3	наличием артериальной гипертензии	
4	нарушением архитектоники печени	+
5	наличием внепеченочной желтухи	

19. При каком заболевании наблюдается увеличение прямого и непрямого билирубина?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	наследственный сфероцитоз	
2	синдром Жильбера	
3	холедохолитиаз	
4	гепатит	+
5	опухоль поджелудочной железы	

20.Для какого вида желтухи характерна прямая (конъюгированная) гипербилирубинемия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гемолитической	
2	печеночно-клеточной	
3	при внепеченочном холестазе	+
4	при внутрипеченочном холестазе	
5	при гипербилирубинемии Жильбера	

21. При каких заболеваниях характерен синдром цитолиза?

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	Первичный склерозирующий холангит	
2	Синдром Жильбера	
3	Синдром Дабина-Джонса	
4	Острый гепатит	+
5	Гемохроматоз	

22.Центральная вена печеночной дольки относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	к системе нижней полой вены	+
2	к портальной системе	
3	к системе верхней полой вены	
4	к чревному стволу	
5	к селезеночной вене	

23. Какой из представленных показателей характеризует синдром печеночной недостаточности?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аммиак	+
2	щелочная фосфатаза	
3	трансаминазы	
4	бромсульфалеиновая проба	
5	железо сыворотки	

24. Какие биохимические показатели характеризуют синдром цитолиза при заболеваниях печени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	щелочная фосфатаза	
2	трансаминазы	+
3	бром-сульфалеиновая проба	
4	холестерин	
5	альбумины	

25. Что является решающим в постановке диагноза хронического гепатита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перенесенный вирусный гепатит в анамнезе	
2	данные гистологического исследования печени	+
3	наличие в сыворотке крови австралийского антигена	
4	периодический субфебрилитет	

5	боли в правом подреберье	

26. Наиболее специфичным диагностическим признаком описторхоза печени является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гепатомегалия	
2	лейкоцитоз	
3	эозинофилия	
4	боли в правом подреберье	
5	яйца кошачьей двуустки в кале и дуоденальном содержимом	+

27. Признаками гиперспленизма являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лейкоцитоз	
2	эритроцитоз	
3	тромбоцитопения	+
4	сдвиг лейкоцитарной формулы влево	
5	эозинофилия	

28..У больного бронхиальной астмой, длительно получавшего теотард, на фоне гриппозной инфекции и лихорадки появилась тошнота, рвота, головные боли, бессонница. Менингиальные симптомы отрицательны. Терапевтическая тактика в данном случае:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	продолжить прием теотарда, назначить симптоматическую терапию	
2	увеличить дозу теотарда	
3	отменить теотард или снизить его дозу на 50%	+
4	назначить метоклопрамид	

29. Какие из препаратов являются неселективными симпатомиметиками?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	изопреналин	+
2	тербуталин	
3	фенотерол	
4	сальбутамол	

30. В норме секреция из респираторного тракта каждый день суммарно приближается к:

Поле для выбора	Варианты ответов

ответа		
1	10 мл	
2	20 мл	
3	50 мл	
4	100 мл	+

31. Для купирования приступа бронхиальной астмы используется один из следующих препаратов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	атровент	
2	спирива	
3	беротек	+

32. Основной препарат для базисной терапии ХОБЛ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	сальбутамол	
2	беротек	
3	спирива	+
4	эуфиллин	

33. Что является критерием постановки диагноза атопическая бронхиальная астма

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Связь с инфекцией	
2	Климакс	
3	Наличие аллергенов вызывающих приступ удущья	+
4	Вазоматорный ринит	

34. Для снижения дозы пероральных кортикостероидов у больных с гармонозависимой бронхиальной астмой ингаляционные кортикостероиды назначаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Одновременно и в полной дозе	+
2	Одновременно и в половинной дозой	
3	Вместо пероральных кортикостероидов	
4	Одновременно и в нарастающей дозе	

35. Обзидановый тест используют для диагностики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Пневмонии	
2	Хроническогог бронхита	

3	Бронхиальной астмы	
4	Скрытого бронхоспазма	+

36. Появление у больного резкой одышки на фоне полного здоровья позволяет предположить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Пневмонию	
2	ТЭЛА	+
3	Анафилактический шок	
4	Острый бронхит	

37. К обструктивным заболеваниям легких относиться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Пневмония	
2	Пневмоторакс	
3	Туберкулез	
4	Эмфизема	+

38. Очаговая внебольничная пневмония чаще вызывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Пневмококком	+
2	Стафилококком	
3	Микоплазмой	
4	Клебсиеллой	

39. Основными причинами ночных приступов бронхиальной астмой являются все кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Усиление контакта больного с агрессивными для него аллергенами вечером и ночью	
2	Влияние гастроэзофогального рефлюкса	
3	Повышение активности блуждающего нерва	
4	Инфекция	+

40. Основным методом диагностики бронхоэктазов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Рентгенография	
2	Бронхоскопия	
3	Исследование функции внешнего дыхания	
4	Компьютерная томография	+

41. Бронхоэктазам часто предшествуют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Аденокарцинома	
2	Бронхопневмония	
3	Туберкулез	
4	Бронхит	

42. Какие пневмонии относятся к атипичным

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	
1	Микоплазменная	+
2	Вирусные	
3	Пневмококковые	
4	Стрептококковые	

43. Какой из перечисленных ниже гормонов относится к стероидным?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Альдостерон	+
2	Норадреналин	
3	Окситоцин	
4	Пролактин	
5	Инсулин	

44. Какой из перечисленных ниже гормонов является белковым (пептидным)?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Простациклин	
2	АКТГ	+
3	ТТГ	
4	Норадреналин	
5	Ни один из перечисленных	

45. В какое время у здорового человека регистрируется наиболее высокий уровень АКТГ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	0–4 часов	
2	5–9 часов	+
3	10–16 часов	
4	16–20 часов	
5	Секреция АКТГ является постоянной в течение суток	

46. В задней доле гипофиза синтезируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ТТГ	
2	Пролактин	
3	Окситоцин	
4	АКТГ	
5	Ни один из перечисленных гормонов	

47.Тиреотропный гормон (ТТГ) синтезируется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	В гипоталамусе	
2	В передней доле гипофиза	+
3	В задней доле гипофиза	
4	В щитовидной железе	
5	В поджелудочной железе	

48.Какова суточная потребность взрослого человека в йоде?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	150–200 мкг	+
2	150–200 мг	
3	60–80 мкг	
4	500 мкг и более	
5	10–15 грамм	

49. Выбрать правильное в отношении паратгормона утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Стимулирует реабсорбцию кальция в дистальных канальцах почек	+
2	Стимулирует реабсорбцию кальция в проксимальных канальцах почек	
3	Уменьшает всасывание кальция в тонком кишечнике	
4	Усиливает канальцевую реабсорбцию фосфора	
5	Все перечисленное верно	

50. К препаратам глюкокортикоидов относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пропранолол	

2	Доксазозин	
3	9α-фторкортизол	
4	Дексаметазон	+
5	Все перечисленное верно	

51. Основным патогенетическим механизмом развития болезни Куценко—Кушинга является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Моноклоновая опухоль кортикотрофов аденогипофиза	+
2	Перенесенный в детстве пубертатно-юношеский диспитуитаризм	
3	Длительно существующая внутричерепная гипертензия	
4	Наследственная предрасположенность (случаи болезни в семейном анамнезе)	
5	Гиперпродукция гипоталамусом кортиколиберина	

52. Уровень гликемии в капиллярной крови через два часа после проведения орального глюкозотолерантного теста при сахарном диабете составит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	10,1 ммоль/л и более	
2	11,2 ммоль/л и более	+
3	8,9 ммоль/л и более	
4	6,7–10 ммоль/л и более	
5	5,6–6,7 ммоль/л	

53. К признакам декомпенсации сахарного диабета относится все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Жажда	
2	Гипергликемия	
3	Кетоацидоз	
4	Прибавка массы тела	+
5	Полиурия и глюкозурия	

54.Результаты биохимического анализа крови пациента А., 49 лет: глюкоза крови 4,5ммоль/л, общий белок – 66 г/л, АЛТ – 34 u/l, АСТ - 28 u/l, билирубин общ. -42 мкмоль/л, холестерин – 8,1 ммоль/л, щелочная фосфатаза 440 Ед/л, калий 4,9 ммоль/л, креатинин 67 ммоль/л, мочевина 5,8 ммоль/л. У пациента биохимический синдром:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Малабсорбции	
2	Цитолиза	
3	Холестаза	+

4	Печеночно- клеточной недостаточности-	
5	Мезенхемально-воспалительный синдром	

55. Ахилия – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Отсутствие в желудочном соке свободной HCl	
2	Отсутствие в желудочном соке пепсина	
3	Отсутствие в желудочном соке свободной HCl и пепсина	+
4	Отсутствие в желудочном соке липазы	
5	Отсутствие в желудочном соке трипсина	

56. Эндоскопическими признаками атрофии слизистой желудка являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Гиперемия слизистой	
2	Отек слизистой	
3	Кровоточивость слизистой	
4	Истончение, бледность слизистой, просвечивание сосудистого рисунка	+
5	Кровоизлияния и эрозии	

57. К методам выявления *Helicobacter pylori* относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Уреазный тест	
2	Гистологический метод	
3	Серологический метод	
4	Радионуклидный метод	
5	Все ответы правильные	+

58. Пациент В., 64 года. Обратился в связи с появлением периодических жгучих болей за грудиной и справа в грудной клетке и кашля. Боли и кашель часто возникают после еды и утром. При этом отмечает, что после покашливания во рту появляются остатки съеденной пищи. Беспокоит также дисфагия при проглатывании твердой пищи, неприятный запах во рту. В анамнезе – частые пневмонии.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Варикозное расширение вен пищевода	
2	Дивертикул пищевода	+
3	Язва желудка	
4	Ахалазия пищевода	
5	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	

59. Пациент И., 49 лет. Страдает гастроэзофагельной рефлюксной болезнью около 5 лет. Курит. Периодически выпивает крепкий алкоголь. В течение последних 3-х месяцев отмечает изменение клинической картины заболевания: уменьшились изжога и отрыжка, появилась дисфагия и одинофагия при употреблении плотной пищи, ухудшился аппетит, появилась слабость и снизилась работоспособность. За это время похудел на 5 кг. Предполагаемый диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

1	Развитие рака пищевода	+
2	Развитие рака желудка	
3	Развитие рака поджелудочной железы	
4	Развитие язвы желудка	
5	Ущемление грыжи пищеводного отверстия диафрагмы	

60. Активность гастрита определяют по степени:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Лимфоцитарной инфильтрации	
2	Плазмоцитарной инфильтрации	
3	Эозинофильной инфильтрации	
4	Нейтрофильной инфильтрации	+
5	Наличию кишечной метаплазии	

61. К этиопатогенетическим факторам язвенной болезни с локализацией язвы в антральном отделе желудка относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Действие кислотно-пептического фактора	
2	*Helicobacter pylori*- ассоциированный гастрит	
3	Снижение продукции муцина и изменение качественного состава слизи	
4	Дуодено-гастральный рефлюкс	
5	Все ответы правильные	+

62. Терапия первой линии антихеликобактерной терапии включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Ингибитор протонной помпы, кларитромицин, амоксициллин	+
2	Ингибитор протонной помпы, кларитромицин, амоксициллин, висмута субцитрат	
3	Ингибитор протонной помпы, кларитромицин, амоксициллин, метронидазол, висмута субцитрат	
4	Ингибитор протонной помпы, метронидазол, висмута субцитрат	
5	Тетрациклин, кларитромицин, амоксициллин, метронидазол, висмута субцитрат	

63. Для перфорации язвы характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Боли в животе после еды, ирадиирующие в спину, изжога, запоры	
2	Рвота кофейной гущей , черный жидкий стул	
3	Снижение аппетита, рвота пищей, съеденной накануне, отрыжка тухлым	
4	Голодные, поздние и ночные боли в собственно эпигастральной области, тошнота.	
5	Резкая боль в животе по типу удара ножа , тошнота, рвота, сухость во рту, слабость.	+

64. Метастаз Вирхова при раке желудка это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Метастазирование рака в Дугласово пространство	
2	Метастазирование рака в область пупка	

3	Метастазирование рака в надключичный лимфоузел, располагающийся слева между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы	+
4	Метастазирование рака в яичники	
5	Метастазирование рака в левое легкое	

65. К заболеванию, возникающему после резекции желудка относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Гепатоспленомегалия	
2	Демпинг-синдром	+
3	Глютеновая энтеропатия	
4	Болезнь Крона	
5	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	

66. При приеме каких лекарственных препаратов может развиваться язва в желудке (медикаментозная язва):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Висмута субцитрат	
2	Сукральфат	
3	Преднизолон	+
4	Гевискон	
5	Все ответы правильные	

67. К симптомам тонкокишечной диспепсии относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Изжога, тошнота, рвота кислым или съеденной пищей	
2	Тенезмы и ложные позыва на дефекацию	
3	Диарея с обильным стулом и остатками непереваренной пищи, флатуленция, урчание в животе, вздутие живота	+
4	Диарея с небольшим количеством кала и примесью крови, слизи, гноя	
5	Все ответы правильные	

68. Целиакия это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
1	Генетическое заболевании, характеризующееся стойкой непереносимостью белка злаковых - глютена	+
2	Инфекционное заболевание тонкой кишки (интестинальная липодистрофия), протекающее с мальабсорбцией и полисистемными проявлениями	
3	Неспособность к синтезу аполипопротеина В - врождённый дефект метаболизма с аутосомно-рецессивным типом наследования	
4	Непереносимость лактозы, обусловленная дефицитом лактазы, дисахаридазы, расщепляющей лактозу до глюкозы и галактозы.	
5	Избыточный бактериальный рост в тонкой кишке	

69.Осложнения дивертикулярной болезни при развитии дивертикулита:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

ответа		
1	Межкишечные абсцессы, возникающие при переходе воспаления на околокишечную жировую клетчатку	
2	Спаечная болезнь, сопровождающая воспаление окружающих кишку тканей	
3	Перитонит (при разрыве стенки дивертикула)	
4	Кишечная непроходимость	
5	Все ответы правильные	+

70. Укажите клинические признаки хронического панкреатита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Желтуха	
2	Опоясывающие боли в животе, вздутие живота и диарея	+
3	Гепатомегалия	
4	Спленомегалия	
5	Ожирение	

71. Поражение какого отдела пищеварительного тракта наиболее часто выявляется при язвенном колите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Тощей кишки	
2	Сигмовидной кишки	+
3	Желудка	
4	Поперечно-ободочной кишки	

72. Какой индекс используется для определения степени активности болезни Крона:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Индекс Майо	
2	Индекс Рахмилевича	
3	Индекс DAS	
4	Индекс Беста (CDAI)	+
5	Индекс SCORAD	

73. Внекишечные проявления воспалительных заболеваний кишечника:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Артриты	+
2	Спленомегалия с явлениями гиперспленизма	
3	Увеличение абдоминальных лимфатических узлов	
4	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	
5	Все ответы правильные	

74. Препаратом выбора при лечении левостороннего язвенного колита при обострении легкой или умеренной степени тяжести является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Месалазин	+
2	Преднизолон	
3	Будесонид	

4	Азатиоприн	
5	Рифаксимин	

75. Какие препараты *не используются* для лечения среднетяжелой атаки болезни Крона илеоцекальной локализации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Системные глюкокортикостероиды	
2	Топические глюкокортикостероиды	
3	Иммунодепрессанты	
4	Препараты 5 –аминосалициловой кислоты	
5	Нестероидные противовоспалительные средства	+

76. Какое утверждение является верным

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Боли в животе при синдроме раздраженного кишечника усиливаются после дефекации	
2	Боли при синдроме раздраженного кишечника всегда сопровождаются тошнотой и рвотой	
3	Боли при синдроме раздраженного кишечника уменьшаются после дефекации	+
4	Дефекация при синдроме раздраженного кишечника сопровождается наличием в стуле примеси крови	
5	При синдроме раздраженного кишечника нарушения стула и боли в животе сопровождаются лихорадкой	

77. Пациент Н.. 24 года. Наблюдается по поводу синдрома раздраженной кишки с преобладанием диареи. Периодически отмечает боли в животе, уменьшающиеся после дефекации. Какие препараты могут быть использованы для лечения данного пациента:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Смекта	
2	Метеоспазмил	
3	Лактулоза	+
4	Все препараты могут быть использованы	
5	Могут быть использованы препараты А и В	

78. Обязательным методом исследования, подтверждающим рак толстой кишки является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Фиброгастродуоденоскопия	
2	Фиброколоноскопия с биопсией	+
3	Компьютерная томография органов брюшной полости	
4	Компьютерная томография органов малого таза	
5	Ультразвуковое исследвоание органов брюшной полости	

79. В-12 дефицитная анемия является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Нормохромной анемией	

2	Гипохромной анемией	
3	Мегалобластной анемией	+
4	Гемолической анемией	
5	Правильные ответы A и D	

80. Пациент 23 лет с геморрагическим диатезом петехиально-пятнистого типа на верхних и нижних конечностях, туловище, единичные петехии на лице. Количество тромбоцитов в периферической крови $2x10^9$/л. Пациенту установлен диагноз идиопатическая тромбоцитопения. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Терапия преднизолоном peros в дозе 1 мг/кг массы тела в сутки.	+
2	Введение хлористого кальция.	
3	Введение 100 мг преднизолона внутривенно.	
4	Трансфузия концентрата тромбоцитов.	
5	Трансфузия свежезамороженной плазмы и концентрата тромбоцитов.	

81. Пациентка 24 лет госпитализирована в экстренном порядке с жалобами на слабость и частые обморочные состояния. Гемоглобин 54 г/л; MCV 100 фл; тромбоциты $150x10^9$/л. Ретикулоциты - 48%. Прямая проба Кумбса резко положительна. Установлен диагноз: аутоиммунная гемолитическая анемия. Пациентке показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Внутривенное введение антигистаминных препаратов.	
2	Внутривенное введение 100 мг преднизолона.	
3	Терапия преднизолоном peros в дозе 1 мг/кг массы тела в сутки.	+
4	Инфузия солевых растворов и форсирование диуреза.	
5	Обменное переливание крови.	

82. Пациентка 68 лет, страдает стенокардией, госпитализирована в стационар в связи с жалобами на учащение ангинозных приступов. В приемном покое выполнен клинический анализ крови: гемоглобин 59 г/л; MCV 123 фл; лейкоциты $3,9x10^9$/л; тромбоциты $19x10^9$/л. В миелограммемегалобластный тип кроветворения. Установлен диагноз: Витамин B12-дефицитная анемия. Пациентке показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Поликомпонентная терапия: препараты железа, фолиевая кислота, витамин B12.	
2	Терапия витамином B12.	
3	Терапия витамином B12 и трансфузия эритроцитной массы.	+
4	Трансфузия эритроцитной массы.	
5	Трансфузия эритроцитной массы и концентрата тромбоцитов.	

83. Пациентка 34 лет госпитализирована в стационар в связи с подозрением на острый аппендицит. После клинико-лабораторного обследования хирургическая патология исключена. Больная стабильна, признаков сердечной и дыхательной недостаточности нет. В клиническом анализе крови выявлены следующие изменения: гемоглобин 94 г/л; MCV 72 фл; ферритин 10 мкг/л; Установлен диагноз: Железодефицитная анемия. Пациентке показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Терапия таблетированными препаратами железа в суточной дозе 300 мг.	+
2	Терапия витамином B12 в дозе 500 мкг в/м 1 раз в сутки.	
3	Терапия фолиевой кислотой в дозе 15 мг в сутки peros.	
4	Трансфузия эритроцитной массы.	
5	Поликомпонентная терапия: препараты железа 100 мг в сутки, фолиевая кислота 6 мг в сутки, витамин B12 500 мкг в сутки.	

84. Пациент 40 лет доставлен в стационар в связи с жалобами на кашель и лихорадку до 38,5°С. В клиническом анализе крови: лейкоциты $34{,}2x10^9$/л; бласты - 25 %; гемоглобин 114 г/л; MCV 99 фл; тромбоциты $124x10^9$/л; Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Трансфузия эритроцитной массы.	
2	Трансфузия концентрата тромбоцитов.	
3	Трансфузия свежезамороженной плазмы и концентрата тромбоцитов.	
4	Трансфузия свежезамороженной плазмы.	
5	Цитологическое исследование костного мозга (стернальная пункция).	+

85. Пациент 60 лет доставлен в стационар в связи с жалобами на лихорадку до 37,5°С, нарастающую слабость, одышку при физической нагрузке. В клиническом анализе крови: лейкоциты $18{,}3x10^9$/л; бласты - 78 %; гемоглобин 64 г/л; MCV 96 фл; тромбоциты $80x10^9$/. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Трансфузия эритроцитной массы.	+
2	Трансфузия концентрата тромбоцитов.	
3	Трансфузия эритроцитной массы и концентрата тромбоцитов.	
4	Трансфузия свежезамороженной плазмы.	
5	Показаний для трансфузионной терапии нет.	

86. Пациент 65 лет доставлен в стационар в связи с гипертоническим кризом. При обследовании в клиническом анализе крови: лейкоциты $18{,}3x10^9$/л; палочкоядерные - 6 %; сегментоядерные - 82 %; эозинофилы - 1%; моноциты - 5%; лимфоциты - 6%; гемоглобин 164 г/л; MCV 76 фл; тромбоциты $800x10^9$/л. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эксфузия цельной крови (кровопускание).	
2	Молекулярно-генетическое исследование гена JAK2.	+
3	Компьютерная томография головного мозга.	
4	Эритроцитаферез.	
5	Тромбоцитаферез.	

87. Пациент 65 лет доставлен в стационар в связи с гипертоническим кризом. Криз купирован, однако сохраняются жалобы на головокружения, шум в ушах. При обследовании в клиническом анализе крови: лейкоциты 18,3x10^9/л; палочкоядерные - 6 %; сегментоядерные - 82 %; эозинофилы - 1%; моноциты - 5%; лимфоциты - 6%; гемоглобин 224 г/л; MCV 76 фл; тромбоциты 800x10^9/л. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эксфузия цельной крови (кровопускание) и назначение антиагрегантной терапии.	+
2	Трансфузия свежезамороженной плазмы.	
3	Компьютерная томография головного мозга.	
4	Лейкоцитаферез.	
5	Тромбоцитаферез.	

88. Пациент 68 лет госпитализирован в плановом порядке для установки кардиостимулятора. При обследовании в клиническом анализе крови: лейкоциты 16,5x10^9/л; палочкоядерные - 1 %; сегментоядерные - 8 %; эозинофилы - 1 %; моноциты - 5 %; лимфоциты - 85 %; гемоглобин 115 г/л; MCV 82 фл; тромбоциты 140x10^9/л. Ранее изменений в гемограмме не было. Пациенту показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Цитологическое исследование костного мозга (стернальная пункция).	+
2	Трансфузия эритроцитной массы.	
3	Назначение антиагрегентов.	
4	Лейкоцитаферез.	
5	Трансфузия концентрата тромбоцитов.	

89. При терапии железодефицитной дефицитной анемии ретикулоцитарный криз развивается в период:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	На 1 - 2 день.	
2	На 3 - 4 день.	
3	На 6 - 7 день.	
4	На 9 - 10 день.	+
5	На 13 - 14 день.	

90. При кровотечении подъем количества ретикулоцитов развивается в период:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	На 1 - 2 день.	+
2	На 3 - 4 день.	
3	На 5 - 6 день.	
4	На 9 - 10 день.	

5	На 13 - 14 день.	

91. Низкий цветовой показатель характерен для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Витамин В12-дефицитной анемии.	
2	Фолиеводефицитной анемии.	
3	Железодефицитной анемии.	+
4	Апластической анемии.	
5	Рефрактерной анемии.	

92. Продолжительность болей в грудной клетке при стабильной стенокардии напряжения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	2-15 мин.	+
2	1-1,5 часа	
3	20-30мин	
4	24 часа	

93. Для стенокардии 1 ф.кл. характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли, возникающие при беге,	+
2	боли, возникающие при обычной ходьбе;	
3	боли, возникающие при выходе на улицу в морозную и холодную погоду	
4	редкие боли в покое.	

94. Признаки, характерные для стенокардии Принцметала:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышение содержания в крови МВ- фракции креатинфосфокиназы	
2	преходящий подъемом сегмента ST	+
3	боли, возникающие при обычной ходьбе;	
4	хороший прогноз	

95. Для болей при стенокардии характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли при глубоком дыхании,	
2	боли, купирующиеся приемом антацидов,	

3	купирующиеся приемом нитратов	+
4	боль, от которой пациент может отвлечься	

96. К немодифицируемым факторам риска ИБС относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	курение	
2	нерациональное питание	
3	возраст старше 40 лет	+
4	дислипидемия	

97. Из ниже перечисленных показателей выберите наиболее специфичный для острого инфаркта миокарда:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	АСТ	
2	ЛДГ	
3	Тропонин-Т	+
4	АЛТ	

98. В течение первых 24часов от начала ИМ должно быть назначено все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тикагрелора/клопидогреля	
2	нитратов в/в	
3	ацетилсалициловой кислоты	
4	гентамицина	+

99. К препаратам, снижающим уровень холестерина, относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	статины	+
2	сартаны	
3	альфа-липоевая кислота	
4	хофитол	

100. Для лечения гипертонической болезни применяются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	нитраты	

2	сердечные гликозиды	
3	ИАПФ	+
4	бета-адреномиметики	

101. Для установления диагноза II стадии гипертонической болезни необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	отсутствие поражения органов-мишеней	
2	наличие клинических проявлений со стороны органов-мишеней	
3	наличие поражения органов-мишеней	+

102. Для купирования гипертонических кризов используются следующие препараты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	омепразол	
2	капотен	+
3	диован	
4	беродуал	

102. Эффективные комбинации препаратов для лечения АГ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	диуретик и ингибитор АПФ	+
2	антагонист кальция из группы фенилалкиламинов и β-блокатор	
3	ингибитор АПФ и блокаторы рецепторов к ангиотензину II	
4	β-блокатор и препарат центрального действия	

103. При определении степени риска у больных АГ учитываются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	степень артериальной гипертензии	+
2	стадия гипертонической болезни	
3	наличие осложнений АГ	
4	длительность заболевания	

104. Причиной фибрилляции предсердий может являться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тиреотоксикоз	
2	кардиомиопатия	

3	митральный стеноз	
4	все выше перечисленное	+

105. При трепетании предсердий частота волн F” составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	150-240 в 1 минуту	
2	240-400 в 1 минуту	+
3	400-700 в 1 минуту	
4	700-800 в 1 минуту	

106. Основными предрасполагающими факторами развития инфекционного эндокардита являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Изменения клапанного аппарата сердца	
2	Ишемическая болезнь сердца	
3	Дефект межжелудочковой перегородки	
4	Все вышеперечисленное	+

107. К явлениям правожелудочковой сердечной недостаточности относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	влажные хрипы при аускультации легких	
2	набухание шейных вен	+
3	одышка	
4	се выше перечисленное	

108. К явлениям левожелудочковой сердечной недостаточности относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	набухание шейных вен	
2	отёки нижних конечностей	
3	увеличение печени.	
4	одышка;	+

109. Препараты, используемые при лечении хронической сердечной недостаточности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	блокаторы медленных Са каналов	
2	препараты центрального действия	

3	прямые ингибиторы ренина	
4	ИАПФ	+

110. Систолический шум при аортальном стенозе проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	В подключичную область	
2	В межлопаточное пространство	
3	В подмышечную область	
4	На сонные артерии	+

111.Какой сердечный тон, как правило, усилен при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	артериальной гипертензии	
2	митральном стенозе	
3	укороченном интервале P-R на ЭКГ	
4	во всех вышеперечисленных случаях	+

112. При тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ могут появиться перечисленные признаки, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	глубокий S1	
2	отрицательный T в V1,2	
3	глубокий QIII и инвертированный TIII	
4	отклонение электрической оси сердца (ЭОС) влево	+

113. Для вагоинсулярного вегетативного криза характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	обильное мочеотделение	
2	Тахикардия	
3	брадикардия	+
4	запор	

114. При аотральном стенозе над областью сердца с наибольшим постоянством выслушиваются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ослабление первого тона на аорте	
2	аортальный тон выброса - щелчок открытия аортального клапана	

3	систолический шум во II межреберье справа от грудины	
4	все из перечисленного	+

115. Наиболее специфичное для миокардита нарушение ритма:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	мерцательная аритмия	
2	АВ-блокада	+
3	экстрасистоли	
4	желудочковая тахикар	

115. Для симпатоадреналового вегетативного криза характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	удушье	
2	гипергидроз	
3	повышение артериального давления	+
4	брадикардия	

116. Протодиастолический ритм галопа возникает вследствие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Легочной гипертензии	
2	Сокращения дилатированного или гипертрофированного левого предсердия	
3	Быстрого наполнения дилатированного левого желудочка	+
4	Асинхронного закрытия полулунных клапанов	

117. Гепатоюгулярный рефлюкс может быть проявлением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Асцита	
2	Портальной гипертензии	
3	Хронического гепатита и(или) цирроза печени	
4	Правожелудочковой недостаточности	+

118.У больного с частотой сердечных сокращений 180 в мин. после прижатия каротидного синуса она снизилась до 75 в мин. Что было в данном случае:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	Синусовая тахикардия	
2	Пароксизмальная фибрилляция предсердий	
3	Пароксизмальное трепетание предсердий	
4	Пароксизмальная АВ-тахикардия	+

119. Стенокардия при отсутствии поражения коронарных артерий чаще всего встречается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Митральном стенозе	
2	Митральной недостаточности	
3	Стенозе устья аорты	+
4	Стенозе легочной артерии	

120.Если у пациента на ЭКГ комплексы QRS более 0,12 сек.,следуют правильным ритмом с частотой 150-200 в мин., зубцов Р нет, то у него:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Трепетание предсердий 2:1	
2	Фибрилляция предсердий	
3	Желудочковая тахикардия	+
4	Синусовая тахикардия с полной блокадой левой ножки пучка Гиса	

121. Полную АВ блокаду могут вызвать следующие причины:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гиперкалиемия	
2	Острый ревматизм	
3	Приём дигоксина	
4	Приём эуфиллина	+

122. Первым ЭКГ-признаком гиперкалиемии обычно является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Удлинение интервала Q-T	
2	Уширение комплекса QRS	
3	Высокий остроконечный зубец Т	+
4	Сглаженность и инверсия зубца Т	

123. . Утолщение и уплотнение эндокарда характерно для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	дилатационной кардиомиопатии	
2	гипертрофической кардиомиопатии	
3	рестриктивной кардиомиопатии	+
4	атеросклеротического кардиосклероза	

124.Облитерация полости левого желудочка характерна для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	атеросклеротического кардиосклероза	
2	ревматизма	
3	рестриктивной кардиомиопатии	+
4	Миокардита	

125. При ревматизме чаще всего поражаются следующие клапаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Митральный и трикуспидальный	
2	Легочной артерии и аорты	
3	Митральный и легочной артерии	
4	Митральный и аортальный	+

126. При каких заболеваниях наблюдается быстрый подъем пульсовой волны, а затем быстрый ее спад?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Митральной недостаточности	
2	Аортальном стенозе	
3	Аортальной недостаточности	+
4	При митральном стенозе	

127. Для дилатационной кардиомиопатии характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	нарушение систолической функции сердца	+
2	нарушение диастолической функции сердца	
3	нормальная масса сердца	
4	утолщение стенок сердца	

128.Для гипертрофической кардиомиопатии характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ассиметричная гипертрофия миокарда	+
2	симметрическая гипертрофия миокарда	
3	нарушение систолической функции сердца	
4	дилятация левого предсердия	

129. Препараты,противопоказанные больным гипертрофической кардиопатией с выраженной обструкцией кровотоку:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	В-агонисты (симпатомиметики)	+
2	В-адреноблокаторы	
3	антагонисты кальция	
4	Антикоагулянты	

130. Какие кардиотропные препараты снижают преднагрузку:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сердечные гликозиды	
2	антагонисты кальция	
3	В-блокаторы	
4	нитраты	+

131. Препараты, повышающие сократительную способность миокарда:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	В-блокаторы	
2	антагонисты кальция	
3	калий	
4	сердечные гликозиды	+

132. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при тиреотоксическом зобе могут включать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличение времени циркуляции крови	
2	уменьшение сердечного выброса	
3	выпот в полости перикарда	

4	пароксизмальную мерцательную аритмию	+

133. Механизмы действия В-блокаторов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	инактивация альдостерона	+
2	инактивация альдостерона	
3	блокада кальциевых каналов	
4	стимуляция брадикинина	

134. Побочные действия В-блокаторов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гиперкалиемия	
2	Гиперлипидемия	+
3	Гипокалиемия	
4	повышение креатинина	

135. Механизмы действия антагонистов кальция:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышение сократительной способности миокарда	
2	артериальная вазодилатация	+
3	венозная вазодилатация	
4	бронхоспазм	

136. Признаком синдрома Дресслера не является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перикардит	
2	плеврит	
3	пневмонит	
4	панкреатит	+

137.Побочные действия нитратов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышение внутриглазного давления	+
2	бронхоспазм	
3	брадикардия	

4	отек легких	

138. Побочные действия ацетилсалициловой кислоты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	бронхоспазм	+
2	диарея	
3	метгемоглобинемия	
4	анемия	

139.Гипокалиемия не характерна для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гиперальдостеронизма	
2	лечения ингибиторами ангиотензинпревращающего фактора/ИАПФ/	+
3	лечения глюкокортикостероидами	
4	диабетического кетоацидоза	

140. Назовите ЭКГ-признак не характерный для развития массивной тромбоэмболии легочной артерии /ТЭЛА/:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перегрузка правого предсердия (P-pulmonale)	
2	депрессия сегмента S-T III	+
3	подъем сегмента S-T III	
4	появление зубцов QIII и SI	

141. При выраженной гиповентиляции легких в альвеолярном воздухе будет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	высокое Pco2 и высокое Po2	
2	высокое Pco2 и низкое Po2	+
3	низкое Pco2 и высокое Po2	
4	низкое Pco2 и нормальное Po2	

142. Для первичного гиперальдостеронизма характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипокалиемия	
2	гипоизостенурия	+

3	повышение уровня ренина	
4	Гиперкалиемия	

143. Гиповентиляция легких в связи с угнетением дыхательного центра ведет к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипоксемии и гипокапнии	
2	гипоксемии и гиперкапнии	+
3	нормальному напряжению кислорода и гиперкапнии	
4	гипоксемии и нормальному напряжению СО 2	

144. Синдром отмены характерен для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сердечных гликозидов	
2	В-адреноблокаторов	+
3	антагонистов кальция	
4	симпатомиметиков	

145. Инфильтраты в легких с эозинофилией крови не наблюдаются при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	инвазии аскаридами	
2	малярии	+
3	узелковом полиартериите	
4	бронхиальной астме	

146. Наиболее частой причиной транссудата в плевре является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	застойная сердечная недостаточность	+
2	нефротический синдром	
3	пневмоторакс	
4	опухоль легкого	

147. Для феохромоцитомы характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипокалиемия	
2	гиперпродукция альдостерона	

3	гиперпродукция ренина	
4	гиперпродукция адреналина, норадреналина, дофамина	+

148. Криз при феохромоцитоме сопровождается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипокалиемией	
2	бронхоспазмом	
3	саливацией	
4	лейкоцитозом	+

149. Семейная эмфизема легких может быть связана с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	недостаточностью альфа-I-антитрипсина	+
2	недостаточностью гормонов роста	
3	недостаточностью глюкозо-6-фосфатазы	
4	недостаточностью гистаминазы	

150. Для болезни Иценко-Кушинга характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	избыток катехоламинов	
2	гиперпродукция ренина	
3	избыток кортизола	+
4	гиперпродукция эндотелина	

151. Для болезни Иценко-Кушинга не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гирсутизм	
2	Стрии	
3	Гипогонадизм	
4	Гипогликемия	+

152. Кризовое повышение артериального давления не бывает при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	феохромоцитоме	
2	первичном гиперальдостеронизме	+

3	отмене альфа-агонистов /клонидин, гуанфацин/	
4	отмене В-адреноблокаторов	

153. Для вазоренальной артериальной гипертензии характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипопродукция ренина	
2	гипопродукция альдостерона	
3	атеросклероз почечных артерий	+
4	гипокалиемия	

154. При подозрении на феохромоцитому противопоказаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	альфа-блокаторы (фентоламин, празозин)	
2	В-адреноблокаторы	
3	симпатолитики (резерпин, допегит)	+
4	антагонисты кальция	

155. Гипотензивные средства, потенциирующие депрессию:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	антагонисты кальция	
2	альфа-агонисты /клонидин, гуанфацин/	+
3	альфа-антагонисты /празозин, доксазозин/	
4	блокаторы рецепторов ангиотензина II	

156.Стенокардия не провоцируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	анемией	
2	аортальными пороками	
3	папиллярно-хордальной дисфункцией	+
4	васкулитом	

157. Кардиоспецифические ферменты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Креатинфосфокиназа	+
2	Лактатдегидрогеназа	

3	аланинаминотрансфераза	
4	СОЭ	

158. При лечении неосложненного инфаркта миокарда используют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гепарин	+
2	лидокаин	
3	сердечные гликозиды	
4	эуфиллин	

159. С какой локализацией ОИМ дифференцировать изменения на ЭКГ при ТЭЛА:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	передней локализацией	
2	передне-боковой локализацией	
3	задне-диафрагмальной локализацией	+
4	задне-базальной локализацией	

160. Назовите прямые признаки субэндокардиальной ишемии и повреждения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	изменение комплекса QRS	
2	подъем сегмента ST	
3	депрессия сегмента ST	+
4	отрицательные зубцы T	

161. Назовите прямые признаки субэпикардиального повреждения и ишемии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	подъем сегмента ST	+
2	изменение комплекса QRS	
3	депрессия сегмента ST	
4	высокие положительные зубцы T	

162. Укажите в каких отведениях выявляются прямые признаки ОИМ передне-перегородочной области и передней стенки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	I, AVL	

2	III, AVF, II	
3	V-5, V-6	
4	V-1, V-2, V-3	+

163. В каких отведениях выявляются прямые признаки задне-диафрагмального ОИМ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	I, AVL	
2	III, AVF, II	+
3	V-I, V-2, V-3, V-4	
4	V-5, V-6	

164.В каких отведениях выявляются прямые признаки бокового ИМ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	I, AVL	
2	III, AVF, II	
3	V-1, V-2, V-3, V-4	
4	V-5, V-6	+

165. Назовите наиболее типичные изменение ЭКГ во время приступа стенокардии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	депрессия сегмента ST	+
2	подъем сегмента ST	
3	увеличение амплитуды зубца R	
4	уменьшение амплитуды зубца R	

166. Какие изменения появятся в отведениях V-1, V-2, V-3, V-4 при ОИМ задней стенки левого желудочка:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	депрессия сегмента ST	+
2	уменьшение амплитуды зубца R	
3	подъем сегмента ST	
4	отрицательный зубец T	

167. Назовите типичные изменения ЭКГ при стенокардии Принцметала:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	уплощение зубца Т	
2	депрессия сегмента ST	
3	инверсия зубца Т	
4	подъем сегмента ST	+

168. Изменения ЭКГ характерные для синдрома WPW:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	отрицательный зубец Р	
2	удлиннение интервала QT	
3	изменение продолжительности сегмента PQ	+
4	депрессия сегмента ST	

169. Как может измениться комплекс QRS в V-1, V-2, V-3 при заднебазальном ОИМ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	уменьшение зубца R	
2	увеличение зубца S	
3	уменьшение зубца S	+
4	появление зубца Q	

170. Угол альфа=-60, продолжительность QRS-0,11. В отведении V-1 комплекс QRS типа rSr. Дайте ЭКГ заключение.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	блокада задне-нижнего разветвления левой ножки пучка Гиса	
2	полная блокада правой ножки пучка Гиса	
3	блокада передне-верхнего разветвления левой ножки пучка Гиса	+
4	гипертрофия левого желудочка	

171. Назовите ЭКГ признак, не характерный для гипертрофии левого предсердия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	продолжительность зубца Р более 0,10 с	
2	увеличение и уширение отрицательной фазы зубца Р в V-1	
3	зубец Р в отведении I, AVL двугорбый	
4	зубец Р в отведении III высокоамплитудный	+

172. . Назовите признак ГЛЖ с его систолической перегрузкой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	горизонтальное смещение ST в отв. V-5, V-6	
2	положительный зубец T в отв. V-5, V-6	
3	симметричный отрицательный зубец T в отв. V-5, V-6	
4	высокие зубцы R в отв. V-5, V-6	+

173. Для синдрома Фелти не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	множественное поражение суставов	
2	спленомегалия	
3	лимфоаденопатия	
4	нейтрофильный лейкоцитоз	+

174. Назовите характерные признаки ревматоидного артрита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	утренняя скованность	+
2	преимущественное поражение крупных суставов	
3	наличие антигена B-27	
4	двусторонний сакроилеит	

175. Назовите рентгенологические признаки 2-ой стадии ревматоидногоартрита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сужение суставной щели	
2	множественные остеофиты	
3	анкилозы суставов	
4	узурация суставных поверхностей	+

176. Не является базисным средством при лечении ревматоидного артрита:

Поле для выбора ответа		Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Д-пеницилaмин	
2	иммунодепрессанты	
3	препараты золота	
4	глюкокортикоиды	+

177. Назовите характерный признак болезни Бехтерева:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	множественный полиартрит	
2	положительная реакция на ревматоидный фактор	
3	утренняя скованность	
4	боль и скованность поясничного отдела позвоночника, усиливающаяся в покое	

178. Для каких заболеваний суставов характерен двухсоронний сакроилеит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	болезнь Бехтерева	+
2	болезнь Рейтера	
3	подагрический артрит	
4	ревматоидный артрит	

179. . Характерные признаки псориатического артрита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	артрит дистальных межфаланговых суставов	+
2	двухсторонний сакроилеит	
3	артрит проксимальных межфаланговых суставов	
4	утренняя скованность	

180. Лекарственные средства, используемые для лечения болезни Рейтера:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Д-пеницилaмин	
2	салазопрепараты	
3	аминохинолиновые препараты	+
4	препараты золота	

181. Для деформирующего остеоартроза не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	механический ритм болей	
2	поражение суставов нижних конечностей	
3	отсутствие значительных нарушений функции суставов /кроме тазобедренных	
4	наличие общих признаков воспаления	+

182. Назовите базисные препараты при лечении остеоартроза:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	димексид	
2	хондроитина сульфат	+
3	диклофенак	
4	нимесулид	

183. Связь между HLA антигеном и болезнью доказана при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Микседеме.	
2	Анкилозирующем спондилите.	+
3	Энтеропатии.	
4	Язвенной болезни 12 П.К.	

184.Какие заболевания не способствуют гипертонии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Акромегалия	
2	Гиперальдостеронизм	
3	Тиреотоксикоз.	
4	Пролактинома.	+

185. Пролабирование митрального клапана:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Встречается одинаково часто у мужчин и женщин.	
2	Встречается главным образом у женщин	+
3	Является результатом ревматической митральной недостаточности.	
4	Является симптомом нейро-циркуляторной дистонии.	

186. Болезнь Рейно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Провоцируется физическим напряжением.	
2	Вызывается спазмом мелких артерий.	+
3	Вызывается спазмом периферических вен.	
4	Встречается чаще у мужчин.	

187. Что укорачивает интервал Q-T?

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	Хинидин.	
2	Дигиталис.	+
3	Кордарон.	
4	Лидокаин	

188. Диастолическое давление формируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Вязкостью крови.	
2	Сердечным выбросом	
3	Объемом крови	
4	Периферическим сопротивлением.	+

189. Наибольший возврат к правому сердцу при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Нормальном вдохе.	
2	Глубоком вдохе	+
3	Быстром выдохе.	
4	Нормальном выдохе.	

190. О гипертрофии сердца говорят когда масса его у взрослого превышает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	100 г	
2	200 г	
3	350 г	+
4	600 г.	

191. Признаком недостаточности правых камер сердца является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Снижение артериального давления.	
2	Одышка.	
3	Периферические отеки.	+
4	Полицитемия.	

192. Уровень ренина пламы самый низкий:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	У людей, получающих диету, богатую солью.	+
2	У людей, получающих диету, бедную солью.	
3	У большинства больных артериальной гипертонией.	
4	У больных язвенным колитом.	

193. Ранние клинические признаки гипермагнезиемии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гипотония	
2	Ступор.	
3	Апноэ.	+
4	Потеря глубоких сухожильных рефлексов.	

194. Наиболее частая первичная опухоль сердца:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Саркома.	
2	Миксома.	+
3	Фиброма.	
4	Рабдомиома.	

195. Какое сочетание лекарств для лечения повышеного АД не следует применять:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эналаприл+Нифедипин	
2	Гидролазин+Нифедипин	+
3	Пропранолол+Нифедипин	
4	Эналаприл+Тиазид	

196.Положительный psoas - симптом важен для постановки диагноза при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аппендиците	+
2	региональном илеите	
3	неспецифическом язвенном колите	
4	остром сальпингите	

197. При синдроме цитолиза отмечаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	трансаминазная активность	+
2	гипобилирубинемия	
3	повышенная температура	
4	лейкоцитоз и лимфоцитоз	

198. Ретикулоцитоз не характерен для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гемолитической желтухи врожденной	
2	наследственного пигментного гепатоза	+
3	гемолитической желтухи приобретенной	
4	хронической кровопотери	

199. Опухоль Крукенберга представляет собой метастазы карциномы желудка в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	надключичные лимфоузлы	
2	Печень	
3	Яичники	+
4	Брюшину	

200. Для цирроза печени в отличие от гепатита характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	снижение массы тела	
2	Гипербилирубинемия	
3	портальная гипертензия	+
4	Гепатомегалия	

201. Для портальной гипертензии характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличение щелочной фосфатазы	
2	трансаминазная активность	
3	снижение протромбина	
4	увеличение диаметра v.portae	+

202. . Для синдрома мальабсорбции не характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	полифекалия	
2	снижение массы тела	
3	стеаторея	
4	чередование запоров и поносов	+

203. Наиболее частой причиной желудочно-кишечных кровотечений являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	варикозное расширение вен пищевода	
2	рак желудка	
3	язва 12-перстной кишки	+
4	гастрит типа А	

204. Тенезмы характерны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	колита	+
2	энтерита	
3	глютеновой энтеропатии	
4	геморроя	

205. Для какой формы хронического гастрита характерна В-12 дефицитная анемия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хронический гастрит типа А	+
2	хронический гастрит типа В	
3	эозинофильный гастрит	
4	истинный щелочной рефлюкс-гастрит	

206. Асцитическая жидкость при циррозе печени характеризуется следующими признаками:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	геморрагический характер	
2	белок выше 25 г на литр	
3	удельный вес меньше, чем 1,016	+
4	больше 1000 лейкоцитов в 1 мм кубическом	

207. Укажите формы хронического гастрита с высоким риском малигнизации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хронический гастрит типа А	
2	эозинофильный гастрит	
3	эрозивно-геморрагический гастрит	
4	хронический гастрит типа В	+

208. Болезнь Крона поражает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	только терминальный отдел тонкой кишки	
2	всю тонкую кишку	
3	весь желудочно-кишечный тракт	+
4	только толстую кишку	

209.Наиболее частый симптом грыжи пищеводного отверстия диафрагмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	горечь во рту	
2	рвота	
3	боль	
4	изжога	+

210. У больного развился гипохлоремический алкалоз вследствие пилоростеноза. Введение физ.раствора не улучшило состояние. Что следует добавить?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	калия хлорид	+
2	хлористый кальций	
3	хлорид аммония	
4	гипертонический раствор натрия хлорида	

210. Какие из предложенных вариантов лечения лёгкой персистирующей и среднетяжёлой бронхиальной астмы следует выбрать при её неконтролируемом течении?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эуфиллин - кромолин - зафирлукаст (аколат)	
2	Ингакорт - сальметерол - фенотерол (по требованию)	+
3	Атровент - преднизолон - эфедрин	

4	Недокромил - фенотерол (по требованию)	

211.Укажите признак острого милиарного туберкулеза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Клинические признаки сепсиса с гектической температурой.	
2	Туберкулиновая проба всегда отрицательная	
3	Мелкоочаговая двусторонняя диссеминация	+
4	Всегда сопутствует туберкулезный менингит	

212. При осложнении острой пневмонии экссудативным плевритом показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Переменить антибиотики	
2	Кислородотерапия	
3	Электрофизиолечение	
4	Дренаж плевральной полости	+

213. К осложнениям долевой пневмонии относится все перечисленное, кроме :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Септицемии	
2	Затяжного рассасывания воспалительного процесса	+
3	Эмпиемы плевры	
4	Пневмоторакса	

214.Геморрагическая жидкость в плевральной полости выявляется при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бластоматозных процессах	+
2	Туберкулезном плеврите	
3	Недостаточности кровообращения	
4	Бронхоэктазиях	

215. Эмфизема легких характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Уменьшением жизненной ёмкости легких	
2	Повышением остаточного объема легких	+
3	Уменьшением минутного объема вентиляции	

4	Развитием дыхательного ацидоза	

216. Методом выбора для дифференциальной диагностики хронического бронхита и бронхоэктатической болезни является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Рентгенограмма легких	
2	Бронхоскопия	
3	Бронхография	+
4	Спирография	

217. Эффективность дыхания определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Функциональной остаточной емкостью	
2	Величиной легочной вентиляции (МОД)	
3	Общим объемом легких	
4	Величиной альвеолярной вентиляции	+

218. Хроническое легочное сердце редко вызывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эмфиземой	
2	Саркоидозом	
3	Лимфогрануломатозом	+
4	Туберкулезом легких	

219. При каком типе аллергических реакций по классификации Ce11 и Coombs выделяются лимфокины?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	I	
2	II	
3	III	
4	IV	+

220. На сколько процентов от должных уменьшаются показатели спирограммы при вентиляционной недостаточности II степени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	80-70%	
2	50-60%	+
3	29-15%	
4	30-40%	

221. Какие клетки выделяют медиаторы при анафилаксии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Т-лимфоциты	
2	Тучные клетки	+
3	Эозинофилы	
4	В-лимфоциты	

222. Самым первым и наиболее ранним симптомом центрального рака легкого является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повышение температуры тела	
2	Боль в груди	
3	Кашель	+
4	Кровохарканье	

223. Основными клиническими проявлениями силикоза легких являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Аллергические реакции, раннее присоединение бронхоспастического компонента	
2	Боль в груди, одышка, кашель	+
3	Кровохарканье, легочное кровотечение	
4	Слабость, потливость, субфебрилитет	

224. Астматический статус характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Экспираторным диспноэ	+
2	Падением системного АД	
3	Эффектом от ингаляций недокромила Na	
4	Тяжелым кашлем	

225. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови	+
2	одышка и потеря массы тела;	
3	легочное кровотечение	
4	лихорадка.	

226. Среди опухолей легкого самыми частыми, за исключением рака, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лейомиомы	
2	аденомы и хондромы	+
3	невриномы	
4	ангиомы	

227. К антибактериальным противотуберкулёзным препаратам основного ряда относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тибон	
2	канамицин	
3	этионамид	
4	этамбутол	+

228. Саркоидоз наиболее часто наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	у детей и подростков	
2	в пожилом возрасте	
3	в старческом возрасте;	
4	в возрасте 20-50 лет.	+

229. Одним из начальных признаков саркоидоза может быть синдром Лефгрена, который проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	одышкой, кашлем, лихорадкой	
2	лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией	+
3	одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов	
4	лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов	

230. При поражении саркоидозом мышцы сердца чаще наблюдаются следующие симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли в области сердца, понижение артериального давления	
2	боли в области сердца, понижение артериального давления	
3	боли в области сердца, признаки нарушения внутрижелудочковой проводимости на электрокардиограмме.	+
4	боли в области сердца, изменение артериального давления, углубление зубца Q на ЭКГ	

231. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких характеризуется всем перечисленным, кроме**:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	частого обнаружения специфических осложнений (туберкулеза слизистой оболочки крупного бронха, реже - туберкулеза гортани, кишечника)	
2	наличием в легких одной или нескольких хронических туберкулезных каверн, а также очагов бронхогенной диссеминации разной давности	
3	волнообразного течения с прогрессированием, сопровождающимся массивным постоянным или периодическим выделением микобактерий туберкулеза с мокротой	
4	благоприятного отдаленного прогноза при использовании современных методов терапии	+

232. При дефектах клеточного иммунитета нарушается характер иммунного ответа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	на внутриклеточные паразитарные инфекции	
2	на вирусные инфекции	
3	на трансформированные клетки собственного организма	
4	на чужеродные антигены.	+

233. Понятие о сывороточной болезни включает :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	токсическую реакцию на белок лошадиной сыворотки	
2	аллергическую реакцию на белок чужеродной сыворотки	+
3	токсическую реакцию на медикаменты	
4	аллергическую реакцию на медикаменты	

234. К наиболее частым клиническим проявлениям немедленной аллергии на пищевые аллергены относятся все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острой и хронической крапивницы	
2	поражения нервной системы	+
3	поражения желудочно-кишечного тракта;	
4	ангионевротического отека Квинке.	

235. К антибактериальным противотуберкулёзным препаратам резервного ряда не относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тибон	
2	канамицин	
3	циклосерин	
4	рифампицин	

236. Бронхорасширяющие препараты пуринового ряда при длительном применении могут вызывать побочные реакции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аллергические	
2	токсические	
3	связанные с кумуляцией препарата	+
4	связанные с распределением препарата по органам	

237. Решающую роль в дифференциальной диагностике абсцесса легкого, туберкулеза и полостной формы рака легкого играют следующие методы исследования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	клиническое	
2	рентгенологическое (характер полостного образования в легких, отображение его стенок и окружающей легочной ткани)	
3	бронхоскопия	
4	микробиологическое и цитологическое.	+

238. При аускультации легких у пациента с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непостоянные сухие хрипы в зоне поражения	
2	рассеянные сухие и влажные хрипы	
3	локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы	

4	локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими хрипами	+

239. Отхаркивающие средства могут вызывать всё перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	усиления секреции бронхиальных желез	
2	разжижения мокроты	
3	усиления моторной функции бронхов	+
4	углубления дыхания	

240. Показаниями к комбинированной терапии антибактериальными средствами является все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острой стафилококковой инфекции	
2	смешанной инфекции или неустановленного возбудителя	
3	отсутствия эффекта от применения одного антибиотика	+
4	тяжелого инфекционного процесса, вызванного синегнойной палочкой	

241. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	пневмококком	
2	стрептококком	
3	клебсиеллой	+
4	кишечной палочкой	

242. У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	пневмококк	
2	микоплазма	
3	клебсиелла	
4	пневмоциста	+

243. При исследовании периферической крови больных саркоидозом нередко выявляют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	нерезко выраженные анемию и лейкоцитоз	
2	эозинофилию, лимфоцитопению	+
3	палочкоядерный сдвиг лейкоцитарной формулы, повышение СОЭ	
4	нормальные цифры всех показателей.	

244. При лечении пневмонии у беременной нельзя применять препараты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	пенициллин	
2	ампициллин	+
3	ципрофлоксацин	
4	азитромицин	

245. Перкуторно плевральный экссудат определяется при его объеме не менее:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	100 мл	
2	200 мл	+
3	500 мл	
4	1000 мл	

246. Основными методами диагностики туберкулеза главного, долевого и промежуточного бронхов являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	бронхоскопия	+
2	рентгенотомография легких	
3	компьютерная томография легких	
4	иммунологическое исследование	

247. У больного аллергическая реакция на йод. Ему абсолютно противопоказан:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	корданум	
2	амиодарон (кордарон)	+
3	коринфар	
4	финоптин	

248. Наиболее частым возбудителем госпитальной пневмонии у больных пожилого возраста является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	микоплазма	
2	клебсиелла	+
3	протей	
4	пневмококк	

249. Ингаляции глюкокортикостероидов при бронхиальной астме показаны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	купирования острого приступа удушья	
2	профилактики приступов удушья	+
3	лечения астматического состояния	
4	всего перечисленного	

250. Из перечисленных основных патологических процессов для ранней фазы приступа бронхиальной астмы не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	бронхоспазм;	
2	отек стенки бронха	+
3	гиперсекреция	
4	острое вздутие легких	

250. Назовите основные осложнения туберкулёза лёгких:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Диссеминация	
2.	Развитие бронхоспастического синдрома	
3.	Амилоидоз	+
4.	Анемия.	

251. Ребёнку 5 лет. Проба Манту с 2 ТЕ - папула диаметром 12 мм. Родился здоровым. В последний год трижды болел ОРЗ, после чего стал плохо кушать, появился вечерний субфебрилитет. Первый шаг в Вашем диагностическом поиске?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Сделать флюорографию ребенку	
2.	Провести пробное лечение изониазидом и этамбутолом	
3.	Сделать флюорографию взрослым, воспитывающим ребенка	+

4.	Провести неспецифическую антибактериальную терапию	

252. При осложнении острой пневмонии экссудативным плевритом показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Переменить антибиотики	
2.	Кислородотерапия	
3.	Электрофизиолечение	
4.	Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов	
5.	Дренаж плевральной полости	+

253. Пространство Траубе исчезает при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Эмфиземе легких	
2.	Гипертрофии правого желудочка	
3.	Объёмном процессе в области хвоста поджелудочной железы	
4.	Выраженной гепатомегалии	
5.	Левостороннем экссудативном плеврите	+

254. Лечение пневмонии, вызванной грамположительной флорой, следует начинать с антибиотиков:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Тетрациклинового ряда	
2.	Аминогликозидов	
3.	Пенициллинов	+
4.	Цефалоспоринов	
5.	Макролидов	
6.	Левомицетина	

255. К осложнениям долевой пневмонии относится все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Септицемии	
2.	Затяжного рассасывания воспалительного процесса	+
3.	Менингизма	
4.	Эмпиемы плевры	
5.	Пневмоторакса	

256. Очень быстрое повторное накопление жидкости в полости плевры является типичным признаком:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1.	Хронической недостаточности кровообращения	
2.	Мезотелиомы плевры	+
3.	Аденокарциномы бронха	
4.	Туберкулеза легких	
5.	Системной красной волчанки	

257. Геморрагическая жидкость в плевральной полости выявляется при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Туберкулезном плеврите	
2.	Пневмонии вирусной этиологии	
3.	Бластоматозных процессах	+
4.	Эмпиеме плевры	
5.	Недостаточности кровообращения	
6.	Бронхоэктазиях	

258. Противопоказанием к назначению кортикостероидов при бронхиальной астме служат все перечисленные заболевания, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Обострения язвенной болезни	
2.	Сахарного диабета II типа	+
3.	Нарушение водно-электролитного баланса у больных с сердечной недостаточностью	
4.	Тяжелого остеопороза	
5.	Артериальной гипертензии	

259. В чем заключается альвеолярно-капиллярный рефлекс?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Спазм альвеол на появление в капиллярной крови гистамина	
2.	Спазм капилляров в ответ на появление в просвете альвеолы аллергена	
3.	Уменьшение объема альвеолы в ответ на гиперкапнию в прилегающих капиллярах	
4.	Спазм сосудов гипервентилируемой части легких	+
	Расшиение сосудов в гиповентилируемой части легких	

260. Наиболее достоверным методом, определяющим легочную гипертензию, является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1.	Центральное венозное давление	
2.	ЭКГ	
3.	Катетеризация легочной артерии	+
4.	Определение давления в правом желудочке	
5.	Эхокардиография с использованием допплер-эффекта	

261. Инактивация сурфактанта способствует развитию:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Эмфиземы легких	
2.	Ателектаза легочной ткани	
3.	Отеку легких	+
4.	Гипертензии в малом круге кровообращения	
5.	Бронхиальной астмы	

262. Эмфизема легких характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Уменьшением жизненной ёмкости легких	
2.	Повышением остаточного объема легких	+
3.	Уменьшением минутного объема вентиляции	
4.	Развитием дыхательного ацидоза	

263. Наиболее достоверно дыхательную недостаточность можно диагностировать на основании:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Спирографического исследования	
2.	Анамнеза	
3.	Физикального исследования больного	
4.	Рентгеновского исследования грудной клетки	
5.	Исследования газов артериальной крови	+

264. Длительное кровохарканье при сухом кашле требует прежде всего исключить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Кавернозную форму туберкулеза легких	
2.	Рак бронха	+
3.	Бронхоэктатическую болезнь	
4.	Пневмокониоз	
5.	Хроническую пневмонию	

265. Методом выбора для дифференциальной диагностики хронического бронхита и бронхоэктатической болезни является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Физикальное обследование больного	
2.	Рентгенограмма легких	
3.	Бронхоскопия	
4.	Бронхография	+
5.	Спирография	

266. При хроническом бронхите антибиотики следует назначать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	В осенне-зимний период	
2.	При появлении лихорадки	+
3.	Длительно	
4.	Антибиотики не следует применять вообще	

267. Для лечения пневмонии Фридлендера следует назначить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Большие дозы пенициллина	
2.	Тетрациклин и пенициллин	
3.	Клафоран	
4.	Амикацин и аугментин	+

268. Наиболее частыми осложнениями пневмонии Фридлендера являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Менингит	
2.	Деструкция лёгочной ткани; образование тонкостенных кистовидных полостей в лёгких	+
3.	Остеомиелит	

269. Антибиотиками выбора при пневмонии, вызванной микоплазмой, служат:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Вибрамицин	
2.	Цефтриаксон (роцефин)	
3.	Ципрофлоксацин	+
4.	Метронидазол - гемисукцинат	

270. pH артериальной крови имеет более щелочную реакцию, чем венозная и составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	7,0	
2.	7,4	+
3.	7,6	
4.	6,8	
5.	7,2	

271. Напряжение O_2 в артериальной части капилляров легких составляет около:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	104 мм.рт.ст.	
2.	60 мм.рт.ст.	
3.	40 мм.рт.ст.	+
4.	80 мм.рт.ст.	

272. Максимальная альвеолярная вентиляция происходит при концентрации $\mathbf{CO_2}$ во вдыхаемом воздухе... :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	0%	
2.	5%	+
3.	20%	
4.	40%	

273. Под влиянием какой нервной системы снижается тонус гладкой мускулатуры бронхов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Симпатической	+
2.	Парасимпатической	

274. Эффективность дыхания определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Величиной легочной вентиляции (МОД)	
2.	Общим объемом легких	
3.	Частотой дыхания	
4.	Величиной альвеолярной вентиляции	+
5.	Функциональной остаточной емкостью	

275. Изменения альвеолярной вентиляции зависят от колебаний в крови:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Напряжения O_2	
2.	Напряжения CO_2	+
3.	Величины pH	

276. Внутриплевральное давление наиболее низкое во время:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Глубокого вдоха	+
2.	Глубокого выдоха	

277. Центры терморегуляции находятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	В коре головного мозга	
2.	В гипоталамусе	+
3.	В продолговатом мозге	
4.	В области дна IV-го желудочка	
5.	В области серого бугра межуточного мозга	

278. Хроническое легочное сердце редко вызывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Эмфиземой	
2.	Саркоидозом	
3.	Лимфогрануломатозом	+
4.	Туберкулезом легких	

279. При какой вирусной инфекции поражаются преимущественно бронхи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Риновирусной	
2.	Аденовирусной	
3.	Гриппозной	
4.	Респираторно-синтициальной	+

280. При каком типе аллергических реакций по классификации Ce11 и Coombs выделяются

следующие медиаторы: гистамин, серотонин, МРСА?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	I	+
2.	II	
3.	III	
4.	IV	

281. Укажите патогномоничный признак бронхиальной астмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Приступообразный кашель	
2.	Эозинофиллия в крови и мокроте	
3.	Свистящая одышка	+
4.	Отхождение стекловидой мокроты	
5.	Тимпанический перкуторный звук над легкими	

282. Укажите наиболее характерные изменения иммунограммы при аллергических заболеваниях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Дефицит Ig G, A, M	
2.	Дефицит Т-лимфоцитов, преимущественно за счет Т-супрессоров, повышенный уровень Ig G	
3.	Дефицит Т-лимфоцитов, преимущественно за счет Т-хелперов, дефицит IgA	+
4.	ДефицитТ- лимфоцитов, преимущественно за счет Т-супрессоров, дефицит IgA, повышенный уровень IgE	

283. Укажите биологически активные вещества, играющие ведущую патогенетическую роль в развитии неатопической (эндогенной) бронхиальной астмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Фактор переноса, фактор лимфолизиса, фактор хемотаксиса;	+
2.	Гистамин, серотонин, медленно реагирующая субстанция анафилаксии – МРСА;	
3.	Комлемент;	
4.	Фактор, блокирующий бластообразование и митозы; фактор, тормозящий миграцию лимфоцитов;	
5.	Лимфотоксин	

284. При каком типе аллергических реакций по классификации Ce11 и Coombs выделяются лимфокины?

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильног

ответа		о ответа (+)
1.	I	
2.	II	
3.	III	
4.	IV	+

285. Какие изменения в общем анализе крови характерны для аллергических заболеваний в фазе ремиссии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Анэозинофилия, умеренный лейкоцитоз, лимфоцитоз;	
2.	Лейкоцитоз, нейтрофилез;	
3.	Сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускоренное СОЭ;	
4.	Эозинофилия, лейкопения, лимфоцитоз;	+
5.	Анемия, ускоренное СОЭ.	

286. Какие функции выполняют В-лимфоциты?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Противовирусный иммунитет;	
2.	Противоопухолевый иммунитет;	
3.	Противобактериальный иммунитет;	+
4.	Антитоксический иммунитет;	
5.	Поствакцинальный иммунитет;	
6.	Противотрансплантационный иммунитет	

287. Укажите средства противорецидивного действия, используемые при атопических болезнях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Пипольфен;	
2.	Кетотифен;	+
3.	Интал;	
4.	Левомизол.	

288. Какие из перечисленных классов иммуноглобулинов появляются первыми при инфекционном заболевании?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Ig класса A;	
2.	Ig класса G;	
3.	Ig класса E;	
4.	Ig класса M;	+

5.	Ig класса D.	

289. Какие классы иммуноглобулинов появляются первыми при повторном иммунном ответе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Ig класса A;	
2.	Ig класса G;	+
3.	Ig класса E;	
4.	Ig класса M;	
5.	Ig класса D	

290. На сколько процентов от должных уменьшаются показатели спирограммы при вентиляционной недостаточности II степени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	80	
2.	50	+
3.	29	
4.	30	

291. Нормальные значения pH артериальной крови:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	7,30	
2.	7,33	
3.	7,36	
4.	7,39	+
5.	7,42	

292. Что из перечисленного может быть аллергеном?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Хлорид натрия	
2.	Перхоть	+
3.	Диоксид азота	

293. При каком заболевании развивается аллергическая реакция замедленного типа?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	При крапивнице	

2.	При саркоидозе	+
3.	При сывороточной болезни	

294. Какие клетки выделяют медиаторы при анафилаксии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Эозинофилы	
2.	Т-лимфоциты	
3.	Альвеолярные макрофаги	
4.	В-лимфоциты	
5.	Тучные клетки	+

295. Самым первым и наиболее ранним симптомом центрального рака легкого является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Повышение температуры тела	
2.	Одышка	
3.	Боль в груди	
4.	Кашель	+
5.	Кровохарканье	

296. Основными клиническими проявлениями силикоза легких являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Кровохарканье, легочное кровотечение	
2.	Боль в груди, одышка, кашель	+
3.	Слабость, потливость, субфебрилитет	
4.	Частые сливные пневмонии высокая лихорадка, склонность к абсцедированию	
5.	Аллергические реакции, раннее присоединение бронхоспастического компонента	

297. При астматическом статусе в первую очередь должны быть назначены:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Эуфиллин	+
2.	Сердечные гликозиды	
3.	Селективные b-адреномиметики	
4.	Адреналин	
5.	Атропин	

298. Астматический статус характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Тяжелым кашлем	
2.	Падением системного АД	
3.	Экспираторным диспноэ	+
4.	Эффектом от ингаляций недокромила Na	
5.	Экспираторным коллапсом бронхов	

299. Причинами развития астматического статуса является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Длительный прием стероидных гормонов	
2.	Обострение бронхиальной инфекции	+
3.	Особенности циркадных ритмов больного	

300. Какой клинический признак наиболее характерен при массивном экссудативном плеврите?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1.	Высокая температура	
2.	Кашель	
3.	Боль в грудной клетке	
4.	Выраженная одышка	+
5.	Кровохаркание	

300. Какой клинический признак наиболее характерен при массивном экссудативном плеврите?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Высокая температура	
2	Кашель	
3	Боль в грудной клетке	
4	Выраженная одышка	+
5	Кровохаркание	

301. Какие заболевания наиболее часты у больных с нарушением иммунной системы организма?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Воспалительные заболевания почек	
2	Кишечные инфекции	
3	Легочные инфекции	+
4	Герпетические заболевания	

5	Ишемическая болезнь сердца	

302. Какие клинические симптомы наиболее типичны при пневмотораксе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Боли в эпигастральной области	
2	Боль в груди и одышка	+
3	Кровохаркание	
4	Кашель	

303. Какое заболевание из приведенных наиболее часто осложняется лёгочным кровотечением?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Рак легкого	
2	Бронхоэктатическая болезнь	
3	Хронический фиброзно-кавернозный туберкулез легких	+
4	Абсцесс легкого	
5	Травма лёгкого	

304. Под термином фармакодинамика понимают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Биологическое и терапевтическое действие лекарственных средств	+
2	Процессы всасывания распределения и элиминации лекарственных средств	
3	Связь между концентрацией препаратов в крови и фармакологическим эффектом	
4	Вопросы взаимодействия лекарственных средств	
5	Индивидуальные реакции больных на лечение различными препаратами	

305. Гиперреактивность - это :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повышенная реакция больного в ответ на обычную дозу лекарства	+
2	Обычная реакция больного при необычайно низкой дозе лекарства	
3	Необычный эффект лекарства, качественно отличающийся от обычной реакции больных	
4	Необычная реакция больного на лекарство в результате предыдущей сенсибилизации	
5	Повышенная реакция больного в ответ на большую дозу лекарства	

306. При слабощелочной реакции среды усиливается действие всех перечисленных химиотерапевтических препаратов, за исключением:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	Бисептола	+
2	Кефзола	
3	Гентамицина	
4	Эритромицина	
5	Тобрамицина	

307. При комбинированной антимикробной терапии тетрациклины лучше всего сочетаются с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Макролидами	+
2	Пенициллинами	
3	Цефалоспоринами	
4	Аминогликозидами	
5	Сульфаниламидами	

308. Наиболее подходящим препаратом для использования в качестве дневного противогистаминного средства является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Супрастин	
2	Тавегил	
3	Перитол	
4	Фенкарол	+
5	Пипольфен	

309. При лечении сопутствующих заболеваний у больных с бронхиальной астмой абсолютно противопоказаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Теофиллины	
2	b - адреномиметики	
3	Трентал	
4	b - адреноблокаторы	+
5	Фенигидин	

310. Теофедрин противопоказан при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Инфекционной форме бронхиальной астмы	
2	Атопической форме бронхиальной астмы	

3	Аспириновой астме	+
4	Астме, вызванной физической нагрузкой	
5	Стероидозависимой астме	

311. Какое максимальное время может показать спортсмен в пробе Штанге?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	30 сек.	
2	50 - 60 сек.	
3	61 - 80 сек.	
4	81 - 100 сек.	
5	120 - 180 сек.	+

312. Сравнительная перкуссия лёгких начинается с перкуссии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Надлопаточных областей	
2	Межлопаточного пространства	
3	Верхушек легких спереди	+
4	Ключиц	
5	Подлопаточных областей	

313. Перкуторный звук над гладкостенной полостью сообщающейся с бронхом, имеет следующий характер:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Тимпанический	
2	Металлический	
3	Коробочный	
4	Тимпанический, металлический звука треснувшего горошка	+

314. Ахиллесовой пятой проводящего отдела вентиляционного аппарата является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Альвеолярное дерево	
2	Респираторные бронхиолы	
3	Бифуркация трахеи	
4	Мелкие бронхи	+
5	Мембранозная часть трахеи и бронхов	

315. Топографическую перкуссию грудной клетки начинают с:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	Боковой поверхности грудной клетки от подмышечной впадины книзу	
2	Боковой поверхности от селезеночной или печеночной тупости кверху	
3	Передней поверхности со второго и третьего межреберья	+
4	Задней поверхности от углов лопаток книзу	
5	Задней поверхности от надключиных областей	

316. Наиболее частой причиной смещения нижних краев легких книзу является следующее заболевание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бронхиальная астма	
2	Хронический застой крови в легких	
3	Пневмоторакс	
4	Эмфизема легких	+
5	Энтероптоз	

317. В первую очередь бронхоскопия показана больным с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Декомпенсированным легочным сердцем	
2	Подозрением на туберкулез бронхов и трахеобронхиальных лимфоузлов	
3	Подозрением на рак легких	+
4	Бронхолитиазом	
5	Инородным телом бронха	

318. Оксигемометрическая проба с ингаляцией кислорода позволяет определить в первую очередь:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Состояние вентиляционно-перфузионных отношений	
2	Дефицит насыщения крови кислородом	+
3	Скорость кровотока на участке легкое - ухо	
4	Степень гиперкапнии	
5	Величину связывания CO_2	

319. Простейший функциональный тест для выявления сосудистого легочного шунтирования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Оскигемометрическая проба с ингаляцией кислорода	+
2	Оксигемометрическая проба с задержкой дыхания	
3	Определение коэффициента использования кислорода	

4	Капнотест	
5	Проба Сабразе-Генчи	

320. Как обеспечивается дренажная функция бронхов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Кашлем	
2	Перистальтикой стенок бронхов	
3	Состоянием просвета бронхов	
4	Мукоцилиарным клиренсом	+
5	Легочным кровотоком	

321. Наиболее частой причиной альвеоральной гиповентиляции является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Угнетение дыхательного центра	
2	Односторонний паралич диафрагмы	
3	Миозит межреберных мышц	
4	Нарушение проходимости дыхательных путей	+
5	Нарушение периферической нервной регуляции дыхания	

322. Изменение пальцев кистей рук в виде барабанных палочек и ногтей в форме часовых стекол обнаруживается при следующем заболевании легких:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронической легочно-сердечной недостаточности	
2	Бронхоэктактической болезни	+
3	Абсцесе легкого	
4	Экссудативном плеврите	

323. Просвет мелких бронхов обеспечивается следующим механизмом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Мукоцилиарным клиренсом	
2	Состоянием эластических структур легких	
3	Тонусом тканей стенки бронха	
4	Градиентом давления на обе стенки бронхов	+
5	Величиной давления в плевральной полости	

324. Основным фактором обеспечивающим диффузию газов в легких является:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильног

ответа		о ответа (+)
1	Скорость диффузии	
2	Толщина диффузионной мембраны	
3	Величина альвеолярно-капилярного градиента для газов	+
4	Свойства тканей, составляющих диффузную мембрану	
5	Состояние бронхиальной проходимости	

325. Как вариант течения острого бронхита не рассматривается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Остротекущий	
2	Затяжной	
3	Рецидивирующий	
4	Катаральный	+
5	Повторный	

326. Острый бронхит аденовирусной этиологии распознается на основании следующих особенностей воспалительного синдрома:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Ринита с выраженной ринореей	+
2	Кашля с мокротой	
3	Гиперемии глотки и миндалин	
4	Коньюнктивита	
5	Носовых кровотечений	

327. В обострении хронического бронхита основное значение имеют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Табачный дым при курении	
2	Полютанты промышленно-производственного происхождения	
3	Регулярный прием алкоголя	
4	Инфекционные факторы	+
5	Климатопогодные факторы	

328. Изменениям в бронхах при хроническом бронхите не свойственны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Увеличение числа бокаловидных клеток	
2	Уменьшение числа реснитчастых клеток	
3	Уменьшение количества ворсинок	
4	Склероз дистальных бронхов и бронхиол	+

5	Появление участков плоскоклеточной метаплазии	

329. Функционально нестабильный бронхит характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Умеренным бронхоспазмом в стадии ремиссии	
2	Умеренным бронхоспазмом в стадии обострения	+
3	Значительным бронхоспазмом в стадии обострения	
4	Значительным бронхоспазмом в стадии ремиссии	
5	Отсутствием бронхоспазма в стадии ремиссии	

330. Для необструктивного хронического бронхита характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Наличие жалоб на одышку	
2	Отсутствие затрудненного дыхания	+
3	Наличие кашля с мокротой	
4	Наличие сухого кашля	
5	Отсутствие кашля	

331. При хроническом бронхите мукоцилиарная недостаточность не связана с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Координированной деятельностью реснитчастого эпителия	
2	С реологическими свойствами мокроты	
3	Замедлением транспорта движения слизи	
4	Уменьшением продукции слизи	+
5	Изменением структуры ресничек	

332. Защитные свойства мокроты при хроническом бронхите обусловлены в первую очередь:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Наличием мукополисахаридов	
2	Наличием секреторного иммуноглобулина А	+
3	Скоростью удаления секрета	
4	Увеличением адгезивных свойств	

333. Курение способствует развитию хронического бронхита вследствие негативного влияния сигаретного дыма в первую очередь на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	Ингибитор эластазы	
2	Мукоцилиарную функцию	+
3	Альфа 1-антитрипсин	
4	Активность хемотаксического фактора нейтрофилов	

334. Бронхитический тип хронической обструктивной болезни лёгких характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Кашлем с мокротой	+
2	Одышкой	
3	Снижением толератности к нагрузкам	
4	Пикническим телосложением	

335. Критерием эмфиземы легких считается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Анатомическая альтерация легких	
2	Расширение воздушных пространств альвеол	
3	Деструкция альвеолярных стенок	
4	Увеличение остаточного обьема легких	+
5	Воспалительные изменения альвеол	

336. Первичная диффузная эмфизема развивается вследствие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повышения внутрилегочного давления	
2	Дефицита альфа 1-антитрипсина	
3	Нарушения обмена мукополисахаридов в тканях легких	
4	Генетического дефекта эластина	
5	Загрязнения внешней среды	+

337. Развитие эмфиземы легких при загрязнения воздуха связывают с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Активацией альвеолярных макрофагов	+
2	Снижением активности ингибиторов протеолиза	
3	Активацией инфекционного процесса в легких	
4	Развитием альвеолярного отека	
5	Врожденной недостаточностью функции антиферментов	

338. К какому морфологическому виду относится буллёзная эмфизема:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	Панлобулярному	
2	Парасептальному	
3	Центрилобулярному	
4	Иррегулярному	
5	Самостоятельному	+

339. Обструктивная эмфизема легких, обусловленная хроническим бронхитом, морфологически является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Периацинарной	
2	Центриацинарной	+
3	Перилобулярной	
4	Парасептальной	
5	Иррегулярной	

340. Ранним функциональным признаком первичной эмфиземы является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Снижение скоростных показателей дыхания	
2	Снижение диффузионной способности легких	
3	Снижение коэффициента эластичности легких	
4	Изменения кривой обьем-поток максимального выдоха	+
5	Снижение жизненной ёмкости легких	

341. Первичная эмфизема развивается при :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хроническом бронхите	
2	Хронической пневмонии	
3	Бронхоэктатической болезни	
4	Интактных легких	+
5	Абцессе легких	

342. Наибольшее значение в развитии эмфиземы лёгких имеет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повторные острые пневмонии	
2	Алкоголизм	
3	Повторные переохлаждения	

4	Курение	+
5	Пневмокониоз	

343. Частая жалоба при острой пневмонии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Полифагия	
2	Стерналгия	
3	Полидипсия	
4	Боль в грудной клетке на стороне поражения	
5	Кашель	+

344. Какова частота дыханий в 1 мин. при тяжелом течении пневмонии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	16-20	
2	21-25	
3	26-30	
4	31-35	
5	40-45	+

345. Какова частота пульса при течении пневмонии средней тяжести?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	80-90	
2	90-100	+
3	100-110	
4	110-120	
5	120-130	

346. Какое осложнение из приведенных не встречается при острых пневмониях?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Респираторный дистресс синдром взрослых	
2	Острый диффузный гломерулонефрит	
3	Инфекционно-аллергический миокардит	
4	Экзогенный аллергический альвеолит	+
5	Метапневмонический плеврит	

347. Назначение каких препаратов является первоочередным в лечении острых пневмоний?

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильног

ответа		о ответа (+)
1	Антиагреганты	
2	Бронхоспазмолитические	
3	Дезинтоксикационные	
4	Антибактериальные	+
5	Противовоспалительные	

348. Каким из перечисленных антибиотиков Вы начнёте лечить пневмонию, вызванную пневмококком и стрептококком?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Спирамицином	
2	Доксициклином	
3	Хлорамфениколом	
4	Амикацином	
5	Аугментином	+

349. Какой антибиотик из приведенных следует выбрать при лечении стафилококковой пневмонии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пенициллин	
2	Стрептомицин	
3	Эритромицин	
4	Оксациллин	+
5	Тетрациклин	

350. С каким препаратом не рекомендуется сочетать природные пенициллины?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Продектин	
2	Супрастин	
3	Кальция глюконат	
4	Натрия бикарбонат	+
5	Карсил	

351. С каким препаратом не рекомендуется сочетать тетрациклин?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Рибоксином	
2	Манинилом	
3	Альмагелем	+

4	Адельфаном	
5	Миелобромолом	

352. Какие препараты не рекомендуется назначать при лечении острой пневмонии у алкоголиков?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Антиагреганты	
2	Дыхательные аналептики	
3	Сульфаниламидные	+
4	Ингибиторы фибринолиза	
5	Нитрофураны	

353. При бронхоэктатической болезни наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Расширение бронха	+
2	Сужение бронха	
3	Деструкция тканей легкого	
4	Обструктивная эмфизема легких	
5	Деструкция тканей стенки бронха	

354. Наиболее часто бронхоэктазы локализуются в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Верхней доле правого легкого	
2	Язычковых сегментах	
3	Нижней доле левого легкого	
4	Нижней доле правого лёгкого	
5	Верхней доле левого легкого	+

355. Расширение бронхов при бронхоэктатической болезни чаще имеет форму:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Неправильную	
1	Любую	
3	Куба	
4	Цилиндрическую	+
5	Конуса	

356. Осложнением бронхоэктатической болезни может быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Инфаркт миокарда	
2	Инфаркт легкого	
3	Хронический гломерулонефрит	
4	Амилоидоз почек	+
5	Эмфизема легких	

357. Отличие бронхоэктатической болезни от бронхоэктазий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Наличие дыхательной недостаточности	
2	Наличие клинических проявлений болезни	
3	Нагноение в расширенном бронхе	+
4	Вовлечение в патологический процесс паренхимы легкого	
5	Распространенность процесса	

358. При прорыве абсцесса в бронх температура:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Повышается	
2	Снижается	+
3	Становится гектической	
4	Становится ремиттирующей	
5	Становится субнормальной	

359. Над полостью абсцесса выслушиваются хрипы :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Сухие	
2	Влажные мелкопузырчатые	
3	Звучные мелкопузырчатые	+
4	Незвучные мелкопузырчатые	
5	Влажные крупнопузырчатые	

360. Над полостью абсцесса выслушивается дыхание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Везикулярное	
2	Неопределенное	

3	Жесткое	
4	Бронхиальное	+
5	Ослабленное	

361. Хронический абцесс является результатом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Исхода гангрены легких	
2	Первично-хронического течения болезни	
3	Присоединения хронической пневмонии	
4	Недостаточного лечения острого абцесса	+

362. При приступе бронхиальной астмы со стороны легких выслушивается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Влажные мелкопузырчатые звучные хрипы	
2	Разнотональные сухие хрипы	+
3	Влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы	
4	Крупнопузырчатые незвучные влажные хрипы	
5	Сухие и влажные хрипы	

363. При тяжелом течении бронхиальной астмы не бывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Отсутствия ночных приступов	+
2	Развития астматического статуса	
3	Развития острой сердечной недостаточности	
4	Необходимости применения стероидных гормонов	
5	Неукротимой рвоты	+

364. Для диагностики бронхиальной астмы необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Обнаружить аллергические антитела	
2	Установить наличие экспираторной одышки	
3	Установить наличие признаков дыхательной недостаточности по обструктивному типу	
4	Констатировать приступ удушья	+
5	Определить наличие гиперэозинофилии в крови	

365. Сколько стадий различают в течение бронхиальной астмы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Одна	
2	Две	
3	Три	
4	Стадии не выделяются	+

366. Противопоказанием к кортикостероидной терапии бронхиальной астмы являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический персистирующий гепатит	
2	Обострение легочно-сердечной недостаточности	
3	Кровоточащая язва желудка	+
4	Эмфизема легких	
5	Дыхательная недостаточность	
6	Хроническая надпочечниковая недостаточность	

367. Наиболее частая причина плеврита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Туберкулез	
2	Корь	
3	Неспецифическая бактериальная инфекция в лёгких	+
4	Скарлатина	
5	Туляремия	

368. Укажите симптомы плеврита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бронхиальное дыхание	
2	Оставание грудной клетки на стороне поражения при дыхании	+
3	Усиление голосового дрожания	
4	Лёгочный звук с тимпаническим оттенком	
5	Мелкопузырчатые звучные влажные хрипы	

369. Особенность боли при плеврите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Боль кратковременная	
2	Боль постоянного характера ,локализована	

3	Боль связана с кашлем, дыханием	+
4	Купируется нитроглицерином	
5	Боль сочетается с кровохарканьем	

370. Боли при фибринозном плеврите усиливаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	При глубоком вдохе	+
2	При наклоне в больную сторону	
3	В положении на здоровом боку	

371.С какими заболеваниями наиболее часто дифференцируют сухой плеврит?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Плексит	
2	Межреберная невралгия	+
3	Сухой перикардит	
4	Синдром Титца	

372. При каком из перечисленных заболеваний встречается двухстороний выпот в плевральных полостях?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Ревматоидный артрит	
2	Ревматизм	
3	Системная красная волчанка	+
4	Дерматомиозит	
5	Склеродермия	

373. Для каких плевритов характерно преобладание в плевральном выпоте лимфоцитов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Аллергических плевритов	
2	При инфаркте легкого	
3	Туберкулезной или опухолевой природы	+
4	При пневмонии	
5	При экзогенном аллергическом альвеолите	
6	При уремии	

374. Плевральная пункция по жизненным показаниям проводится при уровне жидкости до:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	6 ребра	
2	5 ребра	
3	4 ребра	
4	2 ребра	+
5	3 ребра	

375. Одним из признаков гиперкапнии является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Полиурия	
2	Рвота	
3	Потливость	+
4	Головокружение	
5	Диарея	
6	Бледность и мраморность кожи	

376. Кардинальным клиническим признаком дыхательной недостаточности III степени является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Одышка при обычных усилиях	
2	Отеки нижних конечностей	
3	Тёплый цианоз	
4	Одышка в покое	+
5	Участие в дыхании вспомогательных мышц шеи	

377. Дыхательная недостаточность отличается от лёгочно - сердечной недостаточности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Малой эффективностью сердечных гликозидов	
2	Нарушениями вентиляции по обструктивному или рестриктивному типу	
3	Отсутствием ЭКГ и рентгенологических признаков гипертрофии правого желудочка сердца	+
4	Преобладанием гипертрофии левого желудочка над гипертрофией правого	

378 В комплексной терапии рестриктивного типа дыхательной недостаточной определяющее значение имеет следующий метод лечения :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	Бронхиальный дренаж	
2	Антибактериальная терапия	
3	Витаминотерапия	
4	Бронхорасширяющие средства	
5	Оксигенотерапия	+

379. Наиболее ранними проявлениями дыхательной недостаточности по обструктивному типу является следующие симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры	
2	Жалобы больных на одышку во время простуды	
3	Кашель со скудной мокротой и затрудненным дыханием	
4	Высокотональные хрипы при форсированном выдохе	+

380. Ранним признаком дыхательной недостаточности со стороны ЦНС является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Нарушения поведения	
2	Извращение ритма сна	
3	Спутанность сознания	+
4	Анорексия	
5	Депрессия	

381. Основной признак паренхиматозной формы (парциальной декомпенсированной) острой дыхательной недостаточности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гипервентиляция, гипокапния, дыхательный алкалоз	
2	Гиперкапния	
3	Артериальная гипоксемия	+
4	Циркуляторная гипоксия	
5	Гемическая гипоксия	

382. Для диагностики дыхательной недостаточности по обструктивному типу наиболее информативным является следующее исследование:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Определение ОФВ-1	
2	Пневмотахометрия выдоха	
3	Индекс Тиффно	+
4	Кашлевого толчка и способность больного потушить свечу	
5	ЖЕЛ	

383. Центральный тип дыхательной недостаточности характеризуется следующими вентиляционными нарушениями:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Регионарной гиповентиляцией	
2	Нарушением равномерности распределения воздуха в легких	
3	Альвеолярной гиповентиляцией	+
4	Альвеолярной гипервентиляцией	
5	Снижением величины мукоцилиарного клиренса	

384. Наиболее частая причина дыхательной недостаточности рестриктивного типа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Резекция части легкого	
2	Ателектаз	
3	Экссудативный плеврит	
4	Анкилозирующий спондилоартрит	
5	Пневмоническая инфильтрация легочной ткани	+
6	Экспираторный стеноз дыхательных путей	

385. Обструктивный тип нарушения вентиляции легких обусловлен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Уменьшением подвижности диафрагмы	
2	Развитием спаек в плевральной полости	
3	Ослаблением силы дыхательных мышц	
4	Нарушением перфузии	
5	Сужением просвета бронхов	+

386. При снижении всех спирографических показателей вентиляции диагностируется следующий вариант вентиляционных нарушений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Обструктивный	
2	Рестриктивный	
3	Диффузионный	
4	Смешанный	+
5	Обусловленный нарушениями перфузии	

387. Наиболее частой причиной хронического легочного сердца является следующее заболевание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Рецидивирующие тромбоэмболии мелких ветвей лёгочной артерии	
2	Саркоидоз легких	
3	Хронический обструктивный бронхит	+
4	Бронхиальная астма инфекционно - зависимая ,тяжелого течения	
5	Кифосколиоз	

388. Наиболее распространенным методом прижизненной диагностики легочного сердца является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пальпация	
2	Перкуссия	
3	Рентгенография	
4	Компьютерная томография	
5	Электрокардиография	+
6	Ультразвуковые методы	

389. Основные патогенетические факторы легочной гипертензии у больных с хроническим легочным сердцем:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Вазоконстриктивное действие серотонина	
2	Рефлекс Китаева	
3	Рефлекторный спазм сосудов	
4	Альвеоло-капиллярный рефлекс Эйлера-Лильестранда	+

390. Наиболее частая форма легочного сердца:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Васкулярная	
2	Торакодиафрагмальная	
3	Бронхолегочная	+
4	Кардиогенная	
5	Центрогенная	

391. При осмотре больного с легочно-сердечной недостаточностью на наличие в организме гипоксии указывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	Сухая шелушащаяся кожа	
2	Выраженная сеть мелких вен на коже груди	
3	Цианоз языка	+
4	Акроцианоз конечностей, кончика носа,ушных раковин	
5	Гиперемия кожных покровов	

392. Первичная легочная гипертензия, обусловливающая развитие легочного сердца чаще наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	У лиц обоего пола в молодом возрасте	
2	У лиц обоего пола в зрелом возрасте	
3	У молодых женщин	+
4	У женщин в период менопаузы	
5	У женщин в послеродовом периоде	

393. Одним из основных методов патогенетического лечения острого легочного сердца, вызваного тромбоэмболией легочной артерии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Купирование болевого синдрома	
2	Введение эуфиллина	
3	Ранняя фибринолитическая терапия	+
4	Раннее назначение антикоагулянтов	
5	Устранение бронхоспазма	

394. Признаками сердечной недостаточности при хроническом легочном сердце являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Блокады сердца	
2	Сердечная астма	
3	Отеки	+
4	Мерцательная аритмия	

395. Первичная профилактика хронического легочного сердца заключается в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пульмонэктомии	
2	Санаторно-курортном лечении	
3	Физическом щажении больных	
4	Рациональной терапии острых и хронических воспалительных процессов в легких	+
5	Рациональном трудоустройстве больных	

396. Какой характер мокроты характерен для абсцесса легкого?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Слизистая	
2	Слизисто-гнойная	
3	Гнойно-слизистая, трехслойная	
4	Гнойная, со зловонным запахом	+
5	Слизисто-кровянистая	

397. При каком заболевании легких возможно снижение общего белка крови?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Хронический бронхит	
2	Бронхиальная астма	
3	Бронхоэктатическая болезнь	+
4	Абсцесс легкого	
5	Рак легкого	

398. Что является противопоказанием для проведения бронхографии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Аномалии развития бронхов	
2	Бронхолегочные кисты	
3	Острые заболевания легких	+
4	Злокачественные опухоли легких	
5	Туберкулез легких	

399. Особенностями проявления внебольничных пневмоний у пожилых и престарелых больных являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Частое отсутствие кашля и лихорадки	
2	Преобладание общих симптомов (слабость,потливость и др.)	
3	Постепенное начало болезни	
4	Частое отсутствие синдрома уплотнения лёгочной ткани	
5	Все ответы правильные	+

400. Астма ,вызываемая физическим напряжением, может быть предотвращена с помощью предупредительного приёма:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	Кромолина	+
2	Селективных b2-адреномиметиков короткого действия	+
3	Теофиллина	+
4	Системных глюкокортикоидов	
5	Ингаляционных глюкокортикоидов	+

401. Кристаллы Шарко - Лейдена это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Слепки мелких бронхов	
2	Скопление клеток десквамированного эпителия дыхательных путей	
3	Гранулярный материал эозинофиллов	+

402. Разрушаются ли тучные клетки после дегрануляции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Да	
2	Нет	+

403. Гиперреактивность бронхов увеличивается при воздействии инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Бактериальной	
2	Вирусной	+

404. Гиперреактивность бронхов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Изменяется от часа к часу	+
2	Всегда постоянна	

405. Обычный механизм развития гипоксемии во время приступа бронхиальной астмы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Дефект диффузионной способности лёгких (альвеолярно - капиллярный блок)	
2	Альвеолярная гиповентиляция	
3	Вентиляционно - перфузионные расстройства	+
4	Истинные анатомические шунты вследствии большого количества микроателектазов	

406. Терапевтический эффект короткодействующих стероидов (преднизолон, метилпреднизолон) связан с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	концентрацией препарата в сыворотке крови	
2	метаболизмом препарата	+
3	при росте концентрации препарата в крови терапевтический эффект снижается	

407. Какие рентгенологические методы исследования необходимы для выяснения состояния прикорневых лимфоузлов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Обзорная рентгеноскопия	
	Фасная рентгенограмма	
	Томография легких	+
	Компьютерная томография	+
	Боковая рентгенограмма	
	Рентгеноскопия с контрастированием пищевода	

408. Какие гипотензивные средства противопоказаны больному гипертонической болезнью при наличии признаков обострения ХОБЛ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пропранолол	+
2	Метопролол	
3	Тразикор	
4	Лабеталол	
5	Празозин	

409. Наиболее верным признаком кислородной недостаточности является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Гипертензия	
2	Тахикардия	+
3	Углубленное дыхание	
4	Гипотония	
5	Повышается систолическое давление	

410. Какие из перечисленных ниже клинических состояний сопровождаются ЭКГ изменениями, характерными для хронического легочного сердца?

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1	Резекция легкого	+
2	Кахексия	
3	Хронический миелолейкоз с выраженной гепатоспленомегалией	

411. В клинике эмболии лёгочной артерии отмечаются перечисленные признаки, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипоксии	
2	шума трения плевры	
3	гиперкапнии	+
4	недостаточности правого желудочка	
5	тромбоза глубоких вен	

412. Какой из показателей лучше всего отражает бронхиальную обструкцию?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	диффузионная способность лёгких	
2	ФЖЕЛ	
3	$ОФВ_1$	
4	$ОФВ_1$/ФЖЕЛ	+
5	ОО	

413. Какой из приведенных признаков является общим для эмфизематозного и бронхитического типов ХОБЛ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	полицитемия	
2	положительная реакция на бронходилататоры	
3	одышка	+
4	хронический кашель	
5	гиперкапния	

414. Рестриктивные нарушения дыхания лучше всего характеризуют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	низкие объёмы лёгких	+
2	снижение индекса Тиффно	
3	увеличение ЖЕЛ	
4	снижение диффузионной способности лёгких	

5	снижение ПОС вдоха и выдоха	

415. Плевральный выпот при сердечной недостаточности будет характеризовать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	содержание белка более 6 г/100мл	
2	pH более 6,3	
3	концентрация глюкозы более 20 г/100мл	
4	концентрация ЛДГ более 100/100мл	+
5	соотношение белка в плевральной жидкости и плазме более 0,7	

416. Все утверждения о муковисцидозе верны, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	муковисцидоз типичен для европейцев	+
2	отрицательный семейный анамнез по муковисцидозу исключает диагноз	
3	у заболевших отмечается синдром мальабсорбции	
4	дыхательная недостаточность- наиболее частая причина смерти при муковисцидозе	

417. У больных с ТЭЛА встречаются все перечисленные признаки, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гипоксии	
2	недостаточности правых отделов сердца	
3	цианоза	
4	тромбоза глубоких вен	
5	брадикардии	+

418. Гранулематозное воспаление и очаги некроза в лёгких и других органах характерны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	саркоидоза	
2	синдрома Гудпасчера	
3	гранулематоза Вегенера	+
4	альвеолярного протеиноза	
5	альвеолярного микролитиаза	

419. Для муковисцидоза характерны все перечисленные клинико-лабораторные признаки, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	упорного кашля с трудно отделяемой мокротой	
2	увеличения периферических и внутригрудных лимфатических узлов	+
3	повышенной вязкости мокроты	
4	нейтрального жира в кале	
5	пальцев рук, имеющих форму барабанных палочек, с ногтями в виде часовых стекол	

420. Клинико-лабораторные проявления муковисцидоза обусловлены всем перечисленным, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	изменений реологических свойств крови	
2	кистофиброза поджелудочной железы	
3	нарушений клеточного звена иммунитета	+
4	несостоятельности мукоцилиарного аппарата	
5	врожденных бронхоэктазов	

421. Дефицит a_1-антитрипсина клинически чаще всего проявляется всем кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	пневмониями	
2	бронхитами	
3	гормонорезистентной бронхиальной астмой	+
4	хронический ринит,связанный с полипозом носа и синуситами	

422. Основной причиной возникновения острого бронхита у пациентов общей лечебной сети является;

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей	
2	переохлаждение	
3	вирусно-бактериальная инфекция	+
4	курение	

423. Острый бронхит, протекающий с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	отсутствием или незначительными признаками интоксикации	
2	умеренно выраженными признаками интоксикации	+
3	болями за грудиной, чувством саднения в груди	

4	сухим надсадным, а затем с очень незначительным количеством мокроты кашлем	
5	отсутствием хрипов в легких	

424. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов во второй фазе течения (после появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	обезболивающих	
2	подавляющих кашель	
3	противовоспалительных	+
4	разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы)	

425. Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов, как правило:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	благоприятный	
2	благоприятный, но иногда заболевание осложняется пневмонией	+
3	благоприятный, но возможно затяжное течение и переход в хроническую форму	
4	благоприятный, но имеется риск трансформации заболевания в бронхоэктатическую болезнь	

426. При простом бронхите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	обструкция воздухоносных путей не выявляется ни клинически, ни при спирографии (пневмотахографии) как в период обострения, так и в период ремиссии заболевания	
2	обструкция воздухоносных путей выявляется только при спирографии (пневмотахографии) в период обострения	
3	проходимость воздухоносных путей долгое время не нарушается, обструкция проявляется, главным образом, нарастанием признаков эмфиземы легких	+

427. Ведущим симптомом хронического бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сильный сухой кашель;	
2	кашель с мокротой;	+
3	одышка;	

4	кашель с мокротой и одышка.	

428. Основной симптом хронического бронхита, протекающего с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов, - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сильный надсадный сухой кашель	
2	кашель с мокротой	
3	одышка	+
4	кашель с мокротой и одышка	

429. При хроническом обструктивном бронхите лечение больного должно проводиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непрерывно;	+
2	в период обострения заболевания;	
3	в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью.	

430. При хроническом необструктивном бронхите лечение больного должно проводиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непрерывно	
2	в период обострения заболевания	+
3	в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью	

431. Показанием к назначению кортикостероидной терапии при хроническом обструктивном бронхите является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами	+
2	неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами и непереносимость бронхоспазмолитических средств	

432. Назначение антагонистов кальция при обострении хронического бронхита оправдано следующими свойствами этих препаратов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру бронхов;	

2	способностью вызывать дезагрегацию эритроцитов;	
3	спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру сосудов малого круга кровообращения.	
4	Все ответы правильные	+

433. Лекарственные средства, обладающие симпатомиметическим эффектом, способствуют откашливанию мокроты благодаря

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	снятию спазма мелких бронхов и снижению тонуса мускулатуры крупных бронхов	+
2	разжижению мокроты	
3	уменьшению прилипания мокроты к стенке бронха	

434. Препараты холинергического действия ухудшают откашливание мокроты, что обусловлено:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышением тонуса гладкой мускулатуры бронхов	
2	торможением функции клеток реснитчатого эпителия бронхов	
3	повышением секреции трахеобронхиальной слизи	
4	Все ответы верные	+

435.Затрудненное отделение мокроты может быть обусловлено всем перечисленным, **КРОМЕ:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	дегидратации мокроты при обезвоживании организма, приеме мочегонных средств;	
2	усиления вязкости мокроты;	
3	усиления прилипания мокроты к стенке воздухоносных путей;	
4	размножения возбудителей вторичной инфекции в бронхиальной слизи;	+
5	замещения клеток призматического эпителия слизистой бронхов бокаловидными клетками.	

436. Гидратации мокроты и в связи с этим улучшению ее откашливания способствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ингаляции щелочных растворов	+
2	прием мукалтина	
3	все перечисленное	

437. Вязкость мокроты уменьшается при назначении следующих препаратов:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
1	разрушающих пептидные связи белков бронхиальной слизи	
2	разрушающих сульфидные связи муцинов бронхиальной слизи	
3	стимулирующих сурфактантную систему легких	
4	все перечисленное	+

438. К муколитическим средствам, разрушающим пептидные связи белков бронхиальной слизи, относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	препараты бактериальных ферментов	+
2	производные тиолов - ацетилцистеин (мукосольвин и др.)	
3	стимуляторы сурфактантной системы легких (бромгексин, амброксол)	

439. К средствам, разжижающим мокроту путем разрушения сульфидных связей, относят :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	трипсин, химопсин	
2	производные тиолов - ацетилцистеин (мукосольвин и др.), мукодин	+
3	бромгексин (бисольвон), амброксол (ласольван)	

440. К средствам, улучшающим откашливание мокроты путем повышения ее текучести (уменьшения прилипания) вследствии стимуляции сурфактантной системы легких, относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	трипсин, химопсин	
2	производные тиолов - ацетилцистеин (мукосольвин и др.), мукодин	
3	бромгексин (бисольвон), амброксол (ласольван)	+

441. Санаторно-курортное лечение больных хроническим бронхитом
следует проводить с учетом периода заболевания и климатических факторов.
Оно показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	в период обострения заболевания;	
2	в условиях высокогорья;	
3	в среднегорье и в равнинной местности;	+
4	в условиях морского влажного климата	

442. При хроническом бронхите показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	диспансерное наблюдение пациентов и непрерывное лечение вне зависимости от формы заболевания и фазы его течения	
2	диспансерное наблюдение пациентов, непрерывное лечение лишь в случае обструктивного бронхита	
3	диспансерное наблюдение пациентов при всех формах заболевания, непрерывное лечение только при обструктивном бронхите	

443. Основными лекарственными препаратами, применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	a_2-агонистов	
2	метилксантинов	
3	холинолитических средств	+
4	ингалируемых глюкокортикоидных гормонов	
5	мембраностабилизирующих препаратов	

444. Инкубационный период при респираторном хламидиозе (хламидийная пневмония) составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	1-5 дней	
2	6-10 дней	
3	1-4 недели	+
4	6-8 недель	

445. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острое вздутие легких	
2	генерализованный отек слизистой оболочки бронхов	
3	генерализованный бронхоспазм	
4	генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом	+

446. Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	блокирования а-рецепторов бронхиального дерева	
2	почти селективного возбуждения $в_2$-адренорецепторов бронхов	+

3	непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов	
4	снижения тонуса блуждающего нерва	
5	блокирования гистамина	

447. Основными клиническими синдромами при астматическом статусе являются все кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	прогрессирующая дыхательная недостаточность	
2	нарастающая легочная гипертензия	
3	тяжелый нейропсихический синдром	
4	острая сосудистая недостаточность	+

448. Наиболее достоверным признаком, указывающим на переход астматического статуса из II в III стадию, является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	прогрессирование одышки	
2	нарастание цианоза	
3	развитие выраженных психических нарушений	+
4	тахикардия с нарушением ритма сердечных сокращений	

449. Основными мероприятиями при астматическом статусе являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	внутривенного введения эуфиллина	
2	применения глюкортикоидов внутрь и внутривенно	
3	применения мембраностабилизирующих препаратов	+
4	перевод больного на ИВЛ	

450. При возникновении в результате прогрессирующего течения астматического статуса синдрома немого легкого следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличить дозировку вводимых перорально и внутривенно глюкокортикоидных гормонов	
2	использовать инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия	
3	провести бронхоскопию и бронхоальвеолярный лаваж	
4	все верно	+

450. При возникновении в результате прогрессирующего течения астматического статуса синдрома немого легкого следует

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
1	увеличить дозировку вводимых перорально и внутривенно глюкокортикоидных гормонов	+
2	использовать инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия	
3	провести бронхоскопию и бронхоальвеолярный лаваж	

451. Если при рентгенотомографическом или КТ- исследовании легких нет признаков, свидетельствующих о поражении их респираторного отдела, то это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	исключает диагноз пневмонии;	+
2	не позволяет исключить пневмонию;	
3	служит показанием для продолжения диагностического поиска	

452. Наиболее эффективным консервативным методом гемостаза при легочном кровотечении у пациентов с бронхоэктатической болезнью является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	введение хлористого кальция	
2	введение аминокапроновой кислоты;	
3	введение викасола и витамина С;	
4	управляемая артериальная гипотензия.	+

453. Рак легкого чаще наблюдается у больных, страдающих:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сахарным диабетом;	
2	язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки;	
3	хроническим неспецифическим заболеванием легких;	+
4	бронхиальной астмой;	

454. Паранеопластический синдром при раке легкого – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перифокальные изменения в легком вокруг опухолевого узла	
2	изменение в клинических анализах периферической крови, биохимических анализах, а также иммунологические сдвиги в организме, вызванные раковой опухолью	
3	патология ряда органов и систем, вызванная раковой опухолью	+

455. Паранеопластический синдром при раке легкого появляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	перифокальные изменения в легком вокруг опухолевого узла	
2	изменение в клинических анализах периферической крови, биохимических анализах, а также иммунологические сдвиги в организме, вызванные раковой опухолью	+
3	патология ряда органов и систем, вызванная раковой опухолью	

456. У больных раком легкого паранеопластический синдром чаще проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гирсутизмом, гинекомастией	
2	дерматозом Базена	
3	синдромом Мари – Бамбергера (пальцы в виде барабанных палочек, периостит, боли в суставах)	+

457. Опухоль, обнаруженная на рентгенограмме легких в виде шаровидного затемнения, относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	к периферическому раку легкого	+
2	к центральному раку легкого	
3	к атипичной форме рака легкого	

458. При центральном раке легкого поражается стенка:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	мембранного (бесхрящевого) бронха	
2	внутрилегочно расположенного бронха с фиброзно-мышечно-хрящевым слоем	
3	внелегочно расположенного бронха	+

459. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови	+
2	легочное кровотечение	
3	одышка и потеря массы тела	
4	лихорадка	

460. Осложнением центрального рака легкого может быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гиповентиляция легкого	
2	ателектаз легкого	
3	пневмония (возможно с абсцедированием, даже с образованием острого абсцесса легкого).	
4	Все перечисленные варианты верные	+

461. Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет, прежде всего, подозревать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	рак бронха	+
2	кавернозный туберкулез легких	
3	бронхоэктатическую болезнь	
4	пневмокониоз	

462. Среди опухолей легкого самыми частыми, за исключением рака, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	саркомы	
2	аденомы и хондромы	+
3	лейомиомы	
4	невриномы	
5	ангиомы	

463. Этиологическим фактором т.н. азиатской атипичной пневмонии(тяжёлый острый респираторный синдром- SARS) являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	вирусы гриппа	
2	аденовирусы	
3	ретровирусы	
4	коронавирусы	+
5	вирус Эпштейна-Барра	
6	бактериальная флора в различных ассоциациях	

464. Этиологическим фактором т.н. азиатской атипичной пневмонии(тяжёлый острый респираторный синдром- SARS) являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	тибон	
2	канамицин	
3	рифампицин	+
4	этионамид	
5	этамбутол	
6	изониазид	

465. Все опухоли легкого, за исключением рака и аденом, чаще локализуются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	в стенке крупного бронха	
2	в стенке мелкого бронха и в интерстиции респираторного отдела легкого	+

466. Саркоидоз наиболее часто наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	у детей и подростков;	
2	в пожилом возрасте;	
3	в старческом возрасте;	
4	в возрасте 20-50 лет.	+

467. В патогенезе саркоидоза большое значение имеют следующие нарушения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	иммунологические	
2	биохимические	
3	нейроэндокринные	
4	Все перечисленные варианты верные	+

468. Морфологической основой саркоидной гранулемы являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	эпителиоидные клетки и гигантские клетки типа клеток Пирогова – Лангханса	+
2	клетки Березовского – Штернберга	
3	гистиоциты	
4	макрофаги	
5	эозинофилы	

469. Одним из начальных признаков саркоидоза может быть синдром Лефгрена, который проявляется:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	одышкой, кашлем, лихорадкой	
2	лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией	+
3	одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов	
4	лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов	
5	одышкой, кашлем, увеличением разных групп лимфатических узлов	

470. При генерализованной форме саркоидоза в процесс могут вовлекаться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	периферические лимфатические узлы, легкие, кожа, кости	
2	печень, почки, селезенка, сердце	
3	слюнные железы, глаза	
4	центральная и периферическая нервная система	
5	Все перечисленные варианты верные	+

471. При поражении саркоидозом мышцы сердца чаще наблюдаются следующие симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли в области сердца, повышение артериального давления	
2	боли в области сердца, понижение артериального давления;	
3	боли в области сердца, изменение артериального давления, углубление зубца Q на ЭКГ	
4	боли в области сердца, признаки нарушения внутрижелудочковой проводимости на электрокардиограмме	+

472. Кожная чувствительность к туберкулину у больных саркоидозом чаще

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	повышена	
2	нормальная	
3	снижена	
4	отрицательная	+

473. Характерными клиническими признаками милиарного туберкулеза являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лихорадка неправильного типа, хорошо переносимая больным;	
2	умеренно выраженные одышка и тахикардия;	
3	небольшой нейтрофильный лейкоцитоз и умеренное повышение СОЭ;	
4	частое увеличение печени и селезенки.	

5	Все перечисленные варианты верные	+

474. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких характеризуется всем перечисленным, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	волнообразного течения с прогрессированием, сопровождающимся массивным постоянным или периодическим выделением микобактерий туберкулеза с мокротой	
2	наличием в легких одной или нескольких хронических туберкулезных каверн, а также очагов бронхогенной диссеминации разной давности	
3	частого обнаружения специфических осложнений (туберкулеза слизистой оболочки крупного бронха, реже - туберкулеза гортани, кишечника)	
4	присоединения неспецифических осложнений (дыхательной недостаточности, хронического легочного сердца, легочных кровотечений, амилоидоза внутренних органов)	
5	благоприятного отдаленного прогноза при использовании современных методов терапии	+

475. Цирротический туберкулез легких характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	вялым, торпидным течением инфекционного процесса с редкими обострениями и скудным непостоянным бактериовыделением	
2	развитием пневмоцирроза с бронхоэктазами и буллезной дистрофией легочной ткани	
3	присоединением неспецифических осложнений - дыхательной недостаточности, хронического легочного сердца, легочных кровотечений.	
4	Все перечисленные варианты верные	+

476. Электрокардиографическими признаками хронического легочного сердца в период легочно-сердечной недостаточности могут быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	отклонение электрической оси сердца (угол a > +110°);	+
2	отношение R/Q в отведении aVR превышает 1	
3	отношение R/S в отведении V_1 превышает 1	
4	$R_{V1} + S_{V5} \geq 10.5$ мм	

477. При дефектах клеточного иммунитета нарушается характер иммунного ответа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	на внутриклеточные паразитарные инфекции	
2	на вирусные инфекции	

3	на трансформированные клетки собственного организма	
4	на чужеродные антигены	+

478. При дефектах гуморального иммунитета нарушается формирование иммунного ответа против:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	чужеродных растворимых антигенов	+
2	вирусов	
3	чужеродных клеток	

479. Понятие о сывороточной болезни включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аллергическую реакцию на медикаменты	
2	токсическую реакцию на медикаменты	
3	токсическую реакцию на белок лошадиной сыворотки	
4	аллергическую реакцию на белок чужеродной сыворотки	+

480. В механизме развития сывороточной болезни принимает участие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	IgG	
2	IgE	
3	комплементарная система	
4	IgG, IgM, IgE, комплементарная система	+

481. К наиболее частым клиническим проявлениям немедленной аллергии на пищевые аллергены относятся все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	острой и хронической крапивницы;	
2	поражения нервной системы;	+
3	поражения желудочно-кишечного тракта;	
4	ангионевротического отека Квинке.	

482. Экспираторный коллапс стенки мембранных бронхов и бронхиол приводит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	к появлению сухих хрипов в легких	
2	к возникновению приступов удушья	

3	к развитию центриацинарной эмфиземы и буллезной дистрофии легкого	+

483. К антибактериальным противотуберкулёзным препаратам резервного ряда относятся все препараты, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тибон	
2	канамицин	
3	рифампицин	
4	циклосерин	+

484. Гентамицин при его неэффективности в лечении двусторонней пневмонии, вызванной клебсиеллой, можно заменить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	кефзолом	+
2	пенициллином	
3	эритромицином	
4	оксациллина натриевой солью	

485. При ингаляционном введении бронхоспазмолитических средств баллончик-ингалятор (без спейсера) должен располагаться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непосредственно у открытого рта больного	
2	на расстоянии 3-4 см от рта больного	+
3	на расстоянии 10-12 см от рта больного	

486. Бронхорасширяющие препараты пуринового ряда при длительном применении могут вызывать побочные реакции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аллергические	
2	токсические	
3	связанные с кумуляцией препарата	+
4	связанные с распределением препарата по органам	

487. При бронхиальной обструкции, ведущим механизмом которой является отек слизистой оболочки бронхов, не следует назначать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	эфедрин	+
2	беротек	
3	сальбутамол	

488. Применение препаратов термопсиса в качестве отхаркивающего средства противопоказано при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хроническом гепатите	
2	язвенной болезни желудка	
3	хронических воспалительных заболеваниях кишечника	
4	мочекаменной болезни	+

489. Решающую роль в дифференциальной диагностике абсцесса легкого, туберкулеза и полостной формы рака легкого играют следующие методы исследования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	клиническое	
2	рентгенологическое (характер полостного образования в легких, отображение его стенок и окружающей легочной ткани)	
3	бронхоскопия	
4	микробиологическое и цитологическое	+

490. Антибиотикотерапия хронического абсцесса легкого обычно приводит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	к ремиссии процесса	+
2	к излечению с рубцеванием полости абсцесса	
3	к излечению с формированием вторичной кисты легкого	

491. При аускультации легких у пациента с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	непостоянные сухие хрипы в зоне поражения	
2	рассеянные сухие и влажные хрипы	
3	локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы	
4	локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими хрипами	+

492. При бронхиальной астме (эндогенная форма) средней тяжести в период обострения назначают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
1	УВЧ-терапию	+
2	диадинамотерапию	
3	дарсонвализацию	
4	радоновые ванны	
5	индуктотермию	

493. При хроническом бронхите соотношение геля и золя в мокроте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	меняется в сторону увеличения слоя геля	+
2	меняется в сторону увеличения слоя золя	
3	меняется в сторону увеличения слоёв золя и геля	
4	не меняется	

494. Бронхоспазм может усилить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	трава термопсиса	
2	бромгексин	+
3	меняется в сторону увеличения слоёв золя и геля	
4	не меняется	

495. Отхаркивающие средства могут вызывать всё перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	усиления секреции бронхиальных желез	
2	разжижения мокроты	
3	усиления моторной функции бронхов	+
4	углубления дыхания	
5	учащения дыхания	

496. Аллергическую реакцию у больного с непереносимостью сульфадиметоксина может вызвать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	фуросемид	+
2	урегит	
3	верошпирон	

497. Показаниями к комбинированной терапии антибактериальными средствами является все перечисленное, кроме:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
1	острой стафилококковой инфекции	
2	смешанной инфекции или неустановленного возбудителя	
3	отсутствия эффекта от применения одного антибиотика	+
4	тяжелого инфекционного процесса, вызванного синегнойной палочкой	

498. К группе аминогликозидов относятся все перечисленные антибиотики, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	мономицина	
2	сизомицина сульфата	+
3	гентамицина	
4	ристомицина сульфата	
5	тобрамицина	

499. Бактерицидное действие оказывают все перечисленные антибиотики, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аминогликозидов	+
2	макролидов	
3	пенициллинов	
4	цефалоспоринов	
5	рифампицина	

500. К группе пенициллинов относят все перечисленные, кроме**:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	доксициклина	+
2	карбенициллина динатриевой соли	
3	диклоксациллина натриевой соли	
4	оксациллина натриевой соли	
5	ампициллина	

501. Все нижеперечисленные факторы стимулируют желудочную секрецию, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	этилового спирта	
2	ацетилхолина	
3	кофеина	
4	жиров	+

502. Повторная желтуха с подъемами температуры и ознобами наиболее характерна для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	гемолитической анемии	
2	камня общего желчного протока	+
3	цирроза печени	
4	рака поджелудочной железы	

503. Ксеростомия /сухость полости рта/ может быть результатом всего ниже перечисленного, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лечения атропином	
2	гингивита	+
3	антигистаминных препаратов	
4	инфекции слюнных желез	

504. Укажите микроорганизм, вызывающий посевдомембранозный колит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	клебсиела	
2	клостридия	+
3	амеба	
4	кампилобактер	

505. Укажите патогенетические средства лечения псевдомембразного колита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	левомицетин	
2	тетрациклин	
3	ванкомицин	+
4	ампициллин	

506. Укажите типичную локализацию воспалительного процесса при псевдомембразном колите:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	илеоцекальный угол	
2	сигмовидная кишка	+
3	слепая кишка	
4	поперечная ободочная	

507. Укажите этиологию псевдомембранозного колита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ботулинический токсин	
2	простейшие	
3	энтеробактерии	+
4	тромбоз брыжеечной артерии	

508. Язвенное поражение толстой кишки специфично для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	болезни Крона	+
2	ишемического колита	
3	коллагенового колита	
4	диверкулеза	

509. Язвенные дефекты слизистой оболочки толстой кишки, характерные для неспецифического язвенного колита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	круглые, штампованные	
2	поверхностные, рваные	+
3	глубокие, щелевидные	
4	круглые с воспалительным валом	

510. Язвенные дефекты слизистой оболочки, характерные для болезни Крона:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	круглые, "штампованные"	
2	глубокие, щелевидные	+
3	поверхностные, рваные	
4	круглые с воспалительным валом	

511. Контактная кровоточивость слизистой оболочки толстой кишки характерна для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	полипоза	
2	диверкулеза	
3	амебиаза	

4	неспецифического язвенного колита	+

512. Стенозирование просвета толстой кишки характерно для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ангиодисплазии	
2	ишемического колита	+
3	неспецифического язвенного колита	
4	диверкулеза	

513.Для болезни Крона характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	межкишечные абсцессы	+
2	микроабсцессы и псевдополипы	
3	малабсорбция	
4	диверкулы	

514. Для диареи при поражении толстого кишечника не характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	тенезмы	
2	лейкоциты и эритроциты в кале	
3	стеаторея	
4	болевой синдром	

515. При поражении тонкой кишки в копрограмме выявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	нейтральный жир	
2	жирные кислоты	+
3	слизь	
4	полисахариды	

516 . При поражении толстой кишки в копрограмме выявляются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	амилорея	
2	стеаторея	
3	эритроциты, лейкоциты	+

4	креаторея	

517. Меккелев дивертикул проявляет себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	болевым синдромом	
2	кровотечениями	+
3	парапроктитом	
4	стенозированием кишки	

518. Синдром Пейтца-Еггерса включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	полипоз толстой кишки	+
2	диверкулез толстой кишки	
3	язвенное поражение толстой кишки	
4	гранулематоз толстой кишки	

519. Глютеновая болезнь проявляет себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	кровотечениями	
2	полифекалией	+
3	тонкокишечной ангиодисплазией	
4	тонкокишечным липоматозом	

520 . Диверкулез толстой кишки чаще всего выявляется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	слепой кишке	
2	прямой кишке	
3	сигмовидной кишке	+
4	поперечно-оболочной	

521. Болезнь Крона чаще всего локализуется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	ректосигмоидном отделе толстой кишки	
2	илеоцекальном отделе	+
3	еюно-илеальном отделе кишки	

4	прямой кишке	

522. Экссудативная энтеропатия проявляет себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	кишечной липодистрофией	
2	пневматозом кишечника	
3	водной диареей	
4	отеками	+

523. Нормальное содержение бифидумбактерий в фекалиях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	10 в 9 степени	+
2	10 в 10 степени	
3	10 в 7 степени	
4	10 в 5 степени	

524. Наиболее частой причиной желездефицитных анемий является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	дефицит витаминов	
2	Плохое усвоение железа	
3	Кровопотеря	+
4	недостаточное содержание железа в пище	

525. Межклеточная кооперация лимфоидных клеток осуществляется посредством:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	цитокинов	+
2	простагландинов	
3	интерферона	
4	комплемента	

526. При железодефицитной анемии обычно наблюдаются следующие отклонения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличение лимфатических узлов	
2	увеличение печени	
3	увеличение селезенки	

4	изменения со стороны сердечно-сосудистой системы	+

527. Анафилактические реакции опосредуются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	простагландинами	
2	интерлейкинами	
3	иммуноглобулином А	
4	иммуноглобулином Е	+

528. Симптом сидеропенической дисфагии бывает при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	железодефицитной анемии	+
2	постгеморрагической анемии	
3	пернициозной анемии	
4	гемолитической анемии	

529. Для аутоиммунных заболеваний не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	аутореактивные лимфоциты	
2	нейтрофильная инфильтрация	+
3	плазмоклеточная инфильтрация	
4	эффективность кортикостероидов	

530. При железодефицитной анемии в костном мозге отмечается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	увеличение нормобластов	+
2	уменьшение нормобластов	
3	появление мегалобластов	
4	количество нормобластов не меняется	

531. Внутренний антианемический фактор вырабатывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	обкладочными клетками желудка	
2	главными клетками	
3	добавочными клетками	+

4	всеми перечисленными клетками	

532. Изменения в ЦНС при мегалобластной анемии возникают вследствие дефицита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	витамина В-1	
2	витамина С	
3	витамина В-12	+
4	витамина РР	

533. При положительной прямой пробе Кумбса наиболее вероятна следующаяанемия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	скрытые кровопотери	
2	В-12 дефицитная анемия	
3	гемолитическая анемия	+
4	хронический миелолейкоз	

534. Какие органы наиболее часто поражаются при лимфогранулематозе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	спинной мозг	
2	легкие и плевра	+
3	печень	
4	матка	

535.Для какого гематологического заболевания характерно содружественное увеличение количества эозинофилов и базофилов:

	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	лимфогрануломатоз	
2	хронический лимфолейкоз	
3	апластическая анемия	
4	хронический миелолейкоз	+

536. Когда происходит смещение кривой Прайс-Джонса вправо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	хронический лимфолейкоз	
2	острый лейкоз	

3	агранулоцитоз	
4	мегалобластная анемия	+

537. Какие симптомы входят в синдром фуникулярного миелоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	боли в суставах	
2	шаткая походка	+
3	кластерная мигрень	
4	повторные рвоты	

538. При каких заболеваниях существенно повышается содержание сывороточного железа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	апластическая анемия	
2	мегалобластная анемия	
3	гемолитическая анемия	+
4	миеломная болезнь	

539. Для формулы крови при беременности характерны следующие показатели:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Лейкопения и тромбоцитопения.	
2	Лейкоцитоз и тромбоцитоз.	
3	Лейкоцитоз и тромбоцитопения.	+
4	Лейкопения и тромбоцитоз.	

540. К фагоцитарной формуле относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Все лейкоциты.	
2	Моноциты и нейтрофилы.	+
3	Эозинофилы и лимфоциты.	
4	Эритроциты.	

541. Эозинофилия может сопровождает следующие состояния:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Педикулез.	
2	Реакция на пенициллин.	

3	Рожистое воспаление.	+
4	Трихинилез.	

542.При гемолитической анемии встречаются симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Желтуха с приемущественным повышением прямого биллирубина.	+
2	Повышен уровень уробилиногена в моче.	
3	Увеличение селезенки.	
4	Ретикулоцитоз.	

543. Нейтропения сопровождает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Аутоиммунные заболевания.	
2	Вирусные инфекции.	+
3	Прием кортикостероидов.	
4	Полицитемию.	

544. Опухоль, относящаяся к В-лимфоцитам:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Лимфома Беркетта.	
2	Фолликулярная лимфома.	
3	Хроническая лимфоцитарная лейкемия.	
4	Все правильно.	+

545.Парадоксальное дыхание чаще всего набдлюдается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Пневмонии.	
2	Ателектазе.	
3	Отеке легких.	
4	Открытом пневмотораксе.	+

546. Какое из следующих клинических проявлений наблюдается при выраженном фиброзе легких.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Легочная гипертензия.	
2	Артериальная гипертония.	

3	Тахикардия.	+
4	Брадикардия.	

547 .Дыхание чистым кислородом в течении 10 мин. вызывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Апноэ.	
2	Гипертензию.	+
3	Тахикардию.	
4	Гипотонию.	

548 .Гипервентиляция вызывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Расширение сосудов мозга.	
2	Расширение бронхов.	
3	Спазм коронарных сосудов.	+
4	Брадикардию.	

549. Легочная эмболия без инфаркта легкого: какой самый частый симптом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Одышка.	+
2	Аритмия.	
3	Шум трения плевры.	
4	Кашель.	

550.Подкожную эмфизему можно рентгенологически обнаружить при следующих состояниях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	При тупой травме грудной клетки.	
2	После спинальной анестезии.	+
3	При анаэробной инфекции.	
4	После удаления плеврального дренажа.	

551.Какая опухоль чаще всего метастазирует в головной мозг:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Карцинома толстой кишки.	
2	Медуллярный рак щитовидной железы.	

3	Рак легких.	+
4	Рак молочной железы.	

552.Одним из признаков астмы является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Носовые полипы.	
2	Повышение уровня иммуноглобулина Е.	+
3	Отрицательные кожные тесты.	
4	Утренний кашель.	

553. Лечение внебольничной пневмонии проводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Метронидазол.	
2	Макролид.	+
3	Цефтриаксон.	
4	Пенициллин+гентамицин.	

554. Обнаружение в мокроте кристаллов Шарко-Лейдена будет указывать на наличие у больного:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Туберкулеза.	
2	Бронхиальной астмы.	
3	Абсцесса нижней доли правого легкого.	
4	Бронхиальной астмы.	+

555. У больного бронхиальной астмой в тяжелой форме в настоящее время нет симптомов болезни. Какие параметры ФВД скорее всего будут отличаться от нормы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	$ОФВ_{1с}$	+
2	ЖЕЛ	
3	ОЕЛ	
4	МОД	

556. К аллергическим реакциям немедленного типа относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Эндогенная бронхиальная астма	

2	Контактный дерматит	
3	Реакция отторжения трансплантанта	
4	Крапивница.	+

557. К аллергическим реакциям замедленного типа относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Туберкулиновая реакция.	+
2	Анафилактический шок	
3	Крапивница;	
4	Сывороточная болезнь;	

558. Рестриктивная недостаточность внешнего дыхания развивается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Сдавливании стенок дыхательных путей извне;	
2	Бронхоспазме;	
3	Отеке слизистой оболочки бронхов;	
4	Полисегментарном пневмосклерозе;	+

559. На рентгенограмме в правом гемитораксе латерально над диафрагмой видно шаровидное образование 4 см в диаметре с четкими контурами. Общее состояние больного удовлетворительное. Ваш предположительный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Доброкачественая опухоль;	+
2	Диафрагмальная грыжа;	
3	Пневмония, абсцесс;	
4	Киста	

560. По каким признакам НЕ СЛЕДУЕТ дифференцировать вирусную пневмонию от бактериальной?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Лихорадка ниже 38°С.	
2	Нормоцитоз или гиполейкоцитоз.	
3	Типичные рентгенологические признаки.	
4	Тяжелое состояние больного.	+

561. Найдите дифференциальный признак эмфизематозного и бронхитического типов ХОБЛ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Одышка при физическом напряжении.	
2	Увеличение остаточного объема воздуха легких.	
3	Рентгенологические признаки повышенной воздушности легких.	+
4	Наличие хрипов.	

562. Женщина 36 лет. Злостный курильщик. В настоящее время отмечает кашель с небольшим количеством мокроты и быстро прогрессирующую одышку. Наиболее вероятная причина ее состояния:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Туберкулез легких.	
2	Рак легкого.	+
3	Лекарственная аллергия.	
4	Хронический обструктивный бронхит.	

Пример задач мини-кейс.
Заболевания сердечно-сосудистой системы:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Мужчина, 65 лет, обратился к врачу с жалобами на нестабильное АД (колебания от 120/80 до 170/105 мм рт.ст.) в течение полугода, сопровождающееся головными болями. Из анамнеза известно, что около 10 лет пациент страдает АГ, однако, несмотря на рекомендации врачей, постоянной антигипертензивной терапии не принимает. Во время последнего визита к терапевту полгода назад было зарегистрировано АД 185/95мм рт.ст; в анализе мочи выявлялась альбуминурия 100 мг/сутки, в биохимическом анализе крови дислипидемия, мочевая кислота 520 мкмоль/л. Семейный анамнез: мать – 79 лет, страдает АГ, ИБС, перенесла ИМ; отец – умер в 45 лет от ИМ. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 39 кг/м^2. Окружность талии – 115 см, окружность бедер – 112 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона в точке аускультации аорты. ЧСС – 76 уд. в мин., АД – 160/95 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах: общий холестерин – 7,1 ммоль/л, ТГ – 2,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,9 ммоль/л; креатинин 112 мкмоль/л, мочевая кислота 560мкмоль/л, глюкоза натощак – 6,2 ммоль/л, через 2 часа после приема 75 г глюкозы – 8,6 ммоль/л. В анализе мочи альбуминурия 150 мг/сутки
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Артериальная гипертония II стадии, 2 степени, риск ССО 4. Ожирение 2ст. Дислипидемия. Нарушение толерантности к глюкозе. Гипертоническая нефропатия. ХБП С3а А2.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно

		оценены стадии и/или степень артериальной гипертонии, ожирения, ХБП; неверно оценено изменение углеводного и пуринового обмена; неверно оценен риск ССО.
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Диагноз артериальной гипертонии (АГ) установлен на основании жалоб больного на нестабильность АД, данных анамнеза (пациент отмечает повышение АД на протяжении 10 лет); установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приема. Стадия АГ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней (почек). Степень риска ССО поставлена на основании наличия метаболического синдрома. Диагноз хронической болезни почек (ХБП) определен наличию признаков поражения почек (альбуминурия) на протяжении 3-х и более месяцев (анамнестические данные) и снижении СКФ. Диагноз метаболического синдрома установлен на основании наличия ожирения, АГ, дислипидемии (повышения уровня ХС, ТГ и снижения уровня ЛПВП), нарушения толерантности к глюкозе, гиперурекемии (бессимптомную гиперурекемию в диагноз выносить не надо).
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. Или обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
Р0	0 баллов	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. Или диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дальнейшего обследования пациента.
Эталон ответа		Пациенту рекомендовано: проведение ЭКГ, суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД, эффективности проводимой терапии; дневник контроля АД; проведение ЭХО-КГ для структурных изменений миокарда, клапанных структур, диастолической и систолической функции, внутрисердечной гемодинамики; консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической офтальмопатии; УЗДГ брахиоцефальных сосудов, УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени почек, контроль гликемии, возможно определение инсуинорезистентности.
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. Или не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. Или обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. Или план дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Составьте план лечения пациента с указанием групп лекарственных препаратов. Препарат из какой группы антигипертензивных препаратов обязательно должен быть рекомендован пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор. Укажите цели терапии.

Эталон ответа		I. Немедикаментозное лечение: изменение образа жизни: 1. нормализация веса 2.соблюдение низкокалорийной диеты с ограничением легкоусвояемых углеводов, животных жиров 3. аэробные физические нагрузки 4. соблюдение режима труда и отдыха (достаточный ночной сон) II. Медикаментозное лечение 13. Гипотензивные: Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (нефропротективный эффект, лозартан нефропротективный эффект+гипоурекемический), антагонисты кальция дигидроперидиновые, диуретики (преимущество индапамид) 14. Препараты, влияющие на липидный спектр: статины 15. Препараты, влияющие на углеводный обмен: метформин
P2	2 балла	Выбор тактики ведения и групп лекарственных препаратов правильный и верно обоснован.
P1	1 балл	Не рекомендованы мероприятия по изменению образа жизни, хотя выбор групп лекарственных препаратов сделан верно с обоснованием. Или выбрана правильная тактика (в т.ч. и группы лекарственных препаратов), однако выбор медикаментозной терапии не обоснован. Или предложены только мероприятия по изменению образа жизни, выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	0 баллов	Ответ неверный: не рекомендованы мероприятия по изменению образа жизни, названы любые другие группы лекарственных препаратов, выбор медикаментозной терапии не обоснован.
Вопрос 5		При повторном осмотре через 8 недель: Соблюдение рекомендованной диеты вес снижен на 2 кг Терапии: кандесартан 16мг/сутки, индапамид ретард 1,5мг/сутки, амлодипин 5 мг/сутки, розувастатин 10 мг/сутки, метформин 1000мг/сутки. На фоне терапии: АД колеблется в пределах 120-130/70-80 мм рт.ст., глюкоза натощак – 5,4 ммоль/л, общий холестерин – 5,0 ммоль/л, ТГ – 1,5 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,7 ммоль/л, креатинин – 108 мкмоль/л, мочевая кислота 450 мкмоль/л, альбуминурия – 10 мг/сутки. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте.
Эталон ответа		Необходимо уточнить рацион питания пациента и его физическую активность, оказать эмоциональную поддержку (похвалить за достигнутые результаты), при необходимости скорректировать. Проводимая антигипертензивная, гиполипидемическая, гипогликемическая терапия эффективна, изменений не требует, продолжить динамическое наблюдение.
P2	2 балла	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	0 баллов	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

Заболевания дыхательной системы. Фтизиопульмонология:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Женщина 34 лет, Общие жалобы. Жалобы на слабость, одышку при минимальной физической нагрузке, общую потливость, непродуктивный кашель, утром температура 37.5 С. АНАМНЕЗ. Считает себя больным с 2005 года. когда впервые появились боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией в ноги, было расценено как ДДЗП. В 2012 году выполнено МРТ - диагностирован сакроилеит. Проведено фетипирование по HLA B27- диагностирована

		болезнь Бехтерова. С 2015 года на терапии ингибиторами фактора некроза опухоли (Ремикейд). Настоящее ухудшение с 25.03 марта, когда появилось першение в горле, поднялась температура тела до 38С. Лечилась НПВС и Ингавирином. 30.03 выписана к труду. 5.04 повторное повышение температуры тела до 38-39С, обратилась к врачу - рекомендован прием Тимифлю (пинимала 5 дней) без эффекта. В связи с чем, был рекомендован прием Вильпрафена. 09.04 ночью появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при глубоком вдохе и кашле, одышка. Объективные данные. Состояние средней тяжести. Положение: активное. Сознание: ясное. Телосложение астеник. Конституциональный тип астенический. Рост, м. 1,70. Вес, кг. 53. ИМТ 18.34. Окраска бледно-розовая. Потливость общая. Отеки не определяются. Щитовидная железа не увеличена. Периферические лимфоузлы не увеличены.. Общее развитие мышечной системы хорошее. Конфигурация суставов нормальная. Ритм правильный. ЧСС 96 ударов в минуту, ритмичный, сатурация при дыхании комнатным воздухом 98%. Сердечные тоны ясные, чистые. Пульс лучевой артерии ритм правильный, наполнение удовлетворительное, нормальный, равномерный. Артериальное давление 100/68 мм.рт. Форма грудной клетки астеническая. Тип дыхания грудной. Глубина дыхания обычное дыхание. Частота дыхательных движений 20-22 движений в минуту. Одышка инспираторная. Перкуторный звук над верхушками легких - легочный. Перкуторный звук над нижними долями легочный справа, притупление от угла лопатки слева. Ослабление голосового дрожания над нижней долей слева. Бронхиальное дыхание по все легочным полям, резко ослаблено в нижних отделах слева при аускультации в положении сидя, проводится во все отделы при аускультации в положении лежа. Хрипы не выслушиваются Язык влажный. По форме живот обычной конфигурации. При глубокой пальпации патологических образований не определяется. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Левосторонняя нижнедолевая пневмония, нетяжелая. Осл. Плевральный выпот слева.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Острое начало заболевания, наличие интоксикационного синдрома, кашля, боли плеврогенного генеза (усиливаются при глубоком вдохе и кашле), данных объективного осмотра: притупление перкуторного звука от угла лопатки слева. Ослабление голосового дрожания над нижней долей слева. Бронхиальное дыхание по все легочным полям, резко ослаблено в нижних отделах слева при аускультации в положении сидя, проводится во все отделы при аускультации в положении лежа У пациентки нет указаний на наличие факторов риска ТЭЛА. Высокий риск оппортунистических инфекций (получает ремикейд)
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
Р0	0 баллов	Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Эталон ответа		Клинический анализ крови – признаки воспаления: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ, Б/х анализ крови: билирубин, трансаминазы, общий белок, глюкоза, ЛДГ, креатинин, мочевина, СРБ, фибриноген. Общий анализ мокроты и посев с определение чувствительности к антибактериальным препаратам. ЭКГ. Рентген органов грудной клетки в прямой и левой боковой проекциях - затенение в нижней доле слева. УЗИ плевральных синусов. Торакоцентез с исследованием плевральной жидкости на: биохимический (общий белок, ЛДГобщ, глюкоза, pH), соотношение клеточных элементов, миокроскопия на МБТ, АДА, посев на Бактек, ПЦР на МБТ, Иммуноцитохимическое исследование.
P2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Интепретируйте результаты исследования плевральной жидкости
Эталон ответа		<table><tr><td>Глюкоза</td><td>5.7 ммоль/л</td></tr><tr><td>ЛДГ</td><td>426 Е/л</td></tr><tr><td>АДА</td><td>16 ЕД/л</td></tr><tr><td>Общий белок</td><td>56 г/л</td></tr><tr><td>КУМ (кислотоустойчивые микроорганизмы)</td><td>Отрицательный</td></tr><tr><td>Базофильные гранулоциты</td><td>1 %</td></tr><tr><td>лимфоциты</td><td>2 %</td></tr><tr><td>моноциты</td><td>4 %</td></tr><tr><td>Макрофаги</td><td>16 %</td></tr><tr><td>Эозинофильные гранулоциты</td><td>1 %</td></tr><tr><td>Нейтрофильные гранулоциты</td><td>65 %</td></tr><tr><td>Цитоз</td><td>10625 /мкл</td></tr><tr><td>Эритроциты</td><td>18250 /мкл</td></tr><tr><td>мезотелий</td><td>11 %</td></tr><tr><td>Цвет</td><td>розовый</td></tr><tr><td>Количество</td><td>5.0 мл</td></tr><tr><td>Прозрачность</td><td>мутная</td></tr></table>ИМЦ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ: материал представлен воспалительным экссудатом с обилием нейтрофильных лейкоцитов, мезотелиальных клеток с выраженными реактивными изменениями. Цитологическая картина гнойного плеврита. Признаков опухолевого процесса в исследуемом материале не выявлено. Экссудат- белка больше 30 г/л, ЛДГ больше 200 Е/л. АДА в норме - туберкулезная этиология исключена Окончательный диагноз: Левосторонняя нижнедолевая пневмония, нетяжелая. Осл. Парапневмонический экссудативный плеврит слева.
P2	2 балла	Ответ верный, ответ обоснован.
P1	1 балл	Ответ верный, однако не обоснован.
P0	0 баллов	Ответ неверный

Вопрос 5		Назначьте лечение
Эталон ответа		Антибактериальная терапия, муколитики, дезинтоксикационная терапия, дренирование и промывание плевральной полости
Р2	2 балла	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р0	0 баллов	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

Заболевания пищеварительной системы:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Мужчина 30 лет поступил с жалобами на затруднение при глотании твердой пищи, ежедневные эпизоды рвоты непереваренной только что съеденной пищей, снижение массы тела на 10 кг за 6 месяцев. Из анамнеза известно, что 1 год назад с суицидальной целью пациент выпил раствор щелочи. Через месяц пациент отметил нарушение прохождение твердой пищи, а через два месяца - кашицеобразной. Обратился в клинику хирургии, где было выполнено бужирование пищевода. После бужирования проходимость пищи улучшалась, однако через 2 месяца после этого вновь снизилась (затруднение при прохождении полужидкой пищи). Полгода назад появилась рвота непереваренной пищей, в течение последних 3 месяцев рвота стала носить ежедневный характер. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ=15,3 кг/м2. Кожный покров чистый, бледный. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, систолический шум над верхушкой, не проводится. ЧСС – 95 уд. в мин., АД – 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезѐнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализе крови — анемия (эритроциты 3,2х10 л, гемоглобин 102г/л, цветовой показатель – 0,7, микроцитоз), увеличение СОЭ до 22 мм/час.Биохимический анализ крови: общий белок - 47 г/л, альбумины - 18 г/л, фракции глобулинов в пределах нормы, глюкоза - 3,2 ммоль/л, билирубин общий - 16,3 мкмоль/л; прямой – 3,6 ммоль/л; АЛТ - 21 U/L (норма 4-42 U/L); АСТ - 17 U/L (5-37 U/L). ЭКГ – синусовая тахикардия, ЧСС=100 уд. в мин, промежуточное положение электрической оси сердца. По результатам ЭГДС на 37 см от резцов сужение просвета пищевода до 0,5 см, слизистая тускло-бледно-розовая. Заключение: эзофагит 1-2 ст состояние после химического ожога пищевода.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Рубцовая стриктура нижней трети пищевода на фоне ожога щелочью, 2 степени тяжести. Осложнения: Гипохромная анемия легкой степени тяжести. Белково-энергетическая недостаточность средней степени тяжести.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степени тяжести основного заболеванияи его осложнений.
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		Диагноз рубцовая стриктура пищевода установлен на основании жалоб больного на дисфагию, рвоту непереваренной только что съеденной пищей, данных анамнеза (отравление щелочами); установление степени сужения основано на результатах ЭГДС (сужение просвета пищевода до 0,5 см). Диагноз гипохромной анемии установлен на основании данных объективного исследования (бледность кожного покрова, тахикардия, систолический шум над верхушкой), результатов клинического анализа крови; степень тяжести анемии

		определена согласно уровню гемоглобина, эритроцитов (эритроциты 3,2х10 л, гемоглобин 102г/л). Диагноз и степень белково-энергетической недостаточности установлен на основании жалоб (снижение массы тела на 10 кг), данных объективного статуса (ИМТ=15,3 кг/м2), клинического и биохимического анализов крови (анемия, гипоальбуминемия).
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или степени тяжести. или Обоснование одной из нозологических форм или степени тяжести дано неверно.
Р0	0 баллов	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента, включая консультации специалистов.
Эталон ответа		Пациенту рекомендовано: проведение ренгенологического исследования пищевода с контрастированием сульфатом бария для определения моторно-эвакуаторной функции, оценки контуров пищевода, рельефаслизистой оболочки, выявить дефекты заполнения на всем протяжении органа.; гистологическое исследование биопсийного материала, полученного при ЭГДС для верификации причины сужения; консультация хирурга.
Р2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Р0	0 баллов	Не названы два и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения двух и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Какова дальнейшая тактика ведения пациента. Обоснуйте свой выбор.
Эталон ответа		Пациенту показано расширение стеноза пищевода путем бужирования (проводить у всех больных вне зависимости от степени и протяженности сужения) или баллонной дилатации, которая как и бужирование, может быть применена для лечения любых рубцовых стриктур пищевода, в том числе и достаточно длинных.
Р2	2 балла	Выбрана вернаятактика ведения пациента, выбор правильно обоснован.
Р1	1 балл	Выбраны верная тактика ведения пациента, однако выбор не обоснован. или Выбрана частично верная тактика ведения пациента, обоснование выбора верное.
Р0	0 баллов	Ответ неверный: выбрана не верная тактика ведения пациента.
Вопрос 5		С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику у данного пациента? Обоснуйте Ваш выбор.
Эталон ответа		Учитывая данные анамнеза, клинической картины необходимо проводить дифференциальную диагностику с другими приобретенными стенозами пищевода, которыемогут возникать на фоне предшествующего эрозивно-язвенного рефлюкс-эзофагита и рубцующихся пептических язв пищевода, которые могут встречаються при аксиальных (скользящих) грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, заболеваниях с повышенной

		ксилотностью (нет эндоскопических данных за наличие данных патологий). Стенозы пищевода могут быть вызваны растущими доброкачественными опухолями или раком пищевода (для исключения данной патологии необходимы результаты гистологического исследования биоптата, взятого с места сужения). Сужение может носить функциональный характер (кардиоспазм, ахалазия кардии) - характерный симптом «мышиного хвоста» при рентгенологическом исследовании. Причиной формирования стеноза может быть сдавление извне аномально расположенными сосудами, аневризмой аорты, опухолью средостения, увеличенными лимфоузлами (для исключения данных патологий необходимо сопоставление эндоскопической и рентгенологической картины).
Р2	2 балла	Дифференциальная диагностика представлена в полном объеме, верно даны обоснования.
Р1	1 балл	Дифференциальная диагностика представлена в не полном объеме или не обоснована или обоснована неверно.
Р0	0 баллов	Дифференциальная диагностика представлена полностью неверно.

Заболевания крови:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Больной Д., 20 лет. В течение 15 лет наблюдаются периодические боли в животе, одновременно отмечается бледность и желтушность кожных покровов. У отца также обнаружена анемия, спленомегалия по поводу которой наблюдается у гематолога. Неделю назад после перенесённого гриппа состояние резко ухудшилось, повысилась температура до 38-40С, появилась головная боль, головокружение, боли в животе, была рвота, заметно побледнел и пожелтел. При осмотре пациента: вялый, бледный, адинамичный, кожа и склеры иктеричные. Систолический шум на верхушке, тахикардия. Живот мягкий, печень на 2 см, селезёнка на 6 см ниже рёберной дуги, плотная. В анализе крови: эр- $1{,}01 x 10^{12}$/л, Нв- 44 г/л, ц.п.-1,0, ретикулоцитоз 45,0%, п-10, с-41%, Э-3, Л-3,5; м-1, нормобластов 32 на 100 эритроцитов, микросфероцитов 50%, СОЭ- 57 мм/час. Реакция Кумбса отрицательная, билирубин 86 мкм/л за счет непрямой фракции. В костном мозге нормобластическая реакция.
Вопрос 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Эталон ответа		Клинический диагноз: Гемолитическая анемия Наследственный микросфероцитоз.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью:
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Эталон ответа		На 1-м этапе имеется наследственная предрасположенность и провоцирующим фактором стало заболевание гриппом, На 2-м этапе обращали внимание признаки гемолиза: вялый, бледный, адинамичный, кожа и склеры иктеричные. Систолический шум на верхушке, тахикардия. Живот мягкий, печень на 2 см, селезёнка на 6 см ниже рёберной дуги, плотная. На 3-м этапе диагностического поиска в пользу диагноза В анализе крови: нормохромная анемия Нв- 44 г/л; ц.п.-1,0 гиперрегенераторная - ретикулоцитоз 45,0%, микросфероцитов 50%, СОЭ- 57 мм/час.
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование причины анемии.

P0	0 баллов	Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Эталон ответа		Определение Осмотической резистентности эритроцитов (минимальная 0,68% р-р, NaCl максимальная 0,36% NaCl.)
P2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования
P0	0 баллов	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Какие рекомендации и препараты вы бы рекомендовали пациенту терапии. Обоснуйте свой выбор.
Эталон ответа		Переливание эритромассы, реополиглюкин, оксигенотерапия, витаминотерапия, желчегонные препараты. Плановое проведение спленэктомии.
P2	2 балла	Выбраны верные рекомендации выбор правильно обоснован.
P1	1 балл	Выбраны правильные рекомендации и группы препаратов, однако выбор не обоснован. Или не выбраны рекомендации, обоснование выбора данной группы верное.
P0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.
Вопрос 5		С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику у данного пациента? Обоснуйте Ваш выбор.
P2	2 балла	Ответ верный, ответ обоснован.
P1	1 балл	Ответ верный, однако не обоснован.
P0	0 баллов	Ответ неверный

Заболевания почек:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Условие задачи	Больная З., 54 лет. Предъявляет жалобы на сухость во рту, слабость, похудание в течение последних 3 месяцев на 7 кг, отечность обеих ног, онемение, отсутствие чувствительности в ногах. Сахарный диабет диагностирован 10 лет назад, получала пероральную сахароснижающую терапи- метформин, год назад ампутирован 1-й палец правой стопы. При поступлении состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. По данным аускультации в легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, ритмичны. АД – 130 и 80 мм рт. ст. Живот при пальпации безболезненный, печень не увеличена. ОАК: WBC – $5,3\times10^{9}$/л; RBC – $3,8\times10^{12}$/л; HGB – 112 г/л; HCT – 33,9 %; MCV – 89 fL; MCH – 29,3 pg; MCHC – 32,9 g/dl; RDW – 14,7 %; PLT – 293×10^{12}/л; LYM – 38,5 % (2×10^{12}/л); MON – 4,4 % ($0,2\times10^{12}$/л); GRA – 57,1 % ($3,1\times10^{12}$/л); СОЭ – 45 мм/ч. ОАМ: Моча светло-желтая, прозрачная; уд. вес – 1010–1025; белок – 0,033–0,33 ‰; сахар – 0,5–2,0 %, ацетон – отр., желчн. пигм. – отр., лейк. – 12–25, эритроциты – до 25 в поле зрения. Глюкоза крови: 8,19 – 15,4 ммоль/л. БАК: общий белок – 76 г/л; мочевина – 10,2 ммоль/л; креатинин – 200 ммоль/л; билирубин общий – 12,4 мкмоль/л; холестерин – 6,2 ммоль/л; глюкоза – 5,02 ммоль/л; АЛТ – 16 Е/л; АСТ – 19 Ед/л. Рентгенография ОГК: усиление легочного рисунка, расширение корней, расширение тени сердца, релаксация диафрагмы. Заключение: Исключить патологию сердца. Застой в легких. Заключение окулиста: Почти зрелая осложненная катаракта OS, артифакия

		OD. Диабетическая ретинопатия, пролиферативная стадия OU. Заключение невролога: Диабетическая полинейропатия. Энцефалопатия диабетическая, дисциркуляторная с вестибулоатаксией
Вопрос 1		**Предположите наиболее вероятный диагноз.**
Эталон ответа		Сахарный диабет 2 типа, тяжелая форма.Целевой уровень гликированного Нв< 8% Осложнения: Диабетическая нефропатия III (уремическая), диабетическая ретинопатия III (пролиферативная), дистальная полинейропатия III, нефрогенная анемия, миокардиодистрофия, ХСН II Б, ФК III.
P2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
P1	1 балл	Диагноз сформулирован неверно: в настоящее время принять определять стадию хронической болезни почек (ХБП) и выраженность альбумиурии.
P0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		**Обоснуйте поставленный Вами диагноз Диабетической нефропатии**
Эталон ответа		В течение 10 лет страдает сахарным диабетом 2 типа, гликемия более 11 ммоль/л, имеет его осложнения диабетическая полинефропатия, диабетическая ретинопатия. В анализах мочи Глюкозурия, протеинурия, лейкоцитурия, гематурия. Повышение уровня креатинина, мочевины.
P2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
P1	1 балл	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует оценка стадии ХБП и выраженности протеиурии или Обоснование одного из проявлений дано неверно.
P0	0 баллов	Обоснование двух и более проявлений дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		**Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента**.
Эталон ответа		Для уточнения характера и степени выраженности поражения почек показано УЗИ-почек (размер, состояние чашечно-лоханочной системы, соотношение коркового и мозгового слоя, рено-кортикальный индекс. Оценка скорости клубочковой фильтрации. Посев мочи – исключить инфекцию моче-выводящих путей. Дневные колебания сахара крови (подбор терапии) .
P2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		**Обоснуйте тактику ведения больного.**
Эталон ответа		Диета! С учетом развития ХБП показан отмен метформина и перевод пациента на инсулинотерапию. С целью нефропротекции показано назначение ингибиторов РААС (ИАПФ или БРА) в максимально переносимых дозах с обязательным контролем уровня креатинина, СКФ и

		калия. Препараты улучшающие микроциркуляцию (Трентал)
Р2	2 балла	Выбрана правильная тактика лечения.
Р1	1 балл	Выбрана правильная тактика, однако выбор не обоснован. или учтены не все аспекты ТИСЖ (терапевтическое изменение стиля жизни).
Р0	0 баллов	Ответ неверный:
Вопрос 5		**Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.**
Эталон ответа		Продолжать динамическое наблюдение за пациентом с контролем основных показателей не реже одного раза в месяц. Контроль гликемии. Готовить пациента к проведению заместительной почечной терапии (выбор модальности метода (ПД или ГД), коррекция анемии, электролитных расстройств.
Р2	2 балла	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р1	1 балл	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р0	0 баллов	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

Ревматологические заболевания:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Пациентка Б., 24 года, переведена в отделение ревматологии из отделения нефрологии в тяжелом состоянии с жалобами на сильную головную боль, выраженную слабость, боли ноющего характера в области сердца, боли во всех суставах и мышцах, отеки на лице и на ногах, повышение температуры тела до 39 °С. Внезапно начала повышаться температура тела, появилась головная боль, боли в суставах. В это время была эпидемия гриппа, и больная расценила свое состояние как ОРВИ. К врачу обращаться не стала, лечилась народными средствами. В течение 2 недель состояние прогрессивно ухудшалось: похудела на 6 кг, нарастала выраженная слабость, появились отеки на лице и на ногах. Родственники вызвали участкового врача. Были взяты анализы крови и мочи. ОАК: эритроциты — 2,1 · 1012/л, Hb — 74 г/л, лейкоциты 3,2 · 109 /л, СОЭ — 56 мм/ч. ОАМ: белок — 2,3 г/л, эритроциты — 20–30 в поле зрения, лейкоциты — 15–20 в поле зрения, цилиндры — 5–6 в поле зрения. С диагнозом «острый гломерулонефрит» пациентка экстренно госпитализирована в отделение нефрологии. Однако учитывая многие системные проявления, после консультации ревматолога для дальнейшего обследования, уточнения диагноза и лечения переведена в отделение ревматологии. При осмотре: состояние тяжелое. Положение пассивное. Больная за- торможена, но на вопросы отвечает правильно. Нормального телосложения. Температура тела — 38,5 °С. Одутловатость лица, век. Гиперемия щек и спинки носа, высыпания по типу крапивницы по всему телу. Множественные язвочки на слизистой в полости рта, хейлит. Периферические лимфоузлы до 1 см, безболезненны. Перкуторно над легкими легочный звук, притупление звука с обеих сторон в нижних долях. Дыхание везикулярное, ослабленное, в нижних отделах не проводится, единичные рассеянные сухие хрипы по всем полям. Границы сердца не расширены. Тоны приглушены, ритмичны, ЧСС — 110 уд./мин, мягкий дующий систолический шум во всех точках. АД на обеих руках — 160/105 мм рт. ст. Печень не увеличена, живот мягкий, безболезненный. Отечность голеней. Суставы кистей несколько отечны, при пальпации болезненны. Стул в норме, диурез снижен: выпивает около 1 литра в сутки, выделяет 800 мл.

Вопрос 1		Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
Эталон ответа		Системная красная волчанка, острое течение, 3-я степень активности, люпус-нефрит с нефротическим синдромом, люпус-кардит, нейро-люпус, 23 пульмонит, полисерозит, полиартрит, стоматит, хейлит, эритема лица по типу «бабочки», лихорадка. Симптоматическая артериальная гипертензия.
P2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
P1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью
P0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Какие диагностические критерии данного заболевания у данной пациентки?
Эталон ответа		Сыпь, язвы слизистой полости рта, артрит, полисерозит, поражение почек, поражение ЦНС, анемия, лейкопения.
P2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
P1	1 балл	Диагноз обоснован неполностью
P0	0 баллов	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
Вопрос 3		Какие лабораторные исследования необходимо выполнить пациентке? Какие изменения в общем и биохимическом анализах крови, ОАМ, характерные для данного заболевания, можно обнаружить? Какие иммунологические маркёры могут быть обнаружены при обследовании?
Эталон ответа		ОАК (анемия, лейкопения, лимфопения, тромбоцитопения, повышение СОЭ), ОАМ (протеинурия, эритроцитурия, лейкоцитурия, цилиндрурия), анализы мочи по Нечипоренко, Зимницкому, суточная протеинурия, БАК (мочевина, креатинин, общий белок, СРБ, К+ , АЛТ, АСТ, КФК, ЛДГ, глюкоза). Изменения в биохимическом анализе крови неспецифичны и зависят от преобладающего поражения органов. Иммунологические исследования (антинуклеарный фактор (↑), антитела к ДНК (↑), уровень комплемента (↓), антитела к C1q (↑), ложноположительная реакция Вассермана, антифосфолипидные антитела.
P2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 4		Какие инструментальные обследования могут выявить поражение тех или иных внутренних органов у этой пациентки?
Эталон ответа		ЭКГ, ЭХО-КГ, УЗИ органов брюшной полости, биопсия почки (для уточнения морфологического варианта нефрита), Р-графия ОГК, консультация невролога.
P2	2 балла	План обследования составлен полностью верно.
P1	1 балл	План обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.

P0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 5		Лечебная тактика. Назначьте комплексное лечение на стационарном и амбулаторном этапе.
Эталон ответа		Описание эталонного ответа на вопрос 5
P2	2 балла	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	1 балл	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.

Заболевания эндокринной системы:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Больная А., 54 лет, домохозяйка. При поступлении жалобы на отечность лица и конечностей, зябкость, слабость, снижение памяти, выпадение волос, боль в спине и суставах, осиплость голоса, запор. Заболевание начало развиваться три года назад после простуды безуспешно лечилась по поводу анемии. Ухудшение состояния последние два-три месяца. Направлена в стационар на дообследование и выбор тактики лечения. ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ: Рост 164см, масса тела 86кг. Кожа бледная, сухая, шелушащаяся. Волосы сухие, ломкие, усилено выпадение волос. Определяется плотный отек лица, туловища, стоп, голеней. Больная малоподвижная, немногословная, безразличная, голос низкий. Пульс 56 уд/мин, ритмичный. Артериальное давление 130/90 мм.рт.ст. Границы относительное сердечной тупости смещены влево от среднеключичной линии на 1.5см. Тоны сердца ослаблены, шумов нет, дыхание везикулярное, хрипов нет. Пальпация органов брюшной полости затруднена из-за плотного отека передней брюшной стенки. Сухожильные рефлексы снижены. Щитовидная железа плотная, не увеличена. Глазные симптомы отсутствуют. ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ Клин. анализ крови: Hb-100 г/л, Er – $3.5x10^{12}$ L-$5.8x10^{12}$, СОЭ-14 мм/ч. Биохим. анализ крови : общий белок-60 г/л, билирубин-10,6 мкмоль/л, холестерин-9.5 ммоль/л, СРБ-2 Анализ крови на сахар - 4,8 ммоль/л, ПТИ - 87%, ТТГ 5.6, Т4 св . – 8.9 Общий анализ мочи - с/желт., нейтр., уд. вес 1017, белок - нет, сахар - нет, лейкоциты - 2-4 в п/зр., эритр. - 0-1 в п/зр., эпит - 2-4 в п/зр. Кал ная/г - отриц. Иммунологическое исследование крови – АТ ТПО 270 ЕД (мл.) ЭКГ: синусовая брадикардия с ч.с.с. 54 в мин., снижение вольтажа зубцов, удлинение интервала QT, уплощение зубца Т. Рентгенография легких: без патологии. Консультация эндокринолога- аутоиммунный тиреоидит, декомпенсация.
Вопрос 1		Установите предварительный диагноз
Эталон ответа		Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, манифестная форма, декомпенсация. Хроническая железодефицитная анемия легкой степени тяжести.
P2	2 балла	Диагноз поставлен верно.

P1	1 балл	Диагноз поставлен не полностью
P0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Составьте план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов
Эталон ответа		План дополнительных методов обследования: -ОАК (снижение эритроцитов и гемоглобина, анизоцитоз, анизохромия). -Кровь на сывороточный ферритин (снижен), общая железосвязывающая способность сыворотки (повышение>60 мкмоль/л), насыщения трансферрина железом (снижение <25%) -Анализ крови на тиреоидные гормоны: ТТГ (повышен >4.1),Т4,Т3,Т4 свободный, Т3 свободный (снижены или нормальные). -Иммунограмма: АТ ПТО (более 300), АТ ТГ (повышение), тиреоглобулин (1.4 – 78 нг/мл, при повышении дополнительное обследование на высокодифференцированный рак щитовидной железы) -Биохимический анализ крови на: общий белок (снижение) и его фракции (уменьшение альбуминовой фракции), креатинкиназа (увеличена), АЛТ,АСТ, ЛДГ (увеличение активности при тяжелом гипотиреозе). Липидограмма (увеличение холестерина, триглицеридов, ЛПОНП, ЛПНП) -Анализ крови на сахар. -Анализ мочи общий. -ЭКГ (оценка ритма и проводимости - брадикардия). -УЗИ щитовидной железы (для уточнения размеров, эхогенности и васкуляризации – щитовидная железа неоднородная, не увеличена или уменьшена, на фоне пониженной эхогенности определяются гиперэхогенные структуры линейной формы различной величины, кровоток заметно усилен) -ЭХО – КГ (для оценки состояния сердца, ФВ, исключение гидроперикарда) -ФГДС (для исключения заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки)
P2	2 балла	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	1 балл	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	0 баллов	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Вопрос 3		Проведите дифференциальный диагноз с: -подострым тиреоидитом (де Кервена) - папиллярным раком щитовидной железы -другими хроническими тиреоидитами (идиопатическая микседема, хронический тиреоидит Риделя)
Эталон ответа		
P2	2 балла	Полный дифференциальный диагноз.
P1	1 балл	Неполный дифференциальный диагноз.
P0	0 баллов	Нет дифф.диагноза
Вопрос 4		Наметьте тактику лечения
Эталон ответа		Левотироксин 1.6 мкг/кг массы тела, начиная с 50 мкг с последующим повышением дозы до постоянно поддерживающей за один месяц (140 мкг), за 30 минут до еды. Цель уровень ТТГ от 0.5-1.5 мк. МЕ/мл. После уточнения анемии препараты железа (сорбифер дурулес 1-2 таблетки в

		сутки до еды длительное время, с контролем через 6 недель)
Р2	2 балла	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
Р1	1 балл	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
Р0	0 баллов	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.
Вопрос 5		Методы профилактики
Р2	2 балла	Ответ верный, ответ обоснован.
Р1	1 балл	Ответ верный, однако не обоснован.
Р0	0 баллов	Ответ неверный

Клиническая фармакология:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Пациентка 77 лет поступила на хирургическое отделение с кишечной непроходимостью, в процессе операции была выявлено опухоль сигмовидной кишки, обтурирующая просвет кишки, перфорации кишки выявлено не было. В послеоперационном периоде получала ципрофлоксацин 400 мг 2 раза в сутки + метронидазол 500 мг 3 раза в сутки, в связи с дыхательной недостаточностью продолжала находиться на ИВЛ. На 2-е сутки после операции уровень температуры 37 □С, уровень лейкоцитов -10,0 *109 /л, нейтрофилы 75%, однако на 8-е сутки послеоперационного периода отмечено нарастание уровня лейкоцитов до 17,2 *109 /л, нейтрофилы 95%, температура тела - 38 □С, при санации трахео-бронхиального дерева - гнойное отделяемое.выполнен рентген легких – инфильтрация легочной ткани в средних отделах левого легкого. Диагностирована нозокомиальная пневмония.
Вопрос 1		Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
Эталон ответа		Пациентке необходимо провести бактериоскопию мокроты, бактериологическое исследование мокроты и крови, биохимического исследование крови с целью оценки функции печени и почек
Р2	2 балла	Дополнительные исследования перечислены верно.
Р1	1 балл	Дополнительные исследования перечислены частично верно
Р0	0 баллов	. Дополнительные исследования перечислены не верно.
Вопрос 2		Укажите возможных возбудителей данного заболевания?
Эталон ответа		Нозокомиальные микроорганизмы: MRSA, клебсиелла, синегнойная палочка, ацинетобактер, кишечная палочка.
Р2	2 балла	Возбудители перечислены верно.
Р1	1 балл	Возбудители перечислены частично верно.
Р0	0 баллов	Возбудители перечислены не верно.
Вопрос 3		Выберите антибактериальный препарат для лечения данной патологии.
Эталон ответа		Комбинация бемалактамов с антисинегной активностью (тикарциллин, пиперациллин, цефепим, цефтазидим) с ципрофлоксацином или аминогликозидом, возможно добавление ванкомицина

P2	2 балла	Препараты перечислены верно.
P1	1 балл	Препараты перечислены частично верно.
P0	0 баллов	Препараты перечислены не верно.
Вопрос 4		Какие методы лабораторно-инструментального исследования могут быть использованы для контроля эффективности и безопасности антибактериальной терапии?
Эталон ответа		Клинический анализ крови, СРБ, прокальцитонин, БХ анализ крови (трансаминазы, креатинин), бактериологическое исследование мокроты
P2	2 балла	Методы обследования перечислены верно.
P1	1 балл	Методы обследования перечислены частично верно.
P0	0 баллов	Методы обследования перечислены не верно.
Вопрос 5		Опишите возможные побочные эффекты лекарственной терапии и меры их профилактики
Эталон ответа		При применении антибактериальных лекарственных средств возможно развитие аллергических реакция, часто на группу бета-лактамных антибиотиков; Гликопептиды и аминогликозиды обладают нефротоксичесим действием. При применении антибактериальных лекарственных средств возможно развитие кишечного дисбиоза, клостридиальной инфекции, псевдомембранозного колита. Мерами профилактики данных осложнений является: сбор подробного анамнеза, сочетанное применение пробиотиков, назначение антиклостридиальных препаратов.
P2	2 балла	Побочные эффекты лекарственной терапии и меры их профилактики представлены верно
P1	1 балл	Побочные эффекты лекарственной терапии и меры их профилактики представлены частично верно
P0	0 баллов	Побочные эффекты лекарственной терапии и меры их профилактики представлены не верно

Психосоматика:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
Условие задачи		Юноша 22 год, студент Высшей школы Экономики, 4 курс, поступил на кардиологическое отделение с жалобами на головную боль, «мушки перед глазами», АД -200/120, ноющие боли в области верхушки сердца, общую слабость. Считает больным в течение 8 месяцев, стал ощущать общую слабость, ухудшение внимания, памяти, при стрессовых ситуациях повышение давления 160-170/90-100. Астенического телосложения. По психотипу относится к интровертам. В подростковом возрасте отмечал повышенную потливостью. Учится на платном отделении, приехал с Волгограда. Со второго курса, понял, что не туда поступил. Учиться не интересно, что интересно не знает. После третьего курса брал академ. отпуск. Живет в съемной квартире (снимают родители), длительное время по 2-3 месяца живут вместе с сыном. Отношения с сокурсниками не складываются, друзей нет, девушки нет. Наследственность: отец страдает ГБ, в 58 лет перенес ишемический инсульт без паралича. Отягощенности по психическим заболеваниям нет. В стационаре было проведено обследование на возможность вторичной гипертензии, заболеваний почек и эндокринной системы нет. Патологии сердца нет. Соматически здоров. В стационаре АД быстро стабилизировалось.
Вопрос 1		Поставьте предварительный диагноз
Эталон ответа		Соматоформная вегетативная дисфункция

Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно
Р1	1 балл	Диагноз поставлен неполностью
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
Вопрос 2		Обоснуйте поставленный вами диагноз
Эталон ответа		У пациента имеется синдром артериальной гипертензии, однако в стационаре при проведении обследования данных завторичную гипертензию, заболевания почек и эндокринной системы не получено.
Р2	2 балла	Диагноз обоснован верно.
Р1	1 балл	Диагноз обоснован не полностью
Р0	0 баллов	Диагноз обоснован неверно.
Вопрос 3		Выберите дальнейшую тактику лечения
Эталон ответа		Золотой стандарт в лечении соматоформной патологии на сегодня – сочетание психотерапии и фармакотерапии. Такой комплексный подход помогает больному преодолеть стрессовую ситуацию, после чего наступает быстрая ремиссия соматических проявлений. Важно установление доверительных отношений с лечащим врачом, крайне нежелательна его смена. Длительное лечение у одного специалиста, которому доверяет больной, значительно повышает его эффективность. Со стороны врача важно достаточное внимание к соматическим проблемам больного, демонстрация их первостепенности в картине заболевания. Начало работы с психологом должно быть очень осторожным и постепенным. Наиболее применимые в лечении соматоформной вегетативной дисфункции группы препаратов: • бета-адреноблокаторы для устранения сердцебиения, бронхоспазма, снижения артериального давления, уменьшения выраженности общих вегетативных симптомов, • антидепрессанты, чаще трициклические в сочетании с бета-адреноблокаторами или транквилизаторами, • транквилизаторы краткими курсами, • селективные ингибиторы обратного захвата серотонина при выраженной тревоге или нарушениях сна, • нейролептики при неэффективности транквилизаторов или тревоге с возбуждением, • противоэпилептические средства в малых дозах при тяжелом хроническом течении соматоформного расстройства и выраженных вегетативных нарушениях. Дополнительно всем категориям больных назначают ноотропы, вазоактивные средства и препараты, стабилизирующие нервную систему. Данная схема позволяет устранить основные жалобы, улучшить качество сна, вернуть аппетит и уменьшить суицидальные настроения. У больных с соматоформной дисфункцией возможны эпизоды усугубления жалоб, связанные с появлением побочных эффектов назначенного лечения. В таком случае эффективность лечения можно оценивать по сочетанию психических и физических симптомов. Минимальная продолжительность лечения – один месяц, предпочтительнее основной курс лечения в полтора месяца. Далее рекомендована поддерживающая терапия сроком до трёх месяцев.
Р2	2 балла	Тактика лечения выбрана верно
Р1	1 балл	Тактика лечения указана не полностью

Р0	0 баллов	Тактика лечения выбрана неверно
Вопрос 4		Назовите типы соматоформной вегетативной дисфункции в зависимости от характера преобладающих жалоб.
Эталон ответа		С преобладанием симптомов со стороны дыхательной системы: психогенная одышка, психогенный кашель, гипервентиляция. С преобладанием симптомов со стороны пищевода и желудка: невроз желудка, пилороспазм, покашливание, аэрофагия, диспепсия (нарушение переваривания пищи, сопровождающееся нарушением стула). С преобладанием симптомов со стороны нижних отделов пищеварительного тракта: психогенное учащение стула и метеоризм, синдром раздраженного кишечника. С преобладанием симптомов со стороны сердечно-сосудистой системы: нейроциркуляторная астения, синдром Де Коста (психогенные болезненные ощущения в области сердца, сопровождающие выраженным страхом смерти), кардионевроз. С преобладанием симптомов со стороны мочевыводящей системы: болезненные ощущения при мочеиспускании, учащённое мочеиспускание малыми порциями. с вовлечением других органов и систем.
Р2	2 балла	Ответ представлен верно
Р1	1 балл	Ответ представлен не полностью
Р0	0 баллов	Ответ представлен не верно
Вопрос 5		Прогноз для жизни при данном заболевании
Эталон ответа		Прогноз при соматоформной вегетативной дисфункции при своевременно начатом лечении благоприятный для жизни. 90% - выздоровление.
Р2	2 балла	Прогноз определён верно
Р1	1 балл	Прогноз определен не полностью
Р0	0 баллов	Прогноз определен не верно

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система : учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 895 с. : [4] л. цв. ил., рис. - Библиогр.: с. 894-895. - ISBN 978-5-98322-936-5.	Г. Е. Ройтберг, А.В. Струтынский	М. : МЕДпресс-информ, 2013	35	
2	2. Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика : учеб. пособие [для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия"] / Г. Е. Ройтберг, А. В.	Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский.	МЕДпресс-информ, 2013.	38	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Струтынский. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 799 с. : [8] л. цв. ил., цв. ил., ил. - Библиогр.: с. 797-799. - ISBN 978-5-98322-873-3.				
3	Руководство по факультетской терапии : учеб. пособие / С. А. Болдуева, И. В. Архаров, Е. Л. Беляева [и др.] ; ред. С. А. Болдуева ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. факультет. терапии и госпитал. терапии. - 2-е изд., перераб. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. - 482 с. : ил. - (Медицинское образование). - Библиогр. в конце глав.	С. А. Болдуева, И. В. Архаров, Е. Л. Беляева	Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015	70	
	Электрокардиография : учебное пособие / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. - 9-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 320 с. : ил. - ISBN 5-98322-504-9.	В. В. Мурашко, А. В. Струтынский.	МЕДпресс-информ, 2008	54	

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Лёгочная гипертензия : ТЭЛА - современные принципы диагностики и лечения : учеб.-метод. пособие / Е.Г. Быкова; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 51 с. : табл. - (Медицинское	Е.Г. Быкова	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016.	70	5

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	образование). - Библиогр.: с. 51 (7 назв.).				
2	Язвенная болезнь: этиология, диганостика, лечение : учебное пособие / Авалуева Е. Б., Сказываева Е. В. – СПб: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. – 60 с.	Авалуева Е. Б., Сказываева Е. В	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	50	
3	Заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Практикум по гастроэнтерологии : учебное пособие / В. Г. Радченко [и др.]. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013. - 48 с.	В. Г. Радченко	СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013	31	
4	Дифференциальная диагностика диарейного синдром : учебное пособие / Оганезова И. А., Л. Н. Белоусова Т. Э. Скворцова, О. И. Медведева, И. Г. Пахомова. – СПб: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017 – 64 с.	Оганезова И. А., Л. Н. Белоусова Т. Э. Скворцова, О. И. Медведева, И. Г. Пахомова.	ЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017	39	
5	Язвенный колит и болезнь Крона: этиология, диагностика, лечение : учебное пособие / Ситкин С. И., Т. Н. Жигалова, Орешко Л. С., Павлова Е. Ю. - СПб : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. – 52.	Ситкин С. И., Т. Н. Жигалова, Орешко Л. С., Павлова Е. Ю	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	60	

Интернет ресурсы

1. Система дистанционного обучения СЗГМУ им. И.И. Мечникова: moodle.szgmu.ru
2. ЭМБ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1) аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

2) помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование необходимое для реализации программы ординатуры;
3) помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Организация проведения производственной практики в качестве помощника врача стационара в современных условиях основывается на инновационных психолого-педагогических подходах и технологиях, направленных на формирование компетентностного подхода и повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

Проведение производственной практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции. Работа с пациентами формирует у ординаторов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыками коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

В период прохождения практики ординаторы обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

Практика проводится под контролем непосредственного руководителя практики (сотрудника Университета), заведующего отделением ЛПУ.