

1-Я КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕСТЫ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ИНТЕРНОВ ПО
ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ

Терапия-интерны

1. Все признаки являются противопоказанием для применения бета-адреноблокаторов, кроме:
 1. **артериальная гипертензия**
 2. обструктивный бронхит
 3. брадикардия
 4. атриовентрикулярная блокада
 5. перемежающаяся хромота

2. Что из нижеперечисленных признаков не относится к основным диагностическим критериям при острой ревматической лихорадке?
 1. кардит
 2. полиартрит
 3. хорея
 4. **узловатая эритема**
 5. подкожные узелки

3. Какой из указанных ниже синдромов не является признаком передозировки сердечных гликозидов?
 1. нервно-психический - депрессия, дезориентация и т.д.
 2. **bronхообструктивный - одышка с затрудненным выдохом и т.д.**
 3. диспептический - тошнота, потеря аппетита и др.
 4. аритмогенный - экстрасистолия, желудочковая тахикардия и т.д.
 5. нарушение зрения - снижение остроты, сужение зрачков и др.

4. Наиболее характерный ЭКГ-признак трансмурального инфаркта миокарда:
 1. горизонтальная депрессия S-T
 2. депрессия S-T выпуклостью кверху и несимметричный зубец T
 3. подъем S-T
 4. глубокие зубцы Q
 5. **зубцы QS**

5. Укажите наиболее характерный симптом аортальной недостаточности:
 1. пульсирующая печень
 2. громкий I тон
 3. ослабление I тона
 4. уменьшение пульсового давления
 5. **снижение диастолического давления**

6. Для профилактики стенокардии Принцметала больному целесообразно назначить:
 1. пролонгированные нитраты
 2. **антагонисты кальция**
 3. бета-блокаторы
 4. тромболитики
 5. все препараты одновременно

7. Причинами перикардита являются все перечисленные, кроме:
1. инфаркт миокарда
 2. злокачественные опухоли
 3. системная красная волчанка
 4. **гипертрофическая кардиомиопатия**
 5. уремия
8. Клиническая картина при дилатационной кардиомиопатии включает все признаки, кроме одного:
1. признаки недостаточности кровообращения
 2. нарушение ритма и проводимости сердца
 3. тромбоэмболический синдром
 4. **изменения острофазовых показателей в крови**
 5. кардиомегалия
9. Исход ревматического полиартрита:
1. развитие деформаций
 2. контрактуры, анкилозы
 3. формирование бурситов, тендовагинитов
 4. **полное восстановление формы и функции суставов**
 5. переход в хронический процесс
10. Какой из нижеперечисленных вариантов стенокардии является показанием к госпитализации?
1. стенокардия Принцметала
 2. впервые возникшая стенокардия напряжения
 3. прогрессирующая стенокардия
 4. частая стенокардия покоя и напряжения с приступами кардиальной астмы
 5. **все вышеперечисленное**
11. У 22-летнего студента с детства замечали систолический шум на основании сердца. АД 150/100 мм рт.ст. Рентгенограмма грудной клетки: увеличение левого желудочка, неровные, зазубренные нижние края 5-7-го ребер с обеих сторон. Снижение пульсации на ногах. Диагноз:
1. стеноз устья аорты
 2. дефект межпредсердной перегородки
 3. **коарктации аорты**
 4. дефект межжелудочковой перегородки
 5. открытый артериальный проток
12. Что из представленного не соответствует признакам левожелудочковой недостаточности?
1. резко выраженная одышка (вплоть до удушья)
 2. **хороший лечебный эффект бета-адреноблокаторов**
 3. влажные хрипы в легких
 4. тахикардия
 5. повышение давления в легочных венах
13. Все изменения крови характерны для острой стадии инфаркта миокарда, кроме:
1. увеличение уровня миоглобина
 2. увеличения активности аспарагиновой трансаминазы

3. увеличения С-реактивного белка
 4. **увеличения активности щелочной фосфатазы**
 5. увеличения МВ фракции креатинфосфокиназы
14. Какой из показателей наиболее характерен для ревматического кардита?
1. ускорение СОЭ
 2. обнаружение антинуклеарных антител
 3. **повышение титра антистрептолизина**
 4. положительный ревматоидный фактор
 5. обнаружение С-реактивного белка
15. У мужчины 42 лет в течение 2 месяцев периодические загрудинные боли в разное время суток продолжительностью 5-10 минут. Физикальное обследование и ЭКГ без особенностей. Следующий этап обследования:
1. рентгенография грудной клетки
 2. ЭхоКГ
 3. **нагрузочная ЭКГ проба**
 4. ФГДС
 5. 24-часовое мониторирование ритма сердца
16. Факторами риска ИБС являются все перечисленные, кроме:
1. сахарный диабет
 2. **увеличения уровня ЛПВС**
 3. артериальная гипертензия
 4. наследственность
 5. курение
17. Для аортального стеноза характерны все признаки, кроме:
1. интенсивный грубый голосистолический шум
 2. проведение шума на сосуды шеи
 3. уменьшение пульсового АД до 10-15 мм рт.ст.
 4. **диастолическое дрожание**
 5. усиленный верхушечный толчок
18. При митральном стенозе наблюдается один из следующих гемодинамических признаков:
1. увеличение КДД левого желудочка
 2. **увеличение давления в левом предсердии**
 3. увеличение сердечного выброса
 4. уменьшение давления в правом желудочке
 5. увеличение пульсового давления
19. Сочетание с каким из "противоязвенных" средств является оптимальным для предотвращения ulcerогенного действия НПВС:
1. альмагель
 2. сукральфат
 3. де-нол
 4. **мизопростол**
 5. солкосерил
20. Препараты какой группы нецелесообразно назначать при сочетании артериальной гипертензии и подагры?

1. бета-адреноблокаторы
 2. антагонисты кальция
 3. антагонисты ангиотензина II
 - 4. диуретики**
 5. ингибиторы АПФ
21. Какое из положений верно для вариантной стенокардии?
1. депрессия S-T на ЭКГ
 2. появление болей при физической нагрузке
 3. обычно развивается инфаркт миокарда
 - 4. причиной болей является коронарospазм**
22. Какой из аускультативных признаков не характерен для пролапса митрального клапана?
1. поздний систолический шум
 - 2. шум Флинта**
 3. феномен систолического щелчка
 4. прекардиальный шум писка
 5. все указанные не характерны
23. Какие из указанных ситуаций являются показаниями для применения атропина при инфаркте миокарда:
1. сохраняющаяся брадикардия и гипотензия после назначения нитроглицерина
 2. желудочковая асистолия
 3. нижний (задний) инфаркт миокарда с атриовентрикулярной блокадой (1 или 2 степень в сочетании с гипотензией, болями или желудочковой аритмией)
 4. синусовая брадикардия с малым выбросом и периферической гипоперфузией
 - 5. все вышеперечисленные**
24. Какое из нижеперечисленных противопоказаний к тромболитической терапии является абсолютным:
1. диабетическая ретинопатия
 2. острый панкреатит
 3. варикозное расширение вен пищевода
 - 4. предполагаемое расслоение аорты**
 5. все вышеперечисленное
25. Отметьте сочетание препаратов нерациональное для лечения стенокардии:
1. нитраты + амиодарон
 2. нифедипин + бета-адреноблокаторы
 - 3. верапамил + бета-адреноблокаторы**
 4. нитраты + бета-адреноблокаторы
 5. нитраты + дилтиазем
26. Применение какого из препаратов в остром периоде инфаркта миокарда противопоказано:
1. фосфокреатин
 - 2. нифедипин**
 3. метопролол
 4. нитроглицерин
 5. дилтиазем

27. Какой из перечисленных показателей не изменяется в первые сутки развития инфаркта миокарда?

1. аспаратаминотрансфераза
- 2. лактатдегидрогеназа**
3. креатинфосфокиназа
4. тропонин Т
5. миоглобин

28. Кровохаркание наиболее часто встречается при:

1. хроническом бронхите
2. бронхиальной астме
- 3. туберкулезе легких**
4. муковисцидозе
5. саркоидозе

29. Острое течение заболевания, влажные хрипы, мягкие мелкоочаговые тени в средне-нижних отделах легкого, быстрая положительная динамика характерны для:

1. милиарного туберкулеза
- 2. очаговой пневмонии**
3. саркоидоза
4. пневмокониоза
5. аденоматоза

30. Двухстороннее увеличение внутригрудных лимфатических узлов может быть при:

1. пневмонии
2. застойном легком
3. альвеолите
- 4. саркоидозе**
5. актиномикозе

31. Размеры очагов при милиарном туберкулезе легких:

- 1. до 3 мм**
2. до 6 мм
3. до 10 мм
4. до 15 мм
5. до 20 мм

32. Реакция на туберкулин оценивается:

1. немедленно- по типу анафилаксии
2. через 6-12 часов
3. через 12-24 часа
- 4. через 48-72 часа**
5. через 2-3 недели

33. Какой из препаратов наиболее показан для начального лечения бронхиальной астмы:

1. гидрокортизон
- 2. бета2-стимуляторы**
3. эуфиллин
4. интал
5. беклометазон

34. Характеристика фиброзирующего альвеолита:

1. притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону
 2. то же, но смещение в сторону притупления
 3. притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание крупнопузырчатые хрипы
 4. притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония
 5. **инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация**
35. Все признаки характерны для стадии открытого большого абсцесса легкого, кроме:
1. увеличение количества мокроты
 2. уменьшение явлений интоксикации
 3. **в зоне поражения притупление, ослабленное дыхание**
 4. в зоне поражения тимпанит, бронхиальное или амфорическое дыхание
 5. снижение температуры
36. Рестриктивная дыхательная недостаточность может быть вызвана следующими заболеваниями, кроме:
1. кифосколиоз
 2. фиброзирующий альвеолит
 3. ожирение
 4. **стеноз гортани**
 5. экссудативный плеврит
37. Для хронического обструктивного бронхита характерны все признаки, кроме:
1. коробочный перкуторный звук
 2. удлиненный выдох
 3. рассеянные сухие хрипы на выдохе
 4. **бронхиальное дыхание**
 5. экспираторная одышка
38. Характеристика абсцесса легкого, соединенного с бронхом:
1. притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону
 2. то же, но смещение в сторону притупления
 3. **притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание крупнопузырчатые хрипы**
 4. притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония
 5. инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация
39. Каков механизм действия сальбутамола?
1. снижение тонуса вагуса
 2. **стимуляция бета-рецепторов**
 3. блокада альфа-рецепторов
 4. блокада гистамино-рецепторов
 5. непосредственное влияние на гладкую мускулатуру бронхов
40. У больных с выраженным пневмотораксом и эмфиземой легких имеется увеличение:
1. жизненной емкости легких
 2. дыхательного объема
 3. МВЛ
 4. **остаточного воздуха**
 5. кислорода в альвеолярном воздухе

41. Какой из элементов мокроты свидетельствует о деструкции ткани легкого?
1. кристаллы Шарко-Лейдена
 2. лейкоциты
 - 3. эластические волокна**
 4. спирали Куршмана
 5. эритроциты
42. Подобрать препарат для описания: является специфическим ингибитором фермента фосфодиэстеразы, вследствие чего способствует накоплению в клетках цАМФ:
1. интал
 2. коринфар
 - 3. эуфиллин**
 4. затиден
 5. димедрол
43. Больная 26 лет, жалобы на слабость, повышенную утомляемость, сухой кашель. При рентгенологическом исследовании выявлено гомогенное затемнение с нерезкими контурами в верхней доле левого легкого с дорожкой к корню и очагами в окружающей легочной ткани. Анализ крови без особенностей. Предположительный диагноз?
1. рак легкого
 2. абсцесс легкого
 3. эхинококк
 4. нагноившаяся киста
 - 5. туберкулез**
44. Какой фактор не участвует в механизме удушья при бронхиальной астме?
- 1. альвеолярный отек**
 2. отек слизистой бронхов
 3. бронхоспазм
 4. повышенная секреция слизи
 5. нарушение выделения мокроты
45. Какое исследование определено подтверждает диагноз ТЭЛА?
1. анализ газов крови
 2. рентгенография грудной клетки
 3. ЭКГ
 4. перфузионная сцинтиграфия легких
 - 5. ангиография легких**
46. При хронических обструктивных заболеваниях легких возможны все осложнения, кроме:
1. правожелудочковой недостаточности
 2. эритроцитоза
 3. дыхательной недостаточности
 - 4. левожелудочковой недостаточности**
 5. бронхогенного рака
47. При какой патологии обычно выслушивается крепитация:
1. пневмоторакс
 - 2. фиброзирующий альвеолит**
 3. плевральный выпот

4. рак легкого
 5. эмфизема легких
48. Не является осложнением бронхоэктатической болезни:
1. пневмоторакс
 2. **тромбоэмболия легочной артерии**
 3. амилоидоз почек
 4. кровохарканье
 5. эмпиема плевры
49. Следующие утверждения справедливы для бронхиальной астмы, кроме одного:
1. приступ купируется ингаляцией сальбутамола
 2. в мокроте могут быть кристаллы Шарко-Лейдена
 3. при спирографии снижен индекс Тиффно
 4. **при затянувшемся приступе выслушиваются влажные хрипы**
 5. болезнь развивается в любом возрасте

Терапия 1.

1. Основными метаболическими признаками диабетической кетоацидотической комы являются: гипергликемия и гиперосмолярность
 1. гиперосмолярность и лактоацидоз
 2. лактоацидоз и гипернатриемия
 3. гипернатриемия и кетоацидоз
 4. **кетоацидоз и гипергликемия**

2. Какой признак наименее характерен для первичного гиперальдостеронизма?
 1. артериальная гипертензия
 2. мышечная слабость
 3. **гипонатриемия**
 4. полиурия

3. Наиболее информативным тестом для диагностики первичного гипотериоза является:
 1. **определение в крови тиреотропного гормона**
 2. определение в крови антител к тиреоглобину
 3. УЗИ
 4. сканирование щитовидной железы
 5. определение в крови свободного тироксина

4. При тиреотоксикозе наблюдаются все симптомы, кроме:
 1. тахикардии, мерцательной аритмии
 2. похудания
 3. экзофтальма
 4. **прибавки в весе**
 5. субфебрильной температуры

5. Какой препарат следует назначать при появлении признаков вторичного гиперальдостеронизма?
 1. оротат калия
 2. унитиол
 3. **верошпирон**
 4. панангин
 5. верапамил

6. Что не характерно для тромбоцитопенической пурпуры?
 1. **массивные глубокие кровоизлияния**
 2. петехии и подкожные кровоизлияния
 3. гемorragии появляются сразу после травмы
 4. симптомы жгута, щипка

7. Какие осложнения чаще приводят к смерти больных ДВС-синдромом?
 1. **острая почечная недостаточность**
 2. геморрагический синдром
 3. сердечная недостаточность

8. Уровень антитромбина в крови при ДВС-синдроме:
 1. повышен
 2. в пределах нормы
 3. **снижен**

9. Какой из перечисленных признаков является наиболее характерным для приобретенной хронической гемолитической анемии:

1. анемия нормо- или гиперхромная
2. ретикулоцитоз
3. **положительная реакция Кумбса**

10. Наиболее частой причиной железодефицитной анемии являются:

1. **кровопотери**
2. глистная инвазия
3. врожденный дефицит железа
4. авитаминоз

11. Основным клиническим синдромом апластической анемии является:

1. **геморрагический**
2. воспалительный
3. гепатолиенальный
4. интоксикационный
5. иммунодефицитный

12. При изменении какого лабораторного показателя диагноз В12-дефицитной анемии становится несомненными?

1. повышение цветного показателя
2. снижение количества эритроцитов
3. макроцитоз эритроцитов
4. **мегалобластоз костного мозга**
5. снижение количества лейкоцитов

13. При желудочном кровотечении наблюдаются все симптомы, кроме:

1. кровавая рвота
2. мелена
3. артериальная гипотензия
4. тахикардия
5. **симптомы раздражения брюшины**

14. Какой из перечисленных синдромов наиболее рано появляется при билиарном циррозе печени?

1. диспепсический
2. астенический
3. портальная гипертензия
4. **холестаз**
5. печеночная недостаточность

15. Подберите соответствующие характеристики синдрома Жилибера:

1. кожный зуд
2. **нерезкая желтуха без зуда, с нормальной окраской мочи**
3. лихорадка с ознобом, темный цвет окраской мочи
4. выраженные синдромы цитолиза, воспаление и темная моча
5. микросфероцитоз и снижение осмотической стойкости эритроцитов

16. Какой признак подтверждает перфорацию язвы желудка?

1. боли в животе
2. кровавая рвота

3. **свободный газ в брюшной полости**
 4. вздутие живота
 5. падение артериального давления
17. Какой из показателей крови не характерен для хронического энтерита?
1. гипопроотеинемия
 2. гипохолестеринемия
 3. **гипербилирубинемия**
 4. гипоальбуминемия
 5. железодефицитная анемия
18. Все признаки характерны для обтурационной желтухи, кроме:
1. кожный зуд
 2. темная моча
 3. светлый кал
 4. **повышение в сыворотке крови непрямого билирубина**
 5. в моче содержание желчных пигментов
19. Что наиболее доказательно для хронического гастрита?
1. комплекс клинических данных
 2. рентгенологическое исследование
 3. **гистологическое исследование биоптата слизистой**
 4. исследование секреторной функции желудка
 5. эндоскопическое исследование
20. Какое из заболеваний может приводить к вторичному амилоидозу почек?
1. ревматизм
 2. деформирующий остеоартроз
 3. **ревматоидный артрит**
 4. подагра
 5. сахарный диабет
21. Для нефротического синдрома характерны все признаки, кроме:
1. гипоальбуминемии
 2. суточной потери белка более 3 г.
 3. **изостенурии**
 4. гиперлипидемии
 5. отеков
22. Нефротический синдром встречается при перечисленных заболеваниях, кроме:
1. гломерулонефрита
 2. **хронического пиелонефрита**
 3. амилоидоза почек
 4. сахарного диабета
23. Самым достоверным признаком ХПН является:
1. артериальная гипертензия
 2. гиперкалиемия
 3. **повышение уровня креатинина крови**
 4. олигурия
 5. анемия

24. Макрогематурия характерна для всех заболеваний почек, кроме:
1. острого гломерулонефрита
 2. инфаркта почек
 3. **амилоидоза почек**
 4. почечно-каменной болезни
 5. гипернефромы
25. Для хронического пиелонефрита характерны все признаки, кроме:
1. дизурии
 2. бактериурии более 100000 в мл
 3. деформации лоханок и чашечек почек
 4. **снижения клубочковой фильтрации**
 5. снижения канальцевой реабсорбции
26. Какое сужение относительно хронического пиелонефрита является неправильным?
1. **часто развивается нефротический синдром**
 2. приводит к хронической почечной недостаточности
 3. устранение нарушений пассажа мочи имеет определяющее значение в лечении
 4. в осадке мочи характерно преобладание лейкоцитов
 5. при УЗИ и урографии характерно ассиметричное поражение чашечно-лоханочной системы
27. Все симптомы характерны для гломерулонефрита, кроме:
1. артериальной гипертензии
 2. болей в поясничной области
 3. изменений мочи
 4. отеков
 5. **дизурии**
28. Для какого поражения ЖКТ развитие артрита не характерно:
1. болезнь Крона
 2. синдром Уиппла
 3. **синдром Золлингера-Эллисона**
 4. иерсиниоз
 5. глютенная энтеропатия
29. Какие изменения суставов (по рентгенологическим данным) не характерны для ревматоидного артрита?
1. костные эрозии
 2. сужение суставной щели
 3. **симптом "пробойника"**
 4. остеопороз + деструкция субхондральной кости
 5. остеофиты, сужение суставной щели
30. Укажите для какой из диффузных болезней соединительной ткани или системного васкулита характерно поражение пищевода:
1. синдром Бехчета
 2. полимиозит
 3. **системная склеродермия**
 4. узелковый полиартериит
 5. системная красная волчанка

31. Что не верно в отношении острой ревматической лихорадки?
1. этиология В-гемолитический стрептококк группы А
 2. главный признак болезни - узелки Ашоф-Талалаева
 3. поражаются суставы
 4. **преднизолон должен назначаются каждому больному с ревматическим пороком сердца**
32. Для гранулематоза Вегенера наиболее характерно:
1. поражение височной артерии
 2. наличие бронхоэктазов
 3. **язвенно-некротическое поражение носоглотки**
 4. плотный отек кожи
 5. ничего из перечисленного
33. Для митрального стеноза справедливы все утверждения, кроме одного:
1. осложняется мерцательной аритмией
 2. **имеется перегрузка левого желудочка**
 3. приводит к увеличению легочно-капиллярного давления
 4. возможно кровохаркание и приступы отека легких
 5. приводит к гипертрофии правого желудочка
34. При каком заболевании может быть использована пульс-терапия глюкокортикоидными гормонами?
1. СКВ
 2. ревматоидный артрит
 3. дерматополимиозит
 4. синдром Шегрена
 5. **может быть применена при всех перечисленных**
35. Для каких поражений ЖКТ не характерно развитие артрита?
1. болезнь Крона и глютенная энтеропатия
 2. **холецистит и семейный полипоз кишечника**
 3. бактериальный энтероколит и синдром Уиппла
 4. хронический активный гепатит и дивертикулез кишечника
 5. сальмонеллез и язвенная болезнь
36. При каком заболевании нитраты ухудшают гемодинамику и могут быть опасны?
1. гипертонической болезни
 2. дилатационной кардиомиопатии
 3. **гипертрофической обструктивной кардиомиопатии**
 4. аортальной недостаточности
 5. митральной недостаточности

Терапия 2

1. Укажите признак, отличающий язвенную болезнь от гастрита:
 1. малая зависимость болей от времени приема пищи
 2. **сезонность обострений**
 3. разлитая нерезкая болезненность в эпигастрии
 4. преобладание диспепсических симптомов
 5. зависимость болей от характера пищи

2. Для цирроза печени характерны все признаки, кроме:
 1. сосудистые звездочки, гинекомастия
 2. спленомегалия, вызванная портальной гипертензией
 3. может быть макроцитарная анемия в связи с дефицитом витамина В12
 4. **лихорадка**

3. Причиной печеночной комы у больного циррозом печени может быть:
 1. кровотечение из варикозных вен пищевода
 2. прием тиазидовых диуретиков
 3. длительный прием барбитуратов
 4. ни одна из перечисленных причин
 5. **все перечисленное**

4. При каком заболевании наблюдаются увеличение прямого и непрямого билирубина?
 1. наследственный сфероцитоз
 2. синдром Жильбера
 3. холедохолитиаз
 4. **активный гепатит**
 5. опухоль поджелудочной железы

5. При неспецифическом язвенном колите могут наблюдаться все осложнения, кроме: токсическая дилатация толстой кишки
 1. перфорация толстой кишки
 2. анемия
 3. рак толстой кишки
 4. **перианальные фистулы**

6. При желудочном кровотечении наблюдаются все симптомы, кроме:
 1. кровавая рвота
 2. мелена
 3. артериальная гипертензия
 4. тахикардия
 5. **симптомы раздражения брюшины**

7. Наибольшая секреция соляной кислоты в желудке наблюдается натощак. С повышением уровня в плазме какого пептида это наиболее вероятно связано?
 1. холецистокинин
 2. **гастрин**
 3. глюкагон
 4. инсулин
 5. секретин

8. Какой из перечисленных симптомов наиболее рано проявляется при билиарном циррозе печени?
1. кровоточивость десен
 2. увеличение селезенки
 3. **кожный зуд**
 4. повышение АСТ и АЛТ
 5. снижение уровня холинэстеразы
9. Для какого заболевания характерно сочетание - кровохаркания и гематурии:
1. острый гломерулонефрит
 2. узелковый полиартериит
 3. геморрагический васкулит
 4. **синдром Гудпасчера**
 5. дерматомиозит
10. Все симптомы характерны для гломерулонефрита, кроме:
1. артериальной гипертензии
 2. болей в поясничной области
 3. изменений мочи
 4. отеков
 5. **дизурии**
11. Для лечения хронического пиелонефрита применяются все средства, кроме:
1. антибиотики
 2. нитрофурановые
 3. **кортикостероиды**
 4. сульфаниламиды
 5. производные налидиксовой кислоты
12. Какое из приведенных заболеваний не сопровождается развитием гломерулонефрита:
1. ревматизм
 2. узелковый периартериит
 3. геморрагический васкулит
 4. **анкилозирующий спондилоартрит**
 5. системная красная волчанка
13. Для диагностики вторичного амилоидоза наибольшее значение имеет:
1. урография
 2. нефротический синдром
 3. почечная недостаточность
 4. анализ мочи
 5. **биопсия почки или слизистой десны**
14. Какой показатель общего анализа мочи может свидетельствовать о почечной недостаточности?
1. белка более 3 г/л
 2. белка менее 1 г/л
 3. **относительная плотность менее 1005**
 4. большое количество уратов
15. Какой показатель наиболее информативен для выявления нефротического синдрома?
1. **массивная протеинурия**

2. величина клубочковой фильтрации
 3. креатинин сыворотки
 4. калий сыворотки
 5. канальцевая реабсорбция воды
- 16.** Для определения степени тяжести ХПН имеют значение все показатели, кроме:
1. уровня креатинина крови
 2. показателей ЦНС
 3. величины клубочковой фильтрации
 - 4. выраженности отечного синдрома**
 5. выраженности анемии
- 17.** При аортальной недостаточности имеются следующие особенности диастолического шума, кроме:
1. обычно максимальный у левого края грудины
 2. носит убывающий характер
 3. начинается после II тона
 4. лучше выслушивается на выдохе и наклоне вперед
 - 5. имеет грубый тембр**
- 18.** Для какого из следующих врожденных пороков сердца характерен систолодиастолический шум?
1. дефект межпредсердной перегородки
 2. дефект межжелудочковой перегородки
 3. коарктация аорты
 4. стеноз легочной артерии
 - 5. открытый артериальный проток**
- 19.** У 22 летней женщины при диспансеризации отмечена асимметрия пульса на руках. АД 130/70 мм рт.ст. слева и 90/60 мм рт.ст. справа. СОЭ-20 мм/час. Предположительный диагноз:
1. коарктация аорты
 2. вегето-сосудистая дистония
 3. открытый артериальный проток
 - 4. аорто-артериит (болезнь Такаясу)**
 5. узелковый периартериит
- 20.** Какой препарат наиболее предпочтителен при пароксизмальной желудочковой тахикардии?
1. бета-адреноблокаторы
 2. строфантин
 - 3. лидокаин**
 4. изоптин
 5. дифенин
- 21.** Больным, перенесшим инфаркт миокарда, назначают длительно аспирин (ацетилсалициловую кислоту), потому что он:
1. снижает протромбиновый индекс
 - 2. препятствует агрегации тромбоцитов**
 3. лизирует образовавшиеся тромбы
 4. ингибирует внутренний механизм свертывания крови
 5. механизм положительного действия аспирина неизвестен

22. Что не характерно для блокады ножек?
1. неполная: QRS комплекс менее 0,12 сек.
 2. полная: QRS комплекс более 0,12 сек.
 3. клинически не определяется
 4. блокада левой ножки ухудшает прогноз при инфаркте миокарда
 5. **степень блокады уменьшается от атропина**
23. При приступе пароксизмальной желудочковой тахикардии какой из препаратов опасно применять?
1. **строфантин**
 2. лидокаин
 3. новокаинамид
 4. этализин
 5. кордарон
24. Признаки отрыва папиллярных мышц при остром инфаркте миокарда:
1. **возникновение острой левожелудочковой недостаточности**
 2. возникновение острой правожелудочковой недостаточности
 3. тотальная сердечная недостаточность
 4. усиленная пульсация в эпигастральной области
 5. набухание сосудов шеи
25. При мерцательной аритмии на фоне синдрома WPW противопоказано применение:
1. хинидин
 2. кордарон
 3. новокаинамид
 4. **дигоксин**
26. Что неверно в отношении синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта?
1. интервал PQ 0,11 с или короче
 2. комплекс QRS расширен за счет дельта-волны
 3. **имеется блокада одной из ножек пучка Гиса**
 4. волна Т инвертирована
 5. повышенная склонность к пароксизмам тахикардии, трепетания или мерцания предсердий
27. Нарушением ритма при инфаркте миокарда, наиболее часто приводящим к развитию фибрилляции желудочков, является:
1. суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия
 2. мерцательная тахиаритмия
 3. **желудочковая пароксизмальная тахикардия**
 4. синусовая тахикардия
 5. полная атриовентрикулярная блокада
28. Какой признак не характерен для инфекционного эндокардита?
1. спленомегалия
 2. протеинурия
 3. геморрагическая сыпь
 4. **лейкоцитурия**
 5. увеличение СОЭ

29. Какой из физикальных признаков наиболее характерен для левожелудочковой недостаточности?
1. **ортопно́е**
 2. асцит
 3. анорексия
 4. набухание шейных вен
 5. отеки на ногах
30. Что из перечисленного не соответствует стенокардии?
1. иррадиация болей в нижнюю челюсть
 2. возникновение болей при выполнении физической нагрузки
 3. **длительность болей 40 минут и более**
 4. выявление стеноза коронарной артерии
 5. боли сопровождаются чувством нехватки воздуха
31. Что не характерно для предсердной экстрасистолы?
1. **QRS-комплекс изменен**
 2. зубец Р часто атипичный
 3. компенсаторная пауза укорочена
 4. может быть предвестником мерцания предсердий
32. Какой из перечисленных препаратов является наиболее эффективным антиагрегантом?
1. сустанг-форте
 2. **аспирин**
 3. фенилин
 4. дихлортиазид
 5. нифедипин
33. ЭКГ-признаком крупноочагового инфаркта миокарда является:
1. подъем сегмента ST
 2. инверсия зубца Т
 3. **патологический зубец Q и QS**
 4. желудочковая экстрасистола
 5. депрессия сегмента ST и отрицательный зубец Т
34. Наиболее информативным методом определения некротических изменений в миокарде является:
1. определение СОЭ и лейкоцитов
 2. определение ЛДГ в крови
 3. определение суммарной креатинфосфокиназы в крови
 4. определение уровня трансаминаз в крови
 5. **определение уровня МВ фракции креатинфосфокиназа в крови**
35. Все признаки характерны для тромбоэмболии легочной артерии, кроме:
1. гипоксии
 2. артериальной гипертензии
 3. **гиперкапния**
 4. правожелудочковой декомпенсации
 5. связи с глубоким венозным тромбозом
36. Укажите наиболее информативный диагностический признак пневмонии:
1. притупление
 2. бронхиальное дыхание в месте притупления

3. лихорадка
 - 4. крепитация**
 5. ослабление дыхания
- 37.** К проявлениям бронхообструктивного синдрома при хроническом бронхите относится все, кроме:
1. надсадный кашель
 2. сухие свистящие хрипы при выдохе
 3. одышка
 4. затруднение выделения мокроты
 - 5. спирали Куршмана в мокроте**
- 38.** Укажите один из признаков, отличающих туберкулезную каверну от абсцесса легкого:
- 1. полость с очагами десиминации**
 2. гладкостенная полость с уровнем жидкости
 3. кровохаркание
 4. признаки интоксикации
 5. увеличение СОЭ
- 39.** Укажите основной рентгенологический признак абсцесса легкого:
1. округлые затемнения с четкими контурами
 2. тонкостенная полость, содержащая воздух
 - 3. полость с горизонтальным уровнем жидкости**
 4. множественные полости на фоне массивного затемнения
- 40.** При спонтанном пневмотораксе со смещением средостения необходимо срочное проведение:
- 1. плевральной пункции с удалением воздуха**
 2. оксигенотерапия
 3. вспомогательного дыхания
 4. бронхоскопии
 5. наложение давящей повязки
- 41.** При инфильтративном туберкулезе легких у больных часто наблюдается кашель:
1. с кровяной мокротой
 - 2. с выделением слизистой мокроты**
 3. с большим количеством мокроты гнойно-слизистого характера
 4. надсадный сухой
 5. с гнойной мокротой
- 42.** Укажите показания для диагностической плевральной пункции:
1. стойкий выпот
 2. подозрение на эмпиему плевры
 3. подозрение на раковую этиологию
 4. неясные причины выпота
 - 5. во всех случаях плеврита**
- 43.** Основной признак периферического рака легкого:
1. боли в грудной клетке
 2. кровохаркание
 3. анемия
 4. рецидивирующий пневмоторакс

5. очаг затемнения с неровными контурами

44. Характеристика долевой пневмонии:

1. притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону
2. то же, но смещение в сторону притупления
3. притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание крупнопузырчатые хрипы
- 4. притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония**
5. инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация

45. Приступ бронхиальной астмы характеризуется следующими симптомами, кроме:

- 1. инспираторная одышка**
2. экспираторная одышка
3. дискантные хрипы
4. сухие хрипы на выдохе
5. жесткое дыхание с удлиненным выдохом

Терапия 3

1. Для аутоиммунного тиреотида характерно:
 1. увеличение лимфатических шейных узлов
 2. болезненность при пальпации щитовидной железы
 3. **повышение титра антител к тиреоглобулину**
 4. ускорение СОЭ
 5. повышение температуры

2. Основные факторы патогенеза сахарного диабета I типа:
 1. инсулинорезистентность
 2. **деструкция бета-клеток и инсулиновая недостаточность**
 3. повышение контринсулярных гормонов
 4. повышение контринсулярных гормонов и инсулинорезистентности

3. Средством выбора для терапии гипертонического криза при феохромоцитоме является:
 1. нифедипин
 2. клонидин
 3. верапамил
 4. **фентоламин**
 5. дигидралазин

4. Какой признак наименее характерен для первичного гиперальдостеронизма?
 1. артериальная гипертензия
 2. мышечная слабость
 3. **гипонатриемия**
 4. гипокалиемия
 5. полиурия

5. Больной 68 лет поступил в коматозном состоянии, анамнез не известен. Резкое обезвоживание, АД - 90/45 мм рт.ст., в моче 5% сахара, следы ацетона. Наиболее вероятный диагноз?
 1. диабетический кетоацидоз
 2. молочно-кислая кома
 3. **гиперосмолярная кома**
 4. гипогликемия
 5. церебральная кома

6. Острый приступ подагры может быть спровоцирован:
 1. переохлаждением
 2. легкой травмой
 3. **злоупотреблением алкоголем и мясной пищей**
 4. длительной ходьбой

7. Что из следующего не характерно для болезни Рейтера?
 1. острая диарея или уретрит
 2. конъюнктивит
 3. артрит
 4. **гингивит**

8. Все факторы неблагоприятны для прогноза ревматоидного артрита, кроме:
 1. ревматоидный фактор в сыворотке

2. **продолжительная утренняя скованность**
 3. интерстициальный фиброз легких
 4. ревматоидные узелки на локтях
 5. поражение почек
9. Что является не типичным для системной склеродермии?
1. интерстициальная пневмония
 2. эзофагит
 3. **плевральный выпот**
 4. синдром Рейно
 5. аритмии сердца
10. Для анкилозирующего спондилоартрита характерно все, кроме:
1. чаще заболевают мужчины молодого возраста
 2. часто поражается крестцово-подвздошное сочленение
 3. **имеются остеофиты**
 4. боли преимущественно в покое
 5. хороший эффект индометацина
11. При системной красной волчанке характерны следующие поражения, кроме:
1. перикардит
 2. **пиелонефрит**
 3. бородавчатый эндокардит (болезнь Либмана-Сакса)
 4. миокардит
 5. пневмонит
12. Развитие амилоидоза почек встречается при:
1. ревматизме
 2. подагре
 3. **анкилозирующем спондиллоартрите**
 4. склеродермии
 5. болезни Рейтера
13. При подагре наблюдается все, кроме:
1. "штампованные" дефекты эпифизов костей
 2. **в области пораженных суставов - аннулярная эритема**
 3. гиперурикемия
 4. развитие интерстициального нефрита
 5. почечнокаменная болезнь
14. Что представляют собой тофусы?
1. остеофиты
 2. **отложение в тканях уратов**
 3. воспаленные гранулемы
 4. уплотнение подкожной клетчатки
 5. все перечисленное неверно
15. Что из нижеперечисленного не соответствует диагнозу ревматоидного артрита?
1. утренняя скованность
 2. узурация суставных поверхностей
 3. анкилозы
 4. **поражение дистальных межфаланговых суставов**

5. поражение околосуставных тканей
16. Какими средствами подавляется коллагенообразование при системной склеродермии?
1. делагил
 2. азатиоприн
 3. преднизолон
 4. **D-пеницилламин**
17. Какие показатели наиболее диагностически значимы для гемолитической анемии Миньковского-Шаффара?
1. **микросфероциты**
 2. снижение уровня гемоглобина
 3. внутрисосудистый гемолиз
 4. повышение уровня ретикулоцитов
 5. макроцитоз эритроцитов
18. Уровень антитромбина в крови при ДВС-синдроме:
1. повышен
 2. в пределах нормы
 3. **снижен**
19. Для острого лейкоза характерно все, кроме:
1. хромосомной мутации клетки - предшественницы
 2. пролиферации бластных клеток
 3. **пролиферации созревающих клеток**
 4. выхода опухоли за пределы системы кроветворения
 5. угнетения нормального кроветворения
20. Резкий нейтрофилез со сдвигом влево до миелоцитов чаще наблюдается:
1. при острой кровопотере
 2. **при хроническом миелолейкозе**
 3. при остром воспалении
 4. при хроническом лимфолейкозе
 5. при лимфогранулематозе
21. Содержание фибриногена в крови при остром ДВС-синдроме в I стадии:
1. снижено
 2. **повышено**
 3. в пределах нормы
22. Укажите один их признаков, характерных для лимфогранулематоза:
1. **лимфопения**
 2. лейкопения
 3. сдвиг формулы влево
 4. клетки Боткина-Гумпрехта
 5. тромбоцитоз
23. Что представляют собой "тени" Боткина-Гумпрехта?
1. разрушенные монобласты
 2. нейтрофилы, фагоцитировавшие ядерную субстанцию
 3. разрушенный эритроциты
 4. лимфобласты

5. разрушенные ядра лимфоцитов

24. Укажите признак, характерный для железодефицитной анемии:

1. ретикулоцитоз
2. макроцитоз эритроцитов
3. **увеличение железосвязывающей способности**
4. отложение железа в тканях
5. увеличение СОЭ

25. Какой из перечисленных признаков является наиболее характерным для приобретенной хронической гемолитической анемии:

1. анемия нормо- или гиперхромная
2. ретикулоцитоз
3. **положительная реакция Кумбса**

26. Наиболее частой причиной железодефицитной анемии являются:

1. **кровопотери**
2. глистная инвазия
3. врожденный дефицит железа
4. авитаминоз

27. Укажите характерный признак повышенного гемолиза:

1. гипохромная анемия
2. увеличение прямого билирубина
3. насыщенный цвет мочи
4. желтуха с зудом
5. **увеличение непрямого билирубина**

28. Для названных заболеваний характерно вовлечение в процесс лимфоузлов, кроме:

1. хронический лимфолейкоз
2. болезнь Вальденстрема
3. острый лимфобластный лейкоз
4. **хронический миелолейкоз**
5. лимфогранулематоз

29. Каковы наиболее характерные клинические симптомы хронического миелолейкоза?

1. лихорадка, поддающаяся лечению антибиотиками
2. кровоточивость и кожный зуд
3. увеличение лимфатических узлов шеи и лейкоцитоз
4. увеличение печени и анемия
5. **спленомегалия и лейкоцитоз**

30. Укажите диагностические признаки гемофилии:

1. снижение фибриногена
2. увеличение времени кровотечения
3. **увеличение времени свертываемости крови**
4. снижение протромбинового индекса
5. нарушение ретракции кровяного сгустка

31. Основным клиническим признаком апластической анемии является:

1. **геморрагический**
2. воспалительный

3. гепатолиенальный
4. интоксикационный
5. иммунодефицитный

32. При изменении какого лабораторного показателя диагноз В12-дефицитной анемии становится несомненным?

1. повышение цветного показателя
2. снижение количества эритроцитов
3. макроцитоз эритроцитов
4. **мегалобластоз костного мозга**
5. снижение количества лейкоцитов

33. Для рака головки поджелудочной железы характерны все симптомы, кроме:

1. гипергликемия
2. интенсивная желтуха с зудом
3. увеличение желчного пузыря
4. увеличение активности щелочной фосфатазы
5. **появление желтухи после приступа болей**

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

1. гемолитическая
2. печеночно-клеточная
3. **при внепеченочном холестазе**
4. при нарушении захвата и связывания билирубина
5. для всех перечисленных

35. Каков характер боли при язвенной болезни 12- перстной кишки:

1. тупая, давящая боль в эпигастральной области, усиливающаяся при приеме пищи
2. схваткообразные ноющие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо при приеме жирной пищи
3. постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи
4. **боли в эпигастральной области, возникающие натощак и через 2-3 часа после приема пищи**
5. боли через 30 минут после еды

36. Подберите соответствующие характеристики печеночно-клеточной желтухи:

1. кожный зуд и светлый кал
2. нерезкая желтуха без зуда, с нормальной окраской мочи
3. лихорадка с ознобом, темный цвет мочи
4. **выраженные синдромы цитолиза, воспаления и темная моча**
5. микросфероцитоз и снижение осмотической стойкости эритроцитов

37. Гепатомегалия, спленомегалия и мелена вызывают подозрение на:

1. кровоточащую язву 12-перстной кишки
2. **кровоточащие вены пищевода при циррозе печени**
3. тромбоз мезентральной артерии
4. неспецифический язвенный колит
5. кровоточащие язвы желудка