

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра госпитальной терапии**

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой госпитальной
терапии

 _____ /А.В. Ягода/
« ____ » _____ 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Госпитальная терапия
Направление подготовки	31.05.01 Лечебное дело (А)
Направленность (профиль)	Медицинская организационно-управленческая деятельность врача-лечебника
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
ПК-1	Готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
ПК-4	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	40 с эталоном ответов
ОПК-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	8 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	8 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	35 с эталоном ответов
ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	14 с эталоном ответов
ПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	1 с эталоном ответов

	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	6 с эталоном ответов
Всего		150 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант																								
1.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца Установите соответствие между лабораторным показателем и его характеристикой. Для каждого буквенного компонента выберите пронумерованный элемент <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Лабораторный показатель</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td><td>ЛПНП</td><td>1</td><td>липидный обмен</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>калий</td><td>2</td><td>электролитный показатель</td></tr> <tr> <td>В</td><td>креатинин</td><td>3</td><td>функция надпочечников</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>катехоламины</td><td>4</td><td>функция почек</td></tr> <tr> <td>Д</td><td>ТТГ</td><td>5</td><td>Функция щитовидной железы</td></tr> </tbody> </table>	Лабораторный показатель		Характеристика		А	ЛПНП	1	липидный обмен	Б	калий	2	электролитный показатель	В	креатинин	3	функция надпочечников	Г	катехоламины	4	функция почек	Д	ТТГ	5	Функция щитовидной железы	А – 1, Б – 2, В – 4, Г – 3, Д – 5
Лабораторный показатель		Характеристика																									
А	ЛПНП	1	липидный обмен																								
Б	калий	2	электролитный показатель																								
В	креатинин	3	функция надпочечников																								
Г	катехоламины	4	функция почек																								
Д	ТТГ	5	Функция щитовидной железы																								
2.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца Установите соответствие между локализацией острого инфаркта миокарда и отведениями, в которых регистрируется подъем сегмента ST на электрокардиограмме. Для каждого буквенного компонента выберите пронумерованный элемент. <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Локализация острого инфаркта миокарда</th><th colspan="2">Отведения с подъемом сегмента ST</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td><td>нижний</td><td>1</td><td>V1, дополнительные отведения V3R – V6R; депрессия ST в V2-V3</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>задний</td><td>2</td><td>II, III, aVF</td></tr> <tr> <td>В</td><td>нижне-боковой</td><td>3</td><td>V1-V3 (депрессия ST); элевация ST в дополнительных отведениях V7-V9</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>инфаркт миокарда правого желудочка</td><td>4</td><td>II, III, aVF, V5-V6</td></tr> </tbody> </table>	Локализация острого инфаркта миокарда		Отведения с подъемом сегмента ST		А	нижний	1	V1, дополнительные отведения V3R – V6R; депрессия ST в V2-V3	Б	задний	2	II, III, aVF	В	нижне-боковой	3	V1-V3 (депрессия ST); элевация ST в дополнительных отведениях V7-V9	Г	инфаркт миокарда правого желудочка	4	II, III, aVF, V5-V6	А – 2, Б – 3, В – 4, Г – 1				
Локализация острого инфаркта миокарда		Отведения с подъемом сегмента ST																									
А	нижний	1	V1, дополнительные отведения V3R – V6R; депрессия ST в V2-V3																								
Б	задний	2	II, III, aVF																								
В	нижне-боковой	3	V1-V3 (депрессия ST); элевация ST в дополнительных отведениях V7-V9																								
Г	инфаркт миокарда правого желудочка	4	II, III, aVF, V5-V6																								
3.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца	Б – 1; В – 2; А – 3																								

		Установите соответствие между заболеваниями и эндоскопическими изменениями слизистой оболочки толстой кишки. Для каждого буквенного компонента выберите пронумерованный элемент. <table> <tr> <th colspan="2">Заболевание</th><th colspan="2">Эндоскопические изменения</th></tr> <tr> <td>А</td><td>болезнь Крона</td><td>1</td><td>поверхностные язвы в виде «запонки», контактная кровоточивость, псевдополипы</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>псевдомембранозный колит</td><td>2</td><td>картина «булыжной мостовой», щелевидные язвы</td></tr> <tr> <td>В</td><td>язвенный колит</td><td>3</td><td>налеты кремового цвета, сливающиеся между собой</td></tr> </table>	Заболевание		Эндоскопические изменения		А	болезнь Крона	1	поверхностные язвы в виде «запонки», контактная кровоточивость, псевдополипы	Б	псевдомембранозный колит	2	картина «булыжной мостовой», щелевидные язвы	В	язвенный колит	3	налеты кремового цвета, сливающиеся между собой									
Заболевание		Эндоскопические изменения																									
А	болезнь Крона	1	поверхностные язвы в виде «запонки», контактная кровоточивость, псевдополипы																								
Б	псевдомембранозный колит	2	картина «булыжной мостовой», щелевидные язвы																								
В	язвенный колит	3	налеты кремового цвета, сливающиеся между собой																								
4.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца Установите соответствие между степенью артериальной гипертензии (АГ), полученные при измерении тонометром артериального давления, и уровнем систолического артериального давления (АД). Для каждого буквенного компонента выберите пронумерованный элемент. <table> <tr> <th colspan="2">Степень АГ</th><th colspan="2">Уровень систолического АД</th></tr> <tr> <td>А</td><td>степень АГ 1</td><td>1</td><td>160 – 179 мм рт.ст.</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>степень АГ 2</td><td>2</td><td>140 – 159 мм рт.ст.</td></tr> <tr> <td>В</td><td>степень АГ 3</td><td>3</td><td>систолическое АД $\geq$ 180 мм рт.ст.</td></tr> </table>	Степень АГ		Уровень систолического АД		А	степень АГ 1	1	160 – 179 мм рт.ст.	Б	степень АГ 2	2	140 – 159 мм рт.ст.	В	степень АГ 3	3	систолическое АД $\geq$ 180 мм рт.ст.	1 – Б; 2 – А; 3 – В								
Степень АГ		Уровень систолического АД																									
А	степень АГ 1	1	160 – 179 мм рт.ст.																								
Б	степень АГ 2	2	140 – 159 мм рт.ст.																								
В	степень АГ 3	3	систолическое АД $\geq$ 180 мм рт.ст.																								
5.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца Установите соответствие между локализацией отёчного синдрома, выявленного при проведении осмотра пациента, с наиболее вероятной причиной его возникновения. Для каждого буквенного компонента выберите пронумерованный элемент. <table> <tr> <th colspan="2">Локализация отёчного синдрома</th><th colspan="2">Причина его возникновения</th></tr> <tr> <td>А</td><td>отеки голеней и стоп, появляющиеся к вечеру</td><td>1</td><td>онкологическая патология</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>отеки голеней и стоп постоянные</td><td>2</td><td>заболевания сосудов</td></tr> <tr> <td>В</td><td>отек одной конечности</td><td>3</td><td>кардиальная патология</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>отек лица</td><td>4</td><td>заболевания почек</td></tr> <tr> <td>Д</td><td>асцит</td><td>5</td><td>заболевания ЖКТ</td></tr> </table>	Локализация отёчного синдрома		Причина его возникновения		А	отеки голеней и стоп, появляющиеся к вечеру	1	онкологическая патология	Б	отеки голеней и стоп постоянные	2	заболевания сосудов	В	отек одной конечности	3	кардиальная патология	Г	отек лица	4	заболевания почек	Д	асцит	5	заболевания ЖКТ	А – 3, Б – 2, В – 1, Г – 4, Д – 5
Локализация отёчного синдрома		Причина его возникновения																									
А	отеки голеней и стоп, появляющиеся к вечеру	1	онкологическая патология																								
Б	отеки голеней и стоп постоянные	2	заболевания сосудов																								
В	отек одной конечности	3	кардиальная патология																								
Г	отек лица	4	заболевания почек																								
Д	асцит	5	заболевания ЖКТ																								
6.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность этапов при проведении исследований у больного с подозрением на мочекаменную болезнь: А) Выполнение общего (клинического) анализа мочи Б) Выполнение общего (клинического) анализа крови (уровень лейкоцитов, лейкоцитарная формула, СОЭ)	Б, А, Д, В, Г																								

		В) Выполнение микробиологического (культурального) исследования мочи на бактериальные патогены с определением чувствительности к антибиотикам Г) Проведение анализа минерального состава мочевых камней при помощи достоверного метода (дифракции рентгеновских лучей или инфракрасной спектроскопии) Д) Выполнение анализа крови биохимического общетерапевтического (креатинин, мочевая кислота, ионизированный кальций и калий)	
7.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность действий врача при подозрении на железодефицитную анемию у пациента: А) Сбор жалоб и анамнеза Б) Определение сниженного уровня гемоглобина и эритроцитов при исследовании общего анализа крови В) Исследование уровня глюкозы крови Г) Диагностика сопутствующих заболеваний Д) Назначение препаратов железа	А, Б, Г, Д
8.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность мероприятий при подозрении на злокачественную опухоль желчных протоков: А-1) Исключение других первичных опухолевых очагов (рак толстой кишки, рак желудка и т.д.) Б-2) Наличие опухолевого очага в печени по данным УЗИ, МРТ или КТ В-3) Морфологическое подтверждение диагноза	Б, В, А
9.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность мероприятий для подтверждения диагноза язвенной болезни желудка: А) Физикальное обследование (обнаружение болезненности с характерной локализацией, диспепсические расстройства, снижение веса) Б) Анамнестические данные (характерные жалобы, рефрактерная к терапии железодефицитная анемия, семейный анамнез) В) Инструментальное обследование (обнаружение язвенного дефекта при эндоскопическом исследовании желудка и двенадцатиперстной кишки) Г) Исследования кала на скрытую кровь Д) Обследование на наличие инфицированности <i>H. pylori</i> с помощью С-уреазного дыхательного теста и/или определения антигена хеликобактера пилори в фекалиях	Б, А, В, Д, Г
10.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность этапов диагностики артериальной гипертензии: А) Повторные измерения артериальной гипертензии Б) Выяснение жалоб и сбор анамнеза В) Оценка общего сердечно-сосудистого риска Г) Проведение лабораторно-инструментальных методов исследования Д) Объективное обследование Е) Исключение вторичных (симптоматических) артериальных гипертензий при необходимости	Б, А, Д, Г, Е, В
11.	ОПК-4	Дайте ответ на поставленный вопрос	Хронический бескаменный

		Больной А., 23 лет, обратился с жалобами на тупые боли в области правого подреберья с иррадиацией в правое плечо, постепенно нарастающие в течение 2-3 ч после приёма пищи. Из анамнеза известно, что в течение последних 3 лет часто употреблял жирную и острую пищу. На протяжении последнего года появились боли в правом подреберье длительностью до 2 и более часов в день. Возникновение болевого синдрома связывает с нарушением диеты (прием жирной пищи), длительным пребыванием в положении сидя и эмоциональными перегрузками. При осмотре состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки нормальной окраски, несколько суховаты. Обращает на себя внимание небольшая кожная гипертензия, преимущественно в правом подреберье и под правой лопаткой — зоны Захарьина-Геда. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС 92 уд/мин, АД — 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живота отмечается незначительная напряженность мышц передней брюшной стенки в правом подреберье. При глубокой пальпации живота — чувствительность в точках проекции желчного пузыря. Желчный пузырь не пальпируется. Нижний край печени мягкий, ровный, безболезненный. Селезенка не увеличена. В клиническом и биохимическом анализе крови все показатели в норме. При исследовании УЗИ желчного пузыря — незначительное утолщение стенок желчного пузыря, некоторое изменение шеечного отдела желчного пузыря. При проведении холецистографии — расширение общего протока, задержка в нем контрастного вещества. Сформулируйте предварительный диагноз.	холецистит в стадии обострения. Дисфункция желчного пузыря по гипокинетическому типу.
12.	ОПК-4	Дайте ответ на поставленный вопрос Больной С., 60 лет, поступил в стационар 20 мая с жалобами на выраженную одышку инспираторного характера, кашель с отделением пенистой мокроты. Частота дыхательных движений 32 в минуту, в нижних отделах легких — крепитация. Тоны сердца глухие. ЧСС 100 в минуту. АД 120/80 мм рт.ст. На проведении 26 мая ЭКГ обнаружен небольшой подъём сегмента ST над изолинией, слабо отрицательный зубец Т и глубокий зубец Д в отведениях: I, V₁ -V₃. При исследовании анализа крови: лейкоциты $8,5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 24 мм/час, КФК — в норме. Сформулируйте полный диагноз инфаркта миокарда на момент осмотра (26 мая), включая вариант течения, локализацию, стадию и осложнения заболевания.	ИБС: острый Q-позитивный инфаркт миокарда переднеперегородочной области левого желудочка, астматический вариант. Осложнение: Отек легких от 20.05.
13.	ОПК-4	Дайте ответ на поставленный вопрос Больной К., 60 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку, тяжесть в правом подреберье, значи-	Дифференцировать между констриктивным перикардитом и циррозом печени.

		тельное увеличение в объеме живота. Отмеченные явления постепенно нарастали в течение года. При осмотре обращают внимание набухшие вены шеи, асцит, удается пальпировать плотную печень и селезенку. Кожа чистая. При проведении аускультации сердца — трехчленный ритм за счет дополнительного тона в начале диастолы. При прямой рентгенографии органов грудной клетки патологии не отмечено, признаков застоя в малом круге нет. При проведении ЭхоКГ — утолщение листков перикарда, незначительное количество выпота. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?	
14.	ОПК-4	Дайте ответ на поставленный вопрос Женщина 40 лет, парикмахер, обратилась к врачу с жалобами на повышенное АД до 170/105 мм рт.ст., сопровождающееся ноющими диффузными головными болями, выраженной мышечной слабостью, ощущениями онемения, чувством покалывания в конечностях, ночными судорогами в икроножных мышцах, обильным безболезненным мочеиспусканием. Из анамнеза известно, что пациентка страдает АГ около 1 года, назначенную терапию — эналаприл 20 мг в сутки, амлодипин 5 мг в сутки принимает ежедневно, на протяжении 3 месяцев, однако значения АД и вышеописанные симптомы сохраняются. Семейный анамнез: мать — страдает АГ, перенесла ОНМК в 38 лет. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, рост 169, вес 70 кг, ИМТ 24,51 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД — 16 в минуту. При проведении аускультации: тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты. ЧСС — 60 уд.в мин., АД — 167/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не выступает из-под края рёберной дуги, безболезненная. Селезенка не увеличена. Дизурии нет. Поколачивание в области почек безболезненное с обеих сторон. При проведении лабораторного исследования определены следующие показатели. В анализах: ОАМ — прозрачная, относительная плотность 1008 г/мл, реакция щелочная, белок, глюкоза не обнаружены; БАК: общий холестерин — 4,5 ммоль/л, ТГ — 1,2 ммоль/л, ХС-ЛПВП — 1,3 ммоль/л; глюкоза натощак — 4,2 ммоль/л, креатинин — 74 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-EP1) = 88 мл/мин; калий — 3,0 ммоль/л, натрий 160 ммоль/л. При проведении ЭКГ получены следующие данные: синусовая брадикардия 54 удара в минуту, сглаженность и инверсия зубца Т в грудных отведениях. Предположите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его.	Первичный гиперальдостеронизм. Симптоматическая артериальная гипертензия II степени. Хроническая болезнь почек С2. Диагноз «первичный гиперальдостеронизм (ПГА)» установлен на основании жалоб пациентки на повышение АД, рефрактерного к комбинированной терапии ИАПФ и антагонистам кальция (данные анамнеза), возраста и пола, сочетания артериальной гипертензии и миастенического синдрома, полиурии, парестезий и ночных судорог. Кроме того, изменения, выявленные на ЭКГ и в лабораторных тестах в виде гипернатриемии, гипокалиемия, а также гипостенурия и щелочная реакция мочи подтверждают предварительный диагноз. Первичный характер заболевания установлен на основании анамнеза — отсутствие указаний на состояния, приводящие к вторичному гиперальдостеронизму (ХСН, нефротический синдром, длительный прием диуретиков и т. д.), а также семейный анамнез — цереброваскулярных заболеваний в молодом возрасте. Установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приёма. Диагноз «хроническая болезнь почек (ХБП) С2» определён по снижению СКФ до 88 мл/мин.
15.	ОПК-4	Дайте ответ на поставленный вопрос Больная 45 лет. Жалобы: резкая общая слабость, одышка в покое, отеки, зябкость, онемение и поблед-	Зябкость, онемение и побледнение пальцев рук («мертвый палец»), особенно на холоде являются признаками феномена Рей-

		нение пальцев рук («мертвый палец»), особенно на холоде. Спустя 2 года появились боли в мышцах и постепенно стала развиваться их атрофия. В последние 2 года стала нарастать одышка, цианоз, отеки на ногах. При поступлении: состояние тяжелое, ортопноэ, цианоз. Лицо амимично. Кожа на пальцах рук и ног атрофична, местами незначительно уплотнена. Отек ног и поясничной области. Мышцы атрофичны и плотны. Одышка, ЧД- 36 в минуту. При проведении перкуссии лёгких - справа ниже 4 ребра притупление, при аускультации - ослабленное дыхание. При перкуссии сердца определяется значительное увеличение сердца во все стороны. При аускультации сердца - 1 тон ослаблен, систолический шум на верхушке, акцент и расщепление 2 тона на легочной артерии. Пульс- 89-92 в минуту, аритмичный. Живот увеличен за счет асцита. Печень плотная, болезненна, выступает на 4 см. Олигурия. При проведении ЭКГ: PQ =0.23 сек, зубцы Т в грудных отведениях уплощены. Как объяснить симптомы со стороны пальцев рук, одышку, отеки и изменения сердца?	но при системной склеродермии. Данный феномен обусловлен пароксизмальным спазмом дигитальных артерий, кожных артериол, артериовенозных шунтов, индуцированный холодом. Атрофия мышц связана с нарушениями процессов коллагенообразования при системной склеродермии. Вероятно, на фоне системного заболевания соединительной ткани, у данной пациентки имеет место интерстициальная болезнь лёгких, характеризующаяся развитием фиброза, преимущественно в базальных отделах, утолщением альвеолярных стенок, нарушением диффузии газов через альвеолярную мембрану. Возникновение вторичной легочной гипертензии на этом фоне может сопровождаться возникновением быстро прогрессирующей одышки и признаков правожелудочковой недостаточности, в т.ч. отеков. При системной склеродермии возможно поражение эндокарда в виде склеродермического вальвулита с развитием порока митрального и трикуспидального клапанов, что в последующем, при длительно некомпенсированном состоянии, приводит к изменению размеров сердца.
16.	ОПК-4	Вставьте термин или продолжите предложение При проведении исследования (ЭГДС) согласно Лос-Анджелесской классификации при рефлюкс-эзофагите выделяют _____	Четыре степени в зависимости от числа эрозий и площади, которую занимают повреждения слизистой оболочки пищевода
17.	ОПК-4	Вставьте термин или продолжите предложение При проведении иммунограммы и исследовании полученных результатов ведут подсчёт основных клеток, реализующих противоопухолевый ответ, которыми являются _____	Т-клетки
18.	ОПК-4	Вставьте термин или продолжите предложение Гиперспленизм – это _____	Триада симптомов – лейкопения, анемия, тромбоцитопения, сопровождающие увеличение селезенки (выявляемое при проведении перкуссии и УЗИ или КТ органов брюшной полости)
19.	ОПК-4	Вставьте термин или продолжите предложение Для нефротического синдрома характерны _____	Постепенно развивающиеся отеки и гипоальбуминемия
20.	ОПК-4	Терапию статинами следует пересмотреть (отменить или снизить дозу), если при проведении биохимического исследования сыворотки крови активность АСТ/	Три верхние границы нормы

		АЛТ превышает _____	
21.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите несколько правильных ответов Какой эхокардиографический признак при проведении инструментального ультразвукового исследования сердца выявляется при дилатационной кардиомиопатии? А) Расширение камер сердца Б) Гипертрофия межжелудочковой перегородки В) Диффузная гипокинезия Г) Гипертрофия межпредсердной перегородки Д) Расширение правых отделов сердца	А, В
22.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите несколько правильных ответов Какие рентгенологические изменения при проведении рентгенографии позвоночника характерны для анкилозирующего спондилита? А) Псевдорасширение щелей крестцово-подвздошных сочленений Б) Субхондральный остеосклероз в области крестцово-подвздошных сочленений В) Узелки Бушара Г) Образование синдесмофитов Д) Синдром «квадратизации» позвонков	А, Б, Г, Д
23.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Наличие триады симптомов — стойкое повышение желудочной секреции, рецидивирующие язвы верхних отделов ЖКТ при проведении ЭГДС, диарея — указывает на: А) язвенную болезнь с локализацией в желудке Б) синдром Золлингера-Эллисона В) язвенный колит Г) язвенную болезнь с локализацией в постбульбарном отделе Д) хронический панкреатит	Б
24.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какой диагностический тест наиболее надежен для диагностики синдрома Золлингера-Эллисона? А) базальная кислотопродукция Б) уровень гастрина в крови В) максимальная кислотопродукция Г) данные ЭГДС Д) биопсия слизистой оболочки желудка	Б
25.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ У пациента с наследственной гемолитической анемией в желчном пузыре при проведении исследования состава камней чаще выявляются:	А

		А) билирубиновые камни Б) холестериновые камни В) уратные камни Г) оксалатные камни	
26.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ «Эталонным» биохимическим маркером, указывающим на алкогольную этиологию гепатита, при проведении биохимического исследования сыворотки крови является: А) повышение аминотрансфераз Б) повышение γ -глутамилтранспептидазы В) сочетанное повышение аминотрансфераз и γ -глутамилтранспептидазы Г) десахарированный трансферрин Д) повышение билирубина	Г
27.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Наиболее типичными морфологическими признаками хронического гепатита В являются при исследовании биоптата печени: А) наличие фоновой жировой дистрофии в сочетании с формированием лимфоидных фолликулов, скоплением цепочек лимфоцитов в перисинусоидальных пространствах Б) наличие фоновой гиалиновой и/или белковой дистрофии в сочетании с наличием матово-стекловидных гепатоцитов и ядер гепатоцитов в виде «песочных часов»	Б
28.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Офтальмологические проявления болезни Вильсона включают: А) кольцо Кайзера-Флейшера Б) ретинопатию В) иридоциклит Г) конъюнктивит	А
29.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Наиболее типичным сочетанием, характеризующим гепатоцеллюлярную карциному, является: А) прогрессирующее похудание, желтуха, лихорадка, асцит, диарея, боли в правом подреберье, значительно увеличенная печень, диагностически повышенные значения СА-19.9 в сыворотке крови Б) прогрессирующее похудание, желтуха, лихорадка, асцит, боли в правом подреберье, значительно увеличенная печень, диагностически повышенные значения α -фетопротеина в сыворотке крови	Б
30.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При исследовании биоптата PAS-позитивные макрофаги в слизистой оболочке тонкой кишки обнаруживаются при: А) болезни Уиппла Б) болезни Крона В) целиакии Г) микроскопическом колите	А

		Д) язвенном колите	
31.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ По данным ирригографии при болезни Крона обнаруживают все, кроме: А) сегментарности поражения Б) симптома «бульжной мостовой» В) симптома «отпечатка большого пальца» Г) симптома «струны» или «шнура» фистул	В
32.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ По данным ирригографии при язвенном колите обнаруживают все, кроме: А) отсутствия гаустр Б) сужения просвета кишки В) наличия язвенных дефектов Г) симптома «водопроводной трубы» Д) свищей	Д
33.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При исследовании общего анализа крови выявленный сфероцитоз эритроцитов: А) встречается при болезни Минковского-Шоффара Б) характерен для В12-дефицитной анемии В) является признаком внутрисосудистого гемолиза	А
34.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Если при исследовании общего анализа крови у больного выявлены анемия, тромбоцитопения, blasts в периферической крови, то следует думать: А) об эритремии Б) об апластической анемии В) об остром лейкозе Г) о В12-дефицитной анемии	В
35.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Что является критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе при проведении стеральной пункции? А) количество бластов в стеральном пунктате менее 5% Б) количество бластов в стеральном пунктате менее 2%	А
36.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Для геморрагического васкулита при проведении исследований у больного необходимо выявить: А) гематомный тип кровоточивости Б) васкулитно-пурпурный тип кровоточивости В) удлинение времени свертывания Г) снижение протромбинового индекса тромбоцитопения	Б
37.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный	А

		ответ Для диагностики гемофилии применяется: А) определение времени свертываемости Б) определение времени кровотечения В) определение плазминогена	
38.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Выявление при исследовании общего анализа крови лейкомоидной реакции характерно для: А) лейкозов Б) септических состояний В) иммунного гемолиза	Б
39.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При железодефицитной анемии при проведении обследования выявляются: А) гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате Б) гипохромия, микроцитоз, мишеневидные эритроциты В) гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки Г) гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки Д) гипохромия, микроцитоз, положительная десфераловая проба	В
40.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Наиболее информативным методом диагностики аутоиммунной анемии является: А) определение осмотической резистентности эритроцитов Б) агрегат-гематглютинационная проба В) определение комплемента в сыворотке	Б
41.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Для диагностики В12-дефицитной анемии достаточно выявить: А) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию Б) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию и атрофический гастрит В) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию с определением в эритроцитах телец Жолли и колец Кебота Г) гипохромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию; Д) мегалобластический тип кроветворения	Д
42.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Для диагностики миеломной болезни не применяется: А) стеральная пункция Б) ренорадиография В) определение М-градиента и уровня иммуноглобулинов Г) рентгенологическое исследование плоских костей	Б

		Д) определение количества плазматических клеток в периферической крови	
43.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Если у больного имеется гипохромная анемия, сывороточное железо — 2,3 г/л, железосвязывающая способность сыворотки — 30 мкм/л, десфераловая проба — 2,5 мг, то у него: А) железодефицитная анемия Б) сидероахрестическая анемия В) талассемия	Б
44.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Для какого состояния характерно обнаружение в костном мозге большого количества сидеробластов с гранулами железа, кольцом окружающими ядро? А) железодефицитная анемия Б) сидероахрестическая анемия В) талассемия	Б
45.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какие из перечисленных специальных методов исследования имеют наибольшее значение для диагностики миелофиброза? А) биопсия лимфатического узла Б) пункционная биопсия селезенки В) стеральная пункция Г) трепанобиопсия	Г
46.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какие клеточные элементы костномозгового пунктата свойственны миеломной болезни? А) миелобласты Б) гигантские зрелые лейкоциты В) плазматические клетки Г) лимфоциты Д) плазмобласты	В
47.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Выявление поражения сосудов какого калибра необходимо выявить при болезни Шенлейн-Геноха? А) крупных Б) средних, мышечного типа В) мелких — капилляры и артериолы	В
48.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Снижение осмотической стойкости эритроцитов характерно: А) для аутоиммунной гемолитической анемии Б) для болезни Минковского-Шоффара В) для талассемии	Б
49.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	В

		При каком заболевании из нижеперечисленных могут быть обнаружены клетки Боткина - Гумпрехта? А) острый миелобластный лейкоз Б) хронический миелолейкоз В) хронический лимфолейкоз Г) миеломная болезнь Д) мегалобластная анемия	
50.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ В зависимости от особенностей симптоматики инфаркта миокарда выделяют следующие клинические варианты: А) болевой Б) астматический В) абдоминальный Г) аритмический Д) все ответы правильные	Д
51.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какие из указанных изменений ЭКГ не характерны для стабильной стенокардии? А) подъем сегмента ST Б) депрессия сегмента ST В) появление отрицательного зубца Т	А
52.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Для сухого перикардита характерно наличие следующих признаков: А) шум трения плевры Б) крепитация В) влажные мелкопузырчатые хрипы слева Г) шум трения перикарда	Г
53.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какие ЭКГ-критерии характерны для желудочковой экстрасистолии? А) преждевременный комплекс QRS Б) экстрасистолический комплекс QRS расширен, деформирован В) наличие полной компенсаторной паузы Г) измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом Д) правильно 1, 2, 3	Д
54.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Максимально активный нефрит при хроническом гломерулонефрите диагностируют при наличии: А) массивной протеинурии >3,5 г/сутки Б) длительно персистирующего острого нефритического синдрома В) массивной эритроцитурии с умеренной протеинурией	Б

		Г) стойкой высокой артериальной гипертензии	
55.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите несколько правильных ответов К ранним признакам ревматизма относятся: А) малая хорея; Б) диастолический шум над аортой; В) артрит; Г) кольцевидная эритема; Д) узловатая эритема.	В, Г
56.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите несколько правильных ответов Из перечисленных спирографических и пневмотахометрических показателей, как правило, снижаются при бронхиальной астме: А) жизненная емкость легких; Б) форсированная жизненная емкость легких; В) максимальная вентиляция легких; Г) мощность вдоха; Д) мощность выдоха.	Б, В, Д
57.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Укажите основной рентгенологический признак пневмонии: А) легочный инфильтрат Б) ателектаз В) повышенная воздушность легких Г) ячеистость легочного рисунка Д) перибронхиальный фиброз	А
58.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При проведении эхокардиографии при легочном сердце обнаруживают: А) гипертрофию и дилатацию правых отделов сердца Б) гипертрофию и дилатацию левых отделов сердца В) дилатацию всех камер сердца Г) гипертрофию левого желудочка Д) дилатацию левого желудочка	А
59.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите несколько правильных ответов Наиболее информативными критериями гипертрофии правого желудочка являются: А) выраженное отклонение оси QRS вправо; Б) смещение переходной зоны вправо; В) смещение переходной зоны влево; Г) S-тип ЭКГ.	А, В, Г
60.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Электрокардиографическим признаком ТЭЛА является: А) блокада правой ножки пучка Гиса Б) нерегулярные волны f	А

		В) уширение комплексов QRS Г) периодическое выпадение комплексов QRS прямая линия																					
61.	ОПК-7	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца <table> <tr> <th colspan="2">Заболевание</th><th colspan="2">Назначаемый препарат</th></tr> <tr> <td>А</td><td>синдром Рейно</td><td>1</td><td>α_1-антитрипсин</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>эмфизема легких</td><td>2</td><td>диуретики</td></tr> <tr> <td>В</td><td>беременность</td><td>3</td><td>кордарон</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>гипертрофическая кардиомиопатии</td><td>4</td><td>нифедипин</td></tr> </table>	Заболевание		Назначаемый препарат		А	синдром Рейно	1	α_1 -антитрипсин	Б	эмфизема легких	2	диуретики	В	беременность	3	кордарон	Г	гипертрофическая кардиомиопатии	4	нифедипин	А-4, Б-1, В-2, Г-3
Заболевание		Назначаемый препарат																					
А	синдром Рейно	1	α_1 -антитрипсин																				
Б	эмфизема легких	2	диуретики																				
В	беременность	3	кордарон																				
Г	гипертрофическая кардиомиопатии	4	нифедипин																				
62.	ОПК-7	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца <table> <tr> <th colspan="2">Препарат</th><th colspan="2">Механизм действия</th></tr> <tr> <td>А</td><td>ингаляционные глюкокортикостероиды</td><td>1</td><td>бронходилатирующее действие</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>беродуал</td><td>2</td><td>противовоспалительное действие на слизистую оболочку бронхов</td></tr> <tr> <td>В</td><td>ипратропиум бромид</td><td>3</td><td>антиангинальное действие</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>изосорбид-динитрат</td><td>4</td><td>антихолинергическое действие</td></tr> </table>	Препарат		Механизм действия		А	ингаляционные глюкокортикостероиды	1	бронходилатирующее действие	Б	беродуал	2	противовоспалительное действие на слизистую оболочку бронхов	В	ипратропиум бромид	3	антиангинальное действие	Г	изосорбид-динитрат	4	антихолинергическое действие	А-2, Б-1, В-4, Г-3
Препарат		Механизм действия																					
А	ингаляционные глюкокортикостероиды	1	бронходилатирующее действие																				
Б	беродуал	2	противовоспалительное действие на слизистую оболочку бронхов																				
В	ипратропиум бромид	3	антиангинальное действие																				
Г	изосорбид-динитрат	4	антихолинергическое действие																				
63.	ОПК-7	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность. Перед назначением любых лекарственных препаратов пациентам пожилого и старческого возраста независимо от показаний рекомендуется: А) Провести опрос пациента с уточнением принимаемых лекарственных средств Б) Назначить исследование общего анализа крови В) Назначить лабораторно-инструментальное исследование с определением функции печени и почек Г) Назначить лабораторно-инструментальное исследование с определением функции щитовидной железы Д) Определить массу тела пациента	А, Д, Б, В																				
64.	ОПК-7	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность действий при проведении контроля успешности эрадикации <i>H. pylori</i> у больного с хронический гастритом: А) Рекомендуется прекратить применение ингибиторов протонного насоса (ИПН) за 2 недели до проведения С-уреазного дыхательного теста Б) Сбор жалоб анамнестических данных за 2 недели до проведения С-уреазного дыхательного теста или определение антигена хеликобактера пилори в фекалиях В) Через 4 недели после окончания лечения рекомендуется проведение компьютерной томографии органов брюшной полости Г) Через 4-6 недель после окончания лечения антибактериальными препаратами системного действия направить на проведение С-уреазного дыхательного теста или определение антигена хеликобактера пилори в фекалиях	Г, Б, А																				
65.	ОПК-7	Дайте ответ на поставленный вопрос	Кинезитерапия, НПВС, ГКС,																				

		Больной 30 лет. Поступил в клинику с жалобами на постоянные боли в позвоночнике, преимущественно в поясничном отделе, ограничение движения, "одеревенелость" позвоночника. Впервые боли появились 5 лет назад, сопровождались субфебрилитетом, позже температура, как правило, была нормальной. Лечился тепловыми процедурами. Через год к болям присоединилось ограничение подвижности в позвоночнике, распространявшееся снизу вверх. <i>При осмотре:</i> бледен, питание пониженное. Движения в позвоночнике резко ограничены, выраженная атрофия мышц спины, бедер. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца ритмичны. ЧСС - 66 в минуту. АД - 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Предварительный диагноз: Анкилозирующий спондилоартрит, центральная форма. Какова тактика лечения?	сульфаниламиды, ингибиторы ФНО-альфа. По показаниям хирургическое лечение.
66.	ОПК-7	Дайте ответ на поставленный вопрос Больной 52 года. Жалобы на тяжесть в животе, увеличение живота в течение последнего месяца. В прошлом злоупотреблял алкоголем. В течение 5 лет отмечалось увеличение печени, тяжесть в правом подреберье. <i>Объективно:</i> телеангиоэктазии на коже туловища, гиперемия ладоней, живот увеличен в объеме, пупок сглажен, определяется тупость ниже пупка и флюктуация. Печень, селезенка не пальпируются. Диурез — 700 мл. <i>Биохимия крови:</i> Билирубин крови — 30 мкмоль/л, АсАТ — 61 Ед/л, АлАТ — 85 Ед/л, протромбиновый индекс — 50%, натрий крови — 139 ммоль/л, калий — 3,9 ммоль/л, креатинин — 80 мкмоль/л, белок — 52 г/л, альбумин — 24 г/л. Предварительный диагноз: Цирроз печени, алкогольной этиологии, сформировавшийся, активный, с декомпенсированной портальной гипертензией (асцит) и гепатоцеллюлярной недостаточностью. Класс С по Чайлд-Пью (11 баллов). Сделайте назначения на 1 неделю. Какие показатели следуют наблюдать?	Диета с ограничением поступления натрия до 2 г/сут и ограничением жидкости. Спиронолактон (Верошпирон) — 200 мг/сут (до 400 мг/сут). Фуросемид — 40 мг/сут (до 160 мг/сут). Контроль массы тела — ежедневное снижение при положительном диурезе должно составлять не более 500 г при отсутствии периферических отеков и до 800-1000 г при наличии отеков. Помимо массы тела следует контролировать окружность живота, количество выпитой жидкости и диурез, наличие периферических отеков, признаки печеночной энцефалопатии, натрий, калий и креатинин крови. Обязательно назначение витаминов группы В и фолатов. Гепатопротекторы: адеметионин (гептрал, гептор), эссенциальные фосфолипиды (эссенциале Н, фосфоглив).
67.	ОПК-7	Дайте ответ на поставленный вопрос У больного 74 лет через год после холецистэктомии по поводу острого калькулёзного холецистита появились приступы болей в правом подреберье после еды. За 2-е суток до поступления в стационар его беспокоили выраженные боли в правом подреберье, тошнота, рвота, повышение температуры тела до 38°C. При поступлении отмечена желтушность кожи и склер. Пульс — 100 в минуту. АД — 190/100 мм рт.ст. В общем анализе крови — лейкоциты — $18,0 \times 10^9/\text{л}$. После обследования было выявлено развитие постхолецистэктомического синдрома, причина данного состояния — холедохолитиаз, холангит, гепатит.	Массивная детоксикационная терапия, введение антибиотиков широкого спектра действия (ампициллин, или комбинации гентамицина с клиндамицином, метронидазола с цефалоспоридами Ф поколения), антимикробных препаратов (эритромицин, доксициклин), проникающих в желчь. В зависимости от результатов проведенных исследований — решение о тактике ведения больного (продолжение

		Какова лечебная тактика?	консервативной терапии или хирургическое лечение).
68.	ОПК-7	Дайте ответ на поставленный вопрос Больной, 50 лет. Предъявляет жалобы на одышку при малейшей физической нагрузке, приступы удушья по ночам, усиливающиеся в горизонтальном положении (спит с возвышенным изголовьем), сухой кашель. Беспокоят периодические боли за грудиной пульсирующего характера с иррадиацией в левую лопатку и руку в покое и при ходьбе до 30 м, приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца, быстрая утомляемость при физической нагрузке, отеки ног. Перенес острый инфаркт миокарда несколько лет назад, после чего периодически стали возникать загрудинные боли, антиангинальные препараты принимал нерегулярно. Последний год отмечено ухудшение состояния с нарастанием одышки, снижением толерантности к нагрузкам, усилением и учащением болевого синдрома, появлением отеков ног. Объективно: кожные покровы с землистым оттенком, акроцианоз, набухание шейных вен, отеки нижних конечностей. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание, крепитация в нижних отделах. Смещение верхушечного толчка влево и вниз из-за дилатации левого желудочка. Границы относительной сердечной тупости смещены влево и вправо. При аускультации сердца ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, патологический III тон на верхушке сердца, выслушивается пансистолический шум на верхушке, убывающего характера, усиливающийся в положении лежа, на выдохе. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, чувствительный при пальпации. Общий анализ крови и общий анализ мочи не изменены. На ЭКГ синусовая тахикардия, патологический зубец Q (QS), подъем сегмента ST и отрицательный зубец T в отведениях V₂-V₄. Был поставлен диагноз: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (ОИМ неизвестной давности). Декомпенсированный порок сердца: недостаточность митрального клапана с признаками лево- и правожелудочковой сердечной недостаточности. ХСН II Б ФК III. Какова тактика лечения?	При снижении фракции выброса - биспролол, карведиол, спиронолактон, и АПФ, петлевые диуретики. Консультация кардиохирурга для решения вопроса о целесообразности хирургического лечения после стихания активности ревматического процесса.
69.	ОПК-7	Дайте ответ на поставленный вопрос У больной 45 лет внезапно появились лихорадка до 39⁰С, потрясающие ознобы, обильная потливость, одышка, резкая колющая боль в груди справа при углублении дыхания, отрывистый сухой кашель. Положение больной в постели вынужденное, полусидячее, на правом боку. ЧДД 28 в мин. Пульс 120 в мин., ритмичный. При осмотре отмечено некоторое выбухание и отставание при дыхании нижних отделов грудной клетки справа. В этой области пальпацией отмечено отсутствие голосового дрожания, резкое притупление звука и ослабленное дыхание. Был поставлен предварительный диагноз: Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, осложненная плевральным выпотом справа. Какова тактика лечения?	Антибиотикотерапия (цефотаксим), анальгин+димедрол, амброксол.

70.	ОПК-7	Дайте ответ на поставленный вопрос Больной 40 лет. Жалобы на тошноту, периодическую рвоту в утренние часы, снижение аппетита, сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание в ночное время. 10 лет назад перенес острый гломерулонефрит, в последние годы контрольное обследование не проводилось. В течение последних 2х лет артериальная гипертензия со значительным повышением диастолического АД, с относительно хорошей переносимостью высоких цифр АД. Объективно: Состояние тяжелое. Лицо отечное, голени-пастозные. Кожные покровы бледно-желтушные, сухие. Ps =80 в мин., АД = 185/100 мм. рт. ст. Общий анализ крови: Нб = 72 г/л, ц.п. = 1,05, эритроциты = $2,46 \cdot 10^{12}/л$, Эритроциты нормохромные, нормоцитарные. Общий анализ мочи: ОПМ — 1004, белок — 1,82 г/л, цвет мочи — бесцветная, эритроциты 6-8 в п.зр., измененные, выщелоченные, цилиндры гиалиновые 2-4 в п.зр., зернистые цилиндры 1-2 в п.зр. Суточный диурез — 700 мл. Биохимическое исследование крови: кальций крови — 1,6 ммоль/л, натрий крови — 158 ммоль/л, калий крови — 6,2 ммоль/л, фосфор крови — 2,3 ммоль/л, билирубин крови — 16,2 ммоль/л, сывороточное железо — 18,6 ммоль/л, креатинин крови — 860 мкмоль/л, мочевины — 24,2 ммоль/л. Паратиреоидный гормон — 420 ЕД (N— до 100). Был поставлен диагноз: Хронический гломерулонефрит, нефритический вариант в стадии обострения. Осл.:ХПН IIIA ст. Вторичная артериальная гипертензия, соответствующая гипертонической болезни II ст., 2 ст., риск 4.XCH II Б ст. Какова тактика ведения и лечения данного больного?	Диета с ограничением животных белков до 0,4-0,2 г/ кг массы тела, для профилактики катаболических явлений, связанных с недостаточным содержанием белка в диете-дополнительный прием кетостерила. Ингибиторы АПФ в сочетании с недигидропептидовыми антагонистами кальция (верапамил-изоптин, дилтиазем). Для снижения уровня фосфора в крови — диета, алмагель, карбонат кальция. В связи с гипокальциемией — активные формы вит. Д3, препараты кальция. Нормализация фосфорно-кальциевого состава крови приведет к нормализации (и снижению) содержания паратгормона. С целью коррекции анемии — заместительная терапия препаратами эритропоэтина, с последующим назначением препаратов железа, вит. В12, фолиевой кислоты. При неэффективности консервативной терапии - программный гемодиализ.
71.	ОПК-7	Дайте ответ на поставленный вопрос Рядовой М., 1989 года рождения, через 1,5 месяца службы поступил в гематологическое отделение по поводу постгеморрагической анемии тяжелой степени (Нв 60 г/л), которая развилась после экстракции зуба. В анамнезе до призыва на военную службу отмечались рецидивирующие носовые кровотечения. Было также установлено, что у младшего брата после удара, всегда возникали болезненные гематомы в коленных суставах. Коагулограмма: снижение уровня VII фактора свертывания крови (2,8-2,2-2,4%, норма 50-60%), удлинения АЧТВ (75-70-80 с, норма 28-40 с), нормальные значения VIII фактора свертывания (100-130— 130%, норма 60-150%). Был поставлен диагноз: Гемофилия «А», средней степени тяжести. Каковы принципы терапии данного заболевания?	Принципы лечения - наиболее известные препараты для лечения гемофилии А: октанат, иммунат, когенэйт-фс, рекомбинат, гемоктин, коэйт-двн. Все они вводятся только внутривенно. Для профилактики ингибиторных форм гемофилии А используется концентрат фактора свертывания крови VII активированный (новосэвен, коагил-VII, фейба).

72.	ОПК-7	Дайте ответ на поставленный вопрос Больная 63 лет, жалобы на общую слабость и одышку при ходьбе, постепенно нарастающие в течение нескольких месяцев. Анамнез без особенностей. Питание достаточное, вредных привычек нет. Медикаменты не принимала. Объективно: бледность и желтушное окрашивание кожи и слизистых. Язык гладкий, красный. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Анализ крови: НВ-83 г/л, эр. — $2,3 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоциты-20%, тромбоциты — $210 \cdot 10^9/л$, лейкоц.- $4,5 \cdot 10^9/л$. Анизопойкилоцитоз, полисегментированные нейтрофилы. Билирубин непрямой-110 мкмоль/л. Проба Кумбса-отрицательная. У пациентки была диагностирована В12 дефицитная анемия. Какова тактика ведения и лечения и критерии эффективности проводимой терапии?	Этиотропное лечение: исследовать желудочно-кишечный тракт на предмет нарушения всасывания в желудке и 12-п кишке; исключить широкий лентец; исключить состояния после наложения желудочно-кишечного анастомоза; исключить дивертикулы тощей кишки, опухоль. После установления диагноза если есть с-м фуникулярного миелоза, то витамин В12 в дозе 1000-1200 мкг вводят внутримышечно ежедневно и если нет с-ма фуникулярного миелоза, то В12 в дозе 500 мкг в/м, ежедневно в течение месяца, затем доза постепенно снижается. Курс лечения составляет не менее года. Критерии оценки эффективности терапии: ретикулоцитоз через 7 дней от начала лечения, если его нет, то имеется ошибка диагностики. Полное восстановление показателей крови происходит через 1.5 - 2 месяца, а ликвидация неврологических нарушений в течение полугода.
73.	ОПК-7	Вставьте термин или продолжите предложение При подагре в крови повышен уровень _____	мочевой кислоты
74.	ОПК-7	Вставьте термин или продолжите предложение Основным препаратом в лечении дерматомиозита является _____	преднизолон
75.	ОПК-7	Вставьте термин или продолжите предложение При каком заболевании проведение бронхоскопического лаважа с лечебной целью наиболее эффективно при _____ Выберите один правильный ответ: А) бронхиальная астма с высоким уровнем IgE в крови Б) хронический гнойный бронхит В) прогрессирующая эмфизема легких при дефиците ингибитора α_1-антитрипсина Г) экзогенный фиброзирующий альвеолит Д) бронхолегочный аспергиллез	Б- хронический гнойный бронхит
76.	ОПК-7	Вставьте термин или продолжите предложение Основные принципы лечения железодефицитной анемии сводятся к _____: Выберите один правильный ответ: А) своевременному переливанию цельной крови Б) длительному и аккуратному введению препаратов	В - ликвидации причины железодефицита, т.е. источника кровотечения - язвы, опухоли, воспаления, если это возможно, и назначению препаратов железа перорально на длительный срок

		железа В) ликвидации причины железодефицита, т.е. источника кровотечения - язвы, опухоли, воспаления, если это возможно, и назначению препаратов железа перорально на длительный срок Г) периодическому введению препаратов железа	
77.	ОПК-7	Вставьте термин или продолжите предложение Длительное поддержание ограничения питания возможно при минимальной калорийности рациона в _____ ккал	1200 ккал
78.	ОПК-7	Вставьте термин или продолжите предложение Реперфузионную терапию при неосложённом инфаркте миокарда с подъёмом сегмента ST рекомендуется проводить в _____	в первые 12 часов
79.	ОПК-7	Вставьте термин или продолжите предложение Минимальный послеоперационный срок, в течение которого требуется антибиотикопрофилактика инфицирования суставных протезов при проведении медицинских манипуляций, сопровождающихся бактериемией, составляет _____	2 года
80.	ОПК-7	Вставьте термин или продолжите предложение У больных ревматоидным артритом при невозможности продолжить лечение метотрексатом предпочтительней проводить монотерапию препаратом _____	тоцилизумаб
81.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Средствами базисной терапии ревматоидного артрита являются: 1) лефлуномид; 2) метотрексат; 3) алфлутоп; 4) преднизолон; 5) ибупрофен. Выбрать правильную комбинацию ответов: А) 1, 2 Б) 2, 3 В) 3, 4 Г) 1, 2, 3 Д) 3, 4, 5	А
82.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Положительный эффект от ежекласного перорального приема колхицина является общепринятым диагностическим тестом при: А) ревматоидном артрите Б) болезни Бехтерева В) подагре Г) болезни Рейтера Д) пирофосфатной артропатии	В
83.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Укажите препарат, который тормозит синтез мочевой кислоты: А) вольтарен	В

		Б) ретаболил В) аллопуринол Г) инсулин Д) аспирин	
84.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Перечислите препараты, оказывающие влияние на избыточное коллагенообразование при системной склеродермии: 1) Д-пеницилламин; 2) колхицин; 3) индометацин; 4) азатиоприн. Выбрать правильную комбинацию ответов: А) 1, 2 Б) 2, 3 В) 3, 4 Г) 1, 2, 3	А
85.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Для вторичной сезонной профилактики ревматизма используется препарат: А) ампициллин Б) дигоксин В) делагил Г) бициллин Д) гентамицин	Г
86.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Базисная терапия 5-ой ступени лечения бронхиальной астмы включает: А) ежедневный прием противовоспалительных препаратов Б) высокие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов В) стандартные дозы ингаляционных глюкокортикостероидов в сочетании с пролонгированными β_2 -агонистами Г) высокие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов в сочетании с регулярным приемом пролонгированных бронходилататоров и системных стероидов в течение длительного времени Д) высокие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов в сочетании с регулярным приемом пролонгированных бронходилататоров	Г
87.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите несколько правильных ответов Какие препараты оказывают бронхоспастическое действие? А) пропранолол; Б) гистамин; В) гидрокортизон; Г) простагландины $F_{2\alpha}$ Д) лейкотриены С, D, E.	А, Б, Г, Д
88.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите несколько правильных ответов Какие побочные явления развиваются при использовании ингаляционными глюкокортикоидами в обычных дозах? А) кандидоз ротоглотки; Б) язвы желудочно-кишечного тракта; В) дисфония; Г) стероидный	А, В

		диабет; Д) частые инфекции носоглотки.	
89.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какая терапия используется для лечения больных с интермиттирующей легкой степени бронхиальной астмой? А) ежедневное введение противовоспалительных препаратов Б) нерегулярные ингаляции β_2-агонистов короткого действия В) ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия Г) частое применение системных глюкокортикоидов	Б
90.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите несколько правильных ответов Какие лекарственные препараты являются основными противовоспалительными средствами для лечения больных бронхиальной астмой? А) антибиотики; Б) глюкокортикоиды; В) кромогликат натрия; Г) недокромил натрия; Д) теофиллин.	Б, В, Г
91.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какой антиангинальный препарат следует назначить больному стенокардией напряжения, страдающего бронхиальной астмой и гипертонической болезнью? А) нитросорбид Б) пропранолол В) метопролол Г) нифедипин Д) тринитролонг	Г
92.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите несколько правильных ответов Какие лекарственные препараты могут ухудшить состояние больного с аспириновой формой бронхиальной астмы? А) беродуал; Б) теофиллин; В) теофедрин; Г) дитэк; Д) антастман.	В, Д
93.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите несколько правильных ответов Какие из перечисленных препаратов относятся к антихолинергическим средствам? А) эуфиллин; Б) платифиллин; В) адреналин; Г) атропин; Д) ипратропиум бромид.	Б, Г, Д
94.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 40-летнему больному с абсцессом легких при неэффективности оксациллина следует назначить антибиотик: А) пенициллин Б) гентамицин В) ампициллин	Б

		Г) амфотерицин Д) стрептомицин	
95.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Лечение пневмонии, вызванной легионеллой, проводится: А) пенициллином Б) кефзолом В) эритромицином Г) тетрациклином Д) гентамицином	В
96.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите несколько правильных ответов С целью уменьшения легочной гипертензии у больного, длительное время страдающего инфекционно зависимой бронхиальной астмой, могут использоваться препараты: А) изосорбида динитрат; Б) нифедипин; В) пропранолол; Г) каптоприл; Д) эуфиллин.	А, Б, Г, Д
97.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Укажите антибактериальный препарат, который можно применять в обычных дозировках при хронической почечной недостаточности? А) бисептол Б) тетрациклин В) гентамицин Г) таривид Д) ампициллин	Д
98.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите несколько правильных ответов Причины острой почечной недостаточности при назначении нестероидных противовоспалительных препаратов: А) потеря внутриклеточного Са; Б) препятствие синтезу простагландинов; В) массивная протеинурия; Г) нарушение гемодинамики; Д) снижение почечного кровотока.	Б, Д
99.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какая группа антибиотиков чаще вызывает острую почечную недостаточность? А) пенициллины Б) цефалоспорины В) аминогликозиды Г) макролиды Д) тетрациклин	В
100.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какой должна быть калорийность суточного рациона, назначаемого больному с хронической почечной недостаточностью, чтобы предотвратить распад собственного белка? А) 1200-1800 ккал	Г

		Б) 1800-2200 ккал В) 2200-2500 ккал Г) 2500-3000 ккал Д) 3000-3500 ккал	
101.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите несколько правильных ответов Какие антибактериальные средства противопоказаны больным с хронической почечной недостаточностью? А) противотуберкулезные средства; Б) нитрофураны; В) гентамицин; Г) полусинтетические пенициллины; Д) цефалоспорины.	А, Б, В
102.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Оптимальным методом лечения вазоренальных гипертоний является: А) Терапия гипотензивными препаратами Б) Нефрэктомия В) Реконструктивные операции на почечных артериях	В
103.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какая группа препаратов абсолютно противопоказана при беременности из-за тератогенного эффекта: А) Антагонисты Са Б) Бета-адреноблокаторы В) Ингибиторы АПФ Г) Диуретики	В
104.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ У больной 35 лет, страдающей гипертонической болезнью II стадии имеет признаки повышенной симпатической активности. С какой группы препаратов следует начать подбор антигипертензивной терапии? А) Ингибиторы АПФ Б) Бета-адреноблокаторы В) Антагонисты кальция Г) Мочегонные препараты Д) Альфа-адреноблокаторы	Б
105.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какой из нижеперечисленных препаратов относится к группе АРА II? А) Валсартан Б) Эналаприл В) Бисопролол Г) Периндоприл Д) Новокаионамид	А
106.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Для лечения аритмий при гипертрофической кардиомиопатии наиболее показано применение: А) хинидина	Д

		Б) новокаиномида В) изоптина Г) индерала Д) кордарона	
107.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ В предоперационном периоде у пациентов с гиперальдостеронизмом применяют: А) фуросемид Б) клофелин В) спиронолактон Г) метопролол Д) нитропруссид натрия	В
108.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Все нижеперечисленные лекарственные препараты повышают АД, кроме: А) пероральные контрацептивы Б) бета-адреноблокаторы В) нестероидные противовоспалительные препараты Г) стероиды Д) эритропоэтин	Б
109.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Противопоказаниями для назначения бета-адреноблокаторов являются: А) артериальная гипертензия Б) синдром слабости синусового узла В) бронхиальная астма Г) правильно 2 и 3 Д) все ответы правильные	Г
110.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ У больного с ИБС — острым трансмуральным переднеперегородочным инфарктом миокарда, развилась фибрилляция желудочков. Ваша тактика: А) ввести строфантин Б) произвести дефибрилляцию В) ввести пропранолол Г) ввести кордарон	Б
111.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ У больного с ИБС — острым трансмуральным переднеперегородочным инфарктом миокарда возникли частые желудочковые экстрасистолы. Какой из перечисленных препаратов необходимо ему ввести? А) строфантин Б) лидокаин В) верапамил Г) дигоксин	Б
112.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	Б

		Какой антиаритмический препарат является наименее безопасным и достаточно эффективным при лечении тахикардий, вызванных дигиталисной интоксикацией? А) новокаинамид Б) лидокаин В) верапамил Г) хинидин																					
113.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какие препараты показаны для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии? А) нифедипин Б) дигоксин В) амлодипин Г) кордарон	Г																				
114.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какие препараты показаны для купирования пароксизмальной наджелудочковой тахикардии? А) лидокаин Б) периндоприл В) нифедипин Г) верапамил	Г																				
115.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какой из перечисленных препаратов является антиагрегантом: А) гепарин Б) аспирин В) стрептокиназа Г) варфарин Д) фраксипарин	Б																				
116.	ПК-1	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Заболевание</th> <th colspan="2">Клинический признак</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>системная красная волчанка</td> <td>1</td> <td>утренняя скованность и симметричность поражения суставов</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>подагра</td> <td>2</td> <td>гломерулонефрит</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>ревматоидный артрит</td> <td>3</td> <td>необратимая обструкция дыхательных путей</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>хронический бронхит</td> <td>4</td> <td>гиперурикемия</td> </tr> </tbody> </table>	Заболевание		Клинический признак		А	системная красная волчанка	1	утренняя скованность и симметричность поражения суставов	Б	подагра	2	гломерулонефрит	В	ревматоидный артрит	3	необратимая обструкция дыхательных путей	Г	хронический бронхит	4	гиперурикемия	А-2, Б-4, В-1, Г-3
Заболевание		Клинический признак																					
А	системная красная волчанка	1	утренняя скованность и симметричность поражения суставов																				
Б	подагра	2	гломерулонефрит																				
В	ревматоидный артрит	3	необратимая обструкция дыхательных путей																				
Г	хронический бронхит	4	гиперурикемия																				
117.	ПК-1	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Заболевание</th> <th colspan="2">Клинический признак</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>бронхоэктатическая болезнь</td> <td>1</td> <td>антитела к хламидиям в крови</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>злокачественная опухоль</td> <td>2</td> <td>синдесмофиты, оссификация спинальных связок</td> </tr> </tbody> </table>	Заболевание		Клинический признак		А	бронхоэктатическая болезнь	1	антитела к хламидиям в крови	Б	злокачественная опухоль	2	синдесмофиты, оссификация спинальных связок	А-4, Б-3, В-1, Г-2								
Заболевание		Клинический признак																					
А	бронхоэктатическая болезнь	1	антитела к хламидиям в крови																				
Б	злокачественная опухоль	2	синдесмофиты, оссификация спинальных связок																				

		В	синдром Рейтера	3	повышение уровня амилазы в плевральной жидкости	
		Г	анкилозирующий спондилоартрит	4	кашель с гнойной мокротой, кровахарканье	
118.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность мероприятий для подтверждения диагноза подагрического артрита: А) Физикальное обследование (обнаружение болезненности, гиперемии сустава с характерной локализацией) Б) Анамнестические данные (характерные жалобы, боль, покраснение большого пальца правой стопы) В) Инструментальное обследование (обнаружение артрита плюснефалангового сустава, симптома «пробойника» по данным рентгенографии) Г) Обнаружение в сыворотке крови повышенного уровня мочевой кислоты				Б, А, В, Г
119.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность действий врача при подозрении на аденокарциному пищевода у больных с пищеводом Баррета: А) Рентгеноскопию пищевода с сульфатом бария Б) Сбор жалоб и анамнеза В) Компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки с внутривенным контрастированием Г) ЭГДС с высоким разрешением (до 1 млн. пикселей) в комбинации с узкоспектральной эндоскопией NBI, в том числе – с увеличением изображения Д) Эндосонография пищевода Е) Прицельная биопсия с последующим морфологическим исследованием биоптата				Б, Г, Е, Д, А, В
120.	ПК-1	Дайте ответ на поставленный вопрос Женщина 48 лет. В течение 14 лет периодически после приема жирной пищи сильные боли в правом подреберье с последующей температурой, тошнотой, рвотой. В последние 3 года присоединилась желтуха, зуд и длительный субфебрилитет, оссалгии, артралгии. В течение последних 2 месяцев постоянная желтуха, геморрагии, расчёсы. Печень на 3 см из подреберья, болезненная, уплотнена, край закруглен. Селезенка не увеличена. Анализ крови: лейкоц. — $9,5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ — 36 мм/ч, связанный билирубин — 88 мкмоль/л, свободный — 30 мкмоль/л, АсАТ — 160 Ед/л, АлАТ — 178 Ед/л, ЩФ — 124 мкмоль/л, протромбин — 72%, холестерин — 8,7 ммоль/л. При УЗИ — камень в общем желчном протоке и множественные мелкие камни в желчном пузыре, занимающие 2/3 его объёма. Какова тактика ведения больной?				Направление на консультацию хирурга для выбора тактики дальнейшего хирургического лечения.
121.	ПК-1	Дайте ответ на поставленный вопрос Больной 61 год. Жалобы на резкие боли в правой стопе, остро возникшие ночью. В прошлом перенес два приступа почечной колики. Злоупотреблял алкоголем. В				1. НПВС: нимесулид по 100 мг 2 раза в сутки, мовалис по 15 мг в сутки и др под прикрытием ИПП (омепразол, рабепразол). Колхицин по 0,5-1 мг каждые 1-

		течение 5 лет - боли в эпигастральной области года - одышка при физической нагрузке. <i>Объективно:</i> масса тела - 98 кг, рост - 170 см. В области первого плюсно-фалангового сустава - краснота, припухлость, резкие боли при движении. Тофус на мочке правого уха. АД - 140/90 мм рт. ст. <i>При гастроскопии</i> – эрозии тела и дна желудка. Натрий крови - 145 ммоль/л, калий — 4,8 ммоль/л, креатинин - 90 мкмоль/л, мочевая кислота - 595 мкмоль/л. - Какие Ваши назначения по поводу подагрического криза? - Какое лечение после купирования криза?	2 часа до снижения боли и воспаления, но не более 4-6 мг в сутки., ГКС преднизолон по 30 мг в сутки с постепенным снижением дозы и отменой на 7-10 день. 2. Гипоурикемическая терапия: аллопуринол по 300 мг в сутки после еды.
122.	ПК-1	Вставьте термин или продолжите предложение Ревматоидный артрит относится к _____ заболеваниям суставов	воспалительным
123.	ПК-1	Вставьте термин или продолжите предложение Дилатация правого желудочка развивается при всех всех пороках, кроме _____	стеноза правого атриовентрикулярного отверстия
124.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какой препарат не назначают в остром периоде подагрического артрита? 1) сульфасалазин; 2) аллопуринол; 3) преднизолон; 4) индометацин; 5) колхицин. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1, 2 Б) 2, 3 В) 3, 4 Г) 1, 2, 3 Д) 3, 4, 5	А
125.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ В клинике стеноза устья аорты чаще всего наблюдаются: А) сжимающие боли в области сердца и синкопальные состояния Б) тромбоэмболии В) одышно-цианотические приступы Г) рецидивирующие пневмонии и бронхиты симптомы застоя по большому кругу кровообращения	А
126.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какие паранеопластические проявления наблюдаются при бронхогенном раке? 1) увеличение шейных лимфоузлов; 2) синдром Иценко-Кушинга; 3) лихорадка; 4) гипертрофическая остеоартропатия; 5) дисфония. Выберите правильную комбинацию: А) 2, 4 Б) все ответы правильные В) 1, 3, 4, 5 Г) 1, 2, 4, 5 Д) 3, 4, 5	А
127.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите один правильный	А

		ответ Развитие абсцесса легкого вызывают микроорганизмы: 1) пневмококк; 2) золотистый стафилококк; 3) клебсиелла; 4) палочка Пфейффера; 5) бактероиды. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 2, 3, 5 Б) 1, 2, 3, 4, 5 В) 4, 5 Г) 3, 4, 5 Д) 2, 5	
128.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ У больного, находящегося трое суток на ИВЛ по поводу усугубления дыхательной недостаточности на фоне обострения хронического гнойно-обструктивного бронхита, через интубационную трубку выделяется большое количество вязкой гнойной мокроты. Лечебная тактика: А) введение больших доз эуфиллина Б) санационная бронхоскопия В) терапия стероидными гормонами	Б
129.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При астматическом статусе II стадии проводится следующее лечение, кроме: А) ингаляционные глюкокортикостероиды Б) эуфиллин В) дексаметазон внутривенно Г) коррекция ацидоза Д) оксигенотерапия	А
130.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите несколько правильных ответов Из перечисленных клинических признаков характерны для больных с синдромом бронхиальной обструкции? А) нарушение вдоха; Б) нарушение выдоха; В) одышка; Г) акроцианоз; Д) диффузный цианоз.	Б, В, Д
131.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Выберите начало эмпирической антибактериальной терапии больному 68 лет с внебольничной пневмонией и сопутствующим сахарным диабетом: А) оксациллин Б) эритромицин В) гентамицин Г) цiproфлоксацин Д) цефотаксим	А
132.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите несколько правильных ответов У больного со СПИДом, жалующегося на сухой кашель, одышку и повышение температуры тела, на рентгенограммах выявлены усиление легочного рисунка и двусторонние мелкоочаговые тени, преимущественно	В, Г

		но в центральных отделах легких. Какие препараты следует назначить больному? А) пенициллин; Б) ампициллин; В) триметоприм; Г) сульфаметоксазол; Д) стрептомицин.	
133.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Женщину 35 лет, принимающую оральные контрацептивы более года, в течение 3-х дней беспокоит одышка, субфебрильная температура тела, мокрота при кашле с прожилками крови, боль в левой половине грудной клетки. наиболее вероятный диагноз: А) острый коронарный синдром Б) спонтанный пневмоторакс В) тромбоэмболия легочной артерии Г) пневмония Д) бронхоэктатическая болезнь	В
134.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Укажите показания для плевральной пункции: А) ликвидация гидроторакса Б) анализ плевральной жидкости В) неясные причины выпота Г) введение лекарственных препаратов Д) все ответы правильные	Д
135.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Относительным противопоказанием к проведению тромболизиса у пациентов с ТЭЛА является: А) кровотечение Б) геморрагический инсульт В) рефрактерная гипертензия Г) опухоль ЦНС Д) травма черепа в течение предыдущих 3-х недель	В
136.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Абсолютным противопоказанием к проведению тромболизиса у пациентов с ТЭЛА является: А) кровотечение Б) травматичная реанимация В) рефрактерная гипертензия Г) инфекционный эндокардит Д) беременность	А
137.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При быстропрогрессирующем гломерулонефрите назначается пульс-терапия? А) метилпреднизолоном по 1000 мг перорально три дня подряд Б) метилпреднизолоном по 1000 мг в/м три дня подряд В) метилпреднизолоном по 1000 мг в/в три дня подряд Г) метилпреднизолоном по 1000 мг в/в три раза в сутки	В
138.	ПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подбе-	А-3, Б-4,

		рите соответствующую позицию из правого столбца Какие изменения необходимо отразить в карте больного после осмотра больного при наличии следующей патологии: <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Заболевание</th><th colspan="2">Клинический признак</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td><td>ревматоидный артрит</td><td>1</td><td>На ЭхоКГ - локальный гипокинез</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>болезнь Рейтера</td><td>2</td><td>Повышение креатинфосфокиназы в сыворотке крови</td></tr> <tr> <td>В</td><td>инфаркта миокарда</td><td>3</td><td>проксимальные межфаланговые суставы: пальцы в виде «шеи лебедя»; ульнарная девиация пальцев кисти</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>первые 6-12 часов инфаркта миокарда</td><td>4</td><td>аортальная недостаточность</td></tr> </tbody> </table>	Заболевание		Клинический признак		А	ревматоидный артрит	1	На ЭхоКГ - локальный гипокинез	Б	болезнь Рейтера	2	Повышение креатинфосфокиназы в сыворотке крови	В	инфаркта миокарда	3	проксимальные межфаланговые суставы: пальцы в виде «шеи лебедя»; ульнарная девиация пальцев кисти	Г	первые 6-12 часов инфаркта миокарда	4	аортальная недостаточность	В-1, Г-2
Заболевание		Клинический признак																					
А	ревматоидный артрит	1	На ЭхоКГ - локальный гипокинез																				
Б	болезнь Рейтера	2	Повышение креатинфосфокиназы в сыворотке крови																				
В	инфаркта миокарда	3	проксимальные межфаланговые суставы: пальцы в виде «шеи лебедя»; ульнарная девиация пальцев кисти																				
Г	первые 6-12 часов инфаркта миокарда	4	аортальная недостаточность																				
139.	ПК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность действий врача у пациентов с симптомами, подозрительными на туберкулез органов дыхания (кашель с мокротой более 2–3 недели, кровохарканье, боли в грудной клетке, субфебрильная и фебрильная температура, ночной пот и потеря массы тела) необходимо провести исследования: А) Исследование мокроты на кислотоустойчивые бактерии методом микроскопии мазков, окрашенных по Цилю–Нильсену, Б) Общий анализ крови и рентгенография органов грудной клетки, В) Общий анализ мочи	Б, В, А																				
140.	ПК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность этапов при госпитализации пациентов с бронхиальной астмы при ухудшении состояния на фоне начатого лечения: А) Осмотр анестезиолога-реаниматолога Б) Осмотр терапевта и/или пульмонолога В) Пульсоксиметрия Г) Рентгенография ОГК в прямой проекции Д) Спирометрия с бронходилатационной пробой	Б, В, А, Д, Г																				
141.	ПК-4	Дайте ответ на поставленный вопрос Больная 24 лет. Жалобы: головная боль, тошнота, общая слабость, боли в суставах. Больна 3 года. Заболевание началось с высокой температуры, появления эритематозной сыпи на туловище лице и макрогематурии. Спустя год возник артрит, появилось генерализованное увеличение лимфатических узлов, аллопеция. Больная находилась на стационарном лечении по поводу выраженных болей в области сердца, где был распознан перикардит. Последнее ухудшение в течение двух месяцев. <i>Объективно:</i> состояние средней тяжести. Питание пониженное. Кожные покровы сухие. Пальпируются уве-	Биохимический анализ крови, иммунологическое исследование (антиядерные антитела: к двуспиральной ДНК, к гистонам, к малым ядерным рибонуклеопротеинам, к фосфолипидам, LE-клетки, общий комплемент и его компоненты. Рентгенография суставов. УЗИ суставов и мягких тканей. Денситометрия. Рентгенография ОГП. ЭхоКГ. ЭКГ. УЗИ почек. Консультация специалистов: нефролог, гематолог, кардиолог.																				

		личенные лимфатические узлы размерами до 1 см в диаметре. Суставы не изменены. Дыхание везикулярное. Сердце расширено в поперечнике, тоны глухие, систолический шум на верхушке. Пульс - 108 в минуту, ритмичный. АД - 150/90 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1.5 см. Селезенка не пальпируется. <i>Анализ крови:</i> Hb - 72 г/л, лейкоц. - 4.1×10^9/л, СОЭ - 56 мм/час. <i>Анализ мочи:</i> уд. вес - 1015, белок - 2,2 г/л, эр. - 40 в п/зр, гиалиновые цилиндры. <i>Поставлен предварительный диагноз:</i> Перикардит на фоне диффузного заболевания соединительной ткани, вероятнее системной красной волчанки. Волчаночный нефрит с мочевым синдромом (снижение ОПМ, протеинурия, гематурия, цилиндрурия). Какие дополнительные методы исследования необходимо включить в план дообследования, чтобы подтвердить диагноз?	
142.	ПК-4	Дайте ответ на поставленный вопрос Женщина 46 лет. В последние 7 лет часто принимала амитриптилин на ночь. В течение 2-х лет отмечает непереносимость жирной пищи, тупые боли в правом подреберье, периодически диффузный зуд, боли в костях, боли и опухание лучезапястных, коленных межфаланговых суставов, выпадение зубов. Последние 4 месяца нарастающая желтуха, темная моча. Печень на 5 см выступает из-под нижнего края реберной дуги, плотная, край закруглен. Селезенка — 16 x 11 см. Анализ крови: общий билирубин — 201 мкмоль/л, связанный билирубин — 144 мкмоль/л, АсАТ — 219 Ед/л, АлАТ — 289 Ед/л, ЩФ — 562 мкмоль/л, протромбин — 65%, у-глобулины — 22%, холестерин — 9,1 ммоль/л. АМА М2 (антимитохондриальные антитела) — обнаружены в высоком титре. Какое исследование необходимо включить в план обследования больной для уточнения проходимости желчных путей?	ЭРХПГ (эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография)
143.	ПК-4	Вставьте термин или продолжите предложение Пресистолический шум у больных митральным стенозом при возникновении мерцательной аритмии _____	исчезает
144.	ПК-4	Вставьте термин или продолжите предложение Для диагностики вазоренальных гипертензий в план обследования необходимо включить _____	контрастную ангиографию
145.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ В план обследования при недостаточности аортального клапана необходимо включить лабораторно-инструментальные исследования при следующих заболеваниях: А) ревматизм Б) инфекционный эндокардит В) сифилис Г) атеросклероз аорты Д) все ответы правильные	Д

146.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ В план обследования при развитии абсцесса легкого необходимо включить лабораторно-инструментальные исследования для дифференциальной диагностики со следующими заболеваниями: А) туберкулез легкого Б) опухоль легкого В) нагноившиеся кисты легкого Г) актиномикоз легкого Д) все ответы правильные	Д
147.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите несколько правильных ответов В план обследования при повышении уровня амилазы в плевральной жидкости необходимо включить лабораторно-инструментальные исследования для дифференциальной диагностики и выявления следующих заболеваний: А) панкреатит; Б) туберкулез; В) злокачественная опухоль; Г) перфорация пищевода; Д) ревматоидный артрит.	А, В, Г
148.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите несколько правильных ответов В план обследования при обнаружении эозинофильного выпота необходимо включить лабораторно-инструментальные исследования для дифференциальной диагностики и выявления следующих заболеваний: А) пневмония; Б) туберкулез; В) опухоли; Г) глистные инвазии; Д) травма.	В, Г
149.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Процедурная медсестра после внутривенной инъекции пациенту с ВИЧ-инфекцией уколола палец использованной иглой. Медсестра сняла перчатки, бросила их в контейнер с дезинфектантом, обработала поврежденный участок 70% спиртом и заклеила лейкопластырем. Оцените действия медсестры: А) действия медсестры верные Б) действия медсестры неверные	Б
150.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При заборе крови у пациента с ВИЧ-инфекцией капля крови попала на кожу рук медсестры. Медсестра вымыла руки под проточной водой, высушила одноразовым полотенцем и пригласила следующего пациента. Оцените действия медсестры: А) действия медсестры верные Б) действия медсестры неверные	Б

Разработан:
доцент кафедры госпитальной терапии, к.м.н.

С.А. Козакова