

ONŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		1 стр. из 178

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля-1

Название образовательной программы	«Общая врачебная практика»
Код дисциплины	OVP 7301-1
Дисциплина	«Внутренние болезни в ОВП»
Объем учебных часов кредитов	450 час/15 кред
Курс	7
Семестр	13,14

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

MEDISINA

AKADEMIASY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

MEDICAL

ACADEMY

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра «Врач общей практики – 2»

044/62-11 ()

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

2 стр. из 178

Составитель: доцент Сартаева.К.А.

Зав.кафедрой, д.м.н., профессор

Досыбаева Г.Н.

Протокол № 10 от « 24 » 05 2024 г.

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		3 стр. из 178

<question>Выберите правильный ответ: ВОЗ объявила о начале пандемии COVID-19-инфекции

- <variant> 11 марта 2020г
- <variant> 20 февраля 2020г
- <variant> 13 января 2020г
- <variant> 13 марта 2020г
- <variant> 19 марта 2020г

<question>Выберите правильный ответ, естественными хозяевами большинства корона-вирусов являются:

- <variant> млекопитающие
- <variant> птицы
- <variant> рептилии
- <variant> гидробионты
- <variant> насекомые

<question>Выберите правильный ответ. Кто является природным резервуаром возбудителя ТОРС?

- <variant> летучие мыши
- <variant> лошади
- <variant> верблюды
- <variant> грызуны
- <variant> обезьяны

<question>Выберите правильный ответ. Возможным путям заражения COVID-19-инфекции не относится:

- <variant> трансмиссивный
- <variant> воздушно-капельный
- <variant> воздушно-пылевой
- <variant> контактный через рукопожатия
- <variant> контактный через использованные маски

<question>Выберите правильный ответ. Укажите максимальный инкубационный период при COVID-19-инфекции:

- <variant> 14 дней
- <variant> 1,5 месяца
- <variant> 7 дней
- <variant> 21 день
- <variant> несколько часов

<question>Выберите правильный ответ. Диагностика острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) осуществляется на основании

- <variant> клинических критериев Берлинской дефиниции
- <variant> шкалы SMART-COP /SMRT-CO
- <variant> рекомендации GINA
- <variant> рекомендации GOLD
- <variant> Шкалы CURB/ 65 CRB/65

<question>Выберите правильный ответ. Тактика ведения пациента с тяжелой формой короновиральной инфекции, осложненной вирусной пневмонией и ОРДС:

- <variant> в инфекционную больницу, в изолированный бокс отделения реанимации и интенсивной терапии под наблюдение врача-инфекциониста и врача-реаниматолога
- <variant> инфекционную больницу, в боксированное отделение под наблюдение врача-инфекциониста

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		4 стр. из 178

<variant>оставлен на амбулаторном лечении с ежедневным наблюдением участкового терапевта и консультацией инфекциониста

<variant>инфекционную больницу, в отделение палатного типа под наблюдение врача инфекциониста

<variant>палату интенсивной терапии под наблюдение врача-рениматолога и терапевта

<question>Выберите правильный ответ. Назовите фазы периода разгара инфекционного процесса при COVID-19:

<variant>ранняя легочная и поздняя легочная фазы

<variant>начальная (гриппоподобная) и ранняя легочная фазы

<variant>периоды репликации вируса и реконвоlescенции

<variant>инкубационный и период реконвоlescенции

<variant>поздняя легочная фаза и фаза репликации вируса

<question>Укажите фазы периода разгара инфекционного процесса при COVID-19 их продолжительность:

<variant>ранняя легочная – 8-14 суток и поздняя легочная – 15-28 суток

<variant>начальная (гриппоподобная) 1-7 и поздняя легочная – 15-28 суток

<variant>фаза репликации вируса 2-14 и начальная (гриппоподобная) 1-7 суток

<variant>период реконвоlescенции 14 дней-3-6 мес и ранняя легочная – 8-14 суток

<variant>инкубационный 2-14 дней и начальная (гриппоподобная) фаза 1-7 суток

<question>К врачу ОВП обратился мужчина 25 лет с жалобами на: кашель с неприятным запахом, иногда при изменении положения тела – полным ртом, повышение температуры тела по вечерам, общую слабость. Считает себя больным с детства. Температура тела повышается последние 3 недели. Определите предварительный диагноз:

<variant>бронхоэктатическая болезнь

<variant>пневмония

<variant>хроническая обструктивная болезнь легких

<variant>абсцесс легкого

<variant>туберкулез легкого

<question>У мужчины (инъекционный наркоман) лихорадка в течение двух месяцев. Об-но: во II м/р справа ослабление II тона, диастолический шум. АД 160/40 мм рт. ст. ЭКГ: признаки ГЛЖ. Определите вид приобретенного порока:

<variant>недостаточность аортальных клапанов

<variant>недостаточность митральных клапанов

<variant>недостаточность трикуспидальных клапанов

<variant>стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия

<variant>стеноз устья аорты

<question>Определите наиболее вероятную причину данного состояния у больного. У больного находящегося на ЭКГ мониторинге наблюдении развилась внезапная потеря сознания. Зрачки расширены. Кожные покровы бледно-серой окраски. Пульс на сонных артериях и дыхание отсутствуют. На ЭКГ хаотичные, нерегулярные, резко деформированные, различной высоты, ширины и формы волны с частотой около 600 в минуту.

<variant>Фибрилляция желудочков

<variant>Трепетание желудочков

<variant>Желудочковые аритмии

<variant>Желудочковая тахикардия

<variant>Мерцательная аритмия

<question>Установите предварительный диагноз. У пациента 14 лет АД 200/120 мм рт. ст.

Жалуется на онемение ног. При объективном осмотре отмечается хорошо сложенная грудная

-	ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			5 стр. из 178

клетка, узкий таз, худые ноги. При R-графии грудной клетки выявлены узурры на ребрах.

Вероятный диагноз:

<variant>Коарктация аорты

<variant>Саркоидоз

<variant>Болезнь Иценко - Кушинга

<variant>Неспецифический аортоартериит

<variant>Атеросклероз аорты

<question>Определите диагноз пациента. Больной 60 лет предъявляет жалобы на периодические головные боли, головокружение в течение последнего года. Неоднократно отмечал повышение АД до 170/100 мм рт. ст., особенно в периоды возникновения головных болей. При опросе выяснено, что у матери было высокое АД, умерла в 57 лет после инсульта. Больной повышенного питания, много курит, любит жирную пищу и пиво.

<variant>Артериальная гипертензия, II степени, риск III

<variant>Артериальная гипертензия, I степени, риск III

<variant>Артериальная гипертензия, II степени, риск IV

<variant>Артериальная гипертензия, III степени, риск III

<variant>Артериальная гипертензия, III степени, риск IV

<question>Больной 62 лет, перенес инфаркт миокарда, имеет клинику облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей. Об-но: пульс 76 в мин, АД 170/100 мм рт. ст., признаков сердечной недостаточности нет.

Определите группу АГП, который противопоказан больному.

<variant>бета-блокаторы

<variant>антагонисты кальция

<variant>центрального действия

<variant>диуретики

<variant>ингибиторы АПФ

<question>Перечислите органы-мишени, которые поражаются при артериальной гипертензии:

<variant>сердце, артерии, почки, головной мозг, сетчатка глаза

<variant>сердце, артерии, печень, головной мозг, сетчатка глаза

<variant>сердце, артерии, скелетные мышцы, головной мозг, сетчатка глаза

<variant>сердце, артерии, суставы, головной мозг, сетчатка глаза

<variant>сердце, артерии, селезенка, головной мозг, сетчатка глаза

<question>Артериальной гипертензией у беременных принято считать уровень АД, равный и превышающий (без проведения АМАД и ДМАД):

<variant>140/90 мм рт. ст

<variant>120/70 мм рт. ст

<variant>130/80 мм рт. ст

<variant>135/85 мм рт. ст

<variant>150/95 мм рт. ст

<question>Мужчина 56 лет доставлен с жалобами на головные боли в затылочной области, тошноту, мушки перед глазами. Из амбулаторной карты: болен 7 лет, в моче протеинурия, холестерин 8,6 ммоль/л. Об-но: состояние средней тяжести. Тоны сердца приглушены, ритмичны, акцент II тона на аорте, АД 240/130 мм рт. ст. ЧСС 58 в мин. На ЭКГ: ГЛЖ, систолическая перегрузка.

Установите предварительный диагноз:

<variant>артериальная гипертензия III ст., группа риска 4 (ГХЕ, протеинурия, ГЛЖ, дисциркуляторная энцефалопатия). Осл: Гипертензивный криз, II типа, неосложненный

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		6 стр. из 178

<variant>артериальная гипертензия II ст., группа риска 3 (ГХЕ, протеинурия, ГЛЖ). Осл: Гипертензивный криз, I типа, неосложненный

<variant>артериальная гипертензия II ст., группа риска 2 (избыт. вес, протеинурия, ГХЕ, ГЛЖ). Осл: Гипертензивный криз, I типа, неосложненный

<variant>артериальная гипертензия III ст., группа риска 4 (избыт. вес, ГХЕ, протеинурия, ГЛЖ, ДЭП). Осл: Гипертензивный криз, I типа, неосложненный

<variant>артериальная гипертензия II ст., группа риска 3 (избыт вес, ГХЕ, протеинурия, ГЛЖ). Осл: Гипертензивный криз, I типа, осложненный

<question>Установите предварительный диагноз: мужчина 29 лет жалуется на повышение T^0 тела до 39^0C , боли в икроножных мышцах и в крупных суставах, парестезии, сердцебиение и одышку, потерю веса, слабость. Считает себя больным в течение 3 месяцев, недавно переболел пневмонией. Об-но: гипостеник, бледный, по ходу плечевой артерий пальпируются мелкие узелки. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЭС. АД 190/110 мм рт. ст. ЧСС 92 в мин. ОАК: Нв 115 г/л, лейкоц. 10×10^9 /л. СОЭ 40 мм/саг. ОАМ: эритроцитурия (выщелоченные).

<variant>системный васкулит: узелковый полиартериит (болезнь Куссмауля-Майера)

<variant>системный васкулит: неспецифический аортоартериит (б-нь Такаю)

<variant>системный васкулит: геморрагически васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха)

<variant>системный васкулит: гранулематозный полиангиит (гранулематоз Вегенера)

<variant>системный васкулит: облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера)

<question>Определите ведущий синдром и предварительный диагноз: у женщины 46 лет, страдающей варикозным расширением вен, внезапно появились боли за грудиной, одышка смешанная, над легочными полями появились свистящие хрипы. ЭКГ: S_1 ; Q_{III} .

<variant>некоронарогенные боли в прекардиальной области, ТЭЛА

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинозный статус), инфаркт миокарда

<variant>накопления воздуха в плевральной полости, спонтанный пневмоторакс

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, бронхиальная астма

<variant>уплотнения легочной ткани, очаговая пневмония

<question>Определите развившийся внезапно, ведущий синдром и соответствующее осложнение: у пациента принимавшего лечение по поводу абсцесса легких, после сильного кашля появились боли в левой половине грудной клетки и одышка. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, м/р промежутки сглажены, перкуторно – тимпанит.

<variant>синдром накопления воздуха в плевральной полости, пневмоторакс

<variant>синдром уплотнения легочной ткани, ателектаз

<variant>синдром уплотнения легочной ткани, инфаркт легкого

<variant>синдром повышенной воздушности легких, эмфизема легких

<variant>синдром накопления жидкости в плевральной полости, экссудативный плеврит

<question>Определите причину кардиалгии: мужчину 38 лет беспокоят боли в прекардиальной области без иррадиации, возникающие при незначительной физической нагрузке, проходящие самостоятельно через 4-5 мин. Отец умер в 50 лет внезапно. Об-но: границы сердца без отклонения, тоны ясные ритмичны, систолический шум в зоне Боткина, ЧСС 78 в мин. АД 115/70 мм рт. ст. ЭКГ: патологический зубец $Q_{III, aVF, V4-V6}$. ЭхоКС: полости сердца не изменены, толщина МЖП 2 см; задней стенки ЛЖ 1,4 см, фракция выброса 72%.

<variant>гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия

<variant>ишемическая болезнь сердца, ОКС со смещением ST

<variant>ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия

<variant>ишемическая болезнь сердца, ОКС без смещения ST

<variant>рестриктивная кардиомиопатия

-	ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	7 стр. из 178

<question>Назовите причину данного состояния у больного. У больного находящегося на ЭКГ мониторингом наблюдении развилась внезапная потеря сознания. Зрачки расширены. Кожные покровы бледно-серой окраски. Пульс на сонных артериях и дыхание отсутствуют. На ЭКГ хаотичные, нерегулярные, резко деформированные, различной высоты, ширины и формы волны с частотой около 600 в минуту.

<variant>Фибрилляция желудочков

<variant>Трепетание желудочков

<variant>Желудочковые аритмии

<variant>Желудочковая тахикардия

<variant>Мерцательная аритмия

<question>Назовите вероятную причину имеющегося симптомокомплекса у больного. При осмотре у него бледные, влажные кожные покровы. АД 180/100 мм рт. ст, ЧСС 90 в мин., пульс асимметричный. Определяется расширение сосудистого пучка. По ходу аорты выслушивается систолический шум. При пальпации живот мягкий, в мезогастррии определяется пульсирующее образование. Экспресс-тест с тропонином (-). На ЭКГ признаки коронарной недостаточности, очаговые изменения миокарда, гипертрофия левого желудочка.

<variant>Расслаивающая аневризма аорты

<variant>Артериальная гипертензия

<variant>Нестабильная стенокардия

<variant>ТЭЛА

<variant>Гипертонический криз

<question>Определите диагноз, применяя рекомендации GINA. Больную 45 лет, в течение ряда лет страдающую бронхиальной астмой, беспокоили приступы удушья, возникающие несколько раз в неделю, после инъекции дипроспана (без назначения врача) приступы удушья не беспокоили около месяца. Накануне обращения появились кашель и одышка, не купировавшиеся беротеком. Ночью состояние ухудшилось. Об-но: больная в вынужденном положении, выражена одышка, слышны дистанционные хрипы.

<variant>Бронхиальная астма, среднетяжелое персистирующее течение, гормонозависимый вариант, обострение среднетяжелой степени, ДН2

<variant>Бронхиальная астма, легкое персистирующее течение, обострение среднетяжелой степени, ДН2

<variant>Бронхиальная астма, тяжелое персистирующее течение, гормонозависимый вариант, обострение тяжелой степени, астматический статус, относительной компенсации, ДН3

<variant>Бронхиальная астма, интермиттирующее течение, обострение легкой степени, ДН1

<variant>Бронхиальная астма, тяжелое персистирующее течение, гормонозависимый вариант, обострение тяжелой степени, астматический статус, гипоксическая, гиперкапническая кома

<question>Укажите наиболее вероятные изменения на ЭКГ в данной ситуации. Больной 58 лет с жалобами на внезапно развившуюся одышку. В анамнезе тромбофлебит нижних конечностей. При осмотре цианоз лица и верхней половины туловища. Шейные вены набухшие. В легких ослабленное везикулярное дыхание. ЧД 25 в мин. Определяется эпигастральная пульсация, усиливающаяся на вдохе. Границы сердца расширены вправо. Аускультативно акцент 2 тона на легочной артерии. АД 90/60 мм рт. ст. ЧСС 100 в мин.

<variant>Признаки перегрузки правых отделов сердца, S₁, Q_{III}, T_{III}.

<variant>Патологические зубцы Q, подъем сегмента ST, инверсия зубца T

<variant>Подъем сегмента ST во многих отведениях

<variant>Отклонение ЭОС влево, гипертрофия левого желудочка

<variant>Снижение сегмента ST

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		8 стр. из 178

<question>Определите правильный диагноз. У больного 69 лет, с резким повышением АД до 220/100 мм рт. ст., на фоне сильных головных болей возникли симптомы выраженной одышки, нехватки воздуха, стесненного дыхания. В легких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, появились мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах обеих легких. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 100 в мин.

<variant>Артериальная гипертензия 3 ст. Группа риска очень высокая (возраст, ГЛЖ, ХНМК).
Осл.: Гипертензивный криз осложненный: ОЛЖН, отек легких.

<variant>Артериальная гипертензия 2 ст. Группа риска очень высокая (возраст, ГЛЖ, ХНМК).
Осл.: Гипертензивный криз осложненный: ОЛЖН, сердечная астма.

<variant>Артериальная гипертензия 1 ст. Группа риска очень высокая (возраст, ГЛЖ, ХНМК).
Осл.: Гипертензивный криз осложненный: ОЛЖН, сердечная астма.

<variant>Артериальная гипертензия 3 ст. Группа риска высокая (возраст, ГЛЖ, ХНМК). Осл.: Гипертензивный криз неосложненный.

<variant>Артериальная гипертензия 3 ст. Группа риска средняя (возраст, ГЛЖ, ХНМК).
Гипертензивное сердце компенсированное.

<question>Вызов к ребенку 2,5 лет. При осмотре слышны оральные хрипы, выдох затруднен, ЧДД 38 в мин. В легких коробочный оттенок легочного звука, аускультативно - жесткое дыхание, масса сухих свистящих и влажных среднепузырчатых хрипов по всем легочным полям. Определите диагноз:

<variant>Острый обструктивный бронхит

<variant>Острая пневмония

<variant>Острый бронхит

<variant>Острый бронхиолит

<variant>Острый простой бронхит

<question>Определите диагноз. Подросток 15 лет. Жалобы на продуктивный кашель с выделением слизистого или слизисто-гнойной мокроты во время обострения, Болеет в течение 2-3 лет, обострения до 2-3 раз в год. В легких на фоне жесткого дыхания выслушиваются стойкие влажные разнокалиберные хрипы с обеих сторон, которые сохраняются в течение нескольких месяцев. На рентгенографии легких – усиление легочного рисунка.

<variant>Хронический простой бронхит

<variant>Бронхоэктатическая болезнь

<variant>Острая пневмония, затяжное течение

<variant>Хронический обструктивный бронхит

<variant>Хроническая обструктивная болезнь легких

<question>Определите диагноз. Подросток 15 лет, предъявляет жалобы на периодические приступы затрудненного дыхания. Из анамнеза: приступы затрудненного дыхания беспокоят в течение последних 1,5 лет, 3-4 раза в год, купируются самостоятельно, ночные приступы отсутствуют. В анамнезе атопический дерматит. При объективном осмотре и рентгенологическом исследовании органов грудной патологии не обнаружено. По данным спирографии ПСВ-85%.

<variant>Бронхиальная астма, интермиттирующее течение (1 степень)

<variant>Бронхиальная астма, персистирующее течение легкой степени (2 степень)

<variant>Бронхиальная астма, персистирующее течение средней степени (3 степень)

<variant>Бронхиальная астма, персистирующее течение, тяжелой степени (4 степень)

<variant>Бронхиальная астма, персистирующее течение 5 степени тяжести

<question>Определите правильный диагноз. Подросток 16 лет, госпитализирована в крайне тяжелом состоянии. За 10 дней до госпитализации перенесла острый бронхит. При осмотре кожные покровы бледно-серые, цианоз, отечность лица, одышка до 60 в минуту. Границы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		9 стр. из 178

сердца расширены в поперечнике, больше влево. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над легочной артерией, групповые экстрасистолы. На верхушке сердца и в V точке систолический шум средней интенсивности, близко примыкающий к I тону. В легких разнокалиберные влажные хрипы. Печень выступает на 3 см из под-края реберной дуги.

<variant>Неревматический кардит, вирусно-бактериальной этиологии, нарушение ритма и поражение проводящей системы сердца, острое течение, тяжелый, СНФК2

<variant>Неревматический кардит вирусной этиологии, поражение проводящей системы сердца, острое течение, тяжелый, СНФК1

<variant>Острая ревматическая лихорадка, кардит, артрит, хорея. СНФК2

<variant>Неревматический кардит, идиопатический, поражение проводящей системы сердца, подострое течение, тяжелый, СНФК2

<variant>Повторная ревматическая лихорадка, кардит, артрит, хорея. СНФК2

<question>Определите диагноз. Женщина 35 лет, пришла на прием с жалобами на приступы удушья и приступообразный сухой кашель. За последнюю неделю дважды ночью просыпалась от удушья, которое купировала беротеком. Страдает пищевой аллергией. Объективно: кожные покровы бледной окраски. ЧД 22 в мин. При обследовании: ПСВ 85%.

<variant>Бронхиальная астма, аллергический фенотип, легкое персистирующее течение, частично контролируемая, обострение, ДН I

<variant>Бронхиальная астма, аспириновая, среднетяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение, ДН II

<variant>Бронхиальная астма с поздним дебютом, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, гормонзависимая, обострение, ДНIII

<variant>Бронхиальная астма у больных с ожирением, интермиттирующее течение, контролируемая, обострение, ДН I

<variant>Хроническая обструктивная болезнь легких, преимущественно бронхитический тип, категория А, обострение, ДН I

<question>Покажите диагноз. Больному с жалобами на периодическое кровохарканье проведена бронхография.



<variant>Бронхоэктатическая болезнь

<variant>ХОБЛ

<variant>Туберкулез легкого

<variant>Центральный рак бронха

<variant>Инфаркт-пневмония

<question>Определите диагноз пациента. Больной 65 лет предъявляет жалобы на периодические головные боли, головокружение в течение последнего года. Неоднократно отмечал повышение АД до 170/100 мм рт. ст., особенно в периоды возникновения головных болей. При опросе

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		10 стр. из 178

выяснено, что у матери было высокое АД, умерла в 57 лет после инсульта. Больной повышенного питания, много курит, любит жирную пищу и пиво.

<variant>Артериальная гипертензия, II степени, риск III

<variant>Артериальная гипертензия, I степени, риск III

<variant>Артериальная гипертензия, II степени, риск IV

<variant>Артериальная гипертензия, III степени, риск III

<variant>Артериальная гипертензия, III степени, риск IV

<question>Больной 70 лет, перенес инфаркт миокарда, имеет клинику облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей. Об-но: пульс 76 в мин, АД 170/100 мм рт. ст., признаков сердечной недостаточности нет.

Определите группу АГП, который противопоказан больному.

<variant>бета-блокаторы

<variant>антагонисты кальция

<variant>центрального действия

<variant>диуретики

<variant>ингибиторы АПФ

<question>Определите степень и группу риска артериальной гипертензии у мужчины 49 лет, который в течение двух лет состоит на диспансерном учете по поводу артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. АД максимально повышается до 150/95 мм рт. ст.

<variant>артериальная гипертензия II степени, риск IV

<variant>артериальная гипертензия I степени, риск IV

<variant>артериальная гипертензия II степени, риск III

<variant>артериальная гипертензия III степени, риск III

<variant>артериальная гипертензия, III степени, риск IV

<question>Мужчина 49 лет, заядлый курильщик, жалуется на: кашель со слизисто-гнойной мокротой, частое повышенное артериального давления. Об-но: в легких рассеянные сухие хрипы, над аортой акцент II тона. Артериальное давление 170/100 мм рт. ст. Отеки до лодыжек, печень выступает из под реберной дуги на 2 см. ЭхоКГ: снижение сократительной способности миокарда.

Установите соответствующее лечение:

<variant>антибиотики+муколитики+диуретики+сартаны

<variant>антибиотики+муколитики+диуретики+β-блокаторы

<variant>антибиотики+муколитики+кардиопротекторы+ИАПФ

<variant>антибиотики+муколитики+диуретики+антагонисты кальция

<variant>антибиотики+муколитики+диуретики+альфа-адреноблокаторы

<question>Мужчина 60 лет доставлен с жалобами на головные боли в затылочной области, тошноту, мушки перед глазами. Из амбулаторной карты: болен 7 лет, в моче протеинурия, холестерин 8,6 ммоль/л. Об-но: состояние средней тяжести. Тоны сердца приглушены, ритмичны, акцент II тона на аорте, АД 240/130 мм рт. ст. ЧСС 58 в мин. На ЭКГ: ГЛЖ, систолическая перегрузка.

Установите предварительный диагноз:

<variant>артериальная гипертензия III ст., группа риска 4 (ГХЕ, протеинурия, ГЛЖ, дисциркуляторная энцефалопатия). Осл: Гипертензивный криз, II типа, неосложненный

<variant>артериальная гипертензия II ст., группа риска 3 (ГХЕ, протеинурия, ГЛЖ). Осл: Гипертензивный криз, I типа, неосложненный

<variant>артериальная гипертензия II ст., группа риска 2 (избыт. вес, протеинурия, ГХЕ, ГЛЖ). Осл: Гипертензивный криз, I типа, неосложненный

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		11 стр. из 178

<variant>артериальная гипертензия III ст., группа риска 4 (избыт. вес, ГХЕ, протеинурия, ГЛЖ, ДЭП). Осл: Гипертензивный криз, I типа, неосложненный

<variant>артериальная гипертензия II ст., группа риска 3 (избыт вес, ГХЕ, протеинурия, ГЛЖ). Осл: Гипертензивный криз, I типа, осложненный

<question>Больная 44 лет явилась с жалобами на головную боль, головокружение, обмороки. Страдает ХРБС. Границы сердца увеличены влево, протодиастолический шум убывающего характера, высокого тембра во II м/р справа и вдоль левого края грудины; ослабление II тона здесь же. На сосудах двойной тон Траубе и двойной шум Дюрозье, пульс Квинке, пульс на лучевых артериях высокий и быстрый 100 в мин., АД 160/50 мм рт.ст.

Определите тактику ведения больной:

<variant>протезирование аортального клапана

<variant>наблюдение кардиолога

<variant>медикаментозное лечение

<variant>оперативная вальвулотомия

<variant>протезирование митрального клапана

<question>Определите ведущий синдром и предварительный диагноз: у женщины 45 лет, страдающей варикозным расширением вен, внезапно появились боли за грудиной, одышка смешанная, над легочными полями появились свистящие хрипы. ЭКГ: Si; QIII.

<variant>некоронарогенные боли в прекардиальной области, ТЭЛА

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинозный статус), инфаркт миокарда

<variant>накопления воздуха в плевральной полости, спонтанный пневмоторакс

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, бронхиальная астма

<variant>уплотнения легочной ткани, очаговая пневмония

<question>Определите причину кардиалгии: мужчину 35 лет беспокоят боли в прекардиальной области без иррадиации, возникающие при незначительной физической нагрузке, проходящие самостоятельно через 4-5 мин. Отец умер в 50 лет внезапно. Об-но: границы сердца без отклонения, тоны ясные ритмичны, систолический шум в зоне Боткина, ЧСС 78 в мин. АД 115/70 мм рт. ст. ЭКГ: патологический зубец QIII, AVF, V4-V6. ЭхоКС: полости сердца не изменены, толщина МЖП 2 см; задней стенки ЛЖ 1,4 см, фракция выброса 72%.

<variant>гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия

<variant>ишемическая болезнь сердца, ОКС со смещением ST

<variant>ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия

<variant>ишемическая болезнь сердца, ОКС без смещения ST

<variant>рестриктивная кардиомиопатия

<question>Мужчина 51 лет, заболел после стрессовых ситуации на работе, за грудиной появились интенсивные, давящие боли, к вечеру вызвал скорую помощь. На ЭКГ: отсутствие зубца R V1-V3, смещение сегмента ST на 6 мм.

Определите диагноз:

<variant>ишемическая болезнь сердца, острый передно-перегородочный инфаркт, Killip I

<variant>ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия

<variant>ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, впервые выявленная

<variant>ишемическая болезнь сердца, вазоспастическая стенокардия

<variant>ишемическая болезнь сердца, острый задне-диафрагмальный инфаркт, Killip I

<question>Мужчина 53 лет, жалуется на загрудинные боли возникающие ночью под утро, продолжительностью 15 мин., проходящие самостоятельно или после приема нитроглицерина. АД 128/80 мм рт. ст., пульс 82 в мин. ЭКГ в покое и с физической нагрузкой без патологии, физическая толерантность высокая. На ЭКГ во время приступа (холтер) сегмент ST выше изолинии на 4-5 мм.

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		12 стр. из 178

Определите ведущий синдром и предварительный диагноз:

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинальный синдром), ИБС, вариантная стенокардия

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинальный синдром), ИБС, впервые возникшая стенокардия напряжения

<variant>не коронарогенная кардиалгия, нейроциркуляторная дистония

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинальный синдром), ИБС, стабильная стенокардия напряжения

<variant>некоронарогенная кардиалгия, ГКМП (обструктивный варианты)

<question>Мужчина 24 лет, жалуется на боли в области сердца, длительные, однообразные, с иррадиацией в обе верхние конечности и в область эпигастрия, усиливающиеся в положении на спине, интенсивность снижается в положении сидя с наклоном и после анальгетиков. Неделю назад беспокоили температура тела, боли в скелетных мышцах. Об-но: положение вынужденное сидячее, при аускультации в области сердца выслушиваются шум напоминающий скрип снега.

Определите ведущий синдром и предварительный диагноз:

<variant>боли в прекардиальной области, острый сухой перикардит

<variant>некоронарогенная кардиалгия, ревматический миокардит

<variant>синдром клапанного порока, ОРЛ, кардит

<variant>коронарогенная кардиалгия, стенокардия

<variant>аорталгия, аневризма аорты

<question>Определите ведущий синдром и тактику врача: больной 77 лет жалуется на сжимающие боли за грудиной, не зависящие от дыхания и приступообразно нарастающие. Прием нитроглицерина не эффективен.

<variant>коронарогенная кардиалгия, ЭКГ каждые 15 минут, тропонин Т

<variant>синдром поражения миокарда, сцинтиграфия с Tl^{201}

<variant>коронарогенная кардиалгия, нагрузочные проба – ВЭМ

<variant>некоронарогенная кардиалгия, ЭхоКГ

<variant>коронарогенная кардиалгия, суточное мониторирование ЭКГ

<question>Определите форму стенокардии, выберите тактику ведения: больной 45 лет 2 месяца назад взят на Д учет, в связи с болями за нижней третью грудины, возникающие на 4 этаже, которые снимаются 1 тб нитроглицерина. Несколько дней назад боли стали появляться при быстрой ходьбе, снимались 2 тб нитроглицерина.

<variant>прогрессирующая стенокардия напряжения, направить на госпитализацию

<variant>стабильная стенокардия напряжения ФК 2, назначить антиангинальную терапию

<variant>кардиалгия может быть обусловлена не коронарным заболеванием, провести обследование

<variant>впервые возникшая стенокардия, направить на госпитализацию

<variant>стенокардия Принцметала, назначить нитраты

<question>75 летний пациент жалуется на загрудинные боли, возникающие после первого этажа, одышку. Перенес инфаркт миокарда. Об-но: тоны сердца приглушены, частые ЭС. АД 170/100 мм рт. ст. Тропонин Т отр. Печень увеличена. На ЭКГ: рубцовые изменения передне-боковой области ЛЖ, желудочковые ЭС. Основные синдромы: ангинальный, рубцовое поражение миокарда, нарушение ритма, артериальная гипертензия, СН.

Определите диагноз на основании ведущих синдромов:

<variant>ИБС, стенокардия напряжения ФК III. ПИМ, желудочковые ЭС. Артериальная гипертензия II ст. ХСН III

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		13 стр. из 178

<variant> ИБС, стенокардия напряжения ФК III. Постмиокардитический кардиосклероз. Артериальная гипертензия II ст. ХСН II

<variant> ИБС, стабильная стенокардия напряжения ФК III. Артериальная гипертензия II ст. ХСН II

<variant> ИБС, повторный инфаркт миокарда. Артериальная гипертензия II ст. Острая левожелудочковая недостаточность

<variant> ИБС, стенокардия напряжения ФК II. Миокардиодистрофия II ст. Артериальная гипертензия II ст. ХСН I

<question>Определите ведущий симптом и синдром: больной 35 лет жалуется на боли в области сердца, одышку, слабость, сердцебиение при нагрузке. В анамнезе: несколько лет назад лечился по поводу острой ревматической лихорадки. Объективно: границы сердца смещены влево, деятельность ритмичная, I тон на верхушке ослаблен, здесь же выслушивается систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область.

<variant>шум в области сердца – синдром приобретенного клапанного порока: недостаточность митрального клапана

<variant>шум в области сердца – шум в области сердца – синдром приобретенного клапанного порока: стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

<variant>шум в области сердца – синдром приобретенного клапанного порока: стеноз устья аорты

<variant>шум в области сердца – синдром приобретенного клапанного порока: недостаточность аортального клапана

<variant>шум в области сердца – синдром приобретенного клапанного порока: трикуспидальная недостаточность

<question>Покажите возможное осложнение больного с инфарктом миокарда при длительном обездвиживании:

<variant>тромбоэмболические осложнения

<variant>брадикардия

<variant>артериальная гипертензия

<variant>сердечная недостаточность

<variant>снижение систолического объема сердца

<question>Определите диагноз, решите первые шаги неотложной помощи: у женщины 22 лет, страдающей бронхиальной астмой, эмоциональное возбуждение, Т тела 36,7°C, ЧСС 120 мин., ЧД 24. Везикулярное дыхание резко ослаблено, единичные сухие хрипы. Из анамнеза выяснилось, что за день приняла без эффекта 10 ингаляций беротека.

<variant>обострение бронхиальной астмы, астматический статус I ст., парентеральное введение кортикостероидов

<variant>обострение бронхиальной астмы, астматический статус I ст., повышение дозы симпатомиметиков

<variant>обострение бронхиальной астмы, астматический статус I ст., регидратация

<variant>обострение бронхиальной астмы, астматический статус I ст., эуфиллин в/в

<variant>обострение бронхиальной астмы, астматический статус I ст., ИВЛ

<question>Определите ведущий синдром и предварительный диагноз: больная 35 лет, жалуется на приступы удушья до 10-12 раз в дневное, до 6-8 раз в ночное время. Пиковая скорость выдоха 45%, суточное колебание 35%.

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, бронхиальная астма, тяжелая персистирующая

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, трахеобронхиальная дискинезия

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, ХОБЛ, категория С

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		14 стр. из 178

<variant>ОЛЖН, сердечная астма

<variant>синдром легочной диссеминации, ИФА

<question>Определите препарат базисной терапии: пациента 48 лет, 4 года беспокоят приступы удушья и экспираторная одышка, которые снимались беротеком. Последние 3 суток приступы удушья участились до 3-4 раз в ночное время. Пиковая скорость выдоха 51%.

<variant>ингаляционная ГКС

<variant>атровент

<variant>эуфиллин

<variant>сальбутамол

<variant>сальмотерол

<question>Определите ведущий синдром и диагноз: 50 летней пациентки прогрессирующая одышка, диффузный цианоз, крепитации при аускультации легких. На рентгене: симптом «сетчатое легкое». Начатая ГКС терапия эффективна.

<variant>сетчатая (ретикулярная) диссеминация легких, ИФА

<variant>сетчатая (ретикулярная) диссеминация легких, Х гистиоцитоз легких

<variant>сетчатая (ретикулярная) диссеминация легких, гистоплазмоз легких

<variant>сетчатая (ретикулярная) диссеминация легких, карциноматоз легких

<variant>сетчатая (ретикулярная) диссеминация легких, силикоз

<question>Определите предварительный диагноз: пациент 38 лет обратился с жалобами на кровохарканье и одышку в течении 2-х месяцев. При лабораторном исследовании выявлена незначительная анемия и микрогематурия.

<variant>синдром Гудпасчера

<variant>злокачественная опухоль

<variant>артериовенозная аномалия

<variant>абсцесс легкого

<variant>туберкулез

<question>Определите ведущий синдром, предварительный диагноз: женщину 45 лет, много лет являющейся рабочей птицефабрики, последние несколько месяцев беспокоят прогрессирующая одышка, кашель с незначительным количеством мокроты. Об-но: диффузный цианоз, над легкими укорочение перкуторного звука, ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные крепитации, в нижних отделах сухие свистящие хрипы, ЧД 22, пульс 86 в мин. АД 135/80 мм рт. ст. На обзорной рентгенограмме ОГК усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента. При рентгеноскопии выявлено ограничение подвижности диафрагмы.

<variant>диффузная сетчатая диссеминация легких, экзогенный аллергический альвеолит, ДН_I

<variant>диффузная сетчатая диссеминация легких, экзогенный токсический альвеолит, ДН_I

<variant>диффузная сетчатая диссеминация легких, идиопатический фиброзирующий альвеолит, ДН_I

<variant>диффузная сетчатая диссеминация легких, гематогенный диссеминированный туберкулез

<variant>диффузная сетчатая диссеминация легких, бронхиоло-альвеолярный рак

<question>Определите предварительный диагноз. Мужчину 40 лет в течение 5 дней беспокоит кашель с небольшим количеством мокроты, повышение температуры до 38°C, слабость. На рентгенограмме – очаговая неоднородная тень в нижней доле правого легкого.

<variant>внебольничная пневмония

<variant>острый бронхит

<variant>рак легких

<variant>инфаркт-пневмония

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			15 стр. из 178

<variant>очаговый туберкулез легких

<question>Мужчина 30 лет жалуется на приступы удушья, приступообразный сухой кашель. За последнюю неделю дважды просыпался ночью от удушья, которое купировал беротеком. Принимает преднизолон по 10 мг ежедневно. При осмотре ЧДД 22 в мин. Пиковая скорость выдоха 68%. Определите клинический диагноз.

<variant>бронхиальная астма, частично контролируемая, средней степени тяжести, ДНII

<variant>хроническая обструктивная болезнь легких, бронхитический тип, категория С, ДН II

<variant>хроническая обструктивная болезнь легких, бронхитический тип, категория А, ДН III

<variant>бронхиальная астма, неконтролируемая, тяжелой степени, ДН II

<variant>хроническая обструктивная болезнь легких, эмфизематозный тип, ДН III

<question>Мужчина 48 лет поступил с жалобами на приступы удушья до 5-6 раз в сутки; кашель с мокротой слизистого характера; каждую ночь просыпается от приступа удушья. При осмотре ЧДД 26 в мин. Пиковая скорость выдоха 55%. Определите диагноз:

<variant>бронхиальная астма, неконтролируемая, тяжелой степени, ДНII

<variant>бронхиальная астма, контролируемая, средней тяжести, ДНII

<variant>хронический обструктивный бронхит, обострение, ДНII

<variant>хроническая обструктивная болезнь легких, бронхитический тип, категория А, ДН III

<variant>бронхоэктатическая болезнь, обострение, ДНII

<question>Определите ведущий синдром и диагноз. У мужчины 62 лет при рентгеноисследовании ОГК выявлено увеличение средостения влево, неравномерность контуров. На КТ: выявлены неравномерные, сливающиеся между собой узловатые образования на поверхности плевры медиастиума, костальных и передней поверхностях; неравномерное утолщение висцеральной плевры по междолевым щелям; в латеропозиции выявлено накопление жидкости объемом 3,5-4,0 см. Медиастинум не смещен. Просвет крупных бронхов не изменен. В легких отсутствуют очаговые и инфильтративные изменения. После удаления геморрагического экссудата отмечено рецидивирующее накопление.

<variant>синдром поражения плевры (рецидивирующее накопления жидкости),

мезотелиома плевры

<variant>синдром поражения плевры (рецидивирующее накопления жидкости), метастазы в плевру

<variant>синдром поражения плевры, медиастинальная форма рака легких

<variant>синдром поражения плевры, лимфома

<variant>синдром поражения плевры, туберкулез

<question>У 57 летней женщины страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно появились боли за грудиной, приступ удушья, свистящие хрипы справа больше над средними полями. На ЭКГ: в I стандартном отведении глубокий зубец S, в III глубокий зубец Q (Si; QIII). Выберите ведущий симптом и синдром, определите диагноз:

<variant>удушье, боли в прекардиальной области, ТЭЛА

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинозный статус), острый инфаркт миокарда

<variant>накопление воздуха в плевральной полости, спонтанный пневмоторакс

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, бронхиальная астма

<variant>синдром инфильтрата в легком, очаговая пневмония

<question>Мужчине 67 лет, злостный курильщик, жалуется на одышку смешанного характера, приступообразный кашель с трудноотделяемой мокротой, колющие боли в области сердца, без иррадиации. Об-но: выдох удлинен, рассеянные сухие хрипы, правая граница сердца увеличена, в III точке аускультации акцент и расщепление II тона. Определите ведущие синдромы:

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, прогрессирующее; вторичная ЛГ

<variant>первичная легочная гипертензия, ХЛС

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		16 стр. из 178

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, не прогрессирующее

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, преходящее

<variant>синдром приобретенного порока сердца, ЛГ, сердечная недостаточность

<question>Больная 38 лет жалуется на приступы удушья, с затруднением выдоха с небольшим количеством вязкой стекловидной мокроты. Симптомы возникают ежегодно летом. Об-но: положение вынужденное, опирается руками о край стула. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 вмин, перкуторно коробочный звук. Аускультативно сухие свистящие хрипы по всем полям. Определите ведущий синдром и вероятный диагноз:

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, атопическая бронхиальная астма

<variant>синдром уплотнения легочной ткани, внебольничная пневмония

<variant>легочная диссеминация, фиброзирующий альвеолит

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, хроническая обструктивная болезнь легких

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, инфекционно-зависимая бронхиальная астма

<question>Больная 16 лет жалуется на одышку при малейшей физической нагрузке, утомляемость. В анамнезе частые бронхиты. Об-но: бледность кожных покровов, усиленный верхушечный толчок, грубый пансистолический шум с эпицентром в IV межреберье слева у края грудины, акцент II тона над легочной артерией. Определите ведущие синдромы:

<variant>врожденный порок сердца (ДМЖП), вторичная легочная гипертензия

<variant>врожденный порок сердца (ДМПП), вторичная легочная гипертензия

<variant>врожденный порок сердца (открытый артериальный проток), вторичная легочная гипертензия

<variant>врожденный порок сердца (коарктация аорты), вторичная легочная гипертензия

<variant>приобретенный порок сердца (митральная недостаточность) вторичная легочная гипертензия

<question>Больная 29 лет жалуется на приступы удушья, с затруднением выдоха с небольшим количеством вязкой стекловидной мокроты. Симптомы возникают дома, больше в ночное время. Об-но: положение вынужденное, опирается руками о край стула. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 вмин, перкуторно коробочный звук. Аускультативно сухие свистящие хрипы по всем полям. Определите особенности ведущего синдрома и вероятный диагноз:

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости (с приступами удушья, обратимый), атопическая бронхиальная астма

<variant>синдром уплотнения легочной ткани (с локализацией в нижних отделах легких), внебольничная пневмония

<variant>легочная диссеминация (сетчатая, начинается с базальных отделов), альвеолит

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости (постоянно прогрессирующая), хроническая обструктивная болезнь легких

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости (с приступами удушья, связан с обострением очага хронической инфекции), инфекционно-зависимая бронхиальная астма ЛГ – 1

<question>Больная 16 лет жалуется на одышку при малейшей физической нагрузке, утомляемость. В анамнезе частые бронхолегочные инфекции. Об-но бледность кожных покровов, усиленный верхушечный толчок, грубый пансистолический шум с эпицентром в IV межреберье слева у края грудины, акцент II тона над легочной артерией. Укажите ожидаемые изменения на ЭХОКГ и вероятный врожденный порок сердца:

<variant>шунт из левого желудочка в правый желудочек, ДМЖП

<variant>регургитация крови из левого желудочка в предсердие, митральная недостаточность

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			17 стр. из 178

<variant>регургитация крови из правого желудочка в предсердие, трикуспидальная недостаточность

<variant>шунт из левого предсердия в правое предсердие, ДМПП

<variant>регургитация крови из аорты в левый желудочек, аортальная недостаточность

<question>Выберите эпидемиологические данные, позволяющие квалифицировать клинический случай как подозрительный на COVID-19.

<variant>возвращение из зарубежной поездки за 14 дней до появления симптомов

<variant>употребление в пищу импортированных морепродуктов за 14 дней до появления симптомов

<variant>возраст старше 70 лет

<variant>тесный контакт с больным ОРЗ, пневмонией

<variant>тесный контакт с детьми, посещающими ДДУ

<question>Выберите эпидемиологические данные, позволяющие квалифицировать клинический случай как подозрительный на COVID-19

<variant> наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19-инфекции

<variant> нахождение в хосписе, "домах престарелых", учреждений сестринского ухода за последние 21 день

<variant> наличие тесных контактов с представителями определенных профессий (продавцы магазинов, работники аптек, медицинские работники и др.)

<variant> возраст старше 65 лет

<variant> возвращение из другого региона РК 14 дней до появления симптомов

<question>Выберите основной метод лабораторного подтверждения COVID-19:

<variant> ПЦР респираторного образца

<variant> Бактериологическое исследование мокроты

<variant> РНИФ

<variant> ИФА на противокоронавирусные IgM

<variant> Микроскопия мазка крови

<question>Выберите правильное суждение. При проведении дифференциальной диагностики COVID-19 не обязательно обследования на следующую инфекцию:

<variant>менингококковой инфекции

<variant>легионеллеза

<variant>гриппа

<variant> РСВ-инфекции

<variant>пневмококковой инфекции

<question>Выберите вид материала, который является основным для исследования на коронавирусы:

<variant> Материал мазка из носоглотки и/или ротоглотки

<variant> Промывные воды бронхов

<variant>Цельная кровь

<variant>Сыворотка крови

<variant> Моча

<question>Выберите метод специфической лабораторной диагностики, наиболее информативный в клинической практике при коронавирусной инфекции:

<variant> Молекулярно-генетический (ПЦР)

<variant> Серологический (ИФА)

<variant>Бактериологический

<variant>Аллергологический (внутрикожная проба)

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		18 стр. из 178

<variant> Вирусологический

<question>Выберите правильное суждение. Для медицинского персонала, занятого оказанием помощи больным COVID-19 обязательным СИЗОД является:

<variant> респиратор со степенью защиты FFP2

<variant> ватно-марлевая повязка

<variant> хирургическая маска

<variant> респиратор со степенью защиты FFP1

<variant> использование СИОЗД не обязательно

<question>Выберите правильное суждение. Патологоанатомические вскрытия при COVID-19:

<variant> обязательны, отмена не допускается

<variant> не проводятся

<variant> только судебно-медицинская экспертиза

<variant> труп подлежит немедленной кремации без вскрытия

<variant> проводится только после постановления эпиднадзора

<question>Выберите правильное суждение. Устанавливается ли 14-дневное наблюдение за членами бригады, осуществляющей транспортировку больного COVID-19?

<variant> устанавливается в любом случае

<variant> только в случае транспортировки без транспортировочного изолирующего бокса

<variant> только в случае транспортировки с применением транспортировочного изолирующего бокса

<variant> не устанавливается в любом случае

<variant> только при отсутствии у членов бригады СИЗ

<question>Выберите правильное суждение. Первое мероприятие в порядке действий медицинского работника после медицинской эвакуации пациента с COVID-19:

<variant> снятие СИЗ

<variant> обработка дезраствором обуви и рук

<variant> переодевание в запасной комплект одежды

<variant> обработка открытых участков тела

<variant> обработка рта, горла, носа и глаз

<question>Выделите предварительный диагноз. У больной 34 лет во время эпидемии гриппа повысилась температура до 39 градусов и держалась в течение суток, появились небольшие катаральные явления. Через неделю от начала заболевания присоединились боли в области сердца, сердцебиение, выраженная одышка, отеки голеней. На ЭКГ блокада левой ветви пучка Гиса. В крови лейкоцитоз умеренный, СОЭ 29мм/час.

<variant> диффузный миокардит

<variant> дилатационная кардиомиопатия

<variant> гипертрофическая кардиомиопатия

<variant> рестриктивная кардиомиопатия

<variant> ишемическая болезнь сердца

<question>Выберите причину ХСН. У 38 летнего пациента при объективном обследовании выявлены: смещение верхушечного толчка влево, сглаживание талии сердца. При аускультации I тон на верхушке хлопающий, систоло-диастолический шум; диастолический шум в точке Боткина-Эрба; в третьей точке – акцент II тона.

<variant> синдром приобретенного клапанного порока сердца, комбинированный митрально-аортальный порок: сочетанный митральный порок, с преобладанием стеноза; недостаточность аортальных клапанов; легочная гипертензия

<variant> синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность трикуспидальных клапанов; портальная гипертензия

-	ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			19 стр. из 178

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: аортальный стеноз

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность аортальных клапанов; симптоматическая артериальная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: стеноз устья аорты, артериальная гипотензия

<question>Выделите ожидаемые изменения на ЭХОКГ и вероятный врожденный порок сердца: Больная 16 лет жалуется на одышку при малейшей физической нагрузке, утомляемость. В анамнезе частые бронхолегочные инфекции. Об-но бледность кожных покровов, усиленный верхушечный толчок, грубый пансистолический шум с эпицентром в IV межреберье слева у края грудины, акцент II тона над легочной артерией.

<variant>шунт из левого желудочка в правый желудочек, ДМЖП

<variant>регургитация крови из левого желудочка в предсердие, митральная недостаточность

<variant>регургитация крови из правого желудочка в предсердие, трикуспидальная недостаточность

<variant>шунт из левого предсердия в правое предсердие, ДМПП

<variant>регургитация крови из аорты в левый желудочек, аортальная недостаточность

<question>Выделите периферические вазодилататоры, применяемые в лечении легочной гипертензии:

<variant>антагонисты кальция, нитраты, ингибиторы АПФ/сартаны

<variant>антагонисты кальция, нитраты пролонгированного действия, бета-адреноблокаторы

<variant>антагонисты кальция, нитраты пролонгированного действия, альфа-адреноблокаторы

<variant>антагонисты кальция, нитраты пролонгированного действия, ганглиоблокаторы

<variant>антагонисты кальция, нитраты пролонгированного действия, миотропные вазодилататоры

<question>Выберите предварительный диагноз: больная 35 лет, жалуется на приступы удушья до 10-12 раз в дневное, до 6-8 раз в ночное время. Пиковая скорость выдоха 45%, суточное колебание 35%.

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, бронхиальная астма, тяжелая персистирующая

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, трахеобронхиальная дискинезия

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, ХОБЛ, категория С

<variant>ОЛЖН, сердечная астма

<variant>синдром легочной диссеминации, ИФА

<question>Выберите препарат базисной терапии: пациента 48 лет, 4 года беспокоят приступы удушья и экспираторная одышка, которые снимались беротеком. Последние 3 суток приступы удушья участились до 3-4 раз в ночное время. Пиковая скорость выдоха 51%.

<variant>ингаляционная ГКС

<variant>атровент

<variant>эуфиллин

<variant>сальбутамол

<variant>сальмотерол

<question>Выберите ведущие синдромы и диагноз: 50 летней пациентки прогрессирующая одышка, диффузный цианоз, крепитации при аускультации легких. На рентгене: симптом «сетчатое легкое». Начатая ГКС терапия эффективна.

<variant>сетчатая (ретикулярная) диссеминация легких, ИФА

<variant>сетчатая (ретикулярная) диссеминация легких, Х гистиоцитоз легких

<variant>сетчатая (ретикулярная) диссеминация легких, гистоплазмоз легких

<variant>сетчатая (ретикулярная) диссеминация легких, карциноматоз легких

-	ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			20 стр. из 178

<variant>сетчатая (ретикулярная) диссеминация легких, силикоз

<question>Выберите соответствующую величину ОФВ₁ согласно рекомендациям Европейского респираторного общества: тяжелой степени бронхиальной обструкции соответствует:

<variant>менее 50% от должного

<variant>менее 30% от должного

<variant>менее 70% от должного

<variant>менее 15% от должного

<variant>менее 40% от должного

<question>Выберите основной синдром, предварительный диагноз, этиотропный препарат, который можно применить беременным: женщина 19 лет, первая беременность сроком 20 нед., пришла на прием с жалобами на кашель со слизисто-гнойной мокротой, повышение температуры тела до 38,2⁰С, одышку. Об-но: ниже угла лопатки справа укорочение перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания, звучные влажные хрипы. Частота дыхания 22 в мин., пульса – 90.

<variant>синдром уплотнения легочной ткани, внебольничная пневмония, амоксициллин

<variant>синдром уплотнения легочной ткани, внебольничная пневмония, гентамицин

<variant>синдром уплотнения легочной ткани, внебольничная пневмония, ципрофлоксацин

<variant>синдром уплотнения легочной ткани, внебольничная пневмония, нистатин

<variant>синдром уплотнения легочной ткани, внебольничная пневмония, левофлоксацин

<question>Выберите лечебную тактику беременной: женщина 19 лет, первая беременность сроком 20 нед., пришла на прием с жалобами на кашель со слизисто-гнойной мокротой, повышение температуры тела до 38,2⁰С, одышку. Об-но: ниже угла лопатки справа укорочение перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания, звучные влажные хрипы. Частота дыхания 22 в мин., пульса – 90.

<variant>направить в пульмонологическое отделение

<variant>лечить таблетированными препаратами дома

<variant>лечение в дневном стационаре

<variant>направить в отделение патологии роддома

<variant>в лечении отказать, лечение вредит плоду

<question>Выберите ведущие синдромы и диагноз: женщину 42 лет, много лет являющейся рабочей птицефабрики, последние несколько месяцев беспокоят прогрессирующая одышка, кашель с незначительным количеством мокроты. Об-но: диффузный цианоз, над легкими укорочение перкуторного звука, ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные крепитации, в нижних отделах сухие свистящие хрипы, ЧД 22, пульс 86 в мин. АД 135/80 мм рт. ст. На обзорной рентгенограмме ОГК усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента. При рентгеноскопии выявлено ограничение подвижности диафрагмы.

<variant>диффузная сетчатая диссеминация легких, экзогенный аллергический альвеолит, ДН₁

<variant>диффузная сетчатая диссеминация легких, экзогенный токсический альвеолит, ДН₁

<variant>диффузная сетчатая диссеминация легких, идиопатический фиброзирующий альвеолит, ДН₁

<variant>диффузная сетчатая диссеминация легких, гематогенный диссеминированный туберкулез

<variant>диффузная сетчатая диссеминация легких, бронхиоло-альвеолярный рак

<question>Выберите предварительный диагноз. Мужчину 38 лет в течение 5 дней беспокоит кашель с небольшим количеством мокроты, повышение температуры до 38⁰С, слабость. На рентгенограмме – очаговая неоднородная тень в нижней доле правого легкого.

<variant>внебольничная пневмония

<variant>острый бронхит

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			21 стр. из 178

<variant>рак легких

<variant>инфаркт-пневмония

<variant>очаговый туберкулез легких

<question>Выберите диагноз. Мужчина 28 лет жалуется на приступы удушья, приступообразный сухой кашель. За последнюю неделю дважды просыпался ночью от удушья, которое купировал беротеком. Принимает преднизолон по 10 мг ежедневно. При осмотре ЧДД 22 в мин. Пиковая скорость выдоха 68%.

<variant>бронхиальная астма, частично контролируемая, средней степени тяжести, ДН II

<variant>хроническая обструктивная болезнь легких, бронхитический тип, категория С, ДН II

<variant>хроническая обструктивная болезнь легких, бронхитический тип, категория А, ДН III

<variant>бронхиальная астма, неконтролируемая, тяжелой степени, ДН II

<variant>хроническая обструктивная болезнь легких, эмфизематозный тип, ДН III

<question>Выберите диагноз: мужчина 48 лет поступил с жалобами на приступы удушья до 5-6 раз в сутки; кашель с мокротой слизистого характера; каждую ночь просыпается от приступа удушья. При осмотре ЧДД 26 в мин. Пиковая скорость выдоха 55%.

<variant>бронхиальная астма, неконтролируемая, тяжелой степени, ДН II

<variant>бронхиальная астма, контролируемая, средней тяжести, ДН II

<variant>хронический обструктивный бронхит, обострение, ДН II

<variant>хроническая обструктивная болезнь легких, бронхитический тип, категория А, ДН III

<variant>бронхоэктатическая болезнь, обострение, ДН II

<question>Выберите ведущие синдромы и диагноз. У мужчины 62 лет при рентгеноисследовании ОГК выявлено увеличение средостения влево, неравномерность контуров. На КТ: выявлены неравномерные, сливающиеся между собой узловатые образования на поверхности плевры медиастина, костальных и передней поверхностях; неравномерное утолщение висцеральной плевры по междолевым щелям; в латеропозиции выявлено накопление жидкости объемом 3,5-4,0 см. Медиастинум не смещен. Просвет крупных бронхов не изменен. В легких отсутствуют очаговые и инфильтративные изменения. После удаления геморрагического экссудата отмечено рецидивирующее накопление.

<variant>синдром поражения плевры (рецидивирующее накопления жидкости), мезотелиома плевры

<variant>синдром поражения плевры (рецидивирующее накопления жидкости), метастазы в плевру

<variant>синдром поражения плевры, медиастинальная форма рака легких

<variant>синдром поражения плевры, лимфома

<variant>синдром поражения плевры, туберкулез легких

<question>Выберите основной синдром, предварительный диагноз, эффективную фармакотерапию: пациентку 54 лет беспокоят одышка при физической нагрузке, сухой кашель, слабость. Об-но: средней тяжести, диффузный теплый цианоз. В нижних отделах грудной клетки укорочение перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания, крепитации. КТ легких: симптом «матового стекла», сетчатая диссеминация базальных отделов.

<variant>синдром легочной диссеминации, ИФА, глюкокортикоиды

<variant>синдром инфильтрата в легком, внебольничная пневмония, антибиотики

<variant>синдром инфильтрата в легком, рак легкого, цитостатики

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, бронхиальная астма, бронхолитики

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, хронический бронхит, муколитики

<question>Выберите основной симптом, синдром, предварительный диагноз: у 46 летней женщины варикозное расширение вен нижних конечностей, внезапно появились боли за грудиной, одышка смешанного характера. На ЭКГ: S₁; Q_{III}.

ONŬSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		044/62-11 () 22 стр. из 178

<variant>одышка, боли в прекардиальной области (некоронарогенная кардиалгия), ТЭЛА

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинозный статус), острый инфаркт миокарда

<variant>торакалгия, накопление воздуха в плевральной полости, спонтанный пневмоторакс

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, бронхиальная астма

<variant>синдром инфильтрата в легком, очаговая пневмония

<question>Выберите ведущие синдромы и диагноз, эффективную фармакотерапию: мужчину 49 лет беспокоят одышка при физической нагрузке, сухой кашель. Об-но: средней тяжести, диффузный цианоз. В нижних отделах грудной клетки укорочение перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания, крепитации. КТ легких: симптом «матового стекла», двусторонняя сетчатая диссеминация базальных отделов.

<variant>синдром диффузной ретикулярной диссеминации легких, ИФА, глюкокортикоиды

<variant>синдром инфильтрата легочной ткани, внебольничная пневмония, антибиотики

<variant>синдром диффузной сетчатой диссеминации легких, гематогенный туберкулез, туберкулостатики

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, бронхиальная астма, бронхолитики

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, хронический бронхит, муколитики

<question>Выберите симптом, синдром и предварительный диагноз: у 57 летней женщины страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно появились боли за грудиной, приступ удушья, свистящие хрипы справа больше над средними полями. На ЭКГ: в I стандартном отведении глубокий зубец S, в III глубокий зубец Q (S_I; Q_{III}).

<variant>удушье, боли в прекардиальной области, ТЭЛА

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинозный статус), острый инфаркт миокарда

<variant>накопление воздуха в плевральной полости, спонтанный пневмоторакс

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, бронхиальная астма

<variant>синдром инфильтрата в легком, очаговая пневмония

<question>Выберите ошибочное суждение: после достижения контроля бронхиальной астмы необходим комплекс мероприятий.

<variant>отменить ИГКС и назначить системные ГКС

<variant>продолжить поддерживающую терапию индивидуально подобранными дозами препаратов

<variant>при развитии обострения бронхиальной астмы провести коррекцию лечения

<variant>частота наблюдения у врача каждые 3 месяца

<variant>уменьшить дозу ИГКС в 2 раза, а дозу β₂-агонистов оставить прежним

<question>Выберите ведущий синдром и вероятный диагноз: больная 38 лет жалуется на приступы удушья, с затруднением выдоха с небольшим количеством вязкой стекловидной мокроты. Симптомы возникают ежегодно летом. Об-но: положение вынужденное, опирается руками о край стула. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 вмин, перкуторно коробочный звук. Аускультативно сухие свистящие хрипы по всем полям.

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, атопическая бронхиальная астма

<variant>синдром уплотнения легочной ткани, внебольничная пневмония

<variant>легочная диссеминация, фиброзирующий альвеолит

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, хроническая обструктивная болезнь легких

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, инфекционно-зависимая бронхиальная астма

<question>Выберите ведущие синдромы: больная 16 лет жалуется на одышку при малейшей физической нагрузке, утомляемость. В анамнезе частые бронхиты. Об-но: бледность кожных

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		23 стр. из 178

покровов, усиленный верхушечный толчок, грубый пансистолический шум с эпицентром в IV межреберье слева у края грудины, акцент II тона над легочной артерией.

<variant>врожденный порок сердца (ДМЖП), вторичная легочная гипертензия

<variant>врожденный порок сердца (ДМПП), вторичная легочная гипертензия

<variant>врожденный порок сердца (открытый артериальный проток), вторичная легочная гипертензия

<variant>врожденный порок сердца (коарктация аорты), вторичная легочная гипертензия

<variant>приобретенный порок сердца (митральная недостаточность) вторичная легочная гипертензия

<question>Выберите особенности ведущего синдрома и вероятный диагноз: больная 29 лет жалуется на приступы удушья, с затруднением выдоха с небольшим количеством вязкой стекловидной мокроты. Симптомы возникают дома, больше в ночное время. Об-но: положение вынужденное, опирается руками о край стула. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 мин, перкуторно коробочный звук. Аускультативно сухие свистящие хрипы по всем полям.

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости (с приступами удушья, обратимый), атопическая бронхиальная астма

<variant>синдром уплотнения легочной ткани (с локализацией в нижних отделах легких), внебольничная пневмония

<variant>легочная диссеминация (сетчатая, начинается с базальных отделов), альвеолит

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости (постоянно прогрессирующая), хроническая обструктивная болезнь легких

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости (с приступами удушья, связан с обострением очага хронической инфекции), инфекционно-зависимая бронхиальная астма ЛГ – 1

<question>Выберите предварительный диагноз: У больной 34 лет во время эпидемии гриппа повысилась температура до 39⁰С и держалась в течение суток, появились небольшие катаральные явления. Через неделю от начала заболевания присоединились боли в области сердца, сердцебиение, выраженная одышка, отеки голеней. На ЭКГ блокада левой ветви пучка Гиса. Госпитализирована в тяжелом состоянии с нарушением кровообращения в большом и малом кругах, увеличением размеров сердца. В крови лейкоциты 9600, СОЭ 29мм/час.

<variant>диффузный миокардит

<variant>дилатационная кардиомиопатия

<variant>гипертрофическая кардиомиопатия

<variant>рестриктивная кардиомиопатия

<variant>ишемическая болезнь сердца

<question>Выберите причины ОЛЖН: у 20 летней женщины выраженная одышка в покое, положение ортопноэ, в анамнезе частые ангины. Об-но: верхняя граница сердца во 2 м/р, заметное сглаживание талии сердца. При аускультации на верхушке I тон хлопающий, диастолический шум, в третьей точке – акцент II тона, диастолический шум Грэхема-Стилла.

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия, легочная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность митральных клапанов; легочная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность трикуспидальных клапанов; артериальная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность аортальных клапанов; артериальная гипертензия

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			24 стр. из 178

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: стеноз устья аорты, артериальная гипотензия

<question>Выберите причину ХСН: при объективном обследовании 35 летнего пациента выявлены: смещение верхушечного толчка влево, сглаживание талии сердца. При аускультации I тон на верхушке хлопающий, систоло-диастолический шум; диастолический шум в точке Боткина-Эрба; в третьей точке – акцент II тона.

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: комбинированный митрально-аортальный порок: сочетанный митральный порок, с преобладанием стеноза; недостаточность аортальных клапанов; легочная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность трикуспидальных клапанов; портальная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: аортальный стеноз

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность аортальных клапанов; симптоматическая артериальная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: стеноз устья аорты, артериальная гипотензия

<question>Выберите причину ХСН: у больного 50 лет с хроническим обструктивным бронхитом отмечаются одышка в покое, диффузный цианоз, увеличение печени, отеки на ногах.

<variant>декомпенсированное легочное сердце

<variant>бронхиальная астма, дыхательная недостаточность I степени

<variant>бронхиальная астма, дыхательная недостаточность II степени

<variant>ишемическая болезнь сердца, ишемическая КМП

<variant>компенсированное легочное сердце

<question>Выберите изменения кожных покровов при декомпенсированном хроническом легочном сердце:

<variant>синюшные и теплые на ощупь конечности

<variant>бледные конечности

<variant>холодные на ощупь конечности

<variant>синюшные и холодные на ощупь конечности

<variant>теплые на ощупь конечности, кожа обычной окраски

<question>Выберите компоненты компенсированного хронического легочного сердца при бронхиальной астме 3 степени:

<variant>легочная гипертензия + гипертрофия правого желудочка (тоногенная)

<variant>легочная гипертензия + гипертрофия правого предсердия

<variant>легочная гипертензия + гипертрофия правого желудочка (миогенная) + правожелудочковая недостаточность

<variant>дилатация правого желудочка + портальная гипертензия

<variant>гипертрофия левого предсердия + легочная гипертензия

<question>Выберите компоненты декомпенсированного хронического легочного сердца при бронхиальной астме 3 степени:

<variant>легочная гипертензия + гипертрофия правого желудочка (миогенная) + правожелудочковая недостаточность

<variant>легочная гипертензия + гипертрофия правого желудочка (тоногенная)

<variant>легочная гипертензия + гипертрофия правого предсердия

<variant>дилатация правого желудочка + портальная гипертензия

<variant>гипертрофия левого предсердия + легочная гипертензия

<question>Выберите частую причину развития легочного сердца:

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		25 стр. из 178

<variant>хроническая обструкция бронхов

<variant>артериальная гипертензия

<variant>гипертиреоз

<variant>миокардит

<variant>перикардит

<question>Выберите ведущие синдромы-причины декомпенсированного ХЛС: у больной 16 лет клиника СН. Жалобы на одышку при малейшей физической нагрузке, утомляемость. В анамнезе частые бронхиты. Об-но: бледность кожных покровов, усиленный верхушечный толчок, грубый пансистолический шум с эпицентром в IV межреберье слева у края грудины, акцент II тона над легочной артерией.

<variant>врожденный порок сердца (ДМЖП), вторичная легочная гипертензия

<variant>врожденный порок сердца (ДМПП), вторичная легочная гипертензия

<variant>врожденный порок сердца (открытый артериальный проток), вторичная легочная гипертензия

<variant>врожденный порок сердца (коарктация аорты), вторичная легочная гипертензия

<variant>приобретенный порок сердца (митральная недостаточность) вторичная легочная гипертензия

<question>Выберите синдромы-причины декомпенсированного ХЛС: у мужчины 69 лет, злостный курильщик, клиника СН. Жалобы на одышку смешанного характера, приступообразный кашель с трудноотделяемой мокротой, колющие боли в области сердца, без иррадиации. Об-но: выдох удлинен, рассеянные сухие хрипы, правая граница сердца увеличена, в III точке аускультации акцент и расщепление II тона.

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, прогрессирующее; вторичная ЛГ

<variant>первичная легочная гипертензия (болезнь Аэрца)

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, не прогрессирующее

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, преходящее

<variant>синдром приобретенного порока сердца, ЛГ, сердечная недостаточность

<question>Выберите ведущий симптом и синдром, предварительный диагноз: у 68 летней женщины страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, клиника острой правожелудочковой недостаточности. Из анамнеза: внезапно появились боли за грудиной, приступ удушья, свистящие хрипы справа больше над средними полями. На ЭКГ: в I стандартном отведении глубокий зубец S, в III глубокий зубец Q (Si; QIII).

<variant>удушье, боли в прекардиальной области; ТЭЛА; острая правожелудочковая недостаточность

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинозный статус); острый инфаркт миокарда; острая правожелудочковая недостаточность

<variant>накопление воздуха в плевральной полости, спонтанный пневмоторакс; острая правожелудочковая недостаточность

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, бронхиальная астма, острая правожелудочковая недостаточность

<variant>синдром инфильтрата в легком, тотальная пневмония, острая правожелудочковая недостаточность

<question>Выберите развившееся осложнение: у девушки 17 лет, состоящей на диспансерном учете с диагнозом ХРБС, сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза, СН ФК II (NYHA), после физической нагрузки появились приступ удушья, кашель со значительным количеством мокроты, психомоторное возбуждение. Об-но: ортопноэ, ЧД 36 в мин., в нижних отделах разнокалиберные влажные хрипы, пульс 120 в мин. АД 90/70 мм рт. ст.

<variant>острая левожелудочковая недостаточность, отек легких

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			26 стр. из 178

<variant>бронхообструктивный синдром

<variant>острая левожелудочковая недостаточность, сердечная астма

<variant>ангинозный статус

<variant>нозокомиальная пневмония

<question>Выберите ведущие синдромы. У мужчины 70 лет, без вредных привычек, экспираторная одышка. Об-но: «розовый пыхтельщик», астеник. Пульсация в эпигастральной области, акцент II тона в третьей точке аускультации. Печень увеличена, отеки на ногах. На ЭКГ: гипертрофия правых отделов сердца.

<variant>синдром повышенной воздушности легких, легочная гипертензия, легочное сердце, декомпенсированное, сердечная недостаточность

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, легочная гипертензия, легочное сердце, сердечная недостаточность

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, ДН, недостаточность трехстворчатого клапана, кардиомегалия

<variant>синдром повышенной воздушности легких, ДН, легочная гипертензия, легочное сердце, компенсированное

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, синдром повышенной воздушности легких, легочная гипертензия

<question>Выберите ведущий симптом, синдром и предварительный диагноз: у 54 летней женщины варикозное расширение вен нижних конечностей, внезапно появились боли за грудиной, в правом подреберье, одышка смешанного характера. На ЭКГ: S_I; Q_{III}.

<variant>одышка, боли в прекардиальной области (некоронарогенная кардиалгия), ТЭЛА, острая правожелудочковая недостаточность

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинозный статус), острый инфаркт миокарда, острая правожелудочковая недостаточность

<variant>торакалгия, накопление воздуха в плевральной полости, спонтанный пневмоторакс, острая правожелудочковая недостаточность

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, бронхиальная астма, острая правожелудочковая недостаточность

<variant>синдром инфильтрата в легком, субтотальная пневмония, острая правожелудочковая недостаточность

<question>Выберите ведущий синдром-причину: у пациента частые эпизоды застоя в малом круге. Об-но: большое пульсовое давление, двойной тон Траубе, шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы.

<variant>недостаточность аортального клапана

<variant>митральный стеноз

<variant>стеноз устья аорты

<variant>недостаточность трехстворчатого клапана

<variant>тетрадо Фалло

<question>Выберите приобретенный порок, ставший причиной СН: мужчина 40 лет, 3 года назад лечился по поводу сифилиса. В течение последнего года появились головные боли, одышка при физической нагрузке. Об-но: во втором м/р справа ослабление II тона и диастолический шум; АД 160/40 мм рт. ст. На ЭКГ: ГЛЖ.

<variant>недостаточность аортального клапана

<variant>недостаточность митрального клапана

<variant>недостаточность трикуспидального клапана

<variant>стеноз левого а/в отверстия

<variant>стеноз устья аорты

-	OŇTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		27 стр. из 178

<question>Выберите диагноз: у 40 летнего больного с ревматизмом в анамнезе, одышка при малейшей физической нагрузке; границы сердца смещены влево, вниз. На верхушке систолический, в точке Боткина-Эрба и во второй точке аускультации диастолический шум.

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, комбинированный митрально-аортальный порок: недостаточность митрального клапана; недостаточность аортального клапана. СН ФК 2

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, комбинированный митрально-аортальный порок: недостаточность митрального клапана; стеноз аорты

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, недостаточность митрального клапана, СН ФК 1

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза

<question>Выберите диагноз: у больного 60 лет жалобы на нехватку воздуха, переходящую в удушье, кашель с пенистой мокротой. При осмотре: ортопноэ, клочущее дыхание. ЧДД 30 в мин. В легких влажные разнокалиберные хрипы над всеми полями. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 100 в мин., АД 110/80 мм рт. ст. На ЭКГ в V1-V4 QR, дугообразный подъем ST, сливающийся с зубцом Т.

<variant>крупноочаговый инфаркт миокарда передне-верхушечной области левого желудочка, острый период, осложненный ОЛЖН, отеком легких

<variant>острый крупноочаговый инфаркт миокарда задне-диафрагмальной стенки левого желудочка

<variant>острый трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, кардиогенный шок

<variant>острый мелкоочаговый инфаркт миокарда

<variant>тромбоэмболия легочной артерии

<question>Выберите диагноз: пациенту 14 лет, АД 200/120 мм рт.ст., жалобы на онемение ног. При объективном осмотре отмечается хорошо сложенная грудная клетка, узкий таз, худые ноги. Справа во II м/р систолический шум с иррадиацией в сонные артерий. На рентгенограмме органов грудной клетки выявлены узурь на ребрах.

<variant>коарктация аорты

<variant>саркоидоз

<variant>болезнь Иценко - Кушинга

<variant>неспецифический аортоартериит

<variant>атеросклероз аорты

<question>Выберите ведущие синдромы: границы сердца больного, страдающего длительными обострениями тонзиллита, смещены влево, вниз. В точке Боткина-Эрба, во второй точке аускультации выслушивается диастолический шум, усиливающийся при наклоне вперед.

<variant>синдром приобретенного порока сердца (недостаточность аортального клапана), кардиомегалия (аортальная конфигурация)

<variant>синдром приобретенного порока сердца (стеноз аорты), кардиомегалия (аортальная конфигурация)

<variant>синдром приобретенного порока сердца (недостаточность митрального клапана), кардиомегалия (митральная конфигурация)

<variant>синдром приобретенного порока сердца (стеноз левого атриовентрикулярного отверстия), кардиомегалия (митральная конфигурация)

<variant>синдром приобретенного порока сердца (сочетанный митральный порок, с преобладанием стеноза), кардиомегалия (митральная конфигурация)

-	OŇTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		28 стр. из 178

<question>Выберите диагноз: у больного с ревматизмом в анамнезе, границы сердца смещены влево, вниз. На верхушке систолический, в точке Боткина-Эрба и во второй точке аускультации диастолический шум.

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, комбинированный митрально-аортальный порок: недостаточность митрального клапана; недостаточность аортального клапана.

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, комбинированный митрально-аортальный порок: недостаточность митрального клапана; стеноз аорты

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, недостаточность митрального клапана

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза

<question>Выберите ведущие синдромы: у больного с ревматическим анамнезом, верхняя граница сердца определятся во II м/р. На верхушке сердца хлопающий I тон и диастолический шум; в третьей точке аускультации акцент II тона.

<variant>синдром приобретенного порока сердца (стеноз левого атриовентрикулярного отверстия), легочная гипертензия

<variant>синдром приобретенного порока сердца (стеноз аорты), артериальная гипотензия

<variant>синдром приобретенного порока сердца (недостаточность митрального клапана), нарушение ритма

<variant>синдром приобретенного порока сердца (аортальная недостаточность), артериальная гипертензия

<variant>синдром приобретенного порока сердца (сочетанный митральный порок, с преобладанием стеноза), синкопе

<question>Выберите ведущий синдром и предварительный диагноз: на профилактическом осмотре у 17 летней девушки об-но выявлены: сердечный толчок, «систолическое дрожание» у основания сердца. Тоны сердца ясные, ритмичны, по левому краю грудины систолический шум. Селективная вентрикулография: в проекции мембраны МЖП контрастное вещество выбрасывается в полость правого желудочка, ГПЖ.

<variant>врожденный порок сердца, дефект межжелудочковой перегородки

<variant>врожденный порок сердца, тетрада Фалло

<variant>врожденный порок сердца, стеноз устья аорты (порок Менкеберга)

<variant>врожденный порок сердца, открытый артериальный (Боталлов) проток

<variant>врожденный порок сердца, синдром Лютембаше

<question>Найдите ошибку. Признакам активной легочной гипертензии при митральном стенозе относится:

<variant>гипертрофия левого желудочка и левого предсердия

<variant>фиксированное снижение минутного и ударного объемов крови

<variant>высокий градиент давления, выявляемого при зондировании легочной артерии или доплерэхокардиографии

<variant>гипертрофии левого предсердия и правых отделов сердца на ЭКГ

<variant>застой в легких центрального типа

<question>Выберите ведущие синдромы: при объективном обследовании 19 летнего пациента выявлены: смещение верхней границы вверх, заметное сглаживание талии сердца. При аускультации I тон на верхушке хлопающий, там же диастолический шум, в третьей точке – акцент II тона, диастолический шум Грэхема-Стилла.

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия, легочная гипертензия

	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			29 стр. из 178

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность митральных клапанов; легочная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность трикуспидальных клапанов; артериальная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность аортальных клапанов; артериальная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: стеноз устья аорты, артериальная гипотензия

<question>Выберите правильное суждение. Подозрение на инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки Гиса возникает, если –

<variant>имеется комплекс QR или появляются зазубрины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V₅-V₆

<variant>длительность комплекса QRS превышает 0,12с

<variant>отсутствует зубец Q в отведениях V₅-V₆

<variant>имеется комплекс QS в отведениях V₁-V₂

<variant>высота зубцов R становится выше

<question>Выберите группу антиангинальных препаратов, для лечения ИБС: больная 56 лет, состоит на диспансерном учёте по поводу сахарного диабета 2 типа, в течение последнего месяца отмечает ангиальные приступы. Кардиологом выставлен диагноз, даны рекомендации.

<variant>кардиоселективные бета-блокаторы

<variant>неселективные бета-блокаторы

<variant>нитраты (в качестве монотерапии)

<variant>ингибиторы АПФ

<variant>антагонисты кальция

<question>Выберите показание для проведения постоянной электрокардиостимуляции:

<variant>синусовая брадикардия 44-42 удара в 1 мин

<variant>приступы Морганьи-Адамс-Стокса

<variant>атриовентрикулярная блокада I степени

<variant>полная блокада левой ножки пучка Гиса

<variant>полная блокада правой ножки пучка Гиса

<question>Выберите клиническое значение желудочковых экстрасистол и парасистол:

<variant>примерно одинаково

<variant>экстрасистолия свидетельствует о более тяжелом поражении сердца

<variant>свидетельствует о более тяжелом поражении сердца

<variant>желудочковая экстрасистолия чаще является фактором риска внезапной смерти

<variant>парасистолия чаще является фактором риска внезапной смерти

<question>Выберите правильное суждение. Больной 49 лет, находящегося на ЭКГ-мониторном наблюдении развилась внезапная потеря сознания. Зрачки расширены. Кожные покровы бледно – серой окраски. Пульс на сонных артериях и дыхание отсутствуют. На ЭКГ хаотичные, нерегулярные, резко деформированные, различной высоты, ширины и формы волны высокоамплитудные фибрилляции с частотой около 600 в минуту.

<variant>фибрилляция желудочков

<variant>трепетание желудочков

<variant>желудочковые аритмии

<variant>желудочковая тахикардия

<variant>мерцательная аритмия

<question>Выберите антиаритмический препарат, применяемый при лечении желудочковой экстрасистолы в остром периоде инфаркта миокарда:

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			30 стр. из 178

<variant>лидокаин

<variant>сердечные гликозиды

<variant>алупент

<variant>реланиум

<variant>верапамил

<question>Выберите основной препарат, уменьшающий у больного с синдромом WPW рефрактерность дополнительного пучка, что приводит к повышению возбудимости желудочков вплоть до развития фибрилляции.

<variant>изоптин

<variant>новокаинамид

<variant>кордарон

<variant>обзидан

<variant>лидокаин - аритмия

<question>Выберите правильное суждение. Данный признак характерен для метастазов в корне легкого:

<variant>фестончатость наружных очертаний

<variant>нет характерного признака

<variant>расширение корня

<variant>бесструктурность корня

<variant>уплотнение корня

<question>Выберите правильное суждение. Рентгенологически, для тромбоэмболии крупной ветви легочной артерии в ранние сроки характерно:

<variant>локальное усиление легочного рисунка

<variant>повышение прозрачности отдела легкого

<variant>диффузное усиление легочного рисунка

<variant>понижение прозрачности отдела легкого

<variant>образование инфильтрата в легком

<question>Выберите правильное суждение. Состояние, когда у больного по данным клинко-рентгенологического исследования устанавливается диагноз ложная киста легкого:

<variant>исход абсцесса легкого

<variant>порок развития

<variant>"полостной рак"

<variant>эмфизематозная булла

<variant>каверна

<question>Выберите правильное суждение. Гипоплазия легочной артерии проявляется:

<variant>обеднением легочного рисунка

<variant>усилением бронхолегочного рисунка

<variant>деформацией легочного рисунка

<variant>отсутствием легочного рисунка

<variant>диффузным усилением легочного рисунка

<question>Выберите правильное суждение. Смещение средостения в здоровую сторону характерно для:

<variant>экссудативного плеврита

<variant>рака легкого

<variant>прогрессирующего легочного фиброза

<variant>плевропневмонии

<variant>ателектаза легких

<question>Выберите основной рентгенологический признак хронического абсцесса:

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		31 стр. из 178

<variant>неправильная полость со склерозом вокруг

<variant>округлый инфильтрат

<variant>плевральные шварты

<variant>бронхоэктазы

<variant>ателектаз легких

<question>Выберите правильное суждение.. Для центрального эндобронхиального рака легкого характерным является:

<variant>ателектаз

<variant>пневмомедиастинум

<variant>затемнение в области корня

<variant>усиление и деформация легочного рисунка в прикорневой зоне

<variant>накопление жидкости в плевральной полости - рентген 38

<question>Выберите ведущий синдром и предварительный диагноз: у больного 20 лет, с детства частые «простудные» заболевания сопровождающиеся кашлем с мокротой. В физическом развитии отстает, бледность кожных покровов, пальцы в виде «барабанных палочек», в легких жесткое дыхание, в нижних отделах средне и крупнопузырчатые влажные хрипы.

Бронхография: неравномерные мешотчатые расширения бронхов в нижних отделах.

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, бронхоэктатическая болезнь

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, хронический обструктивный бронхит

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, трахеобронхиальная дискинезия

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, бронхиальная астма

<variant>синдром уплотнения легочной ткани, муковисцидоз

<question>Выберите причину АГ: по поводу артериальной гипертензии с максимальным подъемом АД до 200/90 мм рт. ст. пациент 19 лет обследован в поликлинике. Пульсация артерий стоп снижена, АД на ногах не измерялось. При флюорографии грудной клетки выявлены изменения, напоминающие узурацию нижних поверхностей ребер.

<variant>коарктация аорты

<variant>артериальная гипертензия III степени

<variant>нефрогенная АГ

<variant>тиреотоксикоз, гемодинамическая гипертензия

<variant>стеноз сонной артерии

<question>Выберите предварительный диагноз. При рентгенологическом исследовании грудной клетки у больного 32 лет, который обратился к врачу с упорным кашлем, дисфагией, одышкой, обнаружено округлое затемнение, расположенное в области трахеи и несколько смещающее главный бронх. Два года назад уже была подобная клиническая картина, однако тогда она самостоятельно устранилась после кашля с обильным отхождением слизистой мокроты с прожилками крови.

<variant>бронхоэктатическая болезнь

<variant>бронхогенный рак

<variant>бронхогенная киста

<variant>эхинококкоз легкого

<variant>хронический медиастенит

<question>Выберите правильное суждение. Синдром кольцевидной тени с уровнем жидкости на рентгенограмме характерен для:

<variant>абсцесса легких после прорыва

<variant>воздушной кисты легких

<variant>туберкулемы

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		32 стр. из 178

<variant>ателектаза легких

<variant>центрального рака легких

<question>Выберите правильное суждение. При следующей патологии средостение смещается в противоположную сторону тотального затемнения:

<variant>экссудативном плеврите

<variant>ателектазе легких

<variant>циррозе легких

<variant>острой пневмонии

<variant>центрального рака легких

<question>Выберите правильное суждение. При следующей патологии средостение смещается в сторону тотального затемнения:

<variant>ателектазе легких

<variant>экссудативном плеврите

<variant>циррозе легких

<variant>острой пневмонии

<variant>центрального рака легких

<question>Выберите правильное суждение. У 65-летнего больного с бронхообструктивным синдромом многолетней давности отмечаются приступы удушья, кашель с отделением небольшого количества мокроты, тяжесть в правом подреберье, уменьшение количества отделяемой мочи. Объективно: акроцианоз, набухание шейных вен, пульсация в эпигастриальной области, акцент II тона на легочной артерии, тахикардия, увеличение печени, отеки. На ЭКГ вероятнее всего будет:

<variant>гипертрофия правого желудочка

<variant>внутрижелудочковая блокада

<variant>гипертрофия левого желудочка

<variant>гипертрофия левого предсердия

<variant>блокада левой ножки пучка Гиса

<question>Выберите вид нарушения ритма. На ЭКГ регистрируются деформированные комплексы qRS одинаковой формы, с частотой 180 в мин.

<variant>пароксизм желудочковой тахикардии

<variant>желудочковая экстрасистолия

<variant>пароксизм суправентрикулярной тахикардии

<variant>синусовый ритм

<variant>фибрилляция желудочков

<question>Выберите маркер данного заключения. У больного по данным ЭКГ верифицирован острый трансмуральный инфаркт миокарда.

<variant>комплекс QS

<variant>отрицательный, коронарный зубец T

<variant>смещение сегмента ST ниже изолинии

<variant>смещение сегмента ST выше изолинии

<variant>глубокий, широкий зубец Q

<question>Выберите правильное суждение. Пациент 67 лет, с жалобами на одышку при малейшей физической нагрузке. При осмотре: выбухание надключичных областей, грудная клетка бочкообразной формы. Дышит прикрывая рот при выдохе и надувая щеки («пыхтит»). Проведена обзорная рентгенограмма ОГК: повышенная прозрачность легких, расширение межреберных промежутков, уплощение купола диафрагмы. Данная картина характерна для:

<variant>эмфиземы легких

<variant>спонтанного пневмоторакса

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		044/62-11 () 33 стр. из 178

<variant>легочного кровотечения

<variant>кавернозного туберкулеза легких

<variant>внебольничной пневмонии

<question>Выберите правильное суждение. У мужчины, находящегося в кардиологическом отделении по поводу острого инфаркта миокарда, в динамике появился систолический шум в области верхушки сердца, I-й тон ослаблен. На эхокардиографии будет доказательство:

<variant>митральной регургитации

<variant>утолщения створок митрального клапана

<variant>вегетации на митральном клапане

<variant>недостаточности аортального клапана

<variant>утолщения листков перикарда

<question>Выберите метод исследования согласно клиническому протоколу. На приеме у врача больной предъявляет жалобы на покашливание в течение последнего месяца, субфебрильную температуру по вечерам, слабость, потливость в ночное время, похудел на 4 кг. В анамнезе: был в контакте с больным туберкулезом. Об-но: при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются.

<variant>бактериоскопия мокроты

<variant>общий анализ крови

<variant>общий анализ мокроты

<variant>антибиотикограмма мокроты

<variant>мокрота на атипичные клетки

<question>Выберите правильное суждение. Мужчина 44 лет, АД поднимается до 150-160/90-95 мм рт. ст. в течение 5 лет. Сахарный диабет 2 типа. Принимает диабетон. Объективно: левая граница по левой средне-ключичной линии. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 80 в мин. АД 160/94 мм рт. ст. Холестерин сыворотки 6,0 ммоль/л, креатинин сыворотки 75 мкм/л. Сахар крови 5,4 ммоль/л. МАУ (микроальбуминурия) 100 мг в сутки. Назначение этого антигипертензивного препарата целесообразно:

<variant>телмисартан

<variant>рамиприл

<variant>бисопролол

<variant>гидрохлортиазид

<variant>амлодипин

<question>Выберите правильное суждение. Женщину 47 лет в течение 2 недель беспокоит кашель со скудной слизисто-гнойной мокротой и приступообразный кашель по ночам, повышение температуры тела до 38 С. При осмотре: ЧДД 22 в мин, в легких дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие хрипы. Рентгенологически определяется усиление легочного рисунка. Какая тактика целесообразна?

<variant>лечение амбулаторно рокситромицином

<variant>лечение амбулаторно пefлоксацином

<variant>лечение в условиях дневного стационара цефтриаксоном

<variant>госпитализировать в терапевтическое отделение, рогамицин

<variant>госпитализировать в терапевтическое отделение, левофloxacin

<question>Выберите правильное суждение. Мужчина 68 лет. В последние 2 года отмечает появление перебоев в работе сердца, учащенное сердцебиение. Артериальная гипертензия 2 степени и ИБС в течение 15 лет. При аускультации сердца: ритм неправильный, число сердечных сокращений 100 в мин, пульс 86, нерегулярный. Что Вы, ожидаете увидеть на ЭКГ больного?

<variant>зубцы Р отсутствуют, расстояние R-R разные, волны f во II, III, avF

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		34 стр. из 178

<variant>наличие внеочередных QRS и компенсаторных пауз

<variant>периодическое выпадение QRS после зубца Р

<variant>расстояние R-R одинаковые, зубец Р перед узким QRS

<variant>расстояние R-R одинаковые, зубец Р перед QRS, Т отрицательный

<question>Выберите клинический диагноз: мужчина 52 лет, заболел после стрессовых ситуации на работе, за грудиной появились интенсивные, давящие боли, к вечеру вызвал скорую помощь. На ЭКГ: отсутствие зубца R V₁-V₃, смещение сегмента ST на 6 мм.

<variant>ишемическая болезнь сердца, острый передно-перегородочный инфаркт, Killip I

<variant>ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия

<variant>ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, впервые выявленная

<variant>ишемическая болезнь сердца, вазоспастическая стенокардия

<variant>ишемическая болезнь сердца, острый задне-диафрагмальный инфаркт, Killip I

<question>Выберите ведущий синдром и предварительный диагноз: мужчина 54 лет, жалуется на загрудинные боли возникающие ночью под утро, продолжительностью 15 мин., проходящие самостоятельно или после приема нитроглицерина и коринфара. АД 128/80 мм рт. ст., пульс 82 в мин. ЭКГ в покое и с физической нагрузкой без патологии, физическая толерантность высокая. На ЭКГ во время приступа (холтер) сегмент ST выше изолинии.

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинальный синдром), ИБС, вариантная стенокардия

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинальный синдром), ИБС, впервые возникшая стенокардия напряжения

<variant>не коронарогенная кардиалгия, нейроциркуляторная дистония

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинальный синдром), ИБС, стабильная стенокардия напряжения

<variant>коронарогенная кардиалгия, ГКМП (обструктивный вариант)

<question>Выберите ведущий синдром и предварительный диагноз: мужчина 22 лет, жалуется на боли в области сердца, длительные, однообразные, с иррадиацией в обе верхние конечности и в область эпигастрия, усиливающиеся в положении на спине, интенсивность снижается в положении сидя и после анальгетиков. Неделью назад беспокоили температура тела, боли в скелетных мышцах. Об-но: положение вынужденное сидячее, при аускультации в области сердца выслушиваются шум напоминающий скрип снега.

<variant>боли в прекардиальной области, острый сухой перикардит

<variant>некоронарогенная кардиалгия, неревматический миокардит

<variant>синдром клапанного порока, ОРЛ, кардит

<variant>коронарогенная кардиалгия, стенокардия

<variant>аорталгия, аневризма аорты

<question>Выберите заключение по данной ситуации. Мужчина 52 лет жалуется на боли в эпигастральной области, слабость. Ранее боли в животе не беспокоили, сердце не беспокоило. На ЭКГ зубец Q отведениях III, AVF; сегмент ST в отведениях III, AVF приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в высокий зубец Т; сегмент ST в отведениях V₁-V₃ ниже изолинии.

<variant>инфаркт нижней стенки левого желудочка

<variant>инфаркт передней стенки левого желудочка

<variant>остро возникшее ущемление грыжи пищеварительного отверстия диафрагмы

<variant>гипертрофическая КМП

<variant>перенесенный инфаркт миокарда

<question>Выберите предварительный диагноз: сочетание синдрома ЗАГ с прогрессирующим снижением функции почек и асимметричным полиневритом характерно для:

<variant>узелкового периартериита

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			35 стр. из 178

<variant>хронического нефрита гипертонического типа

<variant>системной красной волчанки

<variant>амилоидоза с поражением почек

<variant>геморрагического васкулита

<question>Выберите ведущие синдромы, диагноз и предложите соответствующее лечение.

Женщину 49 лет в поликлинику доставили родственники: ортопноэ, выраженная одышка в покое, кашель с пенистой, розового цвета мокротой. Над легкими масса разнокалиберных влажных хрипов, ЧДД 38 в мин. Тоны сердца приглушены, тахикардия 128 в мин. АД 230/120 мм рт. ст.

<variant>артериальная гипертензия, гипертензивный криз, двусторонняя застойная пневмония; кислород+диуретики+ИАПФ

<variant>артериальная гипертензия, гипертензивный криз, ОЛЖН, отек легких;

диуретик+увлажненный спиртом О₂+морфин+нитрат

<variant>артериальная гипертензия, гипертензивный криз, легочное кровотечение;

антибиотик+диуретик+β-блокатор

<variant>артериальная гипертензия, гипертензивный криз, нарушение бронхиальной

проходимости, астматический статус; антибиотик+бронхолитик+нитрат

<variant>артериальная гипертензия, гипертензивный криз, ТЭЛА; кислород+морфин+нитрат

<question>Выделите ведущие синдромы пациента 78 лет, который жалуется на загрудинные боли, возникающие после первого этажа, одышку. 2 года назад перенес инфаркт миокарда. Об-но: тоны сердца приглушены, частые ЭС. АД 170/100 мм рт. ст. Тропонин Т отр. Печень увеличена. На ЭКГ: рубцовые изменения передне-боковой области ЛЖ.

<variant>ангинальный, рубцовое поражение миокарда, нарушение ритма, артериальная гипертензия, ХСН

<variant>ангинальный, воспалительное поражение миокарда, артериальная гипертензия, ХСН

<variant>ангинальный, дислипидемический, артериальная гипертензия, ХСН

<variant>ангинозный статус, рубцовое поражение миокарда, артериальная гипертензия, ХСН

<variant>ангинальный, метаболическое поражение миокарда, артериальная гипертензия, ХСН

<question>Выберите клинический диагноз на основании ведущих синдромов. 78 летний пациент жалуется на загрудинные боли, возникающие после первого этажа, одышку. Перенес инфаркт миокарда. Об-но: тоны сердца приглушены, частые ЭС. АД 170/100 мм рт. ст.

Тропонин Т отр. Печень увеличена. На ЭКГ: рубцовые изменения передне-боковой области ЛЖ, желудочковые ЭС. Основные синдромы: ангинальный, рубцовое поражение миокарда, нарушение ритма, артериальная гипертензия, СН

<variant>ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения ФК III. ПИМ, желудочковые ЭС. Артериальная гипертензия II ст. ХСН III

<variant>ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения ФК III. ПИМ. Артериальная гипертензия II ст. ХСН

<variant>ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия напряжения ФК III.

Артериальная гипертензия II ст. ХСН II

<variant>ишемическая болезнь сердца, повторный инфаркт миокарда. Артериальная гипертензия II ст. Острая левожелудочковая недостаточность

<variant>ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения ФК II. Миокардиодистрофия II ст. Артериальная гипертензия II ст. ХСН I

<question>Выберите причину ХСН. У 35 летнего пациента при объективном обследовании выявлены: смещение верхушечного толчка влево, сглаживание талии сердца. При аускультации I тон на верхушке хлопающий, систоло-диастолический шум; диастолический шум в точке Боткина-Эрба; в третьей точке – акцент II тона.

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			36 стр. из 178

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца, комбинированный митрально-аортальный порок: сочетанный митральный порок, с преобладанием стеноза; недостаточность аортальных клапанов; легочная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность трикуспидальных клапанов; портальная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: аортальный стеноз

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность аортальных клапанов; симптоматическая артериальная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: стеноз устья аорты, артериальная гипотензия

<question>Выделите развившееся ургентное состояние. У девушки 17 лет, состоящей на Д учете с диагнозом ХРБС, сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза, СНФК II (NYHA), после физической нагрузки появились приступ удушья, кашель со значительным количеством мокроты, психомоторное возбуждение. Об-но: ортопноэ, ЧД 36 в мин, в нижних отделах разнокалиберные влажные хрипы, пульс 120 в мин. АД 90/70 мм рт. ст.

<variant>острая левожелудочковая недостаточность, отек легких

<variant>ангинозный статус

<variant>бронхо обструктивный синдром

<variant>острая левожелудочковая недостаточность, сердечная астма

<variant>нозокомиальная пневмония

<question>Выберите ведущие синдромы. У мужчины 70 лет, без вредных привычек, экспираторная одышка. Об-но: «розовый пыхтельщик», астеник. Пульсация в эпигастральной области, акцент II тона в третьей точке аускультации. Печень увеличена, отеки на ногах. На ЭКГ: гипертрофия правых отделов сердца.

<variant>синдром повышенной воздушности легких, легочная гипертензия, легочное сердце, декомпенсированное, сердечная недостаточность

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, легочная гипертензия, легочное сердце, сердечная недостаточность

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, ДН, недостаточность трехстворчатого клапана, кардиомегалия

<variant>синдром повышенной воздушности легких, ДН, легочная гипертензия, легочное сердце, компенсированное

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, синдром повышенной воздушности легких, легочная гипертензия

<question>Выберите ведущий симптом, синдром и предварительный диагноз: у 54 летней женщины варикозное расширение вен нижних конечностей, внезапно появились боли за грудиной, в правом подреберье, одышка смешанного характера. На ЭКГ: S_I; Q_{III}.

<variant>одышка, боли в прекардиальной области (некоронарогенная кардиалгия), ТЭЛА, острая правожелудочковая недостаточность

<variant>торакалгия, накопление воздуха в плевральной полости, спонтанный пневмоторакс, острая правожелудочковая недостаточность

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинозный статус), острый инфаркт миокарда, острая правожелудочковая недостаточность

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, бронхиальная астма, острая правожелудочковая недостаточность

<variant>синдром инфильтрата в легком, субтотальная пневмония, острая правожелудочковая недостаточность

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		37 стр. из 178

<question>Выделите патологию, для которой характерны следующие изменения: у больного 30 лет, на верхушке аускультативно выявляется хлопающий I тон и ритм перепела. На ЭхоКГ отмечается дилатация полости левого предсердия, ограничение экскурсии движения МК.

<variant>митральный стеноз

<variant>трикуспидальная недостаточность

<variant>аортальная недостаточность

<variant>аортальный стеноз

<variant>митральная недостаточность

<question>Выберите правильное суждение и определите патологию. У больного на Эхо КГ выявлено расширение правого предсердия, однонаправленные движения кальцинированных створок трикуспидального клапана.

<variant>трикуспидальный стеноз

<variant>аортальная недостаточность

<variant>трикуспидальная недостаточность

<variant>аортальный стеноз

<variant>ДМПП

<question>Выберите для какой патологии характерны изменения пациента. У больной 43 лет повышение температуры тела до 39 градусов, боли в грудной клетке давящего характера. На ЭКГ неполная блокада ЛНПГ. На эхограмме расхождение листков перикарда более чем на 2 см с анэхогенным пространством, увеличение наружных контуров сердца.

<variant>перикардит

<variant>эндокардит

<variant>миокардит

<variant>инфаркт миокарда

<variant>кардиомиопатия

<question>Выберите клинический диагноз у больного. У больного 32 лет в течение 6 месяцев появились жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, увеличение печени, отеки на нижних конечностях, ранее был практически здоров. На ЭхоКГ: размер ЛП 4,2 см, КДР ЛЖ 6,7 см, КДР ПЖ 2,5 см. ФВ 35%.

<variant>дилатационная кардиомиопатия

<variant>экссудативный перикардит

<variant>ревматический порок сердца

<variant>миокардит

<variant>гипертрофическая кардиомиопатия

<question>Выберите форму стенокардии и выберите тактику ведения пациента. У больного 47 лет 2 недели назад при очень быстром подъеме на 4 этаж возникла боль в нижней трети грудины, прошедшая в покое. Подобные боли возникли впервые. В дальнейшем они стали появляться при быстрой ходьбе, подъеме на 2 этаж.

<variant>ИБС. Впервые возникшая стенокардия. Направить на коронароангиографию, назначить антиангинальную терапию

<variant>ИБС, прогрессирующая стенокардия. Направить на коронароангиографию

<variant>ИБС. Стенокардия напряжения ФК 2. Назначить антиангинальную терапию.

<variant>Кардиалгия может быть обусловлена не коронарным заболеванием. Провести обследование

<variant>ИБС. Стенокардия Принцметала. Назначить нитраты и антагонисты кальция

<question>Больному выставлен диагноз: ИБС. Прогрессирующая стенокардия.

Нарушение проводимости: АВ-блокада II степени, Мобитц I. Выберите препараты, которые вы можете использовать в плановой терапии больного.

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	38 стр. из 178

А. корданум (талинолол)

Б. кардикет (изосорбида динатрий)

В. анаприлин (пропроналлол)

Г. амло (амлодипин)

Д. изоптин (верапамил)

<variant>Б, Г

<variant>А, Б

<variant>Б, В

<variant>А, В

<variant>Г, Д

<question>У больного со стабильной стенокардией напряжения ФК III имеется синдром слабости синусового узла. Какие антиангинальные средства у такого больного могут быть использованы:

А. обзидан (пропроналлол)

Б. амлонг-А (атенолол)

В. изоптин (верапамил)

Г. коринфар ретард (нифедипин ретард)

Д. кардикет (изосорбида динатрий)

<variant>Г, Д

<variant>А, Б

<variant>Б, В

<variant>А, В

<variant>Б, Г

<question>Выберите правильные суждения. При тромбоэмболии легочной артерии к первоочередным мероприятиям относятся:

А. назначение альфа-адреноблокаторов

Б. введение тромболитиков

В. введение гепарина

Г. введение сердечных гликозидов

Д. проведение нейролептанальгезии

<variant>Б, В

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>Б, Г

<variant>Г, Д

<question>Выберите правильные суждения. Для лечения отека легких, развившегося на фоне высокого АД используют:

А. мезатон

Б. лазикс

В. нитроглицерин

Г. адреналин

Д. оксифедрин

<variant>Б, В

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>Б, Г

<variant>Г, Д

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			39 стр. из 178

<question>Выберите правильное суждение. При полной АВ-блокаде абсолютно противопоказано применение:

<variant>бета-адреноблокаторов

<variant>кортикостероидов

<variant>атропина

<variant>изадрина

<variant>эфедрина

<question>Выберите правильное суждение. Для следующего порока характерен симптомокомплекс: смещение границ сердца влево за счет гипертрофированного правого желудочка, эпигастральная пульсация, истинная пульсация печени и положительный венный пульс, приглушение I тона, систолический шум у основания мечевидного отростка (симптом Ривьеро-Корвалло):

<variant>трикуспидальной недостаточности

<variant>аортальной недостаточности

<variant>дефекта межжелудочковой перегородки

<variant>дефекта межпредсердной перегородки

<variant>митральной недостаточности

<question>Этот фактор не относится к рискам развития инфекционного эндокардита:

<variant>легочная гипертензия

<variant>выскабливание полости матки

<variant>врожденный порок сердца

<variant>проведение цистоскопии

<variant>катетеризация вен

<question>Выберите правильные суждения. К гипертрофической кардиомиопатии относятся следующие признаки:

А. больные жалуются на стенокардитические боли

Б. диастолический шум с эпицентром над аортой, проводится на шейные сосуды

В. систолический шум на верхушке и в точке Боткина

Г. на ЭхоКГ выявляется изолированная гипертрофия межжелудочковой перегородки

Д. частыми осложнениями являются тромбозы и тромбоэмболии

<variant>А, В, Г

<variant>А, Б, В

<variant>Б, В, Г

<variant>А, Г, Д

<variant>В, Г, Д

<question>Выберите правильные суждения. При гипертрофической кардиомиопатии могут иметь место:

А. сужение путей оттока левого желудочка

Б. гипертрофия стенок левого желудочка

В. внезапная смерть

Г. митральный стеноз

Д. аортальная недостаточность

<variant> А, Б, В

<variant>Б, В, Г

<variant>В, Г, Д

<variant>А, В, Д

<variant>А, Д, Г

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		40 стр. из 178

<question>Выберите правильные суждения. При дилатационной кардиомиопатии будут выявляться следующие клинические симптомы:

- А. выраженная дилатация полостей сердца
- Б. гипертрофия межжелудочковой перегородки с передне-систолическим движением митрального клапана
- В. относительная митральная и трикуспидальная недостаточность
- Г. субаортальный стеноз
- Д. быстрое нарастание сердечной декомпенсации

<variant>А, В, Д

<variant>А, Б, В

<variant>Б, В, Г

<variant>А, В, Г

<variant>А, Б, Д

<question>Выберите правильные суждения. В лечении больных с дилатационной кардиомиопатией оправдано назначение:

- А. диуретиков (фуросемида)
- Б. В-блокаторов
- В. теофедрина
- Г. ингибиторов АПФ
- Д. протезирование аортального клапана

<variant>А, Б, Г

<variant>А, Б, В

<variant>А, В, Г

<variant>Б, В, Г

<variant>А, Г, Д

<question>Выберите правильные суждения. В отношении рецидивирующего инфаркта миокарда (ИМ) справедливо:

- А. новые участки некроза миокарда появляются в сроки от 72 часов до 2-х месяцев после развития ИМ
- Б. рецидивирующее течение имеет место при обширных и повторных инфарктах миокарда
- В. новые участки некроза миокарда появляются в сроки до 72 часов
- Г. чаще развивается у лиц молодого возраста
- Д. не регистрируются изменения на ЭКГ

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>Б, В

<variant>В, Г

<variant>Г, Д

<question>Выберите правильные суждения. Гипертрофия правого желудочка характерна для:

- А. хронических заболеваний легких
- Б. митрального стеноза
- В. трикуспидальной недостаточности
- Г. артериальной гипертензии
- Д. аортального стеноза

<variant>А, Б, В

<variant>А, В, Г

<variant>Б, В, Г

<variant>А, В, Д

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		044/62-11 () 41 стр. из 178

<variant>А, Б, Г

<question>Выберите правильные суждения. Гипертрофия левого желудочка аортальной конфигурации с диастолической перегрузкой характерна для:

<variant>аортальной недостаточности

<variant>митрального стеноза

<variant>трикуспидальной недостаточности

<variant>хронического легочного сердца

<variant>аортального стеноза

<question>Выберите правильное суждение. Одно из перечисленных состояний не относится к кардиомиопатиям:

<variant>острая очаговая дистрофия миокарда

<variant>алкогольная кардиомиопатия

<variant>поражение сердца при климаксе

<variant>поражение сердца при хроническом тонзиллите

<variant>поражение сердца при тиреотоксикозе

<question>Выберите группу препаратов, которая не может быть использован в качестве антиангинального средства. У больного 50 лет, стенокардия 3 ФК. На ЭКГ определяется синусовый ритм, постепенной удлинение интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS.

<variant>бета-адреноблокаторы

<variant>нитраты

<variant>антагонисты кальция

<variant>активаторы калиевых каналов

<variant>сиднонимины

<question>Выделите препарат, который не может быть использован в качестве антиангинального средства. У больного 50 лет, стенокардия 3 ФК. На ЭКГ определяется синусовый ритм, постепенной удлинение интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS.

<variant>пропранолол

<variant>нитроглицерин

<variant>дилтиазем

<variant>нифедипин

<variant>изосорбида динитрат

<question>Выделите правильное решение. Этот тромбоцитарный антиагрегант следует назначить больному, перенесшему инфаркт миокарда, при недостаточной эффективности ацетилсалициловой кислоты:

<variant>клопидогрель (плавикс)

<variant>дипиридамол (курантил)

<variant>аминофиллин

<variant>абциксимаб

<variant>тромбо АСС

<question>Выберите предварительный диагноз. Больная 58 лет. После интенсивной работы на садовом участке почувствовала сильные давящие боли за грудиной, ломящие боли в левой руке, нехватку воздуха, слабость, потливость. Дважды приняла нитроглицерин, состояние не улучшилось. Об-но: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца аритмичные, АД 160/95 мм рт. ст., ЧСС 90 в мин. Дыхание везикулярное. Живот без особенностей.

<variant>Острый инфаркт миокарда

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			42 стр. из 178

<variant>Острый миокардит

<variant>Климактерическая кардиопатия

<variant>Артериальная гипертензия

<variant>Межреберная невралгия

<question>Выберите правильное суждение. Быстрый подъем пульсовой волны с последующим быстрым ее спаданием, увеличение САД и ПАД характерны для:

<variant>аортальной недостаточности

<variant>митрального стеноза

<variant>митральной недостаточности

<variant>аортального стеноза

<variant>коарктации аорты

<question>Выберите правильное суждение. Чувствительным сывороточным маркером инфаркта миокарда, в остром периоде, является:

<variant>тропонин I

<variant>аспарагиновая трансаминаза (АСТ)

<variant>лактатдегидрогеназа ЛДГ

<variant>аланиновая трансаминаза (АЛТ)

<variant>креатинфосфокиназа (КФК)

<question>Выберите правильное суждение. Следующая клиника соответствует IV функциональному классу стабильной стенокардии, по классификации Нью-Йоркской Ассоциации сердца (НУНА):

<variant>значительное ухудшение при малейшей физической нагрузки

<variant>легкое ограничение физической нагрузки

<variant>обычная физическая нагрузка не вызывает одышку или сердцебиение

<variant>обычная физическая нагрузка вызывает одышку или сердцебиение

<variant>незначительная физическая нагрузка вызывает одышку или сердцебиение

<question>Выберите правильное суждение. Следующая клиника соответствует III функциональному классу стабильной стенокардии, по классификации Нью-Йоркской Ассоциации сердца (НУНА):

<variant>незначительная физическая нагрузка вызывает одышку или сердцебиение

<variant>легкое ограничение физической нагрузки

<variant>обычная физическая нагрузка не вызывает одышку или сердцебиение

<variant>обычная физическая нагрузка вызывает одышку или сердцебиение

<variant>значительное ухудшение при малейшей физической нагрузки

<question>Выберите правильное суждение. Следующая клиника соответствует II функциональному классу стабильной стенокардии, по классификации Нью-Йоркской Ассоциации сердца (НУНА):

<variant>обычная физическая нагрузка вызывает одышку или сердцебиение

<variant>легкое ограничение физической нагрузки

<variant>обычная физическая нагрузка не вызывает одышку или сердцебиение

<variant>незначительная физическая нагрузка вызывает одышку или сердцебиение

<variant>значительное ухудшение при малейшей физической нагрузки

<question>Выберите правильное суждение. Следующая клиника соответствует I функциональному классу стабильной стенокардии, по классификации Нью-Йоркской Ассоциации сердца (НУНА):

<variant>обычная физическая нагрузка не вызывает одышки или сердцебиения

<variant>легкое ограничение физической нагрузки

<variant>обычная физическая нагрузка вызывает одышку или сердцебиение

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		43 стр. из 178

<variant>незначительная физическая нагрузка вызывает одышку или сердцебиение

<variant>значительное ухудшение при малейшей физической нагрузки

<question>Выберите правильное суждение. По классификации Нью-Йоркской Ассоциации сердца (NYHA) выделяют ... функциональных классов ХСН.

<variant>4

<variant>1

<variant>2

<variant>0

<variant>3

<question>Выберите правильное суждение. Из перечисленных, причиной острой сердечной недостаточности может быть:

<variant>инфаркт миокарда

<variant>ателектаз легкого

<variant>травма живота

<variant>госпитальная пневмония

<variant>острый живот

<question>Выберите заключение по ЭКГ: больной 59 лет страдает ХОБЛ, преимущественно бронхитический тип, класс С, длительное время. При обследовании на ЭКГ выявлены следующие изменения: высокоамплитудный зубец Р с заостренной вершиной в отведениях II, III, avF, V1, V2.

<variant>гипертрофия правого предсердия+

<variant>синоатриальная блокада

<variant>АВ-блокада 1 степени

<variant>гипертрофия левого предсердия

<variant>полная АВ-блокада

<question>Выделите правильное решение. Пациенту 56 лет, 9 месяцев назад перенес не осложненный инфаркт миокарда, назначен тест с физической нагрузкой. Исходные показатели АД 115/80 мм рт. ст., ЧСС 74. Во время проведения теста появились признаки, которые явились показанием для прекращения проведения последнего.

<variant>депрессия сегмента ST>2 мм

<variant>повышение АД до 140/95 мм рт. ст.

<variant>повышение ЧСС до 115 ударов в мин

<variant>единичные наджелудочковые экстрасистолы

<variant>уплощение зубца Т

<question>Выберите предполагаемое клиническое заключение. Пациенту 53 лет, у которого отмечается клиника стенокардии, было проведено коронароангиографическое исследование. Изменения в коронарных артериях отсутствовали.

<variant>кардиальный синдром Х

<variant>у пациента отсутствует ишемическая болезнь сердца

<variant>ИБС. Вариантная стенокардия

<variant>ИБС. Стенокардия напряжения. ФК I

<variant>Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу

<question>Выберите правильное суждение. 52-летняя пациентка перенесла трансмуральный инфаркт миокарда. Через 2 недели у нее появились субфебрильная температура, одышка, боли в суставах. При обследовании выявлен выпот в плевральной полости. Аускультативно определяется шум трения перикарда. Что явилось причиной ухудшения самочувствия:

<variant>синдром Дресслера

<variant>развитие хронической сердечной недостаточности

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		044/62-11 () 44 стр. из 178

<variant>пневмония, осложненная плевритом

<variant>системная красная волчанка

<variant>бактериальный эндокардит

<question>Выберите эффективное лечение: 52-летняя пациентка перенесла трансмуральный инфаркт миокарда. Через 2 недели у нее появились субфебрильная температура, одышка, боли в суставах. При осмотре выявлен выпот в плевральной полости. Аускультативно определяется шум трения перикарда. Было диагностировано постинфарктное осложнение: синдром Дресслера.

<variant>НПВС в больших дозах или преднизолон

<variant>ингибиторы АПФ

<variant>антибиотики

<variant>диуретики

<variant>сердечные гликозиды в сочетании с диуретиками

<question>Выберите правильное суждение, данная клиника характерна для заболевания:

39 летний мужчина с АГ поступил в отделение экстренной помощи с жалобами на сдавливание в груди в покое. Подъем сегмента ST на 4 мм в нижних отведениях ЭКГ. Эти явления уменьшились после приема нитроглицерина. Катетеризация сердца показала нормальные коронарные артерии, а при последующей пробе с эргоновином спровоцирован спазм правой коронарной артерии

<variant>Стенокардия Принцметала (особая, ночная)

<variant>ИБС. Стенокардия напряжения, ФК II

<variant>АГ без признаков ишемической болезни сердца

<variant>метаболический синдром

<variant>коронарный синдром X

<question>Выделите правильную тактику ведения данного больного: у 18-летнего пациента при комплексном обследовании выявлен пролапс митрального клапана с признаками митральной недостаточности.

<variant>проводить Эхо-КГ обследование каждые 6-12 месяцев, убедить в необходимости приема антибиотиков для профилактики инфекционного эндокардита

<variant>направить на оперативное лечение (протезирование митрального клапана)

<variant>уверить в благоприятном прогнозе и рекомендовать проходить ЭхоКГ обследование каждые 3-5 лет

<variant>рекомендовать пройти электрофизиологическое исследование

<variant>назначить медикаментозную терапию бета-блокаторами

<question>Выберите предварительный диагноз. Больной 35 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, одышку, перебои в области сердца, отеки на нижних конечностях. В анамнезе длительное злоупотребление алкоголем. Выпивает 500-700 мл водки 2-3 раза в неделю. Особенно злоупотреблял алкоголем в течении последнего года. При обследовании обнаружены изменения со стороны сердца: расширение границ сердца влево, на ЭКГ ЭОС не изменена, замедление атриовентрикулярной проводимости (PQ - 0,28 сек), снижение сегмента ST в грудных отведениях, двухфазный зубец Т в отведениях V4- V6. На ЭхоКГ снижение сократительной способности миокарда левого желудочка.

<variant>алкогольная кардиомиопатия

<variant>миокардит

<variant>идиопатическая гипертрофическая кардиомиопатия

<variant>ишемическая брлезнь сердца

<variant>порок сердца

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		45 стр. из 178

<question>Выделите правильное суждение. Каковы аускультативные симптомы пролапса митрального клапана:

- <variant>мезосистолический щелчок
- <variant>систолический шум на верхушке
- <variant>ослабление I тона
- <variant>щелчок открытия митрального клапана
- <variant>диастолическое дрожание

<question>Выделите правильное суждение. Что из перечисленного указывает на тампонаду сердца:

- <variant>парадоксальный пульс (pulsusparadoxus)
- <variant>высокое пульсовое давление
- <variant>симптом Куссмауля
- <variant>усиленный сердечный толчок
- <variant>инспираторная одышка

<question>Выделите правильное суждение. Каковы физикальные признаки острого перикардита:

- <variant>шум трения перикарда в зоне абсолютной тупости
- <variant>появление III тона
- <variant>пансистолический шум
- <variant>появление 4 тона
- <variant>ослабление I тона

<question>Выделите правильное суждение. Определяемый с детства непрерывный систолодиастолический шум во II-III межреберьях слева характерен для:

- <variant>открытого артериального протока
- <variant>митрального порока сердца
- <variant>дефекта межжелудочковой перегородки
- <variant>коарктации аорты
- <variant>функциональных состояний гемодинамики детского возраста

<question>Выделите правильное суждение. Появление голосистолического шума над верхушкой сердца одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью характерно для:

- <variant>отрыва сосочковой мышцы
- <variant>расслаивающей аневризмы
- <variant>разрыва межжелудочковой перегородки
- <variant>аневризмы левого желудочка
- <variant>эмболии легочной артерии

<question>Выделите правильное суждение. Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе и шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы характерны для приобретенного клапанного порока:

- <variant>недостаточность аортального клапана
- <variant>стеноз устья аорты
- <variant>недостаточность трехстворчатого клапана
- <variant>недостаточность митрального клапана
- <variant>стеноз митральный

<question>Выделите правильное суждение. Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

- <variant>появление комплекса QS
- <variant>изменение комплекса QRS

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		46 стр. из 178

<variant>инверсия зубца Т

<variant>нарушение сердечного ритма

<variant>подъем сегмента ST более 1 мм

<question>Выделите правильные суждения. Подозрение на инфаркт миокарда на фоне полной блокады левой ножки пучка Гиса возникает, при наличии признаков:

<variant>уширение комплекса QRS превышает 0,12 с, снижается вольтаж зубцов R

<variant>отсутствует зубец Q в отведениях V5-V6, ширина QRS не превышает 0,12 с

<variant>имеется комплекс QS в отведениях V1-V2

<variant>имеются комплекс QR или зазубрины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V5-V6

<variant>имеется смещение ST интервала вниз более чем на 3 мм

<question>Выделите правильные ЭКГ суждения. достоверными электрокардиографическими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:

<variant>синдром SI-QIII и смещение вверх сегмента ST в отведениях III, V1, V2

<variant>глубокий зубец Q в отведениях V4-V6

<variant>депрессия сегмента ST в I, II и aVL отведениях

<variant>депрессия сегмента ST во II, III и aVF отведениях

<variant>инверсия зубца Т в грудных отведениях

<question>Выделите правильное суждение. Каковы классические Эхо-КГ признаки гипертрофической обструктивной кардиомиопатии

<variant>асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки

<variant>гипертрофия левого желудочка

<variant>увеличение полости левого желудочка

<variant>уменьшение полости левого желудочка

<variant>митральная регургитация

<question>Выберите правильные ЭКГ суждения. Что является показанием для прекращения проведения ЭКГ теста с физической нагрузкой:

<variant>ишемическая депрессия сегмента ST более 3 мм

<variant>единичные наджелудочковые экстрасистолы

<variant>незначительное повышение АД

<variant>учащение частоты сердечных сокращений

<variant>незначительное снижение АД

<question>Выберите правильное заключение. Стеноз устья аорты приводит к:

<variant>повышению систолического давления в левом желудочке

<variant>повышению систолического давления в аорте

<variant>увеличению минутного объема сердца

<variant>снижению давления в левом предсердии

<variant>легочной гипертензии

<question>Выберите правильное заключение. Что из перечисленного является показанием к установлению постоянной ЭКС:

<variant>полная атриовентрикулярная блокада

<variant>мерцание предсердий

<variant>атриовентрикулярная блокада 1 степени

<variant>желудочковая экстрасистолия

<variant>синусовая брадикардия менее 50 в минуту

<question>Выберите правильное заключение. Которое из следующих утверждений относительно результатов лечения АГ является верным:

<variant>лечение АГ уменьшает частоту инсультов и ИБС

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			47 стр. из 178

<variant>лечение АГ уменьшает частоту инсультов, но незначительно уменьшает частоту ИБС

<variant>лечение АГ уменьшает частоту ИБС, но незначительно уменьшает частоту инсультов

<variant>лечение АГ уменьшает частоту инсультов, но повышает частоту ИБС

<variant>лечение АГ не влияет на поражение почек

<question>Выберите правильное заключение. характерным для стенокардии является:

<variant>загрудинная боль и депрессия сегмента ST на 2 мм и более при нагрузке

<variant>подъем сегмента ST менее, чем на 1 мм

<variant>загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ с нагрузкой

<variant>желудочковая экстрасистолия после нагрузки

<variant>увеличение зубца Q в III стандартном и AVF отведениях

<question>Выберите правильное заключение. Для стенокардии Принцметала характерны все перечисленные признаки, кроме:

<variant>появления болей при нагрузке

<variant>циклического характера

<variant>возникновения болей в покое ночью

<variant>подъема сегмента ST выше изолинии во время приступа

<variant>равенства периода нарастания боли периоду ее исчезновения

<question>Выберите правильное заключение. Непосредственной причиной возникновения приступа стенокардии может быть:

<variant>названные факторы

<variant>волнение

<variant>выход на холод

<variant>физическая нагрузка

<variant>повышение артериального давления

<question>Выберите правильное заключение. Достоверным серологическим маркером инфаркта миокарда является:

<variant>повышение уровня Tn I и/или Tn T в течение первых суток

<variant>повышение уровня АЛТ в первые сутки

<variant>положительный С-реактивный белок

<variant>повышение уровня ЛДГ в первые 3-4 часа

<variant>повышение уровня АСТ в первые 3 суток

<question>Выберите правильное заключение. К ранним осложнениям инфаркта миокарда не относится:

<variant>повторный инфаркт миокарда

<variant>отек легких

<variant>остановка кровообращения

<variant>разрыв миокарда

<variant>блокада ножек пучка Гиса

<question>Выберите правильное заключение. Какие ЭКГ-признаки информативны для диагностики инфаркта правого желудочка:

<variant>подъем сегмента ST в отведениях V3R и V4R

<variant>появление P-pulmonale в отведениях II, III, AVF

<variant>признаки перегрузки правого желудочка (глубокие S V5-6)

<variant>резкое отклонение эос вправо

<variant>полная блокада правой ножки пучка Гиса

<question>Выберите правильное заключение. Что из перечисленного является противопоказанием к тромболитической терапии при ИМ:

<variant>подозрение на расслаивающую аневризму аорты

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		044/62-11 () 48 стр. из 178

<variant>АД 160/100 мм рт. ст.

<variant>трансмуральный ИМ

<variant>впервые возникшая полная блокада левой ножки пучка Гиса

<variant>время с момента некроза менее 3 часов

<question>Выберите правильное заключение. При правожелудочковой недостаточности не наблюдается следующий симптом:

<variant>гипертензия в малом круге кровообращения

<variant>отеков нижних конечностей

<variant>набухания шейных вен

<variant>значительного повышения давления в легочных капиллярах

<variant>повышения конечного диастолического давления в правом желудочке

<question>Выберите правильное заключение. Один из перечисленных симптомов или физических признаков характерен для левожелудочковой недостаточности:

<variant>ортопноэ

<variant>набухание шейных вен

<variant>асцит

<variant>анорексия

<variant>увеличение размеров печени

<question>Выберите правильное заключение. Признаки правожелудочковой недостаточности при малом сердце и отсутствии верхушечного толчка характерны для нозологии:

<variant>констриктивный перикардит

<variant>экссудативный перикардит

<variant>гипертрофическая кардиомиопатия

<variant>артериальная гипертензия

<variant>аневризма аорты

<question>Выберите правильное заключение. Систолический шум при гипертрофической обструктивной кардиомиопатии похож на шум, возникающий при:

<variant>стенозе устья аорты

<variant>коарктации аорты

<variant>недостаточности трехстворчатого клапана

<variant>дефекте межжелудочковой перегородки

<variant>открытом артериальном (Боталловом) протоке

<question>Выберите правильное заключение. При дилатационной кардиомиопатии возникает:

<variant>диффузное снижение сократительной способности миокарда

<variant>локальное снижение сократительной способности миокарда

<variant>повышение сократительной способности миокарда

<variant>утолщение межжелудочковой перегородки

<variant>диастолическая дисфункция

<question>Выберите правильное заключение. ЭхоКГ признак являющийся диагностическим критерием инфекционного эндокардита:

<variant>вегетации на клапанах

<variant>митральная регургитация

<variant>дилатация левого желудочка

<variant>перфорация створок

<variant>кальциноз створок клапана

<question>Выберите правильное заключение. Эндокардит Либмана-Сакса это –

<variant>эндокардит при системной красной волчанке

<variant>инфекционный эндокардит

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		044/62-11 () 49 стр. из 178

<variant>ревматический эндокардит

<variant>эндокардит при болезни Бехтерева

<variant>подострый септический эндокардит

<question>Выберите правильное заключение. Которые из нижеследующих побочных действий снижается при переходе пациента с и-АПФ на блокаторы АР-II (сартаны)?

<variant>кашель

<variant>гиперкалиемиия

<variant>почечная дисфункция

<variant>ангиоотеки

<variant>ни один из вышеуказанных

<question>Выберите группу динамического наблюдения пациента. К врачу общей практики на скрининговый осмотр пришел молодой мужчина 37 лет. Жалоб не предъявляет. Курит. В анамнезе: отец болен ишемической болезнью сердца и АГ. По результатам физикального осмотра: ИМТ 34, периодическое повышение артериального давления до 135-140/85 ммрт.ст.

<variant> Д- II

<variant> Д- III

<variant> Д- IБ

<variant> Д- I А

<variant> Д- IV

<question> Выберите, какое обследование показано на первом этапе диагностического поиска.

Мужчина 45 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на преходящие боли за грудиной, которые появились 2 недели назад, длительностью 1-2 мин, проходят спонтанно, возникают при физической нагрузке. Курит 1 пачку в день. Объективно: ИМТ-32, АД 135/65ммрт.ст. ЧСС 75 в мин, тоны сердца ясные ритмичные.

<variant>Коронароангиография

<variant>Р-графия органов грудной клетки

<variant>Эхокардиография

<variant>Электрокардиография

<variant>Доплер-сонография сонной артерии

<question>Выберите группу антигипертензивных препаратов. Мужчина 44 лет, АД поднимается до 150-160/90-95 мм рт.ст. в течение 5 лет. Сахарный диабет 2 типа. Принимает диабетон. Объективно: левая граница по левой средне-ключичной линии. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС80 в мин. АД160/94 мм рт.ст. Холестерин сыворотки 6,0 ммоль/л, креатинин сыворотки75 мкмоль/л. Сахар крови5,4 ммоль/л. МАУ – 100 мкг в сутки.

<variant>сартаны

<variant>неселективные БАБ

<variant>селективные БАБ

<variant>диуретики

<variant>центрального действия

<question>Выберите правильное суждение. Мужчина 68 лет. В последние 2 года отмечает появление перебоев в работе сердца, учащенное сердцебиение. Артериальная гипертензия 2 степени и ИБС в течение 15 лет. При аускультации сердца: ритм неправильный, число сердечных сокращений 100, пульс 86 в мин, нерегулярный. Что Вы, ожидаете увидеть на ЭКГ больного?

<variant>зубцы Р отсутствуют, расстояние R-R разные, волны f

<variant>наличие внеочередных QRS и компенсаторных пауз

<variant>периодическое выпадение QRS после зубца Р

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			50 стр. из 178

<variant>расстояние R-R одинаковые, зубец Р перед узким QRS

<variant>расстояние R-R одинаковые, зубец Р перед QRS, Т отрицательный

<question>Выберите тактику лечения. Женщина 32 лет, обратилась с жалобами на лихорадку до 38,5, кашель со скудной слизисто-гнойной мокротой, небольшую одышку. Больна около 10 дней, заболевание началось остро с лихорадки, боли в горле и сухого кашля, 3 дня назад состояние ухудшилось, появилась одышка. Об-но: АД 110/70 ммрт.ст., ЧСС 95 в мин.ЧДД 21 в мин, в нижних отделах правого легкого выслушивается крепитации на фоне ослабленного дыхания, в средних и верхних отделах – бронхиальное дыхание. Пульсоксиметрия95%. В ОАК: лейкоц. 11Х10⁹/л, эр. 3,2Х10⁹/л,Нв123 г/л, СОЭ24 мм/час. НаОГК: инфильтративная тень средней интенсивности в нижней доле правого легкого.

<variant>амбулаторно амоксициллином

<variant>лечение в условиях дневного стационара цефтриаксоном

<variant>лечение амбулаторно пefлоксацином

<variant>госпитализировать в терапевтическое отделение, ровамицин

<variant>госпитализировать в ОРИТ, ципрофлоксацин

<question>Выберите тактику лечения. Мужчина 56 лет, предъявляет жалобы на частые головные боли при перемене погоды, к концу рабочего дня. 7 лет назад обнаружена АГ, лечился не регулярно. 2 года назад перенес ишемический инсульт, курит 20 сигарет в день. Об-но: тоны сердца ясные, акцент 2 тона на аорте. АД 165/100ммрт.ст. Левая граница сердца смещена влево на 1 см. На ЭхоКГ: индекс массы миокарда левого желудочка 140 г/м², УЗДГ сонной артерии комплекс интима-медиа 1,1 мм, в области бифуркации сонной артерии 1,5мм.

<variant>фозиноприл и карведилол

<variant>лизиноприл и валсартан

<variant>монотерапия бисопрололом

<variant>монотерапия лизиноприлом

<variant>амлодипин и каптоприл

<question>Женщина 69 лет. После посещения поликлиники через несколько часов появилось недомогание, лихорадка, заложенность носа, слезотечение, кашель, боль во всем теле. Больная состоит на учете по поводу ХОБЛ. Выберите препарат, чтобы предупредить развитие осложнений начинающегося заболевания.

<variant>осельтамавир

<variant>моксифлоксацин

<variant>беродуал

<variant>метронидазол

<variant>азитромицин

<question>Выберите диагностическое суждение. Женщина 65 лет, на фоне повышения АД до 195/110 мм рт. ст. появилось нарушение речи, внезапно перестала говорить. В неврологическом статусе: сознание ясное, зрачки D=S, сглажена правая носогубная складка, моторная афазия, правосторонний гемипарез с высоким мышечным тонусом и высокими сухожильными рефлексам, с симптомом Бабинского.

<variant>ишемический инсульт

<variant>острая гипертоническая энцефалопатия

<variant>транзиторная ишемическая атака

<variant>серозный менингит

<variant>геморрагический инсульт

<question>Выберите правильную тактику обследования и основной препарат. Женщина со сроком гестации 27-28 недель. Жалуется на повышение температуры, сухой кашель, боль в грудной клетке, одышку. В городе отмечается эпидемический подъем заболеваемости гриппа и

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		51 стр. из 178

ОРВИ. Температура 39,4⁰С, в зева слизистая ярко гиперемирована, задняя стенка глотки зернистая. Инъекция сосудов склер. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС 130 уд/ мин, АД 90/60 мм рт. ст. ЧДД-32. В ОАК: эр.3,2*10¹²/л, гем.115г/л, Л-3,2*10⁹/л, э- п/я -15%, с/я-60%, м-7%, л-15%, СОЭ-15мм/ч.

<variant>экстренная госпитализация, основной препарат осельтамавир.

<variant>лечение амбулаторна, основной препарат азитрамицин

<variant>лечение в условиях дневного стационара, детоксикационная терапия

<variant>плановая госпитализация в терапевтическое отделение, ацикловир

<variant>экстренная госпитализация , основной препарат цефтриаксон

<question> Выберите признак, обнаруживаемый из нижеперечисленных на рентгенограмме.

Женщина 25 лет жалуется на кашель со скудной трудноотделяемой мокротой слизисто-гнойного характера, недомогание, повышение^тдо 37,5⁰С по вечерам. Заболела остро после переохлаждения. Об-но: притупление перкуторного звука и усиленная бронхофония слева в подлопаточной области, там же мелкопузырчатые хрипы. В крови: НВ128г/л, эр. 4.7*10¹² г/л, лейкоциты9х10⁹/л, СОЭ25 мм/час.

<variant>очаговые инфильтративные тени слева в нижних отделах легких.

<variant>усиление легочного рисунка больше слева

<variant>расширение корней легких, их неструктурность

<variant>интенсивное затемнение слева в нижних отделах легких

<variant>сглаженность левого костодиафрагмального синуса до уровня 7 ребра

<question>Выберите тактику ведения пациента. Женщина 32 лет, пришла на прием с жалобами на приступы удушья и приступообразный сухой кашель. За последнюю неделю дважды ночью просыпалась от удушья, которое купировала беротеком. Об-но: кожные покровы бледной окраски. ЧД 22 в мин. При обследовании: ПСВ 85%. Выставлен диагноз: Бронхиальная астма, аллергический фенотип, легкое персистирующее течение, частично контролируемая, обострение умеренно тяжелое, ДНІ.

<variant>Базисное лечение ИГКС (будесонид форте по 200 мкг 2 раза/сут) и бронходилататор – сальметерол 50 мкг 2 раза/сут

<variant>Базисное лечение ИГКС (будесонид форте по 400 мкг 2 раза/сут) и бронходилататор – сальметерол 50 мкг 2 раза/сут

<variant>Базисное лечение ИГКС (будесонид форте по 400 мкг 3 раза/сут) и бронходилататор – сальметерол 50 мкг 2 раза/сут

<variant>Базисное лечение не назначают, только салбутамола при приступах удушья

<variant>Базисное лечение ИГКС (будесонид форте по 200 мкг 2 раза/сут) и бронходилататор – теофиллин по 0,2/2 раза в сутки

<question>Выберите правильную тактику лечения. Больной 56 лет, страдающий ХОБЛ, преимущественно бронхитический тип, категория В в течение многих лет, жалуется на повышение температуры тела, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, одышку, слабость, потливость появившиеся после переохлаждения. Рентгенологически выявлена инфильтрация легочной ткани справа в нижней доле.

<variant>Кларитромицин + амброксол + ипратропиума бромид

<variant>Тетрациклин + метрогил + лазолван

<variant>Амоксиклав + гентамицин + бромгексин

<variant>Цефазолин + преднизолон + бромгексин

<variant>Пенициллин + амброксол + салбутамола

<question>Выберите исследования,определяющие диагноз пациента. Больной 74 лет жалуется на сжимающие боли за грудиной, не зависящие от дыхания и приступообразно нарастающие. Прием нитроглицерина не эффективен.

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			52 стр. из 178

<variant>ЭКГ, тропонин Т

<variant>Сцинтиграфия с Тl²⁰¹

<variant>ЭхоКГ с добутамином

<variant>ЭКГ с физической нагрузкой

<variant>Суточное мониторирование ЭКГ

<question>Выберите правильное решение. Мужчина 45 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на преходящие боли за грудиной, которые появились 2 недели назад, длительностью 1-2 мин, проходят спонтанно, возникают при физической нагрузке. Курит по пачке сигарет в сутки. Объективно: ИМТ 32, АД 135/65 ммрт.ст. ЧСС 75 в мин, тоны сердца ясные ритмичные. Какое обследование показано на первом этапе диагностического поиска?

<variant>Коронароангиография

<variant>Р-графия органов грудной клетки

<variant>Эхокардиография

<variant>Холтер-ЭКГ

<variant>Доплер-сонография сонной артерии

<question>Выберите правильное решение. Пациент 22 лет, обратился к терапевту с жалобами на повышение температуры до 37,7 С по вечерам, потливость, слабость, недомогание, кашель с мокротой около 2-х недель, боль в грудной клетке справа, потерю веса. Какие мероприятия из перечисленных является целесообразным?

<variant>Исследование мокроты на МБТ, обзорная рентгенограмма

<variant>Бронхоскопия, обзорная рентгенограмма

<variant>Спирография, обзорная рентгенограмма

<variant>Спирография, бронхоскопия

<variant>УЗИ плевральной полости, рентгенография

<question>Выберите правильное суждение. Женщину 47 лет в течение 2 недель беспокоит кашель со скудной слизисто-гноной мокротой и приступообразный кашель по ночам, повышение температуры тела до 38 С. При осмотре: ЧДД 22 в мин, в легких дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие хрипы. Рентгенологически определяется усиление легочного рисунка. Какая тактика целесообразна?

<variant>лечение амбулаторно рокситромицином

<variant>лечение амбулаторно пefлоксацином

<variant>лечение в условиях дневного стационара цефтриаксоном

<variant>госпитализировать в терапевтическое отделение, ровамицин

<variant>госпитализировать в терапевтическое отделение, левофлоксацин

<question>Выберите правильное суждение. Мужчина 68 лет. В последние 2 года отмечает появление перебоев в работе сердца, учащенное сердцебиение. Артериальная гипертензия 2 степени и ИБС в течение 15 лет. При аускультации сердца: ритм неправильный, число сердечных сокращений 100 в мин, пульс 86, нерегулярный. Что Вы, ожидаете увидеть на ЭКГ больного?

<variant>зубцы Р отсутствуют, расстояние R-R разные, волны f во II, III, avF

<variant>наличие внеочередных QRS и компенсаторных пауз

<variant>периодическое выпадение QRS после зубца Р

<variant>расстояние R-R одинаковые, зубец Р перед узким QRS

<variant>расстояние R-R одинаковые, зубец Р перед QRS, Т отрицательный

<question>Выберите АГП: больной 62 лет, перенес инфаркт миокарда, имеет клинику облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей. Об-но: пульс 76 в мин, АД 170/100 ммрт.ст., признаков сердечной недостаточности нет.

<variant>амлодипин

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		53 стр. из 178

<variant>бисопролол

<variant>коринфар

<variant>гипотиазид

<variant>индапамид

<question>Выберите группу АГП: больной 62 лет, перенесший инфаркт миокарда, обратился к врачу по поводу головных болей и головокружения. Пульс 86 в минуту, АД 200/100 мм рт.ст., признаков сердечной недостаточности нет, имеются проявления облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей.

<variant>антагонисты кальция пролонгированного действия

<variant>бета-адреноблокаторы короткого действия

<variant>антагонисты кальция короткого действия

<variant>сартаны комбинированные с диуретиками

<variant>препараты центрального действия

<question>Выберите факторы стратификации риска больных с АГ, указывающие на очень высокий риск:

<variant>АГ 3 степени + более 3 ФР, ПОМ=

<variant>АГ 2 степени + более 3 ФР, ПОМ=

<variant>АГ 1 степени + менее 2 ФР, ПОМ

<variant>АГ 2 степени + менее 2 ФР, ПОМ=

<variant>АГ 1 степени + менее 2 ФР, ПОМ=

<question>Выделите ведущие синдромы: больная 40 лет, жалобы на головную боль, головокружение, обмороки, страдает ХРБС. Об-но: границы сердца увеличены влево, протодиастолический шум убывающего характера, высокого тембра во II м/р справа и вдоль левого края грудины; ослабление II тона во II м/р справа. На сосудах двойной тон Траубе и двойной шум Дюрозье, пульс на лучевых артериях высокий и быстрый, 100 в мин., АД 160/45 мм рт.ст.

<variant>недостаточность аортального клапана, САГ

<variant>стеноз устья аорты, артериальная гипотензия

<variant>недостаточность митрального клапана, ФП

<variant>стеноз левого атриовентрикулярного отверстия, синкопе

<variant>недостаточность трикуспидального клапана, ФП

<question> Выберите соответствующее лечение: женщину 46 лет в поликлинику доставили родственники: ортопноэ, выраженная одышка в покое, кашель с пенистой, розового цвета мокротой. Над легкими масса разнокалиберных влажных хрипов, ЧДД 38 в мин. Тоны сердца приглушены, тахикардия 128 в мин. АД 230/120 мм рт. ст.

<variant>диуретик+увлажненный спиртом O₂+морфин+нитрат

<variant>увлажненный спиртом O₂+диуретики+ИАПФ

<variant>антибиотик+диуретик+β-блокатор+ИАПФ

<variant>антибиотик+бронхолитик+нитрат

<variant>увлажненный спиртом O₂+морфин+нитрат

<question>Больному 62 лет с резким повышением АД до 220/100 мм рт.ст. на фоне сильных головных болей возникли симптомы выраженной одышки, нехватки воздуха, стесненного дыхания. В легких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах обеих легких. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 100 в мин.

Выберите тактику: нужно ли более активное снижение АД?

<variant>да, так как данное состояние опасное для жизни

<variant>нет, так как это пациент пожилого возраста

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		54 стр. из 178

<variant>нет, так как это состояние не угрожает больному

<variant>нет, так как это скорее симптомы легочной патологии

<variant>да, так как пожилым больным важно быстрое снижение АД

<question>Выберите правильное суждение. При кризе II типа (по Ратнеру) препаратом выбора является:

<variant>нифедипин (коринфар)

<variant>пропранолол (обзидан)

<variant>нитроглицерин

<variant>клонидин (клофелин)

<variant>анаприлин

<question>Выберите правильное суждение. Препаратом выбора при гипертоническом кризе осложненном отеком легких, является:

<variant>нитроглицерин

<variant>клонидин

<variant>нифедипин (коринфар)

<variant>анаприлин

<variant>пропранолол (обзидан)

<question>Выберите правильное суждение. Нитропруссид натрия показан при гипертоническом кризе:

<variant>осложненном отеком легких

<variant>осложненном ишемическим инсультом

<variant>у больных инфарктом миокарда

<variant>у больных с расслаивающей аневризмой аорты

<variant>у больных с аортальным стенозом

<question>Выберите ведущие синдромы и диагноз. Парень 20 лет жалуется на кровохарканье, T^0 тела 38°C , общую слабость. За последний год 2 раза болел пневмонией. Кашель и кровохарканье продолжались, обследован на туберкулез, исключен. Антибактериальная терапия без эффекта. Об-но: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, диффузные отеки. В легких ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие хрипы, ЧД 30 в мин. Тоны сердца глухие, ЧСС 104 в мин, систолический шум во всех точках аускультации. АД 150/100 мм рт. ст. Рентгенологически: деформация легочного рисунка, в средних и нижних отделах легких очаговые тени размерами 1-4 мм, сливающиеся между собой. Анемия, повышение СОЭ, протеинурия.

<variant>синдром легочной диссеминации (сетчато-узловатая), АГ; системный васкулит, легочно-почечный геморрагический синдром.

<variant>синдром легочной диссеминации (сетчато-узловатая), АГ; идиопатический фиброзирующий альвеолит

<variant>синдром легочной диссеминации (узловатая), АГ; системный саркоидоз

<variant>синдром легочной диссеминации (узловатая), АГ; гранулематоз Вегенера

<variant>синдром легочной диссеминации (узловатая), АГ; узловатый периартериит (полиартериит)

<question>Выберите вероятный диагноз пациента: больной 55 лет предъявляет жалобы на периодические головные боли, головокружение в течение последнего года. Неоднократно отмечал повышение АД до 170/100 мм рт. ст., особенно в периоды возникновения головных болей. При опросе выяснено, что у матери было высокое АД, умерла в 57 лет, инсульт. Больной повышенного питания, много курит, любит жирную пищу и пиво.

<variant>артериальная гипертензия, II степени, риск III

-	ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			55 стр. из 178

<variant>артериальная гипертензия, I степени, риск III

<variant>артериальная гипертензия, I степени, риск IV

<variant>артериальная гипертензия, III степени, риск III

<variant>артериальная гипертензия, III степени, риск IV

<question>Выберите правильную лечебную тактику. Больную 42 лет, в течение ряда лет страдающую бронхиальной астмой, беспокоили приступы удушья, возникающие несколько раз в неделю, после инъекции дипроспана (без назначения врача) приступы удушья не беспокоили около месяца. Накануне обращения появились кашель и одышка, не купировавшиеся беротеком. Ночью состояние ухудшилось. Об-но: больная в вынужденном положении, выражена одышка, слышны дистанционные хрипы.

<variant>Преднизолон в/в в дозе 30-60 мг, ингаляции салбутамола, кислород

<variant>Ингаляции фенотерола, раствор эуфиллина, в/в кислород

<variant>Вентолин через небулайзер, кислород

<variant>Преднизолон в/в в дозе 30-60 мг, кислород

<variant>Метилпреднизолон 120 мг в/в, фенотерол, кислород

<question>Установите правильный диагноз. У больного 63 лет, с резким повышением АД до 220/100 мм рт.ст., на фоне сильных головных болей возникли симптомы выраженной одышки, нехватки воздуха, стесненного дыхания. В легких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, появились мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах обеих легких. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 100 в мин.

<variant>Артериальная гипертензия 3 ст. Группа риска очень высокая (возраст, ГЛЖ, ХНМК).

Осл.: Гипертензивный криз осложненный: ОЛЖН, отек легких.

<variant>Артериальная гипертензия 2 ст. Группа риска очень высокая (возраст, ГЛЖ, ХНМК).

Осл.: Гипертензивный криз осложненный: ОЛЖН, сердечная астма.

<variant>Артериальная гипертензия 1 ст. Группа риска очень высокая (возраст, ГЛЖ, ХНМК).

Осл.: Гипертензивный криз осложненный: ОЛЖН, сердечная астма.

<variant>Артериальная гипертензия 3 ст. Группа риска высокая (возраст, ГЛЖ, ХНМК). Осл.:

Гипертензивный криз неосложненный.

<variant>Артериальная гипертензия 3 ст. Группа риска средняя (возраст, ГЛЖ, ХНМК).

Гипертензивное сердце компенсированное.

<question>Выделите осложнение. У больного бронхоэктатической болезнью после сильного кашля внезапно появились боли в грудной клетке слева и одышка. При осмотре выявлены отставание левой половины грудной клетки в акте дыхания и выбухание межреберных промежутков; перкуторно - тимпанит.

<variant>Пневмоторакс

<variant>Ателектаз легкого

<variant>Инфаркт легкого

<variant>Эмфизема легких

<variant>Экссудативный плеврит

<question>Выберите решающий метод в постановке диагноза. Женщина 29 лет, предъявляет жалобы на боли в грудной клетке слева, повышение температуры до 39°C, нарастающую одышку. Объективно: ослабление голосового дрожания слева, укорочение перкуторного звука. ЧД 22 в мин, ЧСС 100 в мин.

<variant>Рентгенография органов грудной клетки

<variant>ЭКГ

<variant>Развернутый анализ крови

<variant>Острофазовые показатели крови

<variant>Спирография

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		56 стр. из 178

<question>Выберите диагноз. Женщина 32 лет, пришла на прием с жалобами на приступы удушья и приступообразный сухой кашель. За последнюю неделю дважды ночью просыпалась от удушья, которое купировала беротеком. Страдает пищевой аллергией. Объективно: кожные покровы бледной окраски. ЧД 22 в мин. При обследовании: ПСВ 85%.

<variant>Бронхиальная астма, аллергический фенотип, легкое персистирующее течение, частично контролируемая, обострение, ДНІ

<variant>Бронхиальная астма, аспириновая, среднетяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение, ДНІІ

<variant>Бронхиальная астма с поздним дебютом, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, гормонзависимая, обострение, ДНІІ

<variant>Бронхиальная астма у больных с ожирением, интермиттирующее течение, контролируемая, обострение, ДНІ

<variant>Хроническая обструктивная болезнь легких, преимущественно бронхитический тип, категория А, обострение, ДН І

<question>Выберите механизм развития артериальной гипертензии при коарктации аорты:

<variant>ишемия органов ниже места сужения

<variant>тромбоз вен нижних конечностей

<variant>недостаточность мозгового кровообращения

<variant>присоединение атеросклероза магистральных артерий

<variant>нарушение микроциркуляции в коронарных артериях

<question>Выберите, чем опасно снижения уровня АД до нормальных цифр при асимметрии артериального давления в правых и левых руках:

<variant>развитием ишемического инсульта

<variant>развитием тромбоза плечевых артерий

<variant>развитием острой аневризмы грудного отдела аорты

<variant>развитием пареза верхних конечностей

<variant>снижением функции обеих почек

<question>Выберите предположительный диагноз: пациента 29 лет, у которого сочетанием синдрома злокачественной гипертензии с прогрессирующим снижением функции почек и асимметричным полиневритом:

<variant>узелковый периартериит

<variant>хронический гломерулонефрит

<variant>системная красная волчанка

<variant>амилоидоз с поражением почек

<variant>геморрагический васкулит

<question>Выделите причину ухудшения состояния: у больного 65 лет, страдающего эссенциальной гипертензией, на фоне монотерапии коринфаром (самолечение) несколько часов назад АД повысилось до 225/115 мм рт. ст. Появились головная боль, головокружение, слабость в правой верхней конечности, рвота.

<variant>проишемическое действие перпарата – инсульт

<variant>недостаточная антигипертензивная терапия

<variant>особенности гипертензии у лиц пожилого возраста

<variant>венозная недостаточность головного мозга

<variant>острый крупноочаговый инфаркт миокарда

<question>Выделите основные синдромы и назначьте соответствующее лечение: мужчина 46 лет, заядлый курильщик, жалуется на: кашель со слизисто-гнойной мокротой, частое повышенное артериального давления. Об-но: в легких рассеянные сухие хрипы, над аортой

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			57 стр. из 178

акцент II тона. Артериальное давление 170/100 мм рт. ст. Отеки до лодыжек, печень выступает из под реберной дуги на 2 см. ЭхоКГ: снижение сократительной способности миокарда.

<variant> антибиотики+муколитики+диуретики+сартаны

<variant> антибиотики+муколитики+диуретики+β-блокаторы

<variant> антибиотики+муколитики+кардиопротекторы+ИАПФ

<variant>антибиотики+муколитики+диуретики+антагонисты кальция

<variant> антибиотики+муколитики+диуретики+альфа-адреноблокаторы

<question>Выберите предварительный диагноз. У больной 19 лет лихорадка, отеки типа анасарки, олигурия, сыпь на коже лица в виде бабочки. Больна в течение 3-х месяцев. В моче белок 3,3 г/л, эритроциты в большом количестве. АД 200/120 мм рт. ст. Биопсия почек – утолщение стенок капилляров, дистрофия базальной мембраны.

<variant>системная красная волчанка

<variant>узелковый периартериит

<variant>первичный гломерулонефрит

<variant>пиелонефрит

<variant>опухоль почки

<question>Выберите предварительный диагноз. При осмотре у больного бледные кожные покровы покрыты потом. АД 90/55мм рт.ст. ЧСС 90 в мин. Определяется расширение размеров сосудистого пучка. По ходу аорты выслушивается систолический шум. При пальпации живот мягкий, в мезогастррии определяется пульсирующее образование. Экспресс-тест с тропонином (-). На ЭКГ признаки коронарной недостаточности и гипертрофии левого желудочка.

<variant>расслаивающая аневризма аорты

<variant>артериальная гипертензия

<variant>нестабильная стенокардия

<variant>тромбоэмболия ЛА

<variant>гипертонический криз

<question>Выберите правильное суждение. Больная 40 лет явилась с жалобами на головную боль, головокружение, обмороки. Страдает ХРБС. Границы сердца увеличены влево, протодиастолический шум убывающего характера, высокого тембра во II м/р справа и вдоль левого края грудины; ослабление II тона здесь же. На сосудах двойной тон Траубе и двойной шум Дюрозье, пульс Квинке, пульс на лучевых артериях высокий и быстрый 100 в мин., АД 160/50 мм рт.ст.

<variant>протезирование аортального клапана

<variant>наблюдение кардиолога

<variant>медикаментозное лечение

<variant>оперативная вальвулотомия

<variant>протезирование митрального клапана

<question>Выберите предварительный диагноз: пациент у которого развился ангинозный синдром (состоит на Д учете), сняли ЭКГ на 20 минуте приступа: горизонтальная депрессия сегмента ST на 2 мм; после ингаляций изокета сегмент ST на изолинии.

<variant>острый коронарный синдром с отклонением сегмента ST

<variant>инфаркт миокарда, острейший период

<variant>миокардит неревматический

<variant>перикардит экссудативный

<variant>рефлюкс-эзофагит

<question>Выберите предварительный диагноз: мужчину 38 лет беспокоят боли в прекардиальной области без иррадиации, возникающие при незначительной физической нагрузке, проходящие самостоятельно через 4-5 мин. Отец умер в 50 лет внезапно. Об-но:

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		58 стр. из 178

границы сердца без отклонения, тоны ясные ритмичны, систолический шум в зоне Боткина, ЧСС 78 в мин. АД 115/70 мм рт. ст. ЭКГ: патологический зубец Q_{III}, aVF, V₄-V₆. ЭхоКС: полости сердца не изменены, толщина МЖП 2 см; задней стенки ЛЖ 1,4 см, фракция выброса 72%.

<variant>гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия

<variant>ишемическая болезнь сердца, ОКС со смещением ST

<variant>ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия

<variant>ишемическая болезнь сердца, ОКС без смещения ST

<variant>рестриктивная кардиомиопатия

<question> Выберите предварительный диагноз: мужчина 50 лет, заболел после стрессовых ситуаций на работе, за грудиной появились интенсивные, давящие боли, к вечеру вызвал скорую помощь. На ЭКГ: отсутствие зубца R V₁-V₃, смещение сегмента ST на 6 мм.

<variant>ишемическая болезнь сердца, острый передно-перегородочный инфаркт, Killip I.

<variant>ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия

<variant>ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, впервые выявленная

<variant>ишемическая болезнь сердца, вазоспастическая стенокардия

<variant>ишемическая болезнь сердца, острый задне-диафрагмальный инфаркт, Killip I

<question> Выделите предварительный диагноз: мужчина 50 лет, жалуется на загрудинные боли возникающие ночью под утро, продолжительностью 15 мин., проходящие самостоятельно или после приема нитроглицерина. АД 128/80 мм рт. ст., пульс 82 в мин. ЭКГ в покое и с физической нагрузкой без патологии, физическая толерантность высокая. На ЭКГ во время приступа (холтер) сегмент ST выше изолинии на 4-5 мм.

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинальный синдром), ИБС, вариантная стенокардия

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинальный синдром), ИБС, впервые возникшая стенокардия напряжения

<variant>не коронарогенная кардиалгия, нейроциркуляторная дистония

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинальный синдром), ИБС, стабильная стенокардия напряжения

<variant>некоронарогенная кардиалгия, ГКМП (обструктивный варианты)

<question> Выделите предварительный диагноз: мужчина 22 лет, жалуется на боли в области сердца, длительные, однообразные, с иррадиацией в обе верхние конечности и в область эпигастрия, усиливающиеся в положении на спине, интенсивность снижается в положении сидя с наклоном и после анальгетиков. Неделью назад беспокоили температура тела, боли в скелетных мышцах. Об-но: положение вынужденное сидячее, при аускультации в области сердца выслушиваются шум напоминающий скрип снега.

<variant>боли в прекардиальной области, острый сухой перикардит

<variant>некоронарогенная кардиалгия, неревматический миокардит

<variant>синдром клапанного порока, ОРЛ, кардит

<variant>коронарогенная кардиалгия, стенокардия

<variant>аорталгия, аневризма аорты

<question> Выберите тактику ведения, форму стенокардии: больной 47 лет 2 месяца назад взят на Д учет, в связи с болями за нижней третью грудины, возникающие на 4 этаже, которые снимаются 1 тб нитроглицерина. Несколько дней назад боли стали появляться при быстрой ходьбе, снимались 2 тб нитроглицерина.

<variant>прогрессирующая стенокардия напряжения, направить на госпитализацию

<variant>стабильная стенокардия напряжения ФК 2, назначить антиангинальную терапию

<variant>кардиалгия может быть обусловлена не коронарным заболеванием, провести обследование

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			59 стр. из 178

<variant>впервые возникшая стенокардия, направить на госпитализацию

<variant>стенокардия Принцметала, назначить нитраты

<question>Выберите решающее исследование: больной 30 лет обратился с жалобами на ощущение давления за грудиной, сопровождающиеся потерей сознания. В детстве болел ревматизмом. Об-но: тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный, в точке Боткина-Эрба и во II м/р справа диастолический шум. ЧСС 88 в мин. АД 150/40 мм рт.ст. На ЭКГ ГЛЖ.

Тропонин Т не изменен.

<variant>эхокардиография

<variant>вентрикулография

<variant>коронароангиография

<variant>электроэнцефалография

<variant>суточное мониторирование ЭКГ

<question>Выделите ведущие синдромы: 78 летний пациент жалуется на загрудинные боли, возникающие после первого этажа, одышку. Перенес инфаркт миокарда. Об-но: тоны сердца приглушены, частые ЭС. АД 170/100 мм рт. ст. Тропонин Т отр. Печень увеличена. На ЭКГ: рубцовые изменения передне-боковой области ЛЖ.

<variant>ангинальный, рубцовое поражение миокарда, нарушение ритма, артериальная гипертензия, ХСН

<variant>ангинальный, воспалительное поражение миокарда, артериальная гипертензия, ХСН

<variant>ангинальный, дислипидемический, артериальная гипертензия, ХСН

<variant>ангинозный статус, рубцовое поражение миокарда, артериальная гипертензия, ХСН

<variant>ангинальный, метаболическое поражение миокарда, артериальная гипертензия, ХСН

<question>Выберите диагноз на основании ведущих синдромов: 78 летний пациент жалуется на загрудинные боли, возникающие после первого этажа, одышку. Перенес инфаркт миокарда. Об-но: тоны сердца приглушены, частые ЭС. АД 170/100 мм рт. ст. Тропонин Т отр. Печень увеличена. На ЭКГ: рубцовые изменения передне-боковой области ЛЖ, желудочковые ЭС.

Основные синдромы: ангинальный, рубцовое поражение миокарда, нарушение ритма, артериальная гипертензия, СН.

<variant>ИБС, стенокардия напряжения ФК III. ПИМ, желудочковые ЭС. Артериальная гипертензия II ст. ХСН III.

<variant> ИБС, стенокардия напряжения ФК III. Постмиокардитический кардиосклероз. Артериальная гипертензия II ст. ХСН II

<variant> ИБС, стабильная стенокардия напряжения ФК III. Артериальная гипертензия II ст. ХСН II

<variant> ИБС, повторный инфаркт миокарда. Артериальная гипертензия II ст. Острая левожелудочковая недостаточность

<variant> ИБС, стенокардия напряжения ФК II. Миокардиодистрофия II ст. Артериальная гипертензия II ст. ХСН I

<question>Используйте лабораторный показатель, позволяющий верифицировать диагноз: больной 38 лет жалуется на интенсивные боли за грудиной, продолжительностью до 20 минут, возникающие преимущественно на физическую нагрузку, усилившиеся в последние 2 дня, плохо купируются нитроглицерином. На ЭКГ: смещение сегмента ST на 2 мм, отрицательный зубец Т.

<variant>повышение кардиоспецифических ферментов

<variant>повышение аминотрансаминаз

<variant>повышение холестерина, триглицеридов

<variant>повышение щелочной фосфатазы, ГГТП

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		60 стр. из 178

<variant>азотемия, гиперкреатининемия

<question>Выберите метод исследования информативный в определении физической толерантности: мужчина 52 лет, жалуется на жгучие боли за грудиной, иррадирующие в левую руку, возникающие при ходьбе 150-200 м и после 1 этажа, снимающиеся ингаляцией изокет-спрея. Об-но: тоны сердца приглушены, единичные ЭС. На ЭКГ: признаки ГЛЖ. Назначена стандартная терапия. Через месяц ангинозный синдром купирован.

<variant>велозерометрия

<variant>сцинтиграфия

<variant>рентгенография

<variant>коронарография

<variant>электрокардиография

<question>Выясните ведущий симптом и синдром: больной 34 лет жалуется на боли в области сердца, одышку, слабость, сердцебиение при нагрузке. В анамнезе: несколько лет назад лечился по поводу острой ревматической лихорадки. Объективно: границы сердца смещены влево, деятельность ритмичная, I тон на верхушке ослаблен, здесь же выслушивается систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область.

<variant>шум в области сердца – синдром приобретенного клапанного порока: недостаточность митрального клапана

<variant>шум в области сердца – шум в области сердца – синдром приобретенного клапанного порока: стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

<variant>шум в области сердца – синдром приобретенного клапанного порока: стеноз устья аорты

<variant>шум в области сердца – синдром приобретенного клапанного порока: недостаточность аортального клапана

<variant>шум в области сердца – синдром приобретенного клапанного порока: трикуспидальная недостаточность

<question>Выясните клиническую форму ИБС. Больной 56 лет обратился с жалобами на боли давящего характера за грудиной, с иррадиацией в левую руку, шею, исчезающую после приема нитроглицерина, болен в течение 3 недель. На ЭКГ (холтеровское мониторирование): депрессия ST в грудных отведениях, отрицательный зубец T. Через 2 суток ЭКГ без патологии.

<variant>ишемическая болезнь сердца, впервые возникшая стенокардия напряжения

<variant>ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия ФК III

<variant>ишемическая болезнь сердца, стенокардия Принцметалла

<variant>ишемическая болезнь сердца, Q-негативный инфаркт миокарда

<variant>ишемическая болезнь сердца, прогрессирующая стенокардия

<question>У пациентки 20 лет лихорадка, отеки типа анасарки, олигурия, сыпь на коже лица в виде бабочки. Болеет в течение 3-х месяцев. В моче белок 3,3 г/л, эритроциты в большом количестве. АД 200/120 мм рт. ст. Биопсия почек – утолщение стенок капилляров, дистрофия базальной мембраны. Выберите данный симптомокомплекс с вероятной причиной из нижеперечисленных заболеваний:

<variant>системная красная волчанка

<variant>узловатый периартериит

<variant>первичный гломерулонефрит

<variant>пиелонефрит

<variant>опухоль почки

<question>При объективном исследовании у больного бледные кожные покровы покрыты потом. АД 90/55 мм рт.ст. ЧСС 90 в мин. Определяется расширение размеров сосудистого пучка. По ходу аорты выслушивается систолический шум. При пальпации живот мягкий, в

-	ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			61 стр. из 178

мезогастрии определяется пульсирующее образование. Экспресс-тест с тропонином (-). На ЭКГ признаки коронарной недостаточности и гипертрофии левого желудочка. Выберите симптомокомплекс с вероятной причиной из нижеперечисленных состояний:

<variant>расслаивающая аневризма аорты

<variant>артериальная гипертензия

<variant>нестабильная стенокардия

<variant>тромбоз эмболия ЛА

<variant>гипертонический криз

<question>Препаратом выбора при гипертоническом кризе осложненном отеком легких, является:

<variant>нитроглицерин

<variant>клонидин

<variant>нифедипин (коринфар)

<variant>анаприлин

<variant>пропранолол (обзидан)

<question>Выберите предварительный диагноз. Мужчина 56 лет доставлен с жалобами на головные боли в затылочной области, тошноту, мушки перед глазами. Из амбулаторной карты: болен 7 лет, в моче протеинурия, холестерин 8,6 ммоль/л. Об-но: состояние средней тяжести. Тоны сердца приглушены, ритмичны, акцент II тона на аорте, АД 240/130 мм рт. ст. ЧСС 58 в мин. На ЭКГ: ГЛЖ, систолическая перегрузка.

<variant>артериальная гипертензия III ст., группа риска 4 (гиперхолестеринемия, протеинурия, ГЛЖ, дисциркуляторная энцефалопатия). Осл: Гипертензивный криз, II типа, осложненный

<variant>артериальная гипертензия II ст., группа риска 3 (гиперхолестеринемия, протеинурия, ГЛЖ). Осл: Гипертензивный криз, I типа, неосложненный

<variant>артериальная гипертензия II ст., группа риска 2 (избыт. вес, протеинурия, гиперхолестеринемия, ГЛЖ). Осл: Гипертензивный криз, I типа, неосложненный

<variant>артериальная гипертензия III ст., группа риска 4 (изб. вес, гиперхолестеринемия, протеинурия, ГЛЖ, дисциркуляторная энцефалопатия). Осл: Гипертензивный криз, I типа, неосложненный

<variant>артериальная гипертензия II ст., группа риска 3 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы). Осл: Гипертензивный криз, I типа, осложненный

<question>Выберите предварительный диагноз. Мужчина 29 лет явился на прием с жалобами на повышение Т тела до 39°C, боли в икроножных мышцах и в крупных суставах, парестезии, сердцебиение и одышку, потерю веса, слабость. Считает себя больным в течение 3 месяцев, недавно переболел пневмонией. Об-но: гипостеник, бледный, по ходу плечевой артерий пальпируются мелкие узелки. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЭС. АД 190/110 мм рт. ст. ЧСС 92 в мин. ОАК: Нв 115 г/л, лейкоц. 10×10^9 /л. СОЭ 40 мм/час. ОАМ: эритроциты (вышелоченные).

<variant>системный васкулит: узелковый (пери-) полиартериит (болезнь Куссмауля-Майера)

<variant>системный васкулит: неспецифический аортоартериит (болезнь Такаэсу)

<variant>системный васкулит: пурпура Шенлейна-Геноха

<variant>системный васкулит: гранулематоз Вегенера

<variant>системный васкулит: облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера)

<question>Выделите вид приобретенного порока. У мужчины, имеющий в анамнезе сифилис, во втором м/р справа ослабление II тона и диастолический шум; АД 160/40 мм рт. ст. На ЭКГ: ГЛЖ.

<variant>недостаточность аортального клапана

<variant>стеноз левого ав отверстия

ONŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 () 62 стр. из 178

<variant>недостаточность митрального клапана

<variant>недостаточность трикуспидального клапана

<variant>стеноз устья аорты

<question>Выберите верное суждение. У больных с митральным стенозом часто встречается:

<variant>фибрилляция (мерцание) предсердий

<variant>фибрилляция (мерцание) желудочков

<variant>атриовентрикулярная диссоциация

<variant>желудочковая пароксизмальная тахикардия

<variant>желудочковая экстрасистолия

<question>Выберите предварительный диагноз. У 16 летнего подростка колющие боли в области сердца, об-но: на верхушке мезосистолический щелчок и систолический шум. На ЭхоКГ: пролапс митрального клапана и регургитация I степени.

<variant>синдром Барлау (соединительно-тканная дисплазия, ПМК)

<variant>комплекс Эйзенменгера (ВПС)

<variant>синдром Лютембаше (ВПС)

<variant>болезнь Такаясу (системный васкулит)

<variant>болезнь Аэрза (первичная легочная гипертензия)

<question>Выберите верное суждение. Определите причину кардиалгии (синдромной стенокардии): мужчину 38 лет беспокоят боли в прекардиальной области без иррадиации, возникающие при незначительной физической нагрузке, проходящие самостоятельно через 4-5 мин. Отец умер в 50 лет внезапно. Об-но: границы сердца без отклонений, тоны ясные ритмичны, систолический шум в зоне Боткина, ЧСС 78 в мин. АД 115/70 мм рт. ст. ЭКГ: патологический зубец Q_{III}, aVF, V4-V6. ЭхоКС: полости сердца не изменены, толщина МЖП 2 см; задней стенки ЛЖ 1,4 см, фракция выброса 72%.

<variant>гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия

<variant>ишемическая болезнь сердца, ОКС со смещением ST

<variant>ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия

<variant>ишемическая болезнь сердца, ОКС без смещения ST

<variant>рестриктивная кардиомиопатия

<question>У больной 16 лет клиника СН. Жалобы на одышку при малейшей физической нагрузке, утомляемость. В анамнезе частые бронхиты. Об-но: бледность кожных покровов, усиленный верхушечный толчок, грубый пансистолический шум с эпицентром в IV межреберье слева у края грудины, акцент II тона над легочной артерией. Выберите ведущие синдромы-причины декомпенсированного ХЛС:

<variant>врожденный порок сердца (ДМЖП), вторичная легочная гипертензия

<variant>врожденный порок сердца (ДМПП), вторичная легочная гипертензия

<variant>врожденный порок сердца (открытый артериальный проток), вторичная легочная гипертензия

<variant>врожденный порок сердца (коарктация аорты), вторичная легочная гипертензия

<variant>приобретенный порок сердца (митральная недостаточность) вторичная легочная гипертензия

<question>У мужчины 67 лет, злостный курильщик, клиника СН. Жалобы на одышку смешанного характера, приступообразный кашель с трудноотделяемой мокротой, колющие боли в области сердца, без иррадиации. Об-но: выдох удлинен, рассеянные сухие хрипы, правая граница сердца увеличена, в III точке аускультации акцент и расщепление II тона. Выберите синдромы-причины декомпенсированного ХЛС:

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, прогрессирующее; вторичная ЛГ

<variant>первичная легочная гипертензия (болезнь Аэрца)

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			63 стр. из 178

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, не прогрессирующее

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, преходящее

<variant>синдром приобретенного порока сердца, ЛГ, сердечная недостаточность

<question>У больного находящегося на ЭКГ-мониторном наблюдении развилась внезапная потеря сознания. Зрачки расширены. Кожные покровы бледно – серой окраски. Пульс на сонных артериях и дыхание отсутствуют. На ЭКГ хаотичные, нерегулярные, резко деформированные, различной высоты, ширины и формы волны частотой около 600 в мин. Выберите вероятную причину данного состояния пациента:

<variant>фибрилляция желудочков

<variant>трепетание желудочков

<variant>желудочковые аритмии

<variant>желудочковая тахикардия

<variant>мерцательная аритмия

<question>Выделите основные реанимационные мероприятия при внезапной сердечной смерти (до прибытия специализированной бригады, должен уметь делать медицинский работник любой специальности):

<variant>обеспечение проходимости дыхательных путей;ИВЛ (дыхание рот в рот);непрямой массаж сердца

<variant>дефибрилляция

<variant>внутрисердечное введение адреналина

<variant>удар кулаком в область сердца

<variant>чреспищеводная электростимуляция

<question>Выделите показания к экстренной госпитализации при желудочковых нарушениях ритма сердца:

<variant>пароксизмальная желудочковая тахикардия гемодинамически нестабильная

<variant>желудочковая ЭС Лаун 3

<variant>наджелудочковая пароксизмальная тахикардия без нарушения гемодинамики

<variant>пароксизмальная желудочковая тахикардия без нарушения гемодинамики

<variant>желудочковая ЭС Лаун 2

<question>Выделите обязательные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном этапе, для диагностики нарушений ритма и проводимости:

<variant>электрокардиография, Холтер-мониторирование, ЭхоКГ

<variant>рентгенография черепа, в двух проекциях

<variant>рентгенография органов грудной клетки обзорная и в боковой проекции

<variant>ультразвуковая доплерография (при подозрении на патологию экстра - и интракраниальных сосудов)

<variant>ультразвуковое исследование щитовидной железы, тиреоидный статус

<question>Выделите осложнение, возникшее у больного. Больная госпитализирована с обширным инфарктом миокарда, через 3 недели стала нарастать одышка. На ЭхоКГ выявлена зона акинезии в переднебоковой области левого желудочка с пристеночным тромбом, ФВ 30%.

<variant>аневризма левого желудочка

<variant>левожелудочковая недостаточность

<variant>перикардит

<variant>тромбоэндокардит

<variant>тромбоэмболия в легочную артерию

<question>Выберите предварительный диагноз. К врачу обратился больной 20 лет с жалобами на головные боли, головокружение. При аускультации систолический шум во II межреберье справа и вдоль левого края грудины. АД на руках 180/100 мм рт. ст., на ногах 130/80 мм рт. ст.

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		64 стр. из 178

На ЭхоКГ: дуга аорты 2,4 см, нисходящий отдел 1,4 см, градиент давления в нисходящей аорте 34 ммрт.ст.

<variant>коарктация аорты

<variant>дефект межпредсердной перегородки

<variant>эссенциальная артериальная гипертензия

<variant>открытый артериальный проток

<variant>дефект межжелудочковой перегородки

<question>Выделите осложнение, возникшее у больного. Больной 42 лет год назад стал отмечать одышку, тяжесть в правом подреберье. Затем присоединились приступы удушья в ночное время, отеки на голенях. В последние месяцы появлялись эпизоды кровохарканья. Объективно: в нижних отделах легких незвучные мелкопузырчатые хрипы. Границы сердца расширены влево, тоны сердца глухие. ЧСС 90 в мин. На верхушке систолический шум. ЭКГ: мерцательная аритмия, тахисистолическая форма. ЭхоКГ: левое предсердие – 4,4; КДР левого желудочка 8,2. Правый желудочек 3,2. Фракция выброса 21%.

<variant>бивентрикулярная недостаточность

<variant>миокардит

<variant>левожелудочковая недостаточность

<variant>правожелудочковая недостаточность

<variant>плеврит

<question>Выберите, о какой группе препаратов идет речь. Данная группа препаратов назначается при остром коронарном синдроме без подъема ST только при наличии болевого синдрома и САД >90 ммрт.ст. Внутривенное введение более эффективно, чем другие формы, в отношении уменьшения симптомов ангинозной боли и регрессии депрессии сегмента ST. Доза препаратов должна увеличиваться под тщательным контролем АД до тех пор, пока симптомы стенокардии не исчезнут, а у пациентов с артериальной гипертензией, сердечной недостаточностью - до нормализации АД или пока не появятся побочные эффекты.

<variant>нитраты

<variant>β-блокаторы

<variant>наркотические анальгетики

<variant>блокаторы кальциевых каналов

<variant>ингибиторы АПФ

<question>Выделите предварительный диагноз. На приеме у ВОП мужчина 44 лет, жалуется на периодические колющие боли в сердце, сердцебиение, чувство «замирания и перебоев» в области сердца. Состоит на учете с артериальной гипертензией 2 степени, риск 3, базисное лечение получает нерегулярно. При обследовании сердечно-сосудистой системы перкуторные границы увеличены влево, аускультативно тоны приглушены, ритм неправильный, ЧСС 78-90 в мин.

<variant>фибрилляция предсердий

<variant>фибрилляция желудочков

<variant>частая предсердная ЭС

<variant>наджелудочковая тахикардия

<variant>синусовая аритмия

<question>Выделите вероятное осложнение, развившееся у больного в послеоперационном периоде. Мужчина 65 лет оперирован по поводу обтурационной кишечной непроходимости. В первый же день после выписки появились одышка, боли за грудиной, кровохарканье. При осмотре: в легких дыхание проводится во всех отделах, хрипов нет. Пульс 100 в мин, АД 115/75 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, определяется акцент II тона на легочной артерией. Живот при пальпации во всех отделах мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. На

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			65 стр. из 178

рентгенографии грудной клетки патологических изменений найдено не было, на ЭКГ зарегистрирована острая блокада правой ножки пучка Гиса.

<variant>тромбоэмболия ветвей легочной артерии

<variant>туберкулез легких

<variant>острый коронарный синдром

<variant>острая нозокомиальная пневмония

<variant>послеоперационная застойная пневмония

<question>Ваш вывод: дифференциальную диагностику при коронавирусной инфекции проводят с заболеваниями, протекающими с ... синдромом

<variant>респираторным

<variant>неврологическим

<variant>бронхообструктивным

<variant>диспептическим

<variant>гепатомегалическим

<question> Выберите правильное суждение. Определение коронавирусной инфекции (COVID-19) 10-ая редакция с изменениями от 15.07.2020г.:

<variant>острое инфекционное заболевание, вызываемое новым штаммом коронавируса SARS CoV-2 с аэрозольно-капельным и контактно-бытовым механизмом передачи.

<variant> это гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей

<variant> острая системная аллергическая реакция на повторный контакт с аллергеном, угрожающая жизни и сопровождающаяся выраженными гемодинамическими нарушениями, а также нарушениями функций других органов и систем

<variant> особая форма хронической прогрессирующей фиброзирующей интерстициальной пневмонии неизвестной этиологии, которая возникает преимущественно у людей пожилого возраста, поражает только легкие и связана с гистологическим и/или рентгенологическим паттерном обычной интерстициальной пневмонии

<variant> острое инфекционное заболевание, возникшее во внебольничных условиях, сопровождающееся симптомами инфекции нижних дыхательных путей (лихорадка, кашель, выделение мокроты, возможно гнойной, боли в груди, одышка) и рентгенологическими свидетельствами «свежих» очагово-инфильтративных изменений в легких при отсутствии очевидной диагностической альтернативы.

<question> Выберите правильное суждение. Патогенетическим характеристикам COVID-19 не относится:

<variant>вариабельная обструкция дыхательных путей

<variant>виремия, локальные и системные иммуновоспалительные процессы

<variant>гиперактивность коагуляционного каскада, эндотелиопатия

<variant>микро- и макротромбозы легких, сердца, почек, ЖКТ

<variant>микро- и макротромбозы центральной и периферической нервной систем

<question>Ваш вывод: системное поражение эндотелия сосудов внутренних органов при COVID-19 приводит к развития осложнений

<variant>ОДН, ОРДС, ТЭЛА, сепсис, шок, синдром полиорганной недостаточности/СПОН

<variant>длительный приступ удушья, астматический статус

<variant>артериальная гипотензия, ИТШ

<variant>гипертензивные кризы, ТИА, ишемический инсульт

<variant>ОПП, РДСВ, синдром полиорганной недостаточности

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		66 стр. из 178

<question>Ваш вывод: поражение эндотелия сосудов сердца и ЦНС при COVID-19 приводит к развития осложнений

<variant>острый инфаркт миокарда, ОНМК

<variant>длительный приступ нарушений ритма

<variant>артериальная гипотензия, коллапс

<variant>гипертензивные кризы, ТИА, ишемический инсульт

<variant>блокады атрио-вентрикулярные 2,3 степеней

<question> Выберите правильное суждение. Клиническим формам COVID-19 не относится:

<variant>склерит, ринорея, трахеит, бронхолит

<variant>ринит, фарингит

<variant>COVID-ассоциированная пневмония

<variant>гастроэнтерит, нефрит, миокардит

<variant>неврит обонятельного нерва, полинейропатия

<question> Выберите правильное суждение. На амбулаторном уровне при COVID19 средней степени тяжести у лиц без сопутствующих (коморбидных) заболеваний рекомендовано:

<variant>пероральные антикоагулянты (ПОАК): Ривароксабан 10 мг, 1 раз в сутки, в течение 10 дней, ИЛИ Аписабан 2,5 мг, 2 раза в сутки, в течение 10 дней, ИЛИ Дабигатрана этексилат 110 мгх 2 раза в сутки – 10 дней

<variant>пероральные антикоагулянты (ПОАК): Ривароксабан 10 мг, 1 раз в сутки, в течение 10 дней ИЛИ Аписабан 2,5 мг, 2 раза в сутки, в течение 10 дней вместе с ацетилсалициловой кислотой 75 -100 мг/сут

<variant>пероральные антикоагулянты (ПОАК): Ривароксабан 10 мг, 1 раз в сутки, в течение 10 дней ИЛИ Аписабан 2,5 мг, 2 раза в сутки, в течение 10 дней вместе клопидогрель 75 мг/сут

<variant>пероральные антикоагулянты (ПОАК): Аписабан 2,5 мг, 2 раза в сутки, в течение 10 дней, ИЛИ Дабигатрана этексилат 110 мгх 2 раза в сутки – 10 дней вместе с курантилом 150 мг/сут

<variant>пероральные антикоагулянты (ПОАК): Аписабан 2,5 мг, 2 раза в сутки, в течение 10 дней, ИЛИ Дабигатрана этексилат 110 мгх 2 раза в сутки – 10 дней вместе с преднизолоном 120 мг/сут

<question> Выберите правильное суждение. На амбулаторном уровне при COVID19 средней степени тяжести у лиц с сопутствующими (коморбидными) заболеваниями рекомендовано:

<variant>пациенты принимающие пероральные антикоагулянты по показаниям (постоянная форма фибрилляции предсердий, тромбоз глубоких вен в анамнезе и др.) прием препаратов продолжают

<variant>пероральные антикоагулянты (ПОАК): Ривароксабан 10 мг, 1 раз в сутки, в течение 10 дней, ИЛИ Аписабан 2,5 мг, 2 раза в сутки, в течение 10 дней, ИЛИ Дабигатрана этексилат 110 мгх 2 раза в сутки – 10 дней

<variant>пероральные антикоагулянты (ПОАК): Ривароксабан 10 мг, 1 раз в сутки, в течение 10 дней ИЛИ Аписабан 2,5 мг, 2 раза в сутки, в течение 10 дней вместе с ацетилсалициловой кислотой 75 -100 мг/сут

<variant>пероральные антикоагулянты (ПОАК): Ривароксабан 10 мг, 1 раз в сутки, в течение 10 дней ИЛИ Аписабан 2,5 мг, 2 раза в сутки, в течение 10 дней вместе клопидогрель 75 мг/сут

<variant>пероральные антикоагулянты (ПОАК): Аписабан 2,5 мг, 2 раза в сутки, в течение 10 дней, ИЛИ Дабигатрана этексилат 110 мгх 2 раза в сутки – 10 дней вместе с курантилом 150 мг/сут

<question>Сделайте вывод и определите вид приобретенного порока: у мужчины

– «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	ОҢТҮСТІК QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()		
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	67 стр. из 178		

(инъекционный наркоман) лихорадка в течение двух месяцев. Об-но: во II м/р справа ослабление II тона, диастолический шум. АД 160/40 мм рт. ст. ЭКГ: признаки ГЛЖ. Определите вид приобретенного порока:

<variant>недостаточность аортальных клапанов

<variant>недостаточность митральных клапанов

<variant>недостаточность трикуспидальных клапанов

<variant>стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия

<variant>стеноз устья аорты

<question>Выберите правильное решение: У мужчины 34 лет, состоящим на учете после перенесенного инфекционного эндокардита объективно определяется: положительный венный пульс и симптом Плеша, систолический шум у основания мечевидного отростка. На ЭКГ: ГПЖ.

<variant>синдром приобретенного порока сердца: органическая недостаточность трикуспидальных клапанов

<variant>синдром приобретенного порока сердца: относительная недостаточность трикуспидальных клапанов

<variant>синдром приобретенного порока сердца: органическая недостаточность аортальных клапанов

<variant>синдром приобретенного порока сердца: органическая недостаточность митральных клапанов

<variant>синдром приобретенного порока сердца: органическая недостаточность клапанов ЛА

<question>Примените правильную тактику лечения: у мужчины 46 лет, длительная лихорадка, кашель обильной мокротой, с неприятным запахом, боли в правой половине грудной клетки, слабость. На ОРГК: в верхней доле правого легкого определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

<variant>санация очага+введение моксофлоксацина в полость

<variant>ампициллин+гентамицин парентерально

<variant>курс плазмафереза+цефтриаксон

<variant>резекция доли легкого+цефтриаксон

<variant>левофлоксацин + инфузионная терапия

<question>Выберите правильное суждение. Продолжительность боли при стенокардии напряжения составляет:

<variant>от 1 до 15 мин

<variant>менее 1 минуты

<variant>от 5 до 10 мин

<variant>от 15 до 30 минут

<variant>до 60 минут

<question>Выберите правильное суждение. Внезапную сердечную смерть диагностируют в случаях, если от первых симптомов болезни до смерти пациента проходит:

<variant>не более 2 часов

<variant>не более 1 часа

<variant>не более 6 часов

<variant>не более 12 часов

<variant>не более 24 часов

<question>Сделайте вывод по ЭКГ. Больная 32 лет страдает ХРБС, приобретенный порок сердца: митральный стеноз. ХСН ФК2. При обследовании на ЭКГ: зубец Р двугорбый, уширенный в I, aVL, V5, V6.

<variant>гипертрофия левого предсердия

<variant>миграция водителя ритма

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		68 стр. из 178

<variant>желудочковая экстрасистолия

<variant>полная АВ-блокада

<variant>гипертрофия правого предсердия

<question>Сделайте вывод по ЭКГ. Больная 32 лет страдает ХРБС, приобретенный порок сердца: митральный стеноз. ХСН ФК2. При обследовании на ЭКГ: зубец Р двугорбый, уширенный в I, aVL, V5, V6.

<variant>Р “mitrale”

<variant>миграция водителя ритма

<variant>желудочковая экстрасистолия

<variant>полная АВ-блокада

<variant>Р “pulmonale”

<question>Сделайте вывод по ЭКГ. На прием обратился больной 20 лет, с жалобами на колющие боли в области сердца на фоне перенесенного стресса. Страдает врожденным пороком сердца, ДМПП. На ЭКГ каждому зубцу Р соответствует комплекс qRS, интервал Pq > 0,21 с.

<variant>АВ-блокада 1 степени

<variant>блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>блокада левой ножки пучка Гиса

<variant>синоатриальная блокада

<variant>желудочковая экстрасистолия

<question>Сделайте вывод по ЭКГ. На прием обратился больной 36 лет, с жалобами на колющие боли в области сердца на фоне перенесенного стресса. Об-но: состояние удовлетворительное. АД 120/60 мм рт. ст. Тоны сердца звучные, чистые, аритмия. На ЭКГ: внеочередной, широкий и деформированный комплекс QRS, сегмент ST и зубец Т дискордантны комплексу QRS. Полная компенсаторная пауза.

<variant>желудочковая экстрасистолия

<variant>(мерцательная аритмия)

<variant>фибрилляция желудочков

<variant>предсердная экстрасистолия

<variant>эктопический ритм

<question>Выберите правильное суждение. К врачу обратился больной 49 лет с жалобами на одышку при обычной ходьбе на расстоянии 600 м, в холодную и ветреную погоду 400 м.

Какому функциональному классу соответствует клиника данного больного:

<variant>ИБС. Стенокардия напряжения. ФК II

<variant>ИБС. Стенокардия напряжения. ФК I

<variant>ИБС. Стенокардия напряжения. ФК III

<variant>ИБС. Стенокардия напряжения. ФК IV

<variant>ИБС. Стенокардия напряжения. ФК V

<question>Выберите правильное суждение. К врачу обратился больная 63 лет с диагнозом: АГ 3, риск III. На ЭКГ комплекс QS, подъем ST. Врач выставила диагноз: ИБС. Острый передневерхушечный инфаркт миокарда. Локализация инфаркта миокарда указана на основании изменений в отведениях:

<variant>I, aVL, V3, V4

<variant>отведениях I, aVL, V1-V6

<variant>III, aVF, II

<variant>V5, V6, III, aVF

<variant>V1-V3

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		69 стр. из 178

<question>Выберите правильное суждение. Доктор на вызове: больной 45 лет с жалобами на сжимающие боли за грудиной, возникшие под утро, продолжительностью больше 20 мин, не купировался нитроглицерином. На снятой ЭКГ: комплекс QS. Врач выставила диагноз: ИБС. Острый передний инфаркт миокарда. Локализация инфаркта миокарда указана на основании изменений в отведениях:

<variant>V1-V3

<variant>отведения I, aVL, V1-V6

<variant>III, aVF, II

<variant>V5, V6, III, aVF

<variant>V3,V4

<question>Сделайте вывод по ЭКГ. Нормальному положению ЭОС (угол альфа) соответствует:

<variant>от +30° до +69°

<variant>от 0° до +29°

<variant>от +20° до +59°

<variant>от +91° до +180°

<variant>от 0° до -90°

<question>Выберите вывод суждение. В норме ширина комплекса QRS соответствует:

<variant>0,08-0,10 с

<variant>0,05-0,08 с

<variant>0,08-0,12 с

<variant>0,10-0,12 с

<variant>0,12-0,14 с

<question>Выберите вывод суждение. В норме ширина зубца Р соответствует:

<variant>0,10 с

<variant>0,06 с

<variant>0,08 с

<variant>0,12 с

<variant>0,14 с

<question>Выберите возникшее осложнение. Больная, 35 лет, перенесла тяжелый грипп. Лечилась амбулаторно, от госпитализации отказалась. Через 2 недели появилась тупая постоянная боль в области сердца, перебои, одышка при незначительной физической нагрузке, отеки на ногах. Об-но: температура тела 37,3С. Акроцианоз. В н/отделах легких незвучные влажные хрипы. Тоны приглушены, аритмичны. ЧСС 100 в мин., АД 100/80 мм рт. ст. На ЭКГ: снижение вольтажа зубцов.

<variant>миокардит

<variant>нейроциркуляторная дистония

<variant>перикардит

<variant>кардиомиопатия

<variant>клапанный порок сердца

<question>Выберите правильное суждение. Диагноз пациента 55 лет: ИБС, стенокардия напряжения ФК II и АГ II степени. Лечение следует начать с:

<variant>бета-адреноблокаторов

<variant>тиазидных диуретиков

<variant>ингибиторов АПФ

<variant>антагонистов кальция

<variant>сартанов

<question>Выберите правильное суждение. Какой степени АГ соответствует повышения артериального давления до 184/100 мм рт. ст?

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		70 стр. из 178

<variant>III степень

<variant>I степень

<variant>II степень

<variant>Целевой уровень

<variant>Нормальное высокое давление

<question>Выберите правильное суждение. Какой степени АГ соответствует повышения артериального давления до 166/94 мм рт. ст.?

<variant>II степени

<variant>I степени

<variant>III степени

<variant>целевому уровню

<variant>оптимальному нормальному уровню

<question>Выберите правильное суждение. Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенного инфаркта миокарда (ИМ) должна проводиться:

<variant>по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда

<variant>только при неосложненном течении

<variant>больным до 50-летнего возраста

<variant>после первого инфаркта миокарда

<variant>при отсутствии сопутствующих заболеваний

<question>Выберите правильное суждение. В первичной диагностике ИБС наиболее информативными является:

<variant>данные ЭКГ

<variant>аускультативные данные

<variant>типичные анамнестические данные

<variant>данные клинического анализа крови

<variant>состояние гемодинамики

<question>Выберите правильное суждение. Достоверный критерий ишемии миокарда при велоэргометрии:

<variant>депрессия ST более чем на 2 мм

<variant>уменьшение вольтажа всех зубцов

<variant>подъем сегмента ST

<variant>появление отрицательных зубцов Т

<variant>тахикардия

<question>Выберите правильное суждение. К какой группе риска относится больной с АД 142/94 мм рт. ст. и сопутствующим сахарным диабетом?

<variant>риск 4 (очень высокий)

<variant>риск 1 (низкий)

<variant>риск 2 (средний)

<variant>риск 3 (высокий)

<variant>риск нулевой

<question>Выберите правильное суждение. Что является наиболее значимым фактором риска ИБС?

<variant>артериальная гипертензия

<variant>употребление алкоголя

<variant>курение

<variant>гиподинамия

<variant>умеренное ожирение

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		71 стр. из 178

<question>Выберите правильное суждение. Основным признаком трансмурального инфаркта миокарда на ЭКГ является:

<variant>появление комплекса QS в двух и более отведениях

<variant>подъем сегмента ST в нескольких отведениях

<variant>депрессия сегмента ST в нескольких отведениях

<variant>блокада левой ножки пучка Гиса

<variant>нарушение сердечного ритма

<question>Выберите правильные суждения. При инфаркте миокарда задней стенки на ЭКГ изменения регистрируются в следующих отведениях:

<variant>II, III, AVF

<variant>I, aVL, V1-V4

<variant>I, aVL, V5-V6

<variant>aVL, V1-V2

<variant>V1-V6

<question>Выберите правильное суждение. Пароксизмальная тахикардия - это:

<variant>приступы резкого учащения сердцебиений свыше 160-180 в минуту

<variant>нарушение ритма, связанное с изменением правильной деятельности предсердий

<variant>внеочередное сокращение сердца

<variant>приступы Морганьи-Адамса-Стокса

<variant>заостренная форма зубца Р в отдельных отведениях

<question>Выберите правильное суждение. Шум трения перикарда характеризуется следующей аускультативной картиной:

<variant>систо-диастолический шум трения двух листов бумаги, "сидит над тонами"

<variant>систолический шум, над всей областью сердца дующий

<variant>систолический шум с эффектом щелчка на верхушке

<variant>систолический шум связан с I тоном, локализованный

<variant>диастолический шум с пресистолическим усилением

<question>Выберите правильное суждение. Какой симптом не характерен для недостаточности кровообращения по большому кругу:

<variant>влажные хрипы в легких

<variant>одышка, тахикардия

<variant>увеличение печени

<variant>отеки на конечностях

<variant>набухание вен шеи

<question>Выберите правильное суждение. Для купирования этого нарушения ритма сердца используют вагусные пробы:

<variant>приступа суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии

<variant>приступа синусовой аритмии

<variant>приступа Морганьи Эдемса Стокса

<variant>пароксизма фибрилляции предсердий

<variant>приступа залповых экстрасистол

<question>Выберите правильное суждение. У подростка обнаружен цианотический румянец, при пальпации дрожание грудной клетки, на верхушке хлопающий I тон и диастолический шум. Речь идет о пороке:

<variant>митральный стеноз

<variant>дефект межжелудочковой перегородки

<variant>аортальная недостаточность

<variant>пролапс митрального клапана

-	ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			72 стр. из 178

<variant>митральная недостаточность

<question>Выберите правильное суждение. К врожденным порокам сердца, которые лечат оперативно в первые годы жизни ребенка, обычно не относятся:

<variant>небольшой мышечный дефект межжелудочковой перегородки

<variant>открытый артериальный проток

<variant>тетрадо Фалло

<variant>коарктация аорты

<variant>транспозиция магистральных сосудов

<question>Выберите правильное суждение. К основным клиническим симптомам ВПС не относятся:

<variant>высокое пульсовое АД

<variant>цианоз

<variant>кардиомегалия

<variant>отсутствие или ослабление периферической пульсации

<variant>шум над областью сердца

<question>Выберите правильное суждение. При этом заболевании возможен инфаркт миокарда у детей:

<variant>узелковый периартериит

<variant>дерматомиозит

<variant>ревматоидный артрит

<variant>системная склеродермия

<variant>СКВ

<question>Выберите правильное суждение. При этом заболевании возможен инфаркт миокарда у детей:

<variant>болезнь Куссмауля-Майера

<variant>болезнь Шенлейн-Геноха

<variant>болезнь Бехтерева

<variant>болезнь Хортона

<variant>болезнь Такаясу

<question>Выберите правильное суждение. Для диагностики пароксизмальной тахикардии в первую очередь необходимо провести:

<variant>ЭКГ

<variant>биохимические исследования

<variant>ЭхоКГ

<variant>рентгенография

<variant>ФКГ

<question>Выберите правильное суждение. К проявлениям острой сердечно-сосудистой недостаточности не относится:

<variant>лихорадка+

<variant>бледность кожных покровов

<variant>мраморность кожи

<variant>нитевидный пульс

<variant>падение артериального давления

<question>Выберите правильные суждения. Повышение этих биохимических показателей отражает наличие воспалительного процесса в миокарде:

<variant>повышение КФК, ЛДГ

<variant>повышение ГГТП

<variant>повышение амилазы

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		73 стр. из 178

<variant>повышение АЛТ, АСТ

<variant>повышение СРП

<question>Выберите правильное суждение. У девочки 5 лет диагностирован синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. Причиной этого синдрома является?

<variant>патологические проводящие пути

<variant>миграция источника ритма

<variant>блокада ножек пучка Гиса

<variant>атриовентрикулярная блокада

<variant>желудочковая экстрасистолия

<question>Выберите правильное суждение. При лечении сердечной астмы не применяют:

<variant>адреналин

<variant>нитроглицерин

<variant>диуретики

<variant>увлажненный кислород

<variant>жгуты на нижние конечности

<question>Выберите правильное суждение. Более 90% случаев внезапной коронарной смерти связано с:

<variant>фибрилляцией желудочков

<variant>экстрасистолией

<variant>пароксизмальной желудочковой тахикардией

<variant>пароксизмом мерцательной аритмии

<variant>синусовой брадикардией

<question>Выберите правильное суждение. При купировании ангинозного статуса у больного ИМ были применены морфин и дроперидол. Какое их побочное действие наиболее серьезно:

<variant>угнетение дыхательного центра

<variant>сонливость

<variant>вздутие живота

<variant>тошнота

<variant>эйфория

<question>Выберите правильное суждение: У больной 34 лет после перенесенной тяжелой вирусной инфекции (грипп) через 2 недели появились слабость, одышка, боли в области сердца, сердцебиение. Об-но: АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 80 в мин в покое, I тон ослаблен. На ЭКГ: зубец Т (-) в отведениях V1-V4.

<variant>неревматический миокардит

<variant>лобарная пневмония

<variant>ишемическая болезнь сердца с

<variant>дилатационная кардиомиопатия

<variant>торакалгия

<question>Выберите правильный вариант лечения: У больной 34 лет после перенесенной тяжелой вирусной инфекции (грипп) через 2 недели появились слабость, одышка, боли в области сердца, сердцебиение. При осмотре АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 80 в мин в покое, I тон ослаблен. На ЭКГ: зубец Т (-) в отведениях V1-V4. На основании выше перечисленных данных выставлен диагноз неревматический миокардит.

<variant>покой, постельный режим; симптоматическое лечение

<variant>назначение антибиотиков

<variant>назначение НПВП

<variant>назначение глюкокортикостероидов

<variant>назначение ингибиторов АПФ, рибоксина

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			74 стр. из 178

<question>Выберите лечение, которое нужно использовать в данном случае У пациента с ишемической болезнью сердца, ему 71 год , начата терапия ингибиторами АПФ, Через 10 дней у него появились недомогание, прогрессирующие отеки, уменьшение количества выделяемой мочи и прирост массы тела на 5,5 кг. Уровень креатинина в сыворотке крови повысился до 480 ммоль/л. Состояние было расценено как острая почечная недостаточность на фоне стеноза почечных артерий.

<variant>заменить ИАПФ на блокаторы рецепторов АП (сартаны)

<variant>назначить антагонисты кальция

<variant>назначить большую дозу нитратов

<variant>назначить гидралазин в комбинации с изосорбидом динитрата

<variant>провести гемодиализ

<question>Примените правильную лечебную тактику . Мужчину 59 лет, за последние 1,5 месяца беспокоят потери сознания, судороги. Невропатологи обследовав пациента, исключили неврологическую патологию. Тоны сердца умеренно приглушены, ритмичны, ЧСС 34 в мин. АД 150/90 мм рт. ст. На руках ЭКГ 2 месячной давности: АВБ II ст., Мобитц-2, рубцовые изменения передне-перегородочно-верхушечной стенок. Снята ЭКГ: Зубцы Р в своем ритме – 76 в мин., комплексы QRS – в своем (34 в мин), признаки передне-распространенных рубцовых изменений.

<variant>установка постоянного электрокардиостимулятора

<variant>установка электрокардиостимулятора de mand

<variant>постоянное лечение антиангинальными препаратами

<variant>постоянное лечение антигипертензивными препаратами

<variant>систематическое лечение антиагрегантами

<question>Выберите правильное решение. Мать привела на прием сына 13 лет, за последнее время терял сознание несколько раз, обследовались у неврологов, неврологическую патологию исключили. Сознание теряет при переживаний и страхе. Слух не нарушен. Отец и дед мальчика состоит на учете у кардиолога, слух у них то же не нарушен. Об-но: тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 96 в мин. АД 95/60 мм рт. ст. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 90 в мин., ЭОС вериткальная. Интервал qT не соответствует тахикардии (0,43 сек). Мальчику провели нагрузочную пробу приседанием, сняли ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 120 в мин., ЭОС вериткальная. Интервал qT не сократился соответственно тахикардии наоборот – удлинился. Планируйте консультации специалистов:

<variant>кардиолог-аритмолог, генетик

<variant>генетик, кардиохирург

<variant>терапевт, ЛОР

<variant>терапевт, генетик

<variant>кардиолог, ЛОР

<question>Примените правильную тактику лечения. Мальчика 13 лет беспокоят синкопальные состояния при физической нагрузке, потери сознания появляются во время физкультуры. Ранее жалоб не было. Об-но: состояние удовл. На верхушке выслушивается мезосистолический щелчок систолический шум, без иррадиации.

<variant>пролапс митрального клапана (АРХ?), ЭхоКГ, эпизоды нарушений ритма

<variant>пролапс митрального клапана (АРХ?), ЭКГ, эпизоды нарушений ритма

<variant>пролапс митрального клапана, обзорная рентгенограмма ОГК, эпизоды нарушений ритма

<variant>митральный стеноз, ЭхоКГ, эпизоды нарушений ритма

<variant>недостаточность митральных клапанов, ЭхоКГ, эпизоды нарушений ритма

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		75 стр. из 178

<question>Выберите правильное решение. Этиологическое лечение пневмонии в поликлинических условиях следует начинать с:

<variant>макролидов и/или защищенных амнопенициллинов

<variant>цефалоспоринов и фторхинолонов

<variant>аминогликозидов и макролидов

<variant>антибиотиков тетрациклинового ряда

<variant>защищенных амнопенициллинов и цефалоспоринов

<question>Примените правильную лечебную тактику: больной 46 лет жалуется на слабость, субфебрилитет, ноющие боли в правой половине грудной клетки, кашель со зловонной гнойной мокротой в большом количестве. ЧДД 26 вмин, дыхание с амфорическим оттенком над верхней долей правого легкого. На рентгенограмме в верхней доле правого легкого обнаружена полость.

<variant>санация очага + введение моксофлоксацина в полость

<variant>ампициллин + гентамицин парентерально

<variant>курс плазмафереза + цефтриаксон

<variant>резекция доли легкого + цефтриаксон

<variant>левофлоксацин + инфузионная терапия

<question>Выберите правильное решение: критерий ВОЗ для диагностики хронического бронхита, длительность кашля –

<variant>не менее 3 месяцев в году в течение 2 лет подряд

<variant>не менее 6 месяцев в году в течение 2 лет подряд

<variant>более 4 месяцев в текущем году

<variant>не менее 2 месяцев в году в течение 3 лет подряд

<variant>не менее 2 месяцев в весенне-осенний период текущего года

<question>Выберите правильное решение : мужчина 36 лет, жалуется на кашель с отделением гнойной мокроты, слабость, одышку, боли в грудной клетке, температуру. Заболел остро, температура повысилась до 39,5⁰С, озноб, боль в грудной клетке, сухой кашель, не лечился, через неделю появилась мокрота, которая отходила полным ртом в течение 1,5-2 суток, затем количество мокроты уменьшилось, но в ней появились прожилки крови. При рентгенологическом исследовании в нижней доле левого легкого многополостное образование округлой формы с горизонтальным уровнем жидкости, до 6см в диаметре.

<variant>абсцесс легкого, экстренная госпитализация в отделение торакальной хирургии

<variant>кавернозный туберкулез, экстренная госпитализация в отделение торакальной хирургии тубдиспансера

<variant>полостная форма периферического рака, направление через портал в онкологию

<variant>эхинококкоз легкого, экстренная госпитализация в отделение торакальной хирургии

<variant>абсцесс легкого, экстренная госпитализация в отделение пульмонологии

<question>Выберите правильное решение. Индикаторам эффективности лечения внебольничной пневмоний относятся:

<variant>нормализация рентгенологических и лабораторных данных

<variant>появление грибковых поражений кожи, ногтей

<variant>нормализация уровня гемоглобина

<variant>нормализация ОЖСС

<variant>восстановление запаса ферритина

<question>Примените правильную лечебную тактику: у женщины 22 лет, страдающей бронхиальной астмой, эмоциональное возбуждение, Т тела 36,7⁰С, ЧСС 120 мин., ЧД 24.

Везикулярное дыхание резко ослаблено, единичные сухие хрипы. Из анамнеза выяснилось, что за день приняла без эффекта 10 ингаляций беротека.

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		76 стр. из 178

<variant>обострение бронхиальной астмы, астматический статус I ст., парентеральное введение кортикостероидов

<variant>обострение бронхиальной астмы, астматический статус I ст., повышение дозы симпатомиметиков

<variant>обострение бронхиальной астмы, астматический статус I ст., регидратация

<variant>обострение бронхиальной астмы, астматический статус I ст., эуфиллин в\в

<variant>обострение бронхиальной астмы, астматический статус I ст., ИВЛ

<question>Выберите правильное решение: препарат для купирования приступообразного нарушения бронхиальной проходимости:

<variant>ингаляторы бета 2-агонистов

<variant>ГКС

<variant>кромоны

<variant>антибиотики

<variant>противовоспалительные препараты

<question>Выберите правильное решение. Для предупреждения приступов нарушения бронхиальной проходимости применяют:

<variant>ингаляционные ГКС

<variant>ингаляторы бета 2-агонистов короткого действия

<variant>кромоны

<variant>антибиотики

<variant>противовоспалительные препараты

<question>Выберите правильное решение. Острое течение заболевания, кашель с мокротой, звучные влажные хрипы, инфильтративные средней интенсивности тени в средне-нижних отделах легких, быстрая положительная динамика характерна для:

<variant>пневмонии

<variant>пневмокониоза

<variant>саркоидоза

<variant>милиарного туберкулеза

<variant>инфильтративного туберкулеза

<question>Выберите правильное решение. К антибактериальным препаратам, обладающим высокой активностью при лечении пневмонии пневмококковой этиологии, относят:

<variant>ампициллин-сульбактам, амоксилав

<variant>офлоксацин, цiproфлоксацин

<variant>бензилпенициллин, экстенциллин

<variant>фузидиновая кислота, ко-тримоксазол

<variant>гентамицин, амикацин

<question>Выберите правильное решение. Гнойно-деструктивное расплавление ткани легкого с образованием тонкостенных полостей без выпота характерно для пневмонии, вызванной:

<variant>стафилококком

<variant>клебсиеллой

<variant>аденовирусом

<variant>пневмококком

<variant>микоплазмой

<question>Примените исследования подтверждающие диагноз пациента. 65 летний мужчина жалуется на усиливающуюся одышку. При обследовании: СОЭ 65 мм/ч. Рентгенологически обнаружен плевральный выпот. При пункции удалено 500 мл жидкости. Через 2 дня выявлено повторное накопление жидкости в плевральной полости.

<variant>цитологическое исследование экссудата

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	77 стр. из 178

<variant>трансбронхиальная пункция

<variant>исследование на онкомаркеры

<variant>магнитно-резонансная томография

<variant>компьютерная томография

<question>Выберите правильное решение. Для купирования приступа удушья используют:

<variant>сальбутамол

<variant>сальметерол

<variant>серетид

<variant>кетотифен

<variant>интал

<question>Выберите правильное решение. Мужчина 55 лет жалуется на периодические приступы удушья, выраженную одышку, кашель со слизистой трудноотделяемой мокротой. Приступы повторяются 2-3 раза в неделю. При осмотре: положительные симптомы «барабанных палочек» и «часовых стекол», бочкообразная грудная клетка. При перкуссии определяется легочный звук с коробочным оттенком, аускультативно ослабленное везикулярное дыхание, выдох удлинен, рассеянные сухие хрипы. Свяжите данную картину с развившимся осложнением.

<variant>эмфизема легких

<variant>пневмоторакс

<variant>пневмосклероз

<variant>пневмония

<variant>бронхэктазы

<question>Сделайте вывод. При проведении дифференциального диагноза между приступом бронхиальной астмы и первой стадией астматического статуса достоверен признак:

<variant>рефрактерность к бета₂-агонистам

<variant>вынужденное положение

<variant>выраженный цианоз

<variant>тяжесть экспираторного удушья

<variant>неэффективность внутривенного вливания эуфиллина

<question>Примените правильную тактику лечения. Женщина 42 лет, в течение ряда лет страдающая бронхиальной астмой, жалуется на приступы удушья, возникающие несколько раз в неделю. После инъекции дипроспана приступы удушья не беспокоили около месяца.

Накануне обращения появились кашель и одышка, не купировавшиеся беротеком. Ночью состояние ухудшилось. При осмотре: женщина в вынужденном положении, выражена одышка, слышны дистанционные хрипы.

<variant>метилпреднизолон 120 мг в/в, ингаляция фенотерола, кислород

<variant>вентолин через небулайзер, кислород

<variant>преднизолон в/в в дозе 30-60 мг, кислород

<variant>фенотерол в/в, кислород

<variant>преднизолон в/в в дозе 30 мг, эуфиллин в/в, кислород

<question>Выберите правильное решение. Важнейшим дифференциально-диагностическим признаком ХОБЛ является:

<variant>частично необратимая бронхиальная обструкция

<variant>кашель с отделением мокроты

<variant>легочный звук с коробочным оттенком

<variant>экспираторное диспноэ

<variant>ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими хрипами

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			78 стр. из 178

<question>Выберите правильное решение: самая частая причина хронического легочного сердца:

<variant>хроническая обструктивная болезнь легких

<variant>рак легкого

<variant>деформация грудной клетки

<variant>первичная легочная гипертензия

<variant>рецидивирующая эмболия легочной артерии

<question>Сделайте вывод, выберите ведущие синдромы. У мужчины 74 лет экспираторная одышка. Вредных привычек нет. Об-но: «розовый пыхтельщик», астеник. Пульсация в эпигастральной области, акцент II тона в третьей точке аускультации. Печень увеличена, отеки на ногах. На ЭКГ: гипертрофия правых отделов сердца.

<variant>синдром повышенной воздушности легких, легочная гипертензия, легочное сердце декомпенсированное, сердечная недостаточность

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, легочная гипертензия, легочное сердце, сердечная недостаточность

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, ДН, недостаточность трехстворчатого клапана, кардиомегалия

<variant>синдром повышенной воздушности легких, ДН, легочная гипертензия, легочное сердце, компенсированное

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, синдром повышенной воздушности легких, легочная гипертензия

<question>Сделайте вывод, выясните осложнение. У пациента состоящего на «Д» учете по поводу ХРБС, сочетанного митрального порока с преобладанием стеноза, СН ФК II (NYHA), после физической нагрузки появились приступ удушья, кашель со значительным количеством мокроты, психомоторное возбуждение. Об-но: ортопноэ, ЧД 33 в мин., в нижних отделах разнокалиберные влажные хрипы, пульс 120 в мин. АД 110/70 мм рт. ст.

<variant>острая левожелудочковая недостаточность, отек легких

<variant>бронхообструктивный синдром

<variant>острая левожелудочковая недостаточность, сердечная астма

<variant>ангинозный статус

<variant>нозокомиальная пневмония

<question>Примените правильную тактику обследования. Женщина 34 лет жалуется на прогрессирующую одышку, колющие боли в области сердца, синкопе за последние 2-3 месяца. Ведет здоровый образ жизни, сестра страдает дыхательной недостаточностью. Об-но: в легких везикулярное дыхание, правая граница сердца увеличена, над III точкой аускультации акцент и расщепление II тона. На ЭхоКГ пороков не выявлено.

<variant>первичная легочная гипертензия, ангиокардиопульмонография

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, не прогрессирующее, КТ

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, прогрессирующее, КТ

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, преходящее, спирометрия

<variant>сердечная недостаточность, ЭхоКГ

<question>Сделайте вывод, определите ведущий синдром. Мужчине 67 лет, злостный курильщик, жалуется на одышку смешанного характера, приступообразный кашель с трудноотделяемой мокротой, колющие боли в области сердца, без иррадиации. Об-но: выдох удлинен, рассеянные сухие хрипы, правая граница сердца увеличена, в III точке аускультации акцент и расщепление II тона.

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, прогрессирующее; вторичная ЛГ

<variant>первичная легочная гипертензия, ХЛС

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		79 стр. из 178

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, не прогрессирующее

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, преходящее

<variant>синдром приобретенного порока сердца, ЛГ, сердечная недостаточность

<question>Выберите правильное решение. Суждение нехарактерное для метода пикфлоуметрии:

<variant>диагноз бронхиальной астмы устанавливается при одинаковых показателях ПСВ до и после приема бронхолитика

<variant>метод пикфлоуметрии определяет ПСВ (пиковую скорость выдоха)

<variant>диагноз бронхиальной астмы устанавливается при росте ПСВ на 20% после приема бронхолитика

<variant>метод пикфлоуметрии применяют для скрининга и для закрепления приверженности пациентов к лечению

<variant>установлены средние показатели ПСВ в зависимости от пола и возраста

<question>Выберите правильное решение. При лечении бронхиальной астмы III степени недопустимо:

<variant>монотерапия пролонгированными ингаляторными β_2 -агонистами

<variant>добавление одного или двух контролирующих препаратов к β_2 -миметикам применяемым для снятия приступов удушья

<variant>применение комбинированные препараты пролонгированных ингаляторных β_2 -миметиков и ИГКС в малых дозах

<variant>контроль средними дозами ИГКС (беклометазон 250-500 мкг/сут., будесонид 400-800 мкг/сут., флутиказон 250-500 мкг/сут., циклезонид 160-320 мкг/сут.)

<variant>малые дозы ИГКС плюс антилейкотриеновые препараты

<question>Выберите правильное решение. Суждение, которое не имеет отношение к жизнеопасным состояниям при астматическом статусе:

<variant>дистанционные сухие хрипы

<variant>нарушение сознания или кома

<variant>брадикардия, цианоз

<variant>парадоксальное торакодиафрагмальное дыхание (респираторная слабость)

<variant>отсутствие хрипов при аускультации «немое легкое»

<question>Выберите правильное решение: К мерам неотложной терапии метаболического типа астматического статуса не относится:

<variant>в/в введение 0,3-0,5 мл 0,18% эпинефрина в 0,9% растворе натрия хлорида

<variant>ликвидация гипоксемии мен гиперкапнии

<variant>контроль проходимости воздухоносных путей

<variant>восстановление чувствительности к β_2 -агонистам

<variant>восстановление состояния внутренней среды

<question>Сделайте вывод. Правильное определение компенсированного хронического легочного сердца:

<variant>легочная гипертензия и гипертрофия правого желудочка (тоногенная)

<variant>легочная гипертензия и гипертрофия правого предсердия

<variant>легочная гипертензия и гипертрофия правого желудочка (миогенная) + правожелудочковая недостаточность

<variant>дилатация правого желудочка и портальная гипертензия

<variant>гипертрофия левого предсердия и легочная гипертензия

<question>Выберите правильное решение. Эта нозологическая единица приводит к развитию легочной гипертензии по механизму посткапиллярного повышения давления:

<variant>хронической ревматической болезни сердца, митральный стеноз

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			80 стр. из 178

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, митральная недостаточность

<variant>инфекционный эндокардит, митральная недостаточность

<variant>соединительнотканная дисплазия, пролапсмитральных клапанов

<variant>инфекционный эндокардит, трикуспидальная недостаточность

<question>Выберите правильное решение. При декомпенсированном хроническом легочном сердце определяют:

<variant>отеки на ногах и увеличение печени, тахикардию, эритроцитоз

<variant>отеки на ногах, шум трения плевры, анемию

<variant>увеличение печени, шум трения перикарда, лейкоцитоз

<variant>отеки лица, поясничной области, анемию

<variant>застой в малом круге кровообращения, застойные пневмонии

<question>Выберите правильное решение. Неотложную терапию анафилактического астматического статуса необходимо начать с:

<variant>в/в введения 0,3-0,5 мл 0,18% эпинефрина в 0,9% растворе натрия хлорида

<variant>ликвидации гипоксемии гиперкапнии

<variant>контроля проходимости воздухоносных путей

<variant>восстановления чувствительности к β_2 -агонистам

<variant>восстановления состояния внутренней среды

<question>Интерпретация исследования. Найдите ошибку. Электрокардиографическими признаками хронического легочного сердца в стадии декомпенсации могут быть:

<variant> $R_I > R_{II} > R_{III}$

<variant>блокада правой ножки пучка Гиса

<variant> $R_{III} > R_{II} > R_I$

<variant> $R_{V1, V2}$ выше 3 и 5 мм

<variant> $S_{V5, V6}$ не исчезает, а становится глубоким

<question>Выберите правильное решение. К признакам правожелудочковой недостаточности не относится:

<variant>застой в малом круге кровообращения

<variant>отеки нижних конечностей

<variant>гипертензия в малом круге кровообращения

<variant>набухание шейных вен

<variant>значительное повышение давления в легочных капиллярах

<question>Выберите правильное решение. Легочное сердце может развиваться при следующей патологии:

<variant>хроническом обструктивном бронхите

<variant>артериальной гипертензии

<variant>гипертиреозе

<variant>миокардите

<variant>перикардите

<question>Выберите правильное решение. К механизмам развития гипертензии в малом круге кровообращения при хроническом гнойно-обструктивном бронхите не относится:

<variant>повышенная эластичность стенок крупных сосудов малого круга кровообращения

<variant>спазм мелких сосудов малого круга кровообращения, обусловленного нарушением равномерности вентиляции паренхимы легкого

<variant>облитерация мелких сосудов малого круга кровообращения вследствие развития пневмосклероза

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			81 стр. из 178

<variant>облитерация и коллабирование сосудов малого круга кровообращения при центриацинарной эмфиземе легких и образовании булл в легких

<variant>подключение рефлекса Эйлера-Лильестранда

<question>Выберите правильное решение. Компенсированное хроническое легочное сердце это – :

<variant>легочная гипертензия+ гипертрофия правого желудочка (тоногенная)

<variant>легочная гипертензия + гипертрофия правого предсердия

<variant>легочная гипертензия + гипертрофия правого желудочка (миогенная)+правожелудочковая недостаточность

<variant>дилатация правого желудочка +портальная гипертензия

<variant>гипертрофия левого предсердия+легочная гипертензия

<question>Выберите правильное решение. Декомпенсированное хроническое сердце это – :

<variant>легочная гипертензия + гипертрофия правого желудочка (миогенная) + правожелудочковая недостаточность

<variant>легочная гипертензия + гипертрофия правого желудочка (тоногенная)

<variant>легочная гипертензия + гипертрофия правого предсердия

<variant>дилатация правого желудочка + портальная гипертензия

<variant>гипертрофия левого предсердия +легочная гипертензия

<question>Выберите правильное решение. Легочной гипертензией часто осложняется один из перечисленных приобретенных пороков сердца (в связи с повышением давления в левом предсердии):

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, митральный стеноз

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, митральная недостаточность

<variant>инфекционный эндокардит, митральная недостаточность

<variant>соединительнотканная дисплазия, пролапсмитральных клапанов

<variant>инфекционный эндокардит, трикуспидальная недостаточность

<question>Выберите правильное решение. План лечения ХЛС:

<variant>лечение причинного заболевания, кислородотерапия, периферические вазодилататоры, антикоагулянтные препараты, диуретики, сердечные гликозиды, лечение вторичного эритроцитоза

<variant>лечение причинного заболевания, кислородотерапия, периферические вазодилататоры, антиагрегантные препараты, диуретики, сердечные гликозиды

<variant>кислородотерапия, периферические вазодилататоры, антикоагулянтные препараты, диуретики, сердечные гликозиды, лечение вторичного эритроцитоза

<variant>периферические вазодилататоры,кислородотерапия, сердечные гликозиды, диуретики

<variant>после постановки диагноза приступить к трансплантации легочно-сердечного комплекса

<question>Выберите правильное решение. ЭКГпризнаки легочного сердца:

<variant>высокий зубец Р во II и III отведениях

<variant>замедление атриовентрикулярной проводимости

<variant>двугорбый, уширенный зубец Р в I, II, aVL отведениях

<variant>комплекс QS в большинстве грудных отведений

<variant>высокий зубец R в I, II, aVL отведениях

<question>Выберите правильное решение. Изменения кожных покровов при легочном сердце:

<variant>синюшные и теплые на ощупь конечности

<variant>бледные конечности

<variant>холодные на ощупь конечности

<variant>синюшные и холодные на ощупь конечности

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		82 стр. из 178

<variant>теплые на ощупь конечности, кожа обычной окраски

<question>Выберите правильное решение. Аускультативный признак легочной гипертензии:

<variant>акцент II тона над легочной артерией

<variant>акцент II тона на аорте

<variant>"хлопающий" I тон на верхушке

<variant>щелчок открытия митрального клапана

<variant>ослабление II тона на легочной артерии

<question>Выберите правильное решение. Клинический признак декомпенсированного хронического легочного сердца:

<variant>отеки на ногах и увеличение печени

<variant>шум трения плевры

<variant>шум трения перикарда

<variant>отеки лица

<variant>застой в малом круге кровообращения

<question>Выберите правильное решение. Противопоказан больным, имеющим синдром нарушения бронхиальной проходимости:

<variant>пропранолол

<variant>каптоприл

<variant>нитронг

<variant>эуфиллин

<variant>коринфар

<question>Сделайте вывод. У больного хроническим обструктивным бронхитом отмечаются одышка в покое, диффузный цианоз, увеличение печени, отёки на ногах.

<variant>декомпенсированное лёгочное сердце

<variant>дыхательная недостаточность I степени

<variant>дыхательная недостаточность II степени

<variant>острая левожелудочковая недостаточность

<variant>компенсированное лёгочное сердце

<question>Выберите правильное решение. К большим Duke-критериям инфекционного эндокардита относится:

<variant>появление нового регургитационного шума

<variant>перенесенное протезирование

<variant>тромбоэмболия ЛА

<variant>инъекционный наркоман

<variant>температура выше 38°C

<question>Примените правильную тактику обследования. Водитель 39 лет явился на прием с жалобами: на повышение температуры тела до 38,4°C, кашель с незначительной мокротой. Привит против гриппа 4 месяца назад. Об-но: звучные влажные хрипы над н/долей правого легкого.

<variant>обзорная рентгенография ОГК

<variant>биохимические анализы крови

<variant>газовый состав артериальной крови

<variant>анализ мокроты

<variant>исследование на чувствительность к антибиотикам

<question>Примените правильную тактику обследования. У женщины 28 лет имеются жалобы на: кашель со слизистой мокротой, неприятные ощущения над пазухами носа, повышение температуры тела.

<variant> рентгенография пазух носа

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		83 стр. из 178

<variant>бактериологическое исследование мокроты

<variant>спирометрия

<variant>бронхография

<variant>рентгенография

<question>Примените правильную тактику обследования. Мужчину 65 лет, в течение 8 месяцев беспокоят сухой кашель, боли в правой половине грудной клетки. Похудел на 5 кг., за последние 3 недели стала нарастать слабость, появилась одышка в покое, температура тела повышается до 38⁰С. Об-но: тупой перкуторный звук справа над всей поверхностью, дыхание над правым легким выслушивается только над верхушкой, слева дыхание везикулярное. Рентгенологически в правой плевральной полости определяется жидкость, достигающая III ребра.

<variant>плевральная пункция с лабораторным исследованием содержимого

<variant>бронхоскопия

<variant>анализ мокроты на атипические клетки

<variant>компьютерная томография грудной полости

<variant>торакоскопия

<question>Выберите правильное решение: Студент 22 лет, явился на прием с жалобами: приступы сердцебиения, повторяющиеся несколько раз в год, они начинаются внезапно, продолжаются несколько минут, прекращаются самостоятельно, присоединяется слабость. При объективном исследовании патологии не найдено. На ЭКГ: ритм синусовый, правильный интервал, интервал Pq 0,09 сек, qRS комплекс 0,11 сек, в отведениях V₁₋₅ в начале зубцов R дельта волны.

<variant>синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта

<variant>синдром удлиненного qT-интервала

<variant>синдром слабости синусового узла

<variant>синдром Лауна-Генонга-Ливайна

<variant>синдром Клерка-Леви-Кристэско

<question>Примените соответствующее лечение. В амбулаторию к врачу ОВП обратился больной 74 лет с периодическими приступами наджелудочковой тахикардии. В анамнезе ИБС, ишемическая КМП.

<variant>кордарон

<variant>новокаинамид

<variant>эналаприл

<variant>панангин

<variant>атропин

<question>Выберите правильное решение. Больная 25 лет, с синдромом WPW, обратился к врачу с жалобами на сердцебиение, головокружение. На ЭКГ: фибрилляция предсердий. Выберите препарат, противопоказанный в данном случае, из-за риска развития фибрилляции желудочков:

<variant>изоптин

<variant>амиодарон

<variant>аймалин

<variant>ритмилен

<variant>пропафенон

<question>Интерпретация исследования. Выберите электрокардиографические признаки АВ-блокады II степени, Мобитц-1:

<variant>постепенное удлинение интервала Pq с выпадениями комплекса qRS

<variant>удлинение интервала Pq до 0,21 секунды и более при нормальной ЧСС

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		84 стр. из 178

<variant>стабильное удлинение Pq с выпадением комплекса qRS

<variant>отсутствие синхронной взаимосвязи между P и последующим комплексом qRS

<variant>постепенное удлинение интервала Pq при каждом сердечном цикле

<question>Примените соответствующее лечение. К врачу ОБП обратился больной 78 лет, на ЭКГ мониторинге приступы наджелудочковой тахикардии. Состоит на Д учете с диагнозом: ИБС, ишемическая КМП.

<variant>амиодарон

<variant>новокаинамид

<variant>лидокаин

<variant>милдронат

<variant>эсмолол

<question>Примените правильную лечебную тактику. К врачу обратился больной, 77 лет, страдающий ХОБЛ, преимущественно эмфизематозный тип; с жалобами на одышку, приступы перебоев в области сердца, отеки на нижних конечностях. На ЭКГ: фибрилляция предсердий.

<variant>новокаинамид

<variant>нифедипин

<variant>конкор

<variant>пропранолол

<variant>дигоксин

<question>Примените правильную тактику лечения. Мужчина 60 лет, жалуется на внезапные приступы сильного головокружения с периодической потерей сознания, 3 года назад перенес неревматический миокардит. В последнее время отмечает учащение приступов до 2-3 раз в месяц. АД 110/70 мм рт.ст., ЧСС 57 в мин., на ЭКГ удлинение интервала Pq, регулярные периоды Самойлова-Венкебаха.:

<variant>имплантировать искусственный водитель ритма

<variant>постоянный прием антагонистов кальция

<variant>постоянный прием бета-адреноблокаторов

<variant>регулярный прием метаболических препаратов

<variant>проведение аортокоронарного шунтирования

<question>Выберите правильное решение: Женщина 45 лет 1,5 месяца назад перенесла инфаркт миокарда. Последние 2 недели появились жалобы на чувство замиранья сердца, головокружение. ЭКГ: ритм синусовый, 78 в мин., зарегистрированы желудочковые комплексы неправильной формы, шириной 0,14 сек., компенсаторная пауза – полная.

<variant>желудочковые ЭС

<variant>полная АВБ

<variant>предсердные ЭС

<variant>желудочковая тахикардия

<variant>наджелудочковая тахикардия

<question>Выберите правильное решение. Для контроля тромбоэмболических осложнений при постоянных формах ФП применяют следующие антикоагулянты и дезагреганты –

<variant>варфарин (МНО- 2-2,5); ацетилсалициловая кислота 300 мг/сут; клопидогрель 75 мг/сут.

<variant>альтеплаза, стрептокиназа

<variant>гепарин, фраксипарин

<variant>курантил до 300 мг/сут., пентоксифиллин в/в капельно

<variant>натрия цитрат, пиявит (порошок)

<question>Выберите правильное решение. Для профилактики внезапной сердечной смерти (ВСС) при желудочковых нарушениях ритма сердца применяют:

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		85 стр. из 178

<variant>бета-адреноблокаторы (метопролол, бисопролол) и антиаритмические препараты III класса (амиодарон, соталол)

<variant>сердечные гликозиды (дигоксин, коргликон)

<variant>варфарин (МНО- 2-2,5)

<variant>ацетилсалициловую кислоту 300 мг/сут

<variant>клопидогрель 75 мг/сут

<question>Выберите правильное решение. Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном этапе, для диагностики нарушений ритма и проводимости:

<variant>электрокардиография, Холтеровское мониторирование, ЭхоКГ

<variant>рентгенография черепа, в двух проекциях

<variant>рентгенография органов грудной клетки обзорная, в боковой проекции

<variant>ультразвуковое исследование щитовидной железы, тиреоидный статус

<variant>ультразвуковая доплерография (при подозрении на патологию экстра- и интракраниальных сосудов) арит

<question>Примените правильную тактику лечения. Мужчину 47 лет, последние 2-3 месяца беспокоят потеря сознания при вставании с постели, после сна; в это время возникает цианоз, в горизонтальном положении – приходит в себя. Из анамнеза: в детстве перенес ОРЛ, в армии не служил, по категориям – “не годен”. Несколько раз снимали ЭКГ, назначен дигоксин, регулярно не лечился.

<variant>доплер-ЭхоКГ

<variant>холтер ЭКГ

<variant>обзорная рентгенография ОГК

<variant>ревмопробы

<variant>фонокардиография

<question>Примените правильную тактику обследования. Женщина 57 лет, отмечает появление приступообразной одышки за последние 5-6 месяцев и потерю сознания несколько раз за последние 2-3 месяца. Ревмоанамнез отрицательный, у кровных родственников патологии сердца нет. Несколько месяцев назад обследована, прошла ЭКГ, ЭхоКГ, после чего кардиолог направила на чреспищеводную ЭхоКГ, но пациентка не прошла. Выяснилось, что потеря сознания происходит при изменении положения тела. Об-ті: границы сердца не изменены, тоны ясные, ритмичные, ЧСС 74 в мин. АД 130/70 мм рт. ст.

<variant>чреспищеводная эхокардиография

<variant>доплер эхокардиография

<variant>стандартная электрокардиография

<variant>холтер-электрокардиография

<variant>стресс эхокардиография

<question>Примените правильную лечебную тактику. Женщина 40 лет жалуется на головокружение, головные боли, синкопальные состояния. Страдает ХРБС. Границы сердца смещены влево, во II м/р справа и по левому краю грудины выслушивается убывающий, протодиастолический шум высокого тембра, II тон ослаблен. ЧСС 100 в мин. АД 170/40 мм рт. ст.

<variant>протезирование аортальных клапанов

<variant>наблюдение у кардиолога

<variant>медикаментозная терапия

<variant>оперативная вальвулотомия

<variant>протезирование митральных клапанов

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			86 стр. из 178

<question>Выберите правильное решение. Клинические признаки декомпенсированного хронического легочного сердца:

<variant>отеки на ногах и увеличение печени

<variant>шум трения плевры

<variant>шум трения перикарда

<variant>отеки лица

<variant>застой в малом круге кровообращения

<question>Выберите правильное решение. Адекватный план лечения ХЛС:

<variant>лечение причинного заболевания, кислородотерапия, периферические вазодилататоры, антикоагулянтные препараты, диуретики, сердечные гликозиды, лечение вторичного эритроцитоза

<variant>лечение причинного заболевания, кислородотерапия, периферические вазодилататоры, антиагрегантные препараты, диуретики, сердечные гликозиды

<variant>кислородотерапия, периферические вазодилататоры, антикоагулянтные препараты, диуретики, сердечные гликозиды, лечение вторичного эритроцитоза

<variant>периферические вазодилататоры, кислородотерапия, сердечные гликозиды, диуретики

<variant>после постановки диагноза приступить к трансплантации легочно-сердечного комплекса

<question>Выберите правильное решение. Легочной гипертензией, возможно острой правожелудочковой недостаточностью, часто осложняется один из перечисленных приобретенных пороков сердца (в связи с повышением давления в левом предсердии):

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, митральный стеноз

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, митральная недостаточность

<variant>инфекционный эндокардит, митральная недостаточность

<variant>соединительнотканная дисплазия, пролапс митральных клапанов

<variant>инфекционный эндокардит, трикуспидальная недостаточность

<question>Выберите правильное решение и исключите ошибку. Мужчина 44 лет, страдает ХОБЛ. На ЭКГ возможны следующие изменения:

<variant>систолическая перегрузка левого желудочка

<variant>блокада правой ножки пучка Гиса

<variant> $R_{III} > R_{II} > R_I$

<variant> $R_{V1, V2}$ выше 3 и 5 мм

<variant> $S_{V5, V6}$ не исчезает, а становится глубоким

<question>Примените правильную тактику обследования. У женщины 37 лет клиника ХСН.

Жалобы на прогрессирующую одышку, колющие боли в области сердца, синкопе за последние 2-3 месяца. Ведет здоровый образ жизни, сестра страдает дыхательной недостаточностью. Обно: в легких везикулярное дыхание, правая граница сердца увеличена, над III точкой аускультации акцент и расщепление II тона. На ЭхоКГ пороков не выявлено.

<variant>первичная легочная гипертензия, ангиокардиопульмонография

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, не прогрессирующее, КТ

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, прогрессирующее, КТ

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, преходящее, спирометрия

<variant>сердечная недостаточность, ЭхоКГ

<question>Выберите правильное решение. У больного с митральным стенозом последние 2-3 месяца частые синкопы и клиника ОЛЖН. Наиболее частая причина данного состояния:

<variant>фибрилляция (мерцание) предсердий, тромб левого предсердия

<variant>желудочковая пароксизмальная тахикардия, тромб в левом желудочке

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		87 стр. из 178

<variant>фибрилляция (мерцание) желудочков

<variant>атриовентрикулярная диссоциация

<variant>желудочковая экстрасистолия, тромб в левом желудочке

<question>Выберите правильное решение: У пациента 29 лет, состоящего на диспансерном учете после стационарного лечения инфекционного эндокардита, имеется следующая клиническая картина: положительный венный пульс и положительный симптом Плеша, систолический шум у основания мечевидного отростка. На ЭКГ: гипертрофия правых отделов сердца.

<variant>синдром приобретенного порока сердца: недостаточность трикуспидального клапана, СН ФК 3

<variant>синдром приобретенного порока сердца: относительная недостаточность трикуспидального клапана, СН ФК 1

<variant>синдром приобретенного порока сердца: недостаточность аортального клапана, СН ФК 4

<variant>синдром приобретенного порока: недостаточность митрального клапана, СН ФК 1

<variant>синдром приобретенного порока: органическая недостаточность клапана легочной артерий, СН ФК 1

<question>Сделайте вывод: У 13 летней пациентки частые ОЛЖН. При объективном обследовании выявлены: смещение верхней границы вверх, заметное сглаживание талии сердца; при аускультации на верхушке диастолический шум, по левому краю грудины в III м/р систолический шум. На ЭКГ гипертрофия правого предсердия и желудочка.

<variant>синдром Лютембаше: стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия и ДМПП

<variant>болезнь Толочинова-Роже (дефект в верхней и нижней трети МЖП)

<variant>комплекс Эйзенменгера (дефект МЖП и дэкстрапозиция аорты)

<variant>тетрадо Фалло

<variant>открытый артериальный проток

<question>Выберите правильные суждения. У 22 летнего студента с детства выслушивается систолический шум по левому краю грудины в III м/р, с иррадиацией в сосуды шеи и в межлопаточное пространство. АД на руках 170/100; на ногах 130/70 мм рт. ст. На рентгенограмме ГЛЖ, узурация нижних краев ребер. Последние пол года – приступы удушья в ночное время.

<variant>коарктация аорты, кардиомегалия, относительная недостаточность митрального клапана, оперативное лечение

<variant>коарктация аорты, кардиомегалия, относительная недостаточность трикуспидального клапана, оперативное лечение

<variant>коарктация аорты, синкопе, санаторно-курортное лечение

<variant>коарктация аорты, стационарное лечение

<variant>коарктация аорты, медикаментозное лечение у кардиолога

<question>Выберите ведущий синдром и эффективные группы препаратов. У женщины 29 лет, страдающей ХРБС, положение ортопное. Об-но: пансистолический шум на верхушке с иррадиацией в левую подмышечную область, тахикардия, незвучные влажные хрипы в нижних отделах легких.

<variant>синдром приобретенного клапанного порока, нарушение ритма, ОЛЖН, диуретики и периферические вазодилататоры, сердечные гликозиды

<variant>синдром приобретенного клапанного порока, нарушение ритма, ОЛЖН; кортикостероиды и нитраты

<variant>синдром приобретенного клапанного порока, нарушение ритма, ОЛЖН, -бета-адреноблокаторы и дигоксин

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		88 стр. из 178

<variant>синдром приобретенного клапанного порока, нарушение ритма, ОЛЖН, антагонисты кальция и бета-адреноблокаторы

<variant>синдром приобретенного клапанного порока, нарушение ритма, ОЛЖН, антиаритмические препараты и антагонисты кальция

<question>Сделайте вывод. 50 летний больной с острым инфарктом миокарда, лечится в кардиологическом отделении. Внезапное появление голосистолического шума над верхушкой сердца одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью характерно для:

<variant>отрыва сосочковой мышцы

<variant>разрыва межжелудочковой перегородки

<variant>расслаивающей аневризмы аорты

<variant>аневризмы левого желудочка

<variant>эмболии легочной артерии

<question>Оцените клиническую ситуацию: признаки правожелудочковой недостаточности при “малом, тихом сердце” и отсутствии верхушечного толчка характерны для:

<variant>констриктивного перикардита

<variant>недостаточности митрального клапана

<variant>дилатационной кардиомиопатии

<variant>артериальной гипертензии

<variant>экссудативного перикардита ХСН

<question>Выберите правильное решение. Шумы в сердце, одышка, приступы удушья, снижение толерантности к физической нагрузке, инфантилизм, задержка физического развития характерны для:

<variant>врожденных пороков сердца

<variant>эмфиземы легких

<variant>бронхиальной астмы

<variant>для приобретенных пороков сердца

<variant>врожденных аномалий бронхопульмональной системы

<question>Оцените клиническую ситуацию и предположите диагноз: у молодой женщины отмечается грубый систолический шум над правой сонной артерией, отсутствует пульс на правой лучевой артерии, выявляется синдром АГ и лихорадки:

<variant>неспецифический аортоартериит

<variant>системная красная волчанка

<variant>фибромускулярная гиперплазия

<variant>лекарственная болезнь

<variant>узелковый периартериит

<question>Выберите правильное суждение. У больного с острым инфарктом миокарда появление голосистолического шума над верхушкой сердца одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью характерно для:

<variant>отрыва сосочковой мышцы

<variant>разрыва межжелудочковой перегородки

<variant>расслаивающей аневризмы аорты

<variant>аневризмы левого желудочка

<variant>эмболии легочной артерии

<question>Выберите ведущий синдром и эффективные группы препаратов. У женщины страдающей ХРБС, имеется следующая клиническая картина: ортопное, pansистолический шум на верхушке с иррадиацией в левую подмышечную область, тахикардия, незвучные влажные хрипы в нижних отделах легких.

-	ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			89 стр. из 178

<variant>синдром приобретенного клапанного порока, нарушение ритма, ОЛЖН, диуретики и сердечные гликозиды

<variant> жүре дамыған қакпактық ақау, ырғақ бұзылысы, сол қарыншалық жедел шамасыздық, кортикостероиды и нитраты

<variant>синдром приобретенного клапанного порока, нарушение ритма, ОЛЖН, -бета-адреноблокаторы и дигоксин

<variant>синдром приобретенного клапанного порока, нарушение ритма, ОЛЖН, антагонисты кальция и бета-адреноблокаторы

<variant>синдром приобретенного клапанного порока, нарушение ритма, ОЛЖН, антиаритмические препараты и антагонисты кальция

<question>Выберите правильный предварительный диагноз и тактику: У 20 летнего студента с детства выслушивается систолический шум по левому краю грудины в III м/р, с иррадиацией в сосуды шеи и в межлопаточное пространство. АД на руках 170/100; на ногах 130/70 мм рт. ст. На рентгенограмме ГЛЖ, узурация нижних краев ребер.

<variant>коарктация аорты, оперативное лечение

<variant>коарктация аорты, диспансерное наблюдение кардиолога

<variant>коарктация аорты, санаторно-курортное лечение

<variant>коарктация аорты, немедикаментозное лечение

<variant>коарктация аорты, медикаментозное лечение

<question>Сделайте вывод: При объективном обследовании 15 летнего пациента выявлены: смещение верхушечного толчка влево, сглаживание талии сердца. При аускультации I тон на верхушке ослаблен, там же систолический шум с иррадиацией в левую подмышечную область, в третьей точке – акцент II тона.

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность митральных клапанов; легочная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность трикуспидальных клапанов; артериальная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия, легочная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность аортальных клапанов; артериальная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: стеноз устья аорты, артериальная гипотензия

<question>Сделайте вывод. Аускультативный признак незаращенного артериального протока

<variant> дрожание и непрерывный машинный шум во II м/р слева от грудины

<variant> систолический шум во II м/р справа от грудины

<variant> протодиастолический шум на верхушке

<variant> ранний диастолический шум в I точке аускультации

<variant> систолический шум на верхушке

<question>Сделайте вывод: При объективном обследовании 19 летнего пациента выявлены: смещение верхней границы вверх, заметное сглаживание талии сердца. При аускультации I тон на верхушке хлопающий, там же диастолический шум, в третьей точке – акцент II тона, диастолический шум Грэхема-Стилла.

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия, легочная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность митральных клапанов; легочная гипертензия

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		90 стр. из 178

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность трикуспидальных клапанов; артериальная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность аортальных клапанов; артериальная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: стеноз устья аорты, артериальная гипотензия

<question>Сделайте вывод: При объективном обследовании 13 летней пациентки выявлены: смещение верхней границы вверх, заметное сглаживание талии сердца; при аускультации на верхушке диастолический шум, по левому краю грудины в III м/р систолический шум. На ЭКГ гипертрофия правого предсердия и желудочка.

<variant>синдром Лютамбаше: стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия и ДМПП

<variant>болезнь Толочинова-Роже (дефект в верхней и нижней трети МЖП)

<variant>комплекс Эйзенменгера (дефект МЖП и декстрапозиция аорты)

<variant>тетрадо Фалло

<variant>открытый артериальный проток

<question>Сделайте вывод. После имплантации митрального протеза терапия антикоагулянтами непрямого действия проводится –

<variant>пожизненно

<variant>в течение 1 месяца после операции

<variant>в течение 2 месяца после операции

<variant>в течение 10 лет после операции

<variant>не проводится вовсе

<question>Выберите правильный приобретенный порок У мужчины имеющий в анамнезе сифилис, во втором м/р справа ослабление II тона и диастолический шум; АД 160/40 мм рт. ст. На ЭКГ: ГЛЖ.

<variant>недостаточность аортального клапана

<variant>недостаточность митрального клапана

<variant>недостаточность трикуспидального клапана

<variant>стеноз левого а/вотверстия

<variant>стеноз устья аорты

<question>Выберите правильное суждение: У пациента 34 лет, состоящего на «Д» учете после лечения инфекционного эндокардита, имеется следующая клиника: положительные венный пульс и симптом Плеша, систолический шум у основания мечевидного отростка. На ЭКГ: гипертрофия правых отделов сердца.

<variant>синдром приобретенного порока: органическая недостаточность трикуспидального клапана

<variant>синдром приобретенного порока: относительная недостаточность трикуспидального клапана

<variant>синдром приобретенного порока: органическая недостаточность аортального клапана

<variant>синдром приобретенного порока: органическая недостаточность митрального клапана

<variant>синдром приобретенного порока: органическая недостаточность клапана легочной артерий

<question>Выберите порок, для которого характерна данная картина: У ребенка 4 лет во II-III м/р слева выслушивается систоло-диастолический шум.

<variant>открытый артериальный проток

<variant>коарктация аорты

<variant>дефект межпредсердной перегородки

<variant>дефект межжелудочковой перегородки

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		91 стр. из 178

<variant>характерная для этого возраста гемодинамика

<question>У 69 летнего мужчины на верхушке сердца выслушивается непостоянный диастолический шум, зависящий от положения больного. За последний год участились синкопальные состояния. В данном случае следует предполагать :

<variant>миксому левого предсердия

<variant>отрыв сосочковой мышцы

<variant>недостаточность митрального клапана

<variant>митральный стеноз

<variant>врожденные пороки сердца

<question>Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе и шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы характерны для:

<variant>недостаточности аортального клапана

<variant>митрального сеноза

<variant>стеноза устья аорты

<variant>недостаточности трехстворчатого клапана

<variant>тетрадо Фалло

<question>Отметьте правильный ответ. У больных с митральным стенозом наиболее часто встречается:

<variant>фибрилляция (мерцание) предсердий

<variant>желудочковая пароксизмальная тахикардия

<variant>фибрилляция (мерцание) желудочков

<variant>атриовентрикулярная диссоциация

<variant>желудочковая экстрасистолия

<question>У 16 летнего подростка колющие боли в области сердца, об-но: на верхушке мезосистолический щелчок и систолический шум. На ЭхоКГ: пролапс митрального клапана и регургитация I степени. Выберите предварительный диагноз:

<variant>синдром Барлау (соединительно-тканная дисплазия, ПМК)

<variant>комплекс Эйзенменгера (ВПС)

<variant>синдром Лютембаше (ВПС)

<variant>болезнь Такаясу (системный васкулит)

<variant>болезнь Аэрза (первичная легочная гипертензия) Шумы

<question>При локализации ЭКГизменений, характерных для ИМ в отведениях II, III, AVF, принято говорить о/об:

<variant>нижнем инфаркте миокарда (заднем инфаркте миокарда)

<variant>переднем инфаркте миокарда

<variant>инфаркте межжелудочковой перегородки

<variant>инфаркте верхушки

<variant>заднебазальном (собственно заднем) инфаркте миокарда

<question>При локализации ЭКГизменений, характерных для ИМ в отведениях I, AVL, V₁, V₂, принято говорить о/об:

<variant>переднем инфаркте миокарда

<variant>нижнем инфаркте миокарда (заднем инфаркте миокарда)

<variant>инфаркте межжелудочковой перегородки

<variant>инфаркте верхушки

<variant>инфарктебоковой стенки левого желудочка

<question>При локализации ЭКГ-изменений, характерных для ИМ в отведении V₃, принято говорить о/об:

<variant>инфаркте межжелудочковой перегородки

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			92 стр. из 178

<variant>инфаркте верхушки

<variant>заднебазальном (собственно заднем) инфаркте миокарда

<variant>переднем инфаркте миокарда

<variant>нижнем инфаркте миокарда (заднем инфаркте миокарда)

<question>При локализации ЭКГизменений, характерных для ИМ вотведении V₄, принято говорить о/об:

<variant>инфаркте верхушки

<variant>инфарктебоковой стенки левого желудочка

<variant>переднем инфаркте миокарда

<variant>нижнем инфаркте миокарда (заднем инфаркте миокарда)

<variant>инфаркте межжелудочковой перегородки

<question>При локализации ЭКГизменений, характерных для ИМ вотведении V₅ и V₆, принято говорить о/об:

<variant>инфарктебоковой стенки левого желудочка

<variant>переднем инфаркте миокарда

<variant>нижнем инфаркте миокарда (заднем инфаркте миокарда)

<variant>инфаркте межжелудочковой перегородки

<variant>инфаркте верхушки

<question>У 50-летнего курильщика впервые после физической нагрузки появилась общая слабость, потливость, боли в левом плече. Бригадой скорой медицинской помощи через 30 минут от начала симптоматики проведена

ЭКГ, на которой не обнаружено отклонений от нормы. Определите правильную тактику врача:

<variant>продолжить ЭКГмониторирование, дать пациенту аспирин, кислород, нитроспрей, назначить строгий постельный режим и повторять ЭКГ через 15 минут

<variant>верифицировать обострение остеохондроза,отвергнуть диагноз инфаркта миокарда и ввести диклофенак

<variant>проводить тромболизис до появления подъёма ST или положительного теста на тропонин

<variant>верифицировать алкогольную КМП, отправить на консультацию к наркологу

<variant>отвергнуть диагноз инфаркта миокарда, верифицировать плексалгию и ввести диклофенак

<question>Выберите правильное суждениеотносительно безболевого ишемии миокарда:

<variant>выявляется 48-часовым ЭКГ-мониторированием

<variant>не бывает у лиц без инфаркта миокарда и стенокардии

<variant>менее опасна, чем болевая ишемия миокарда

<variant>лечится только нитратами

<variant>не требует терапии до появления стенокардии

<question>Сделайте вывод. Электрокардиографическими признаками ишемии миокарда при выполнении пробы с физической нагрузкой (ВЭМ или тредмил) является:

<variant>преходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 2 мм и более

<variant>формирование отрицательного зубца Т

<variant>появление блокады ножек пучка Гиса

<variant>появление экстрасистолии

<variant>появление Q или QS комплекса

<question>На ЭКГ интервалы между комплексами qRS соседних циклов отличаются не более, чем на 0,10 с; зубцы Р (в отведениях I, II, AVF) положительные перед каждым комплексом qRS.

Можно предположить:

<variant>ритм синусовый, регулярный

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			93 стр. из 178

<variant>ритм синусовый, нерегулярный

<variant>фибрилляцию предсердий (мерцательную аритмию)

<variant>ритм атриовентрикулярного соединения, регулярный

<variant>ритм атриовентрикулярного соединения нерегулярный

<question>Сделайте вывод. На ЭКГ продолжительность Rqинтервала больше 0,20с, выпадений желудочковых комплексов нет. Это характерно –

<variant>для атриовентрикулярной блокады I степени

<variant>для полной атриовентрикулярной блокады

<variant>для блокады ножек пучка Гиса

<variant>для атриовентрикулярной блокады II степени, Мобитц-1

<variant>для атриовентрикулярной блокады II степени, Мобитц-2

<question>Сделайте вывод. На ЭКГ отрицательный зубецP располагается после преждевременного, но не измененного комплекса qRS. Это –

<variant>атриовентрикулярная экстрасистола

<variant>предсердная экстрасистола

<variant>желудочковая экстрасистола

<variant>фибрилляция предсердий

<variant>полная АВБ

<question>Сделайте вывод. На ЭКГ ритм желудочковых сокращений (qRS-T) неправильный, высота зубцов R неравные, зубец P отсутствует. Это указывает на:

<variant>фибрилляцию предсердий (мерцательную аритмию)

<variant>желудочковую экстрасистолию

<variant>предсердную экстрасистолию

<variant>атриовентрикулярную экстрасистолу

<variant>трепетание желудочков

<question>Мужчина 52 лет жалуется на боли в эпигастральной области, слабость. Ранее боли в животе не беспокоили, сердце не беспокоило. На ЭКГ зубец Q отведениях III, AVF; сегмент ST в отведениях III, AVF приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в высокий зубец T; сегмент ST в отведениях V₁-V₃ ниже изолинии. Ваше заключение:

<variant>инфаркт нижней стенки левого желудочка

<variant>инфаркт передней стенки левого желудочка

<variant>остро возникшее ущемление грыжи пищеварительного отверстия диафрагмы

<variant>гипертрофическая КМП

<variant>перенесенный инфаркт миокарда

<question>Сделайте вывод. Достоверным критерием ишемии миокарда на ЭКГ при выполнении велоэргометрической пробы считается:

<variant>депрессия сегмента ST на 2 мм и более

<variant>депрессия точки "j" на 1 мм

<variant>супрессии сегмента ST во всех отведениях на 2 мм

<variant>подъем сегмента ST на 0,5 мм

<variant>инверсиязубцаT

<question>Выберите правильный вывод. Прямые признаки заднего инфаркта миокарда на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях:

<variant>II, III, aVF

<variant>I, aVL, V1-V4

<variant>I, aVL, V5-V6

<variant>aVL, V1-V2

<variant>V1-V6

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		94 стр. из 178

<question>Выберите правильный вывод. Основным электрокардиографическим признаком острого трансмурального инфаркта миокарда является –

<variant>появление комплекса QS в двух и более отведениях

<variant>подъем сегмента ST в нескольких отведениях

<variant>депрессия сегмента ST в нескольких отведениях

<variant>блокада левой ножки почка Гиса

<variant>нарушение сердечного ритма

<question>Выберите правильный вывод. Подозрение на инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки Гиса возникает, если –

<variant>имеется комплекс QR или появляются зазубрины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V₅-V₆

<variant>длительность комплекса QRS превышает 0,12с

<variant>отсутствует зубец Q в отведениях V₅-V₆

<variant>имеется комплекс QS в отведениях V₁-V₂

<variant>высота зубцов R становится выше

<question>Выберите правильный вывод. Электрокардиографическими признаками синдрома Фредерика являются:

<variant>мерцание и терпетание предсердий+ полная атриовентрикулярная блокада

<variant>нерегулярный ритм желудочков

<variant>мерцание и терпетание предсердий+левожелудочковые ЭС

<variant>мерцание и терпетание предсердий+полная блокада ЛНПГ

<variant>мерцание и терпетание предсердий+ правожелудочковые ЭС

<question>Выберите наиболее характерный признак синоартриальной блокады:

<variant>периодическое выпадение отдельных сердечных циклов (зубцов Р и комплексов qRS) с интервалами, равными или несколько меньшими, чем 2 или 3 интервала основного ритма

<variant>двугорбый зубец Р(выраженный в I, aVL, V_{1,2})

<variant>трепетание предсердий (f волны в III, aVFV_{1,2})

<variant>постепенное удлинение Pq интервала с выпадениями комплексов qRS

<variant>постоянно удлиненные или нормальные Pq интервалы+выпадения комплексов qRS

<question>Выберите правильные суждения. При синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта: 1) ЭКГ может имитировать картину инфаркта миокарда 2) периодически возникают пароксизмальные нарушения ритма 3) затруднена диагностика по ЭКГ ишемии и инфаркта миокарда 4) затруднена диагностика по ЭКГ гипертрофии желудочков.

<variant>верно 1,2 ,3,4

<variant>верно 1,2,3

<variant>верно 2,3,4

<variant>верно 1,3,4

<variant>верно 1,4

<question>Выберите правильные суждения. Наиболее характерными признаками синдрома слабости синусового узла (СССУ) являются: 1) миграция источника ритма 2) синдром тахикардии-брадикардии 3) отсутствие зубца Р4) наличие АВБ II степени

<variant>верно 1,2

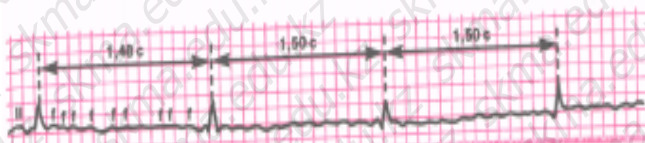
<variant>верно 1,3

<variant>верно 1,4

<variant>верно 2,4

<variant>верно 3,4

<question>Выберите правильную интерпретацию, расшифруйте ЭКГ:



<variant>синдром Фредерика

<variant>синдром WPW

<variant>синдром CLC

<variant>синдром Велленса

<variant>синдром ССУ

<question>Выберите правильные суждения. К признакам синдрома Фредерика на ЭКГ не относится:

<variant>интервалы R-R постоянны, ЧСС 150 и более

<variant>отсутствуют зубцы Р и вместо них регистрируются волны мерцания (f) или трепетания (F) предсердий

<variant>ритм желудочков несинусового происхождения (эктопический: узловой или идиовентрикулярный)

<variant>интервалы R-R постоянны (правильный ритм)

<variant>число желудочковых сокращений не превышает 40-60 в мин

<question>Выберите правильную интерпретацию и рассчитайте число сердечных сокращений на ЭКГ:



<variant>число сердечных сокращений – 130

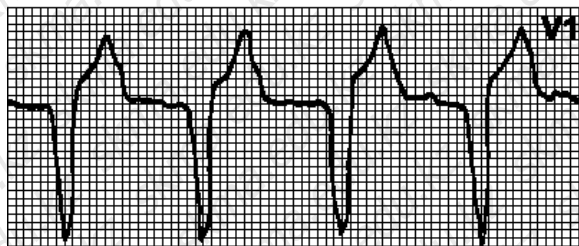
<variant>число сердечных сокращений – 150

<variant>число сердечных сокращений – 90

<variant>число сердечных сокращений – 60

<variant>число сердечных сокращений – 40

<question>Выберите правильную интерпретацию. Расшифруйте ЭКГ



<variant>ускоренный идиовентрикулярный ритм

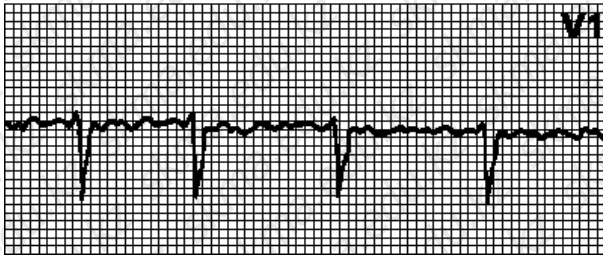
<variant>трепетание предсердий

<variant>фибрилляция желудочков

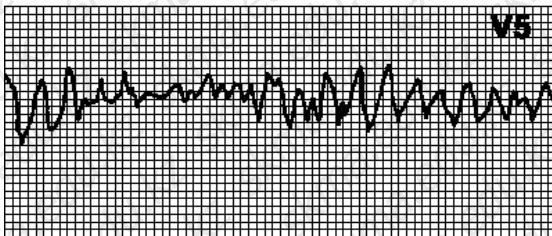
<variant>желудочковая пароксизмальная тахикардия

<variant>синусовый ритм

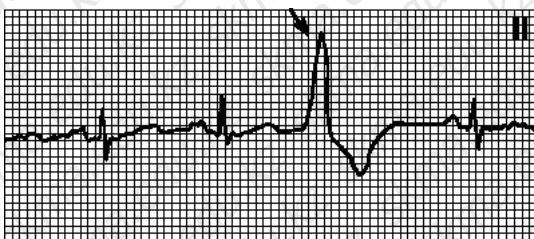
<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ:



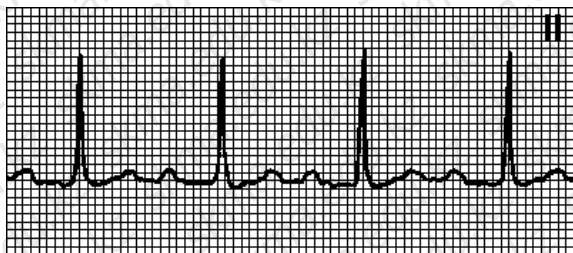
- <variant>фибрилляция предсердий
- <variant>ускоренный идиовентрикулярный ритм
- <variant>фибрилляция желудочков
- <variant>наджелудочковая пароксизмальная тахикардия
- <variant>синусовый ритм
- <question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ:



- <variant>фибрилляция желудочков
- <variant>фибрилляция предсердий
- <variant>ускоренный идиовентрикулярный ритм
- <variant>наджелудочковая пароксизмальная тахикардия
- <variant>желудочковые экстрасистолы
- <question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ:



- <variant>желудочковая экстрасистола
- <variant>фибрилляция желудочков
- <variant>фибрилляция предсердий
- <variant>ускоренный идиовентрикулярный ритм
- <variant>наджелудочковая пароксизмальная тахикардия
- <question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ:



<variant>атрио-вентрикулярная-блок 1 степени

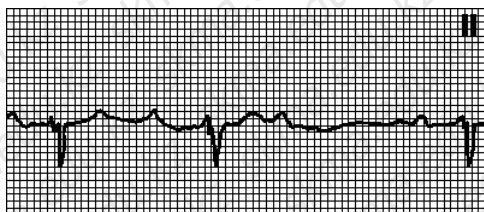
<variant>атрио-вентрикулярная-блок2 степени, Мобитц II

<variant>атрио-вентрикулярная-блок3 степени (полная АВБ)

<variant>атрио-вентрикулярная-блок2 степени, Мобитц I

<variant>синоаурикулярная блок

<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ:



<variant>атрио-вентрикулярная-блок 2 степениМобитц I

<variant>синоаурикулярная блок

<variant>атрио-вентрикулярная-блок 1 степени

<variant>атрио-вентрикулярная-блок 2 степениМобитц II

<variant>атрио-вентрикулярная-блок3 степени (полная АВБ)

<question>Выберите правильную интерпретациюЭКГ:



<variant>атрио-вентрикулярная-блокада 2 степениМобитц II

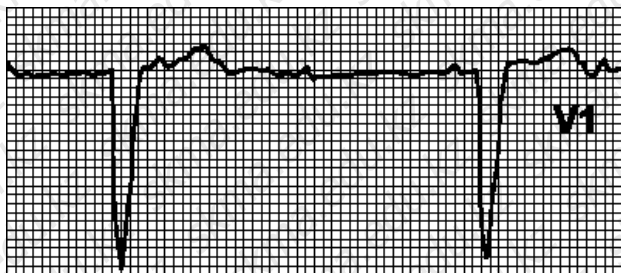
<variant>атрио-вентрикулярная-блокада 2 степениМобитц I

<variant>синоаурикулярная блокада

<variant>атрио-вентрикулярная-блокада 1 степени

<variant>атрио-вентрикулярная-блокада3 степени (полная АВБ)

<question>Выберите правильную интерпретациюЭКГ:



<variant>атрио-вентрикулярная-блокада 3 степени (полная АВБ)

<variant>атрио-вентрикулярная-блокада 2 степени Мобитц II

<variant>атрио-вентрикулярная-блокада 2 степени Мобитц I

<variant>синоаурикулярная блокада

<variant>атрио-вентрикулярная-блокада 1 степени

<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ:



<variant>блокада правой ножки пучка Гиса

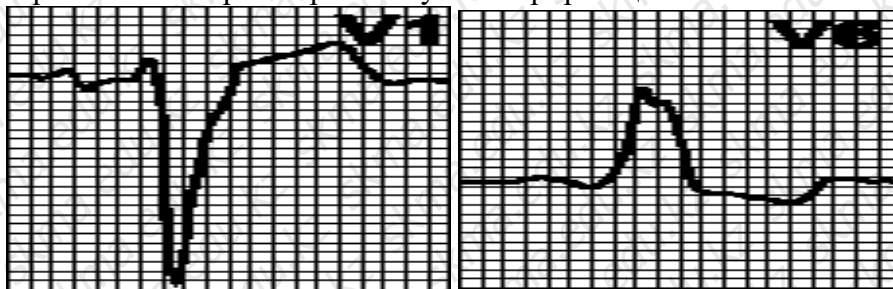
<variant>блокада левой ножки пучка Гиса

<variant>гипертрофия левого желудочка

<variant>синоаурикулярная блокада

<variant>желудочковые экстрасистолы

<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ:



<variant>блокада левой ножки пучка Гиса

<variant>блокада правой ножки пучка Гиса

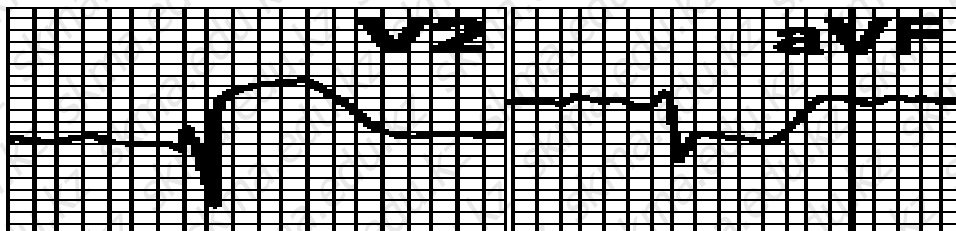
<variant>гипертрофия левого желудочка

<variant>синоаурикулярная блокада

<variant>желудочковые экстрасистолы

<question>Оцените клиническую ситуацию и сделайте вывод. У пациента 45 лет загрудинные боли интенсивные, сжимающего характера в течение 45 мин, с иррадиацией в левую руку, прием нитроглицерина эффекта не дал. На ЭКГ: подъем сегмента ST выпуклостью вверх с переходом в зубец Т; в реципрокных отведениях – депрессия сегмента ST.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		044/62-11 () 99 стр. из 178



<variant>ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, острейший период

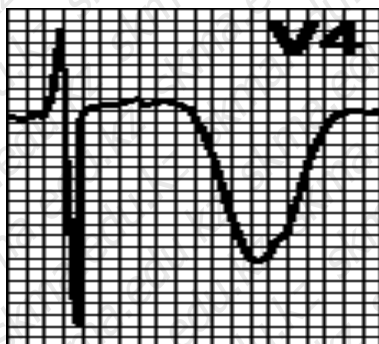
<variant>ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, острый период

<variant>ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, подострый период

<variant>синдром ранней реполяризации желудочков

<variant>гипертрофическая кардиомиопатия, синдром стенокардии

<question>Выберите правильное суждение: У мужчины 76 лет геморрагический инсульт с субарахноидальным кровоизлиянием. На ЭКГ:



<variant>широкий глубокий отрицательный зубец Т регистрируется при поражениях ЦНС, особенно при субарахноидальном кровоизлиянии

<variant>узкий глубокий отрицательный зубец Т регистрируется при ИБС

<variant>узкий глубокий отрицательный зубец Т регистрируется при гипертрофии левого и правого желудочка

<variant>гигантские отрицательные зубцы Т в V3-V4 (больше 10 мм) регистрируется при апикальной ГКМП (кардиомиопатии Ямагучи)

<variant>широкий глубокий отрицательный зубец Т – вариант нормы

<question>Выберите правильные суждения. К синдрому удлинения интервала qT (“электрической систолы”) не относится:

<variant>qT интервал соответствует числу сердечных сокращений

<variant>удлинение интервала qT больше 0,46 для мужчин и больше 0,47 для женщин

<variant>к врожденным удлинениям интервала qT относятся синдром Романо-Уорда (без нарушений слуха), синдром Ервела-Ланге-Нильсена (с глухотой)

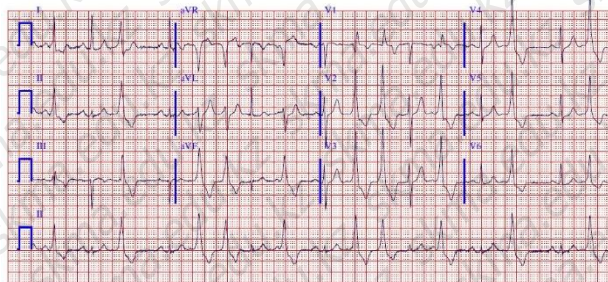
<variant>к приобретенным удлинениям интервала qT приводит прием некоторых лекарственных средств: хинидина, прокаинамида, амиодарона, трициклических антидепрессантов и гипокалиемия, гипомagneмизм

<variant>к приобретенным удлинениям интервала qT приводят миокардиты, пролапс митральных клапанов, ишемия миокарда, гипотиреоз, гипотермия

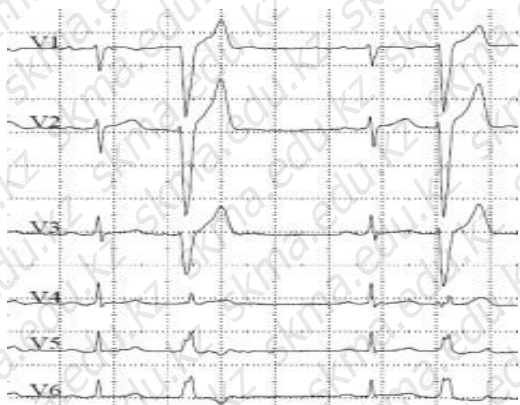
<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ:



- <variant>левожелудочковые экстрасистолы
- <variant>фибрилляция желудочков
- <variant>правожелудочковые экстрасистолы
- <variant>ускоренный идиовентрикулярный ритм
- <variant>наджелудочковая пароксизмальная тахикардия
- <question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ:



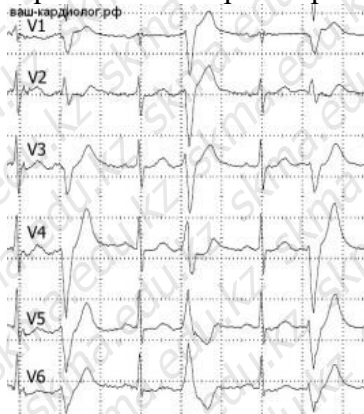
- <variant>частая желудочковая экстрасистолия (куплеты, бигимения)
- <variant>блокада левой ножки пучка Гиса
- <variant>блокада правой ножки пучка Гиса
- <variant>желудочковая пароксизмальная тахикардия
- <variant>фибрилляция желудочков
- <question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ:



- <variant>частая желудочковая экстрасистолия (бигимения)
- <variant>блокада левой ножки пучка Гиса
- <variant>блокада правой ножки пучка Гиса
- <variant>желудочковая пароксизмальная тахикардия

<variant>фибрилляция желудочков

<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ:



<variant>желудочковая полиморфная бигеминия

<variant>правожелудочковые экстрасистолы

<variant>левожелудочковые экстрасистолы

<variant>вставочная желудочковая экстрасистола

<variant>наджелудочковая пароксизмальная тахикардия

<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ:



<variant>вставочная желудочковая экстрасистола

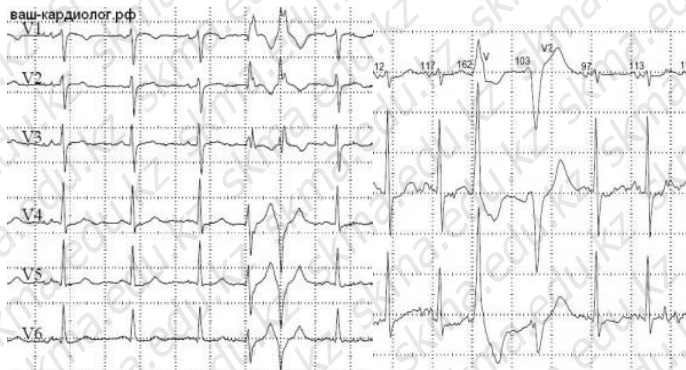
<variant>желудочковая полиморфная бигеминия

<variant>правожелудочковые экстрасистолы

<variant>левожелудочковые экстрасистолы

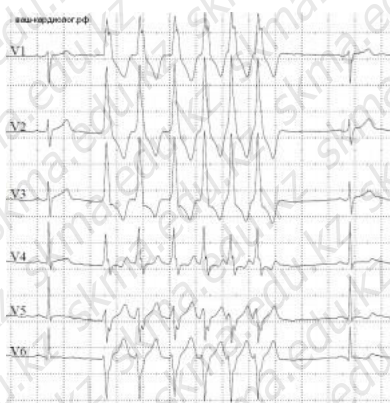
<variant>парная мономорфная желудочковая экстрасистолия

<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ:

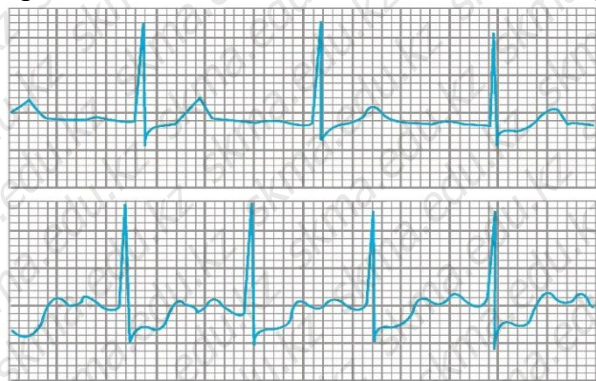


<variant>парная мономорфная и парная полиморфная желудочковая экстрасистолия

<variant>вставочная желудочковая экстрасистола
<variant>желудочковая полиморфная бигеминия
<variant>политопные экстрасистолы
<variant>левожелудочковые экстрасистолы
<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ:

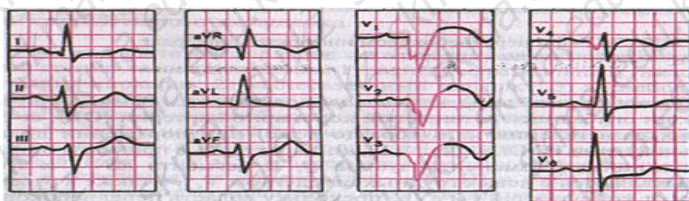


<variant>пробежка идеально мономорфной (с очень похожими комплексами) желудочковой тахикардии
<variant>парная мономорфная и полиморфная желудочковая экстрасистолия
<variant>вставочная желудочковая экстрасистола
<variant>желудочковая полиморфная бигеминия
<variant>политопные экстрасистолы
<question>Выберите правильную интерпретацию. Пациенту проведена нагрузочная проба ВЭМ. Представлена ЭКГ в отведении V₄ в покое (вверху) и через 4,5 мин нагрузки (внизу).



<variant>появилась горизонтальная депрессия сегмента ST на 0,3 мВ (3 мм); это признак ишемии миокарда – положительная нагрузочная ЭКГ-проба
<variant>появилась косовосходящая депрессия сегмента ST на 2 мм – отрицательная нагрузочная ЭКГ-проба
<variant>появилась косовосходящая супрессия сегмента ST не более 1 мм – отрицательная нагрузочная ЭКГ-проба
<variant>появилась синусовая тахикардия с ЧСС 120 в мин – положительная нагрузочная ЭКГ-проба
<variant>появился двухфазный зубец Т – положительная нагрузочная ЭКГ-проба
<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ:

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		103 стр. из 178



<variant>патологический комплекс QS, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₁-V₃ – типичные признаки переднеперегородочного инфаркта миокарда

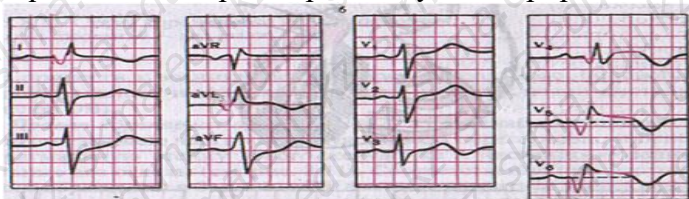
<variant>патологический комплекс QS, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₁-V₃ – типичные признаки верхушечного инфаркта миокарда

<variant>патологический комплекс QS, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₁-V₃ – типичные признаки заднего инфаркта миокарда

<variant>патологический комплекс QS, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₁-V₃ – типичные признаки задне-базального инфаркта миокарда

<variant>патологический комплекс QS, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₁-V₃ – типичные признаки инфаркта миокарда передне-боковой стенки ЛЖ

<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ:



<variant>патологический зубец Q, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₄-V₆ – типичные признаки инфаркта миокарда передне-боковой стенки ЛЖ

<variant>патологический зубец Q, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₄-V₆ – типичные признаки задне-базального инфаркта миокарда

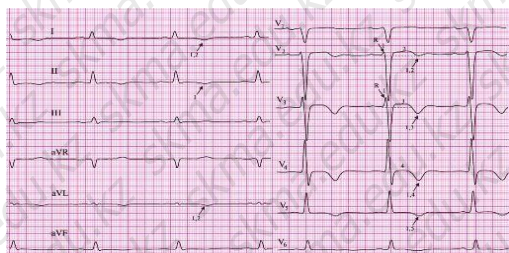
<variant>патологический зубец Q, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₄-V₆ – типичные признаки переднеперегородочного инфаркта миокарда

<variant>патологический зубец Q, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₄-V₆ – типичные признаки верхушечного инфаркта миокарда

<variant>патологический зубец Q, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₄-V₆ – типичные признаки заднего инфаркта миокарда

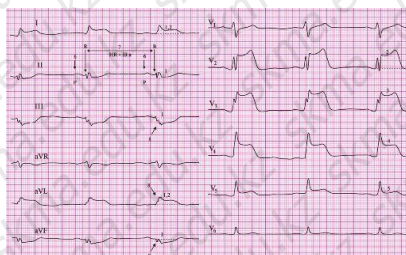
<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ: У пациента был ангинозный статус, начато лечение, повторная ЭКГ через 2 часа.

	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			044/62-11 () 104 стр. из 178

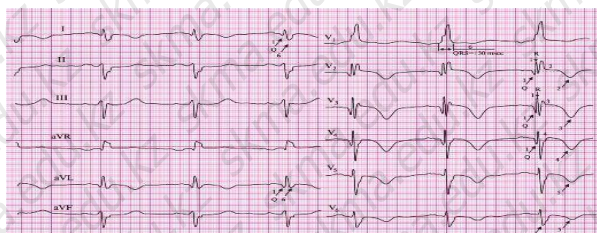


<variant>мелкоочаговый ИМ, передней, верхушечной, боковой стенок ЛЖ
 <variant>крупноочаговый (Q зубцовый) ИМ, передней, верхушечной, боковой стенок ЛЖ
 <variant>трансмуральный ИМ, передней, верхушечной, боковой стенок ЛЖ
 <variant>мелкоочаговый ИМ, задне-базальный
 <variant>диффузный миокардит

<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ: У пациента ангинозный статус, от момента начала боли прошло 1,5 часа, гемодинамика стабильная, снята ЭКГ.



<variant>острый инфаркт миокарда, острейший период, передне-распространенный, перинфарктная блокада
 <variant>острый крупноочаговый инфаркт миокарда, острый период, передне-распространенный, перинфарктная блокада
 <variant>вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметала)
 <variant>острый трансмуральный инфаркт миокарда, острый период, передне-распространенный, перинфарктная блокада
 <variant>острый инфаркт миокарда, острейший период, задней стенки, перинфарктная блокада
 <question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ: У пациента был ангинозный статус, госпитализирован, от момента начала боли прошло 4,5 часа, гемодинамика стабильная, повторно снята ЭКГ.



<variant>крупноочаговый передне-верхушечно-перегородочно-боковой ИМ; блокада правой ножки пучка Гиса
 <variant>трансмуральный передне-верхушечно-перегородочно-боковой ИМ; блокада правой ножки пучка Гиса

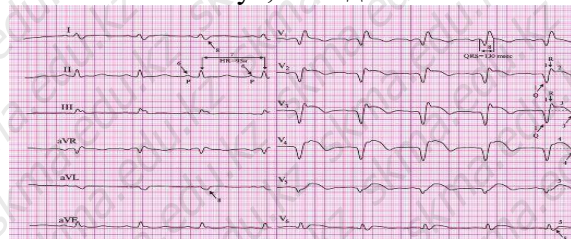
ONȚUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 () 105 стр. из 178

<variant>мелкоочаговый передне-верхушечно- перегородочно- боковой ИМ; блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>диффузный миокардит, блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметала)

<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ: У пациента 5 часов назад был ангинозный статус, гемодинамика стабильная, повторно снята ЭКГ.



<variant>крупноочаговый (трансмуральный) передне-перегородочно-верхушечно- боковой ИМ; синусовая тахикардия, блокада правой ножки пучка Гиса

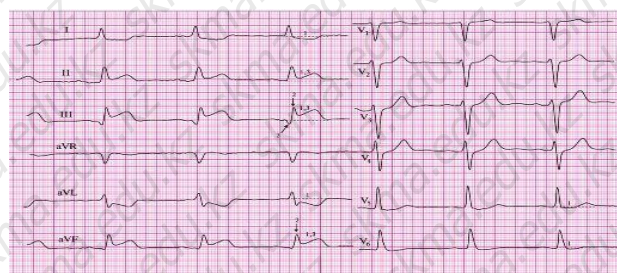
<variant>крупноочаговый передне-перегородочно-верхушечно- боковой ИМ; синусовая брадикардия, блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>мелкоочаговый передне-верхушечно- перегородочно- боковой ИМ; блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>крупноочаговый задне-базальный ИМ; синусовая брадикардия, блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>крупноочаговый боковой ИМ; аневризма сердца, синусовая брадикардия, блокада правой ножки пучка Гиса

<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ: У пациентки был ангинозный статус, от момента начала боли прошло 4 часа, гемодинамика стабильная, расшифруйте повторно снятую ЭКГ



<variant>острый крупноочаговый нижний ИМ, острая стадия

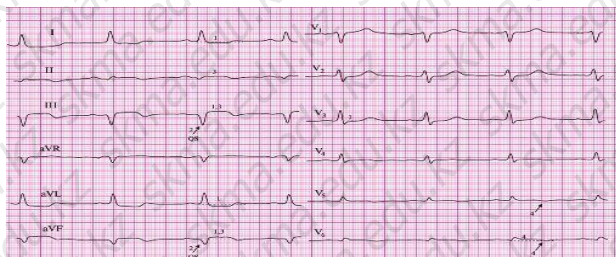
<variant>данная ЭКГ характерна для нестабильной стенокардии

<variant>патологический зубец Q в отведении III характерен для ТЭЛА

<variant>подъем сегмента ST в отведениях II, III, AVF характерен для острого перикардита

<variant>острый трансмуральный нижний ИМ, острая стадия

<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ: У мужчины был ангинозный статус, получает лечение, от момента начала болевого приступа прошло 4 часа, гемодинамика стабильная, расшифруйте повторно снятую ЭКГ.



<variant>острый трансмуральный ниже- боковой ИМ

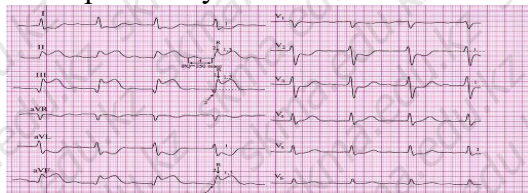
<variant>острый крупноочаговый передний ИМ

<variant>данная ЭКГ характерна для нестабильной стенокардии

<variant>патологический зубец Q в отведении III характерен для ТЭЛА

<variant>острый мелкоочаговый нижний ИМ

<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ: Женщина перенесла ангинозный статус, от момента начала болевого приступа прошло 3 часа, гемодинамика стабильная, расшифруйте повторно снятую ЭКГ.



<variant>острый крупноочаговый нижний ИМ, синусовая тахикардия, AV-блокада II степени, Мобитц 2

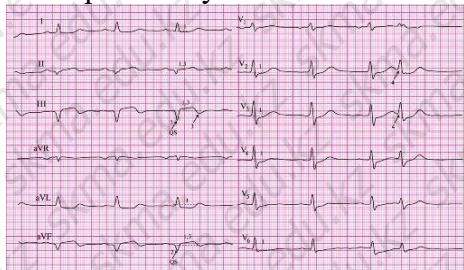
<variant> острый крупноочаговый нижний ИМ, синусовая тахикардия, AV-блокада I степени

<variant> острый трансмуральный нижний ИМ, синусовая тахикардия, AV-блокада I степени

<variant>острый крупноочаговый нижний ИМ, синусовая тахикардия, AV-блокада II степени, Мобитц 1

<variant> острый трансмуральный нижний ИМ, синусовая тахикардия, AV-блокада III степени

<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ: У женщины был ангинозный статус, от момента начала болевого приступа прошло 5 часов, гемодинамика стабильная, расшифруйте повторно снятую ЭКГ.



<variant>острый трансмуральный нижний ИМ; экстрасистолия

<variant>острый трансмуральный передний ИМ; экстрасистолия

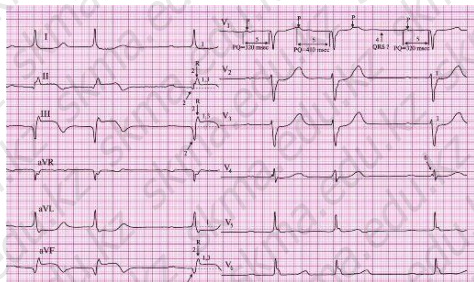
<variant>острый крупноочаговый передний ИМ; экстрасистолия

<variant>острый трансмуральный нижний ИМ; АВ блокада

<variant>острый мелкоочаговый нижний ИМ; экстрасистолия

<question>Выберите правильную интерпретацию ЭКГ: У мужчины 49 лет был ангинозный статус, от момента начала болевого приступа прошло 8 часов, гемодинамика стабильная, расшифруйте повторно снятую ЭКГ.

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 () 107 стр. из 178
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			



<variant>острый крупноочаговый нижний ИМ; AV-блокада II степени 1 тип; перинфарктная блокада

<variant>острый крупноочаговый нижний ИМ; AV-блокада II степени 2 тип; перинфарктная блокада

<variant>острый крупноочаговый нижний ИМ; AV-блокада III степени; перинфарктная блокада

<variant>острый крупноочаговый передний ИМ; AV-блокада II степени 1 тип; перинфарктная блокада

<variant>острый трансмуральный нижний ИМ; AV-блокада II степени 1 тип; перинфарктная блокада ЭКГ -

<question>Выберите признак, характерный для фибрилляции предсердий:

<variant>разные интервалы R-R

<variant>на ЭКГ зубец P отрицательный перед желудочковым комплексом

<variant>двугорбый зубец P

<variant>разный интервал PQ

<variant>зубец P двухфазный

<question>Выберите наиболее типичное изменение ЭКГ для фибрилляции предсердий:

<variant>отсутствие зубца P, наличие f волны

<variant>отрицательный зубец P перед QRS комплексом

<variant>отрицательный зубец P позади QRS комплекса

<variant>разный интервал PQ

<variant>отмечается одинаковая продолжительность интервалов R-R

<question>Выберите основные признаки фибрилляции предсердий по данным ЭКГ:

<variant>имеются волны f разной амплитуды и длительности, интервалы R-R разные

<variant>отрицательный зубец P перед QRS комплексом

<variant>отрицательный зубец P позади QRS комплекса

<variant>разный интервал PQ

<variant>интервалы R-R одинаковые

<question>Оцените врачебную тактику по отношению к фибрилляции предсердий (постоянной в течение 4 лет) у больного 68 лет, после перенесенного инфаркта миокарда и с сердечной недостаточностью I-II ФК:

<variant>поддержание нормосистолической формы мерцательной аритмии с помощью бета-адреноблокаторов

<variant>перевод мерцательной аритмии в синусовый ритм в стационаре (с помощью хинидина или ЭИТ)

<variant>профилактическое лечение ритмиленом или изоптином (или аналогичными препаратами) с целью восстановления синусового ритма

<variant>целесообразен перевод на постоянную электрокардиостимуляцию

<variant>постоянная терапия такому больному не требуется

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			108 стр. из 178

<question>Выберите правильное решение: у больного внезапно возник приступ сердцебиения (160 в минуту), который врач купировал массажем каротидного синуса. Приступ сердцебиения скорее всего был обусловлен:

<variant>пароксизмальной наджелудочковой тахикардией

<variant>синусовой тахикардией

<variant>пароксизмальной мерцательной аритмией

<variant>пароксизмальным трепетанием предсердий

<variant>пароксизмальной желудочковой тахикардией

<question>Оцените клиническую ситуацию: к семейному врачу на плановый осмотр пришел больной 41 года. Находится под наблюдением с диагнозом: ИБС. Стенокардия напряжения ФК II. Артериальная гипертензия II, риск IY. СНФК 0. На момент осмотра жалоб не предъявляет. АД 130/80 мм рт.ст., ЧСС 72 уд.в мин. На ЭКГ регистрируются редкие желудочковые экстрасистолы. На ЭхоКГ выявлена дополнительная хорда. Нужно ли назначать больному противоаритмическую терапию:

<variant>нет, так как аритмия у больного субъективно хорошо переносится

<variant>да, так как имеется риск развития пароксизма желудочковой тахикардии

<variant>да, так как у больного выявлена дополнительная хорда

<variant>нет, так как необходимо установить искусственный водитель ритма

<variant>да, так как могут развиваться приступы Адамса-Морганьи-Стокса

<question>Оцените клиническую ситуацию и предположите диагноз: к участковому терапевту пришел мужчина 60 лет с жалобами на сердцебиение, чувство «замирания» сердца, одышку, головокружение, слабость. В анамнезе 2 года назад перенес инфаркт миокарда. При аускультации: тоны сердца глухие, брадикардия, пульс 40-42 уд.в мин., АД 160/80 мм рт.ст. На ЭКГ резко выраженная синусовая брадикардия 40 уд. в минуту. Брадикардия сохраняется и после введения раствора атропина. При ортостатической пробе также отсутствует учащение ритма. Какое осложнение вероятнее всего развилось у пациента?

<variant>атриовентрикулярная блокада 3 степени

<variant>синусовая аритмия

<variant>атриовентрикулярная блокада 1 степени

<variant>атриовентрикулярная блокада 2 степени

<variant>экстрасистолия

<question>Сделайте вывод, проанализируйте состояние больного: мужчина 65 лет пришел на прием с жалобами на сжимающие боли за грудиной иррадирующие в левую руку, купирующиеся нитроглицерином, которые появляются при физической нагрузке, сердцебиение, перебои в работе сердца. В анамнезе артериальная гипертензия в течение 20 лет с максимальным подъемом до 200/100 мм рт.ст. Последний год принимал верапамил 240 мг в сутки. На ЭКГ увеличение интервала PQ более 0,24 сек. У данного больного вероятнее всего развилось осложнение:

<variant>атриовентрикулярная блокада I степени

<variant>полная блокада левой ножки пучка Гиса

<variant>неполная блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>полная блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>синоатриальная блокада

<question>Выберите ЭКГ признак наиболее характерный для атриовентрикулярной блокады II степени II типа:

<variant>наличие нормального или постоянно удлиненного интервала PQ с периодическим выпадением QRS комплекса

-	ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			109 стр. из 178

<variant>постепенное увеличение длительности интервала PQ от одного комплекса к другому комплексу

<variant>удлинение интервала PQ

<variant>уменьшение продолжительности интервала PQ

<variant>соотношение зубцов P и комплексов QRS составляет 3:2

<question>Выберите развившееся осложнение пациентки: женщина 34 года, страдающей диффузным токсическим зобом, появилась одышка, усилилось сердцебиение. Тоны сердца громкие, ритм неправильный. Короткий систолический шум на верхушке. ЧСС 128 в мин, PS 78 в мин, аритмичный. На ЭКГ: R-R-разные, волны f во II, III, aVF, V₁; зубец P отсутствует.

<variant>фибрилляция предсердий

<variant>трепетание предсердий

<variant>предсердная экстрасистолия

<variant>желудочковая экстрасистолия

<variant>пароксизмальная тахикардия из AV-узла

<question>Выберите синдром: редкий ритм (ЧСС 40 ударов в минуту и меньше) с приступами Морганьи - Эдемса - Стокса.

<variant>полная атриовентрикулярная блокада

<variant>атриовентрикулярная блокада I степени

<variant>при блокаде левой ножки пучка Гиса

<variant>желудочковая экстрасистолия

<variant> межпредсердная блокада

<question>Выберите препарат для лечения частой желудочковой экстрасистолии в остром периоде инфаркта миокарда:

<variant>лидокаин

<variant>кордарон

<variant>новокаинамид

<variant>β-блокаторы

<variant>сердечные гликозиды

<question>Выберите электрокардиографические признаки неполной атриовентрикулярной блокады II степени II типа (по Мобитцу):

<variant>выпадение отдельных комплексов QRST при сохранности зубца P и фиксированного удлиненного интервала P-Q

<variant>соответствие числа желудочковых комплексов числу предсердных комплексов

<variant>отсутствие "фиксированного" интервала P-Q и отдельных комплексов QRST

<variant>наличие отрицательных зубцов P после QRS

<variant>наличие δ-волны и укорочение интервала P-Q

<question>Выберите вариант лечебной тактики: больная, 73 года, обратилась к участковому терапевту с жалобами на одышку, периодически дискомфорт в области сердца, перебои, эпизоды сердцебиения. АД на уровне 154/80 мм рт. ст. ЧСС 82 уд. мин. На ЭКГ- гипертрофия левого желудочка. При суточном мониторировании ЭКГ: средняя ЧСС - 78 уд/мин, (минимальная- 58, максимальная- 147). Достоверных ишемических изменений сегмента ST не выявлено. В течение всего периода мониторирования регистрировались наджелудочковые экстрасистолы, периодически частые, групповые. На этом фоне отмечены 4 эпизода коротких пароксизма фибрилляции предсердий.

<variant>к эналаприлу 5 мг и гипотиазиду 25 мг добавлен дилтиазем

<variant>доза эналаприла увеличена до 10 мг + гипотиазид 25 мг

<variant>к эналаприлу 5 мг и гипотиазиду 25 мг добавлен бисопролол 5 мг/сут

<variant>терапия эналаприлом 5 мг и гипотиазидом 25 мг оставлена без изменений

-	ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			110 стр. из 178

<variant>к эналаприлу 5 мг и гипотиазиду 25 мг добавлены седативные средства (назепам)

<question>Оцените после введения новокаинамида у больного развилась внутрижелудочковая блокада. Что будет способствовать ее исчезновению?

<variant> введение 80-100 мл 4% раствора гидрокарбоната натрия

<variant> введение 1 мл 0,1% атропина

<variant> введение 10 мл 10% раствора хлористого кальция

<variant> оксигенотерапия

<variant> введение 1 мг адреналина

<question>Оцените клиническую ситуацию: мужчина 68 лет. Жалобы на одышку, головокружение, кратковременный обморок. Объективно: бледный, акроцианоз, пульс редкий, ритмичный 44 вмин, давление 100/70 мм рт.ст. Тоны приглушены. ЭКГ: нет связи между зубцом Р и комплексом QRS. Интервал P-R 0,75 сек, интервал R-R 1,35 сек. Какое нарушение ритма сердца является вероятным?

<variant> полная атриовентрикулярная блокада

<variant> синоаурикулярная блокада

<variant> атриовентрикулярная блокада I степени

<variant> атриовентрикулярная блокада II степени тип I

<variant> атриовентрикулярная блокада II степени тип II

<question>Выберите правильное решение: мужчина 55 лет, жалуется на жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку не связанные с физической нагрузкой. Объективно: частота сердечных сокращений 94 в минуту. Тоны приглушены. На электрокардиограмме: ритм синусовый, правильный, 90 в минуту, резкое отклонение электрической оси сердца вправо. Комплекс QRS 0,14 сек. В II, III, aVF, V₁-V₃ отведениях амплитуда зубца R высокая с дискордантным сегментом ST и зубцом T. В I, II, aVL, V₅, V₆ зубец R низкоамплитудный и глубокие зубцы S. Какая блокада из перечисленного ниже является?

<variant> полная блокада правой ножки пучка Гиса

<variant> внутрижелудочковая блокада

<variant> неполная блокада правой ножки пучка Гиса

<variant> полная блокада левой ножки пучка Гиса

<variant> неполная блокада левой ножки пучка Гиса

<question>Примените правильную тактику лечения. У больного со стабильной стенокардией напряжения III ФК на ЭКГ зарегистрированы единичные желудочковые экстрасистолы. ЧСС 78 уд. в мин., АД 150/90 мм.рт.ст.

<variant> специального лечения не требуется

<variant> постоянный прием хинидина сульфата

<variant> 1-2 раза в год курсами в/в лидокаин

<variant> постоянно внутрь пропранолол верапамил

<variant> плановое аорто-коронарное шунтирование

<question>Сделайте вывод: на рентгенограмме грудной клетки определяется увеличение расстояния между газовым пузырем желудка и основанием левого легкого. Контуры купола диафрагмы в левой половине заострены, при вдохе и выдохе тень не меняется.

<variant> наддиафрагмальный плеврит

<variant> кардиоэзофагеальный рак

<variant> тень сердца

<variant> грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

<variant> киста легкого

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			111 стр. из 178

<question>Сделайте вывод: у больного с жалобами на сухой кашель, субфебрильную температуру при рентгенологическом исследовании выявлены множественные очаговые тени в легких, которые через 3-4 дня на фоне лечения не выявляются. Речь идет о:

<variant>пневмонии при аллергозе верхних дыхательных путей

<variant>септической метастатической пневмонии

<variant>бронхопневмонии (очаговые, сегментарные)

<variant>гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких

<variant>саркоидозе легких

<question>Выберите правильное решение. У больного острое начало заболевания, сопровождающееся разлитыми болями в грудной клетке, кровохарканьем, изменениями на ЭКГ и наличием затемнения в легких, это характерно для:

<variant>инфаркта легкого

<variant>бронхопневмонии

<variant>периферического рака

<variant>инфильтративного туберкулеза

<variant>туберкулемы

<question>Выберите правильное суждение: на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки определяется множественно-очаговые тени, которые в течении 2-3 дней подверглись распаду с образованием множественных полостей.

<variant>септическая метастатическая пневмония

<variant>множественные метастазы в легких

<variant>очаговый туберкулез легких

<variant>альвеококкоз легких

<variant>эхинококки легких

<question>Выберите ведущие синдромы; препарат выбора: У больного состоящего на учете со СПИД, появились жалобы на сухой кашель, одышку, повышение температуры тела. На рентгенограмме ОГК: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени с двух сторон, преимущественно локализованные в средних отделах.

<variant>легочная узловатая диссеминация, иммунодефицит, ДН, лихорадка; сульфаметоксазол, триметоприм

<variant>уплотнение легочной ткани, иммунодефицит, ДН, лихорадка; пенициллин

<variant>уплотнение легочной ткани, ДН, лихорадка; ампициллин

<variant>уплотнение легочной ткани, иммунодефицит, ДН, лихорадка; стрептомицин

<variant>уплотнение легочной ткани, иммунодефицит, ДН, лихорадка; рокситромицин

<question>Выберите правильное суждение. Для исследования обратимости бронхиальной обструкции используют:

<variant>пробы с ингаляционными бронходилататорами

<variant>пробы с физической нагрузкой

<variant>суточное мониторирование АД

<variant>пробы с ИГКС

<variant>пробы с обзиданом

<question>Выберите правильное суждение. Наличие в общем анализе мокроты эозинофилов, спиралей Куршмана, кристаллов Шарко-Лейдена характерно для:

<variant>бронхиальной астмы

<variant>очаговой пневмонии

<variant>хронического бронхита

<variant>абсцесса легких

<variant>экссудативного плеврита

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		112 стр. из 178

<question>Выберите правильное суждение. Наличие в общем анализе мокроты эластических волокон, большого количества лейкоцитов характерно для:

<variant>абсцесса легких, после прорыва

<variant>бронхиальной астмы

<variant>хронического бронхита

<variant>очаговой пневмонии

<variant>экссудативного плеврита

<question>Выберите правильное суждение. Наличие в общем анализе мокроты сидерофагов, у пациента с ХСН может указать на:

<variant>митральный стеноз

<variant>ишемическую болезнь сердца

<variant>аортальный стеноз

<variant>недостаточность аортальных клапанов

<variant>недостаточность трикуспидальных клапанов

<question>Выберите правильное суждение. Патогномичным симптомом для стенокардии является –

<variant>загрудинная боль и депрессия сегмента ST на 2 мм и более на ЭКГ

<variant>загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ

<variant>желудочковая экстрасистолия после нагрузки

<variant>подъем сегмента ST на 1 мм

<variant>зубцы Q в III стандартном и aVF отведениях

<question>Выберите правильное суждение. Для этой патологии характерно наличие лихорадки, полиневрита, артериальной гипертензии и бронхообструктивного синдрома:

<variant>узелкового полиартериита

<variant>системной красной волчанки

<variant>дерматомиозита

<variant>острого ревматизма

<variant>инфекционного эндокардита

<question>Выберите средства, используемые для воздействия на нарушенную бронхиальную проходимость при обострении катарально-гнойной формы хронического бронхита...

1. антибиотики

2. сердечные гликозиды

3. ксантиновые производные

4. тиазидные производные

Дайте правильный ответ, пользуясь схемой:

<variant>1,3

<variant>1, 2, 3

<variant>2,4

<variant>4

<variant>1,2,3,4

<question>Выберите ведущий синдром и тактику врача: больной 74 лет жалуется на сжимающие боли за грудиной, не зависящие от дыхания и приступообразно нарастающие. Прием нитроглицерина не эффективен.

<variant>коронарогенная кардиалгия, ЭКГ, тропонины крови

<variant>синдром поражения миокарда, сцинтиграфия с Tl²⁰¹

<variant>коронарогенная кардиалгия, нагрузочные проба – ВЭМ

<variant>некоронарогенная кардиалгия, ЭхоКГ

-	ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			113 стр. из 178

<variant>коронарогенная кардиалгия, суточное мониторирование ЭКГ

<question>Выберите патогномный симптом стенокардии:

<variant>загрудинная сжимающая боль, на ЭКГ депрессия сегмента ST на 2 мм и более

<variant>загрудинная колющая боль после еды, без изменений ЭКГ

<variant>боли в области сердца, желудочковая экстрасистолия после нагрузки

<variant>боли в области сердца, подъем сегмента ST менее, чем на 1 мм

<variant>загрудинная боль, увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях

<question>Выберите правильное суждение: пациенту у которого развился ангинальный синдром (состоит на Д учете), сняли ЭКГ на 15 минуте приступа: горизонтальная депрессия сегмента ST на 2 мм; после ингаляции изокета сегмент ST на изолинии, у пациента –

<variant>острый коронарный синдром с отклонением сегмента ST

<variant>инфаркт миокарда

<variant>миокардит

<variant>перикардит

<variant>рефлюкс-эзофагит

<question>Выберите форму стенокардии, выберите тактику ведения: больной 44 лет 2 месяца назад взят на Д учет, в связи с болями за нижней третью грудины, возникающие на 4 этаже, которые снимаются 1 тб нитроглицерина. Несколько дней назад боли стали появляться при быстрой ходьбе, снимались 2 тб нитроглицерина.

<variant>прогрессирующая стенокардия, направить на госпитализацию

<variant>стабильная стенокардия напряжения ФК 2, назначить антиангинальную терапию

<variant>кардиалгия может быть обусловлена не коронарным заболеванием, провести обследование

<variant>впервые возникшая стенокардия, направить на госпитализацию

<variant>стенокардия Принцметала, назначить нитраты

<question>Оцените и решите клиническую ситуацию: мужчина 52 лет жаловался на ангинальные приступы, возникающие под утро, продолжительностью до 15-20 мин. Состояние в межприступных периодах удовлетворительное, физическую нагрузку переносит хорошо. На ЭКГ (при мониторировании) во время приступов регистрированы отклонение сегмента ST по типу кривой Парди. После приема по 1 таб. нитроглицерина и коринфара приступ купирован, ЭКГ без патологии.

<variant>ишемическая болезнь сердца, вазоспастическая стенокардия

<variant>ишемическая болезнь сердца, прогрессирующая стенокардия напряжения

<variant>ишемическая болезнь сердца, впервые возникшая стенокардия напряжения

<variant>ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия напряжения ФК II

<variant>ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда (без зубца Q)

<question>Выберите правильное суждение. Для экстренного снижения АД при остром инфаркте миокарда препаратом выбора является:

<variant>нитроглицерин

<variant>каптоприл

<variant>нифедипин (коринфар)

<variant>фуросемид

<variant>диазоксид

<question>Выберите правильное суждение. При локализации ЭКГ изменений, характерных для ИМ в отведениях II, III, AVF, принято говорить о/об:

<variant>нижнем инфаркте миокарда (заднем инфаркте миокарда)

<variant>заднебазальном (собственно заднем) инфаркте миокарда

<variant>переднем инфаркте миокарда

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		114 стр. из 178

<variant>инфаркте межжелудочковой перегородки

<variant>инфаркте верхушки

<question>Выберите правильное суждение. При локализации ЭКГ изменений, характерных для ИМ в отведениях I, AVL, V₁, V₂, принято говорить о/об:

<variant>переднем инфаркте миокарда

<variant>нижнем инфаркте миокарда (заднем инфаркте миокарда)

<variant>инфаркте межжелудочковой перегородки

<variant>инфаркте верхушки

<variant>инфаркте боковой стенки левого желудочка

<question>Выберите правильное суждение. При локализации ЭКГ-изменений, характерных для ИМ в отведении V₃, принято говорить о/об:

<variant>инфаркте межжелудочковой перегородки

<variant>инфаркте верхушки

<variant>заднебазальном (собственно заднем) инфаркте миокарда

<variant>переднем инфаркте миокарда

<variant>нижнем инфаркте миокарда (заднем инфаркте миокарда)

<question>Выберите правильное суждение. При локализации ЭКГ изменений, характерных для ИМ в отведении V₄, принято говорить о/об:

<variant>инфаркте верхушки

<variant>инфаркте боковой стенки левого желудочка

<variant>переднем инфаркте миокарда

<variant>нижнем инфаркте миокарда (заднем инфаркте миокарда)

<variant>инфаркте межжелудочковой перегородки

<question>Выберите правильное суждение. При локализации ЭКГ изменений, характерных для ИМ в отведении V₅ и V₆, принято говорить о/об:

<variant>инфаркте боковой стенки левого желудочка

<variant>инфаркте межжелудочковой перегородки

<variant>переднем инфаркте миокарда

<variant>нижнем инфаркте миокарда (заднем инфаркте миокарда)

<variant>инфаркте верхушки

<question>Выберите правильную тактику врача. У 50-летнего курильщика впервые после физической нагрузки появилась общая слабость, потливость, боли в левом плече. Бригадой скорой медицинской помощи через 30 минут от начала симптоматики проведена ЭКГ, на которой не обнаружено отклонений от нормы.

<variant>продолжить ЭКГ мониторинг, дать пациенту аспирин, кислород, нитроглицерин, назначить строгий постельный режим и повторять ЭКГ через 15 минут

<variant>верифицировать обострение остеохондроза, отвергнуть диагноз инфаркта миокарда и ввести диклофенак

<variant>проводить тромболизис до появления подъёма ST иили положительного теста на тропонин

<variant>верифицировать алкогольную КМП, отправить на консультацию к наркологу

<variant>отвергнуть диагноз инфаркта миокарда, верифицировать плексалгию и ввести диклофенак

<question>Выберите правильное суждение. Электрокардиографическими признаками ишемии миокарда при выполнении пробы с физической нагрузкой (ВЭМ или тредмил) является:

<variant>преходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 2 мм и более

<variant>появление экстрасистолии

<variant>формирование отрицательного зубца Т

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		115 стр. из 178

<variant>появление блокады ножек пучка Гиса

<variant>появление Q иили QS комплекса

<question>Выберите правильное суждение. Прямые признаки задне-базального инфаркта миокарда на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях:

<variant>aVL, реципрок в V1-V2

<variant>I, aVL, V1-V4

<variant>II, III, aVF

<variant>I, aVL, V5-V6

<variant>V1-V6

<question>Выберите правильное суждение. Основным электрокардиографическим признаком острого трансмурального инфаркта миокарда является –

<variant>появление комплекса QS в двух и более отведениях +

<variant>блокада левой ножки почка Гиса

<variant>подъем сегмента ST в нескольких отведениях

<variant>депрессия сегмента ST в нескольких отведениях

<variant>нарушение сердечного ритма

<question>Выберите правильное суждение. Подозрение на инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки Гиса возникает, если –

<variant>длительность комплекса QRS ушிரяется 0,12 с +

<variant>имеется комплекс QR или появляются зубурины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V₅-V₆

<variant>отсутствует зубец Q в отведениях V₅-V₆

<variant>имеется комплекс QS в отведениях V₁-V₂

<variant>высота зубцов R становится выше

<question>Выберите правильное суждение. К электрокардиографическим признакам синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта не относится –

<variant>Pq интервал соответствует ЧСС

<variant>ширина комплекса qRS, превышающая 0,11 с

<variant>интервал Pq более 0,11 с

<variant>наличие дельта-волны

<variant>смещение сегмента ST

<question>Выберите правильное суждение. Электрокардиографическими признаками синдрома Фредерика являются:

<variant>мерцание и терпетание предсердий+ полная атриовентрикулярная блокада

<variant>нерегулярный ритм желудочков

<variant>мерцание и терпетание предсердий+левожелудочковые ЭС

<variant>мерцание и терпетание предсердий+полная блокада ЛНПГ

<variant>мерцание и терпетание предсердий+ правожелудочковые ЭС

<question>Выберите правильные суждения. При синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта: 1) ЭКГ может имитировать картину инфаркта миокарда 2) периодически возникают пароксизмальные нарушения ритма 3) затруднена диагностика по ЭКГ ишемии и инфаркта миокарда 4) затруднена диагностика по ЭКГ гипертрофии желудочков.

<variant>верно 2,3,4

<variant>верно 1,4

<variant>верно 1,2,3

<variant>верно 1,3,4

<variant>верно 1,2,3,4

-	ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			116 стр. из 178

<question>Выберите органы-мишени возможно поражающиеся при артериальной гипертензии:

<variant>сердце, почки, головной мозг, артерии, сетчатка глаза

<variant>почки, печень, головной мозг, сетчатка глаза, сердце

<variant>сердце, сетчатка глаза, скелетная мускулатура, головной мозг

<variant>артерии, печень, почки, сердце, сетчатка глаза

<variant>сердце, печень, артерии, головной мозг, почки

<question>Выберите правильное суждение. Найдите механизм развития артериальной гипертензии при коарктации аорты:

<variant>ишемия внутренних органов ниже места сужения

<variant>тромбоз вен нижних конечностей

<variant>недостаточность мозгового кровообращения

<variant>присоединение атеросклероза магистральных артерий

<variant>нарушение микроциркуляции в коронарных артериях

<question>Оцените опасность снижения уровня АД до нормальных цифр при асимметрии АД на правой и левой руках:

<variant>развития ишемического инсульта и инфаркта миокарда

<variant>развитие коронарного тромбоза

<variant>развитие острой аневризмы грудного отдела аорты

<variant>нарушение функции пищевода и желудка

<variant>снижение функции почек

<question>Оцените состояние больного, выберите АГП: больной 60 лет, перенесший инфаркт миокарда, обратился к врачу по поводу головных болей и головокружения. Пульс 86 в минуту, АД 200/100 мм рт. ст., признаков сердечной недостаточности нет, имеются проявления облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей.

<variant>амлодипин

<variant>бисопролол

<variant>коринфар

<variant>гипотиазид

<variant>индапамид

<question>Выберите ведущий синдром. Больная 40 лет явилась с жалобами на головную боль, головокружение, обмороки. Страдает ХРБС. Границы сердца увеличены влево, протодиастолический шум убывающего характера, высокого тембра во II м/р справа и вдоль левого края грудины; ослабление II тона здесь же. На сосудах двойной тон Траубе и двойной шум Дюрозье; пульс Квинке; пульс на лучевых артериях высокий и быстрый 100 в мин., АД 160/50 мм рт. ст.

<variant>недостаточность аортального клапана

<variant>стеноз устья аорты

<variant>недостаточность митрального клапана

<variant>стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

<variant>недостаточность трикуспидального клапана

<question>Выберите правильное суждение. К факторам способствующим развитию ишемических инсультов при артериальной гипертензии не относится:

<variant>эффективный контроль АД

<variant>гипертензивный криз II типа

<variant>нарушение тромборезистентности сосудов

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		117 стр. из 178

<variant>применение медикаментов, вызывающих быстрое снижение АД в период гипертензивного криза

<variant>атеросклероз сосудов мозга

<question>Оцените состояние больного, выберите группу АГП. Больной 65 лет, перенесший инфаркт миокарда, обратился к врачу по поводу головных болей и головокружения. Пульс 86 в минуту, АД 200/100 мм рт. ст., признаков сердечной недостаточности нет, имеются проявления облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей.

<variant>антагонисты кальция пролонгированного действия

<variant>бета-адреноблокаторы

<variant>антагонисты кальция короткого действия

<variant>диуретики

<variant>препараты центрального действия

<question>Выберите ведущие синдромы и диагноз. Парень 20 лет жалуется на кровохарканье, Т тела 38⁰С, общую слабость. За последний год 2 раза болел пневмонией. Кашель и кровохарканье продолжались, обследован на туберкулез, исключен. Лечение антибактериальными препаратами без эффекта. Об-но: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, диффузные отеки. В легких ослабленное везикулярное дыхание, рассеянных сухие хрипы, ЧД 30 в мин. Тоны сердца глухие, ЧСС 104 в мин, систолический шум во всех точках аускультации. АД 150/100 мм рт. ст. Рентгенологически: деформация легочного рисунка, в средних и нижних отделах легких очаговые тени размерами 1-4 мм, сливающиеся между собой. Анемия, повышение СОЭ, протеинурия.

<variant>синдром легочной диссеминации (сетчато-узловатая), АГ; системный васкулит, легочно-почечный геморрагический синдром (синдром Гудпасчера)

<variant>синдром легочной диссеминации (сетчато-узловатая), АГ; идиопатический фиброзирующий альвеолит

<variant>синдром легочной диссеминации (узловатая), АГ; саркоидоз

<variant>синдром легочной диссеминации (узловатая), АГ; гранулематоз Вегенера

<variant>синдром легочной диссеминации (узловатая), АГ; узловатый периартериит (полиартериит)

<question>Определите тактику ведения больной. Пациентка 40 лет явилась с жалобами на головную боль, головокружение, обмороки. Страдает ХРБС. Границы сердца увеличены влево, протодиастолический шум убывающего характера, высокого тембра во II м/р справа и вдоль левого края грудины; ослабление II тона здесь же. На сосудах двойной тон Траубе и двойной шум Дюрозье, пульс Квинке, пульс на лучевых артериях высокий и быстрый 100 в мин., АД 160/30 мм рт. ст.

<variant>протезирование аортального клапана

<variant>наблюдение кардиолога

<variant>медикаментозное лечение

<variant>оперативная вальвулотомия

<variant>протезирование митрального клапана

<question>Выберите вероятный диагноз пациента. Больной 55 лет предъявляет жалобы на периодические головные боли, головокружение в течение последнего года. Неоднократно отмечал повышение АД до 170/100 мм рт. ст., особенно в периоды возникновения головных болей. При опросе выяснено, что у матери было высокое АД, умерла в 57 лет, инсульт. Больной повышенного питания, много курит, любит жирную пищу и пиво.

<variant>артериальная гипертензия, II степени, риск III

<variant>артериальная гипертензия, III степени, риск III

<variant>артериальная гипертензия, I степени, риск III

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			118 стр. из 178

<variant>артериальная гипертензия, II степени, риск IV

<variant>артериальная гипертензия, III степени, риск IV

<question>Выясните ведущий симптом (синдром) и предварительный диагноз: юноша 17 лет явился к врачу с жалобами на редкие боли в области сердца, сердцебиение. Об-но: состояние удовлетворительное, астеник, периферических отеков нет. При осмотре и перкуссии патологических изменений нет. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, на верхушке после I тона выслушивается систолический шелчок и систолический шум, ЧСС 74 в мин. АД 120/70 мм рт. ст. ЭКГ без патологии.

<variant>шум в области сердца (синдром клапанного порока), СТД: пролапс митрального клапана (синдром Барлау)

<variant>шум в области сердца (синдром клапанного порока), ХРБС, недостаточность митрального клапана

<variant>шум в области сердца (синдром клапанного порока), ХРБС, митральный стеноз

<variant>шум в области сердца (синдром клапанного порока), СТД: пролапс трикуспидального клапана

<variant>шум в области сердца (синдром клапанного порока), инфекционный эндокардит

<question>Определите ведущий синдром: у пациента колющие боли в области сердца, румянец щек, на верхушке «кошачье мурлыканье», аускультативно I тон хлопающий, тон открытия митрального клапана, диастолический шум, аритмия. ЧСС 110 в мин., дефицит пульса. В легких в нижних отделах влажные незвучные хрипы. ЧДД 22 в мин. Рентгенография органов грудной клетки: сглаживание талии сердца. ЭКГ: гипертрофии левого предсердия и правого желудочка.

<variant>синдром приобретенного порока сердца: митральный стеноз

<variant>синдром приобретенного порока сердца: митральная недостаточность

<variant>синдром приобретенного порока сердца: аортальный стеноз

<variant>синдром приобретенного порока сердца: аортальная недостаточность

<variant>синдром приобретенного порока сердца: трикуспидальная недостаточность

<question>Выберите правильное суждение. Шумы в сердце, одышка, приступы удушья, снижение толерантности к физической нагрузке, инфантилизм, задержка физического развития характерны для:

<variant>врожденных пороков сердца

<variant>эмфиземы легких

<variant>бронхиальной астмы

<variant>для приобретенных пороков сердца

<variant>врожденных аномалий бронхопульмональной системы

<question>Оцените клиническую ситуацию и предположите диагноз: у молодой девушки отмечается грубый систолический шум над правой сонной артерией, слабый пульс на правой лучевой артерии, выявляется синдром несимметричной на верхних/конечностях АГ и лихорадка:

<variant>неспецифический аортоартериит

<variant>системная красная волчанка

<variant>фибромускулярная гиперплазия

<variant>лекарственная болезнь

<variant>узелковый периартериит

<question>Выберите правильное суждение. У больного с острым инфарктом миокарда появление голосистолического шума над верхушкой сердца одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью характерно для:

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		119 стр. из 178

<variant>разрыва межжелудочковой перегородки

<variant>эмболии легочной артерии

<variant>расслаивающей аневризмы аорты

<variant>аневризмы левого желудочка

<variant>отрыва сосочковой мышцы

<question>Определите диагноз пациента. У больного с ревматизмом в анамнезе, границы сердца смещены влево, вниз. На верхушке систолический, в точке Боткина-Эрба и во второй точке аускультации диастолический шум.

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, комбинированный митрально-аортальный порок: недостаточность митрального клапана; недостаточность аортального клапана

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, комбинированный митрально-аортальный порок: недостаточность митрального клапана; стеноз аорты

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, недостаточность митрального клапана

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза

<question>Выберите предварительный диагноз и тактику ведения пациента. У 20 летнего студента с детства выслушивается систолический шум по левому краю грудины в III мр, с иррадиацией в сосуды шеи и в межлопаточное пространство. АД на руках 170/100; на ногах 130/70 мм рт. ст. На рентгенограмме ГЛЖ, узурация нижних краев ребер.

<variant>коарктация аорты, плановое оперативное лечение

<variant>коарктация аорты, диспансерное наблюдение кардиолога

<variant>коарктация аорты, санаторно-курортное лечение

<variant>коарктация аорты, немедикаментозное лечение

<variant>коарктация аорты, медикаментозное лечение

<question>Выберите правильное суждение. Аускультативный признак незаращенного артериального протока:

<variant>дрожание и непрерывный машинный шум во II мр слева от грудины

<variant>систолический шум во II мр справа от грудины

<variant>протодиастолический шум на верхушке

<variant>ранний диастолический шум в I точке аускультации

<variant>систолический шум на верхушке

<question>Выберите правильное суждение. К признакам активной легочной гипертензии при митральном стенозе не относятся:

<variant>рефлекс Эйлера-Лильестранда

<variant>фиксированное снижение минутного и ударного объемов крови

<variant>высокий градиент давления, выявляемого при зондировании легочной артерии или доплерэхокардиографии

<variant>гипертрофии левого предсердия и правых отделов сердца на ЭКГ

<variant>застой в легких центрального типа

<question>Выберите ведущий синдром и предварительный диагноз: женщина 50 лет жалуется на боли в области сердца постоянно ноющего характера, нитраты не помогают. Больной себя считает в течение 5-6 лет, за этот период менструальный цикл был нарушен, беспокоили потливость, приливы, последние 8 месяцев менструации нет. Об-но: эмоционально не устойчива, красный дермографизм. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 80 в мин. АД 135/80 мм рт. ст. ЭКГ: синусовый ритм, ЭОС нормальная, зубец T V₁₋₄ отрицательный, V_{5,6} уплощен. В динамике эти изменения сохранялись 4 мес.

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			120 стр. из 178

<variant>некоронарогенная кардиалгия, климактерическая дисгормональная КМП

<variant>некоронарогенная кардиалгия, неревматический миокардит

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинозный статус), острый инфаркт миокарда

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинальный синдром), стабильная стенокардия напряжения

<variant>некоронарогенная кардиалгия, ГКМП

<question>Оцените и решите клиническую ситуацию: женщина 53 лет жалуется на сжимающие боли в области сердца, одышку, сердцебиение, утомляемость, головные боли, состояние ухудшается после эмоциональных нагрузок, прием нитроглицерина не помогает. Перенесла операцию по поводу миомы матки. Об-но: эмоциональная неустойчивость, гиперемия лица, ЧД 20, пульс 100 в мин. АД 135/85 мм рт. ст. На ЭКГ: в отведениях V1-V4 зубец Т отрицательный. Гормональный статус: снижение уровней эстрогенов.

<variant>некоронарогенная кардиалгия, кардиомиопатия эндокринного генеза

<variant>коронарогенная кардиалгия, инфаркт миокарда (без зубца Q)

<variant>некоронарогенная кардиалгия, артериальная гипертензия

<variant>некоронарогенная кардиалгия, нейроциркуляторная дистония

<variant>коронарогенная кардиалгия, ИБС, впервые возникшая стенокардия напряжения

<question>Выберите причину ХСН. У больного 50 лет с ХОБЛ отмечаются одышка в покое, диффузный цианоз, увеличение печени, отеки на ногах.

<variant>декомпенсированное хроническое легочное сердце

<variant>ишемическая болезнь сердца, ишемическая КМП

<variant>бронхиальная астма, дыхательная недостаточность I степени

<variant>бронхиальная астма, дыхательная недостаточность II степени

<variant>компенсированное легочное сердце

<question>Выберите из нижеперечисленных симптомов, клинические признаки декомпенсированного хронического легочного сердца:

<variant>отеки на ногах и увеличение печени

<variant>шум трения перикарда

<variant>шум трения плевры

<variant>отеки лица

<variant>застой в малом круге кровообращения

<question>Выберите правильное суждение. Легочной гипертензией, правожелудочковой недостаточностью, часто осложняется один из перечисленных приобретенных пороков сердца (в связи с повышением давления в левом предсердии):

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, митральный стеноз

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, митральная недостаточность

<variant>инфекционный эндокардит, митральная недостаточность

<variant>соединительнотканная дисплазия, пролапс митральных клапанов

<variant>инфекционный эндокардит, трикуспидальная недостаточность

<question>Выберите ведущий симптом и синдром, предварительный диагноз: У 62 летней женщины страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, клиника острой правожелудочковой недостаточности. Из анамнеза: внезапно появились боли за грудиной, приступ удушья, свистящие хрипы справа больше над средними полями. На ЭКГ: в I стандартном отведении глубокий зубец S, в III глубокий зубец Q (S_I; Q_{III}).

<variant>удушье, боли в прекардиальной области; ТЭЛА; острая правожелудочковая недостаточность

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинозный статус); острый инфаркт миокарда; острая правожелудочковая недостаточность

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			121 стр. из 178

<variant>накопление воздуха в плевральной полости, спонтанный пневмоторакс; острая правожелудочковая недостаточность

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, бронхиальная астма, острая правожелудочковая недостаточность

<variant>синдром инфильтрата в легком, тотальная пневмония, острая правожелудочковая недостаточность

<question>Выберите ведущий синдром и решающий метод исследования по КП (МЗ РК): у женщины 36 лет клиника ХСН. Жалобы на прогрессирующую одышку, колющие боли в области сердца, синкопе за последние 2-3 месяца. Ведет здоровый образ жизни, сестра страдает дыхательной недостаточностью. Об-но: в легких везикулярное дыхание, правая граница сердца увеличена, над III точкой аускультации акцент и расщепление II тона. На ЭхоКГ пороков не выявлено.

<variant>первичная легочная гипертензия, ангиокардиопульмонография

<variant>сердечная недостаточность, ЭхоКГ

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, не прогрессирующее, КТ

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, прогрессирующее, КТ

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, преходящее, спирометрия

<question>Выберите верное суждение. У больного с митральным стенозом последние 2-3 месяца частые синкопы и клиника ОЛЖН. Наиболее частая причина данного состояния:

<variant>фибрилляция (мерцание) предсердий, тромб левого предсердия

<variant>желудочковая пароксизмальная тахикардия, тромб в левом желудочке

<variant>фибрилляция (мерцание) желудочков

<variant>атриовентрикулярная диссоциация

<variant>желудочковая экстрасистолия, тромб в левом желудочке

<question>Выберите правильное суждение. Студент 22 лет, явился на прием с жалобами: приступы сердцебиения, повторяющиеся несколько раз в год, они начинаются внезапно, продолжаются несколько минут, прекращаются самостоятельно, присоединяется слабость. При объективном исследовании патологии не найдено. На ЭКГ: ритм синусовый, правильный, интервал Pq 0,09 сек, qRS комплекс 0,11 сек, в отведениях V₁₋₅ в начале зубцов R дельта волны.

<variant>синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта

<variant>синдром удлиненного qT-интервала

<variant>синдром слабости синусового узла

<variant>синдром Лауна-Генонга-Ливайна

<variant>синдром Клерка-Леви-Кристеско

<question>Выберите препарат, противопоказанный в данном случае, из-за риска развития фибрилляции желудочков: больная 25 лет, с синдромом WPW, обратился к врачу с жалобами на сердцебиение, головокружение. На ЭКГ: фибрилляция предсердий.

<variant>изоптин

<variant>амиодарон

<variant>аймалин

<variant>ритмилен

<variant>пропафенон

<question>Сделайте вывод. Женщина 40 лет состоит на Д учете с диагнозом: ХРБС, сочетанный митральный порок, с преобладанием стеноза. Жалуется на перебои в области сердца. На ЭКГ: зубцы Р отсутствуют, f волны, расстояния RR разные, ЧСС 56-100 в мин.

<variant> фибрилляция предсердий (мерцательная аритмия)

<variant> наджелудочковая пароксизмальная тахикардия

<variant>желудочковая экстрасистолия

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		122 стр. из 178

<variant>синусовая аритмия

<variant>желудочковая пароксизмальная тахикардия

<question>Выберите наиболее оптимальное лечение для данного больного. Мужчина 60 лет, жалуется на внезапные приступы сильного головокружения с периодической потерей сознания, 3 года назад перенес неревматический миокардит. В последнее время отмечает учащение приступов до 2-3 раз в месяц. АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 57 в мин., на ЭКГ удлинение интервала Pq, регулярные периоды Самойлова-Венкебаха.

<variant>имплантировать искусственный водитель ритма

<variant>постоянный прием антагонистов кальция

<variant>постоянный прием бета-адреноблокаторов

<variant>регулярный прием метаболических препаратов

<variant>проведение аортокоронарного шунтирования

<question>Выберите правильное суждение. Женщина 47 лет 1,5 месяца назад перенесла инфаркт миокарда. Последние 2 недели появились жалобы на чувство замирания сердца, головокружение. ЭКГ: ритм синусовый, 78 в мин, регистрированы желудочковые комплексы неправильной формы, шириной 0,14 сек., компенсаторная пауза – полная.

<variant>желудочковые ЭС

<variant>предсердные ЭС

<variant>полная АВБ

<variant>желудочковая тахикардия

<variant>наджелудочковая тахикардия

<question>Выберите объективный признак фибрилляций предсердий, который дает основу для диагностики без ЭКГ:

<variant>неправильный ритм при постоянной форме, наличие дефицита пульса

<variant>наличие застоя в малом круге кровообращения

<variant>увеличение печени

<variant>отеки на ногах

<variant>правильный ритм с выпадениями очередного цикла

<question>Выберите правильное суждение. Для контроля тромбозмболических осложнений при постоянных формах ФП рекомендовано применение:

<variant>ацетилсалициловая кислота 300 мг/сут; клопидогрель 75 мг/сут

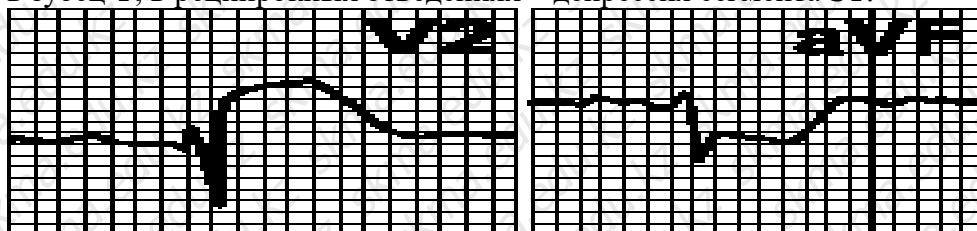
<variant>альтеплаза, стрептокиназа

<variant>гепарин, фраксипарин

<variant>курантил до 300 мг/сут., пентоксифиллин вв капельно

<variant>натрия цитрат, пиявит (порошок)

<question>Выберите предварительный диагноз: У пациента 46 лет загрудинные боли интенсивные, сжимающего характера в течение 45 мин, с иррадиацией в левую руку, прием нитроглицерина эффекта не дал. На ЭКГ: подъем сегмента ST выпуклостью вверх с переходом в зубец Т; в реципрокных отведениях – депрессия сегмента ST.

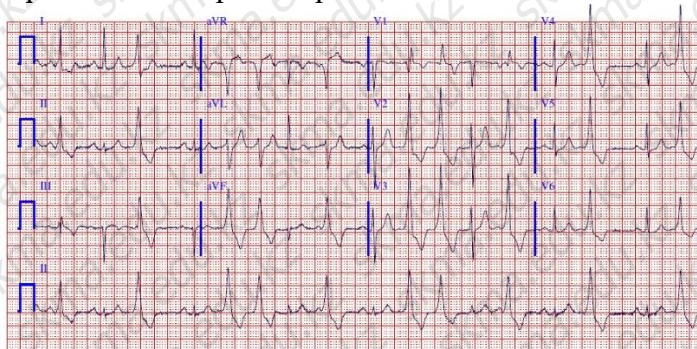


<variant>ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, острейший период

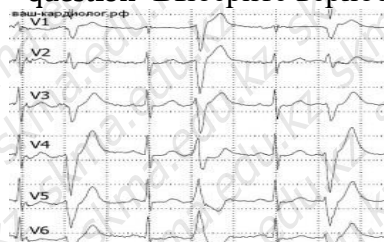
<variant>ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, острый период

ONŬSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 () 123 стр. из 178

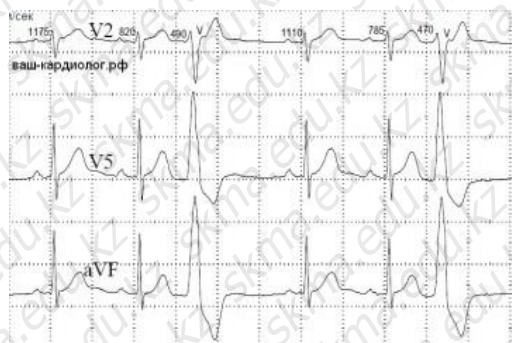
<variant>ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, подострый период
<variant>синдром ранней реполяризации желудочков
<variant>гипертрофическая кардиомиопатия, синдром стенокардии
<question>Выберите верное заключение ЭКГ :



<variant>частая желудочковая экстрасистолия (куплеты, бигеминия)
<variant>блокада левой ножки пучка Гиса
<variant>блокада правой ножки пучка Гиса
<variant>желудочковая пароксизмальная тахикардия
<variant>фибрилляция желудочков
<question>Выберите верное заключение ЭКГ :



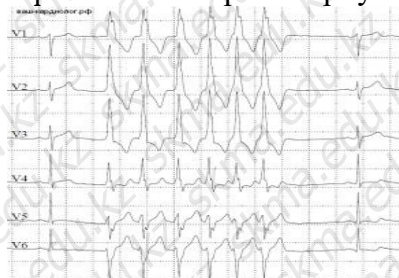
<variant>желудочковая полиморфная бигеминия
<variant>правожелудочковые экстрасистолы
<variant>левожелудочковые экстрасистолы
<variant>вставочная желудочковая экстрасистола
<variant>наджелудочковая пароксизмальная тахикардия
<question>Выберите верное заключение ЭКГ :



<variant>вставочная желудочковая экстрасистола
<variant>желудочковая полиморфная бигеминия
<variant>правожелудочковые экстрасистолы
<variant>левожелудочковые экстрасистолы
<variant>парная мономорфная желудочковая экстрасистолия

ONȚŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		044/62-11 () 124 стр. из 178

<question>Выберите верную интерпретацию ЭКГ :



<variant>пробежка идеально мономорфной (с очень похожими комплексами) желудочковой тахикардии

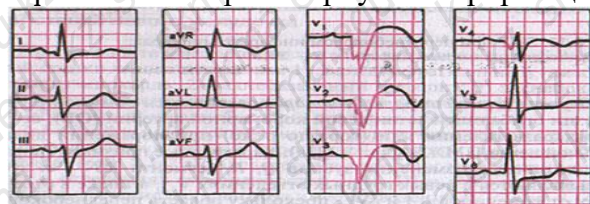
<variant>парная мономорфная и полиморфная желудочковая экстрасистолия

<variant>вставочная желудочковая экстрасистола

<variant>желудочковая полиморфная бигеминия

<variant>политопные экстрасистолы

<question>Выберите верную интерпретацию ЭКГ :



<variant>патологический комплекс QS, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₁-V₃ – типичные признаки переднеперегородочного инфаркта миокарда

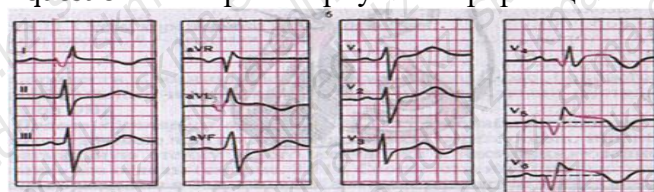
<variant>патологический комплекс QS, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₁-V₃ – типичные признаки заднего инфаркта миокарда

<variant>патологический комплекс QS, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₁-V₃ – типичные признаки верхушечного инфаркта миокарда

<variant>патологический комплекс QS, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₁-V₃ – типичные признаки задне-базального инфаркта миокарда

<variant>патологический комплекс QS, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₁-V₃ – типичные признаки инфаркта миокарда передне-боковой стенки ЛЖ

<question>Выберите верную интерпретацию ЭКГ :



<variant>патологический зубец Q, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₄-V₆ – типичные признаки инфаркта миокарда передне-боковой стенки ЛЖ

<variant>патологический зубец Q, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₄-V₆ – типичные признаки задне-базального инфаркта миокарда

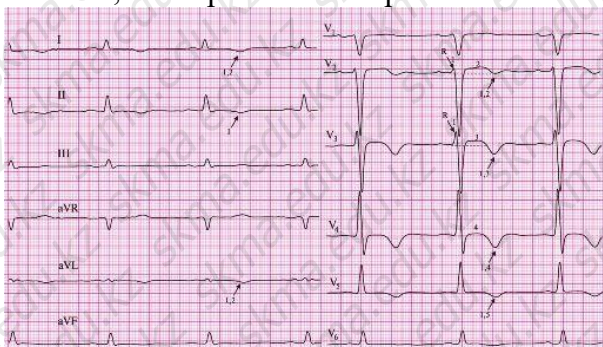
ONȚUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 () 125 стр. из 178

<variant>патологический зубец Q, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₄-V₆ – типичные признаки переднеперегородочного инфаркта миокарда

<variant>патологический зубец Q, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₄-V₆ – типичные признаки верхушечного инфаркта миокарда

<variant>патологический зубец Q, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₄-V₆ – типичные признаки заднего инфаркта миокарда

<question>Выберите верную интерпретацию ЭКГ : У пациента был ангинозный статус, начато лечение, повторная ЭКГ через 2 часа.



<variant>мелкоочаговый ИМ, передней, верхушечной, боковой стенок ЛЖ

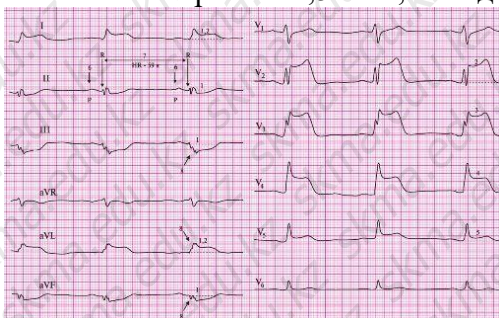
<variant>крупноочаговый (Q зубцовый) ИМ, передней, верхушечной, боковой стенок ЛЖ

<variant>трансмуральный ИМ, передней, верхушечной, боковой стенок ЛЖ

<variant>мелкоочаговый ИМ, задне-базальный

<variant>диффузный миокардит

<question>Выберите верную интерпретацию ЭКГ : У пациента ангинозный статус, от момента начала боли прошло 1,5 часа, гемодинамика стабильная, снята ЭКГ.



<variant>острый инфаркт миокарда, острейший период, передне-распространенный, перинфарктная блокада

<variant>острый крупноочаговый инфаркт миокарда, острый период, передне-распространенный, перинфарктная блокада

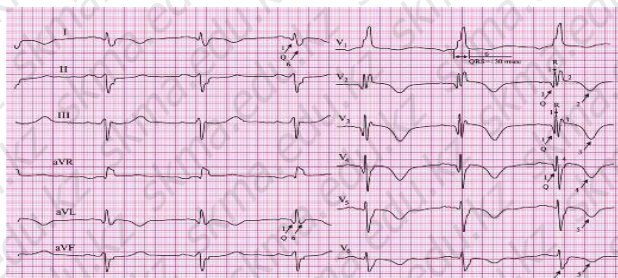
<variant>вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметала)

<variant>острый трансмуральный инфаркт миокарда, острый период, передне-распространенный, перинфарктная блокада

<variant>острый инфаркт миокарда, острейший период, задней стенки, перинфарктная блокада

<question>Выберите верную интерпретацию ЭКГ : У пациента был ангинозный статус, госпитализирован, от момента начала боли прошло 4,5 часа, гемодинамика стабильная, повторно снята ЭКГ

ONŬSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 () 126 стр. из 178



<variant>крупноочаговый передне-верхушечно-перегородочно-боковой ИМ; блокада правой ножки пучка Гиса

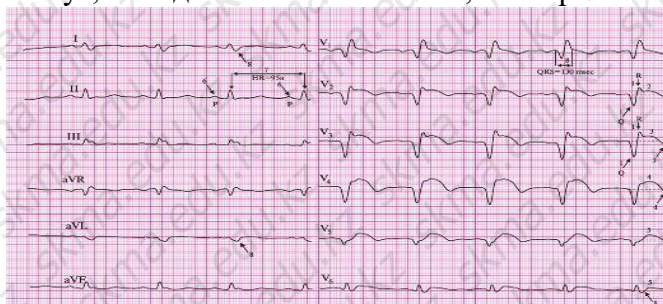
<variant>трансмуральный передне-верхушечно-перегородочно-боковой ИМ; блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>мелкоочаговый передне-верхушечно-перегородочно-боковой ИМ; блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>диффузный миокардит, блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметала)

<question>Выберите верную интерпретацию ЭКГ : У пациента 5 часов назад был ангинозный статус, гемодинамика стабильная, повторно снята ЭКГ.



<variant>крупноочаговый (трансмуральный) передне-перегородочно-верхушечно-боковой ИМ; синусовая тахикардия, блокада правой ножки пучка Гиса

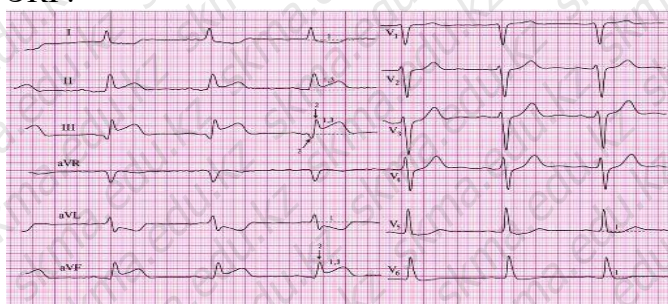
<variant>крупноочаговый передне-перегородочно-верхушечно-боковой ИМ; синусовая брадикардия, блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>мелкоочаговый передне-верхушечно-перегородочно-боковой ИМ; блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>крупноочаговый задне-базальный ИМ; синусовая брадикардия, блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>крупноочаговый боковой ИМ; аневризма сердца, синусовая брадикардия, блокада правой ножки пучка Гиса

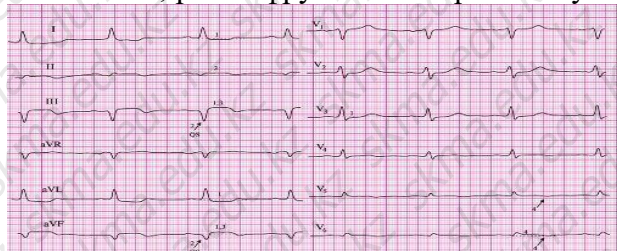
<question>Выберите верную интерпретацию ЭКГ : У пациентки был ангинозный статус, от момента начала боли прошло 4 часа, гемодинамика стабильная, расшифруйте повторно снятую ЭКГ.



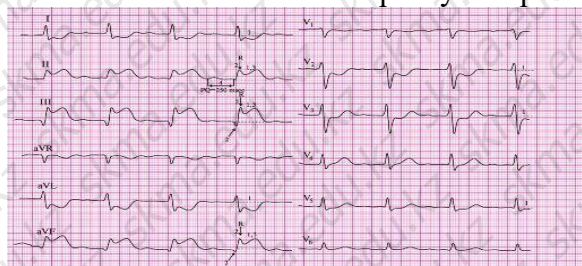
<variant>острый крупноочаговый нижний ИМ, острая стадия

ONȚUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 () 127 стр. из 178

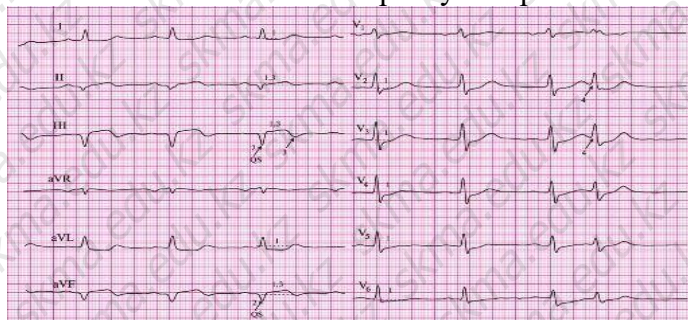
<variant>данная ЭКГ характерна для нестабильной стенокардии
 <variant>патологический зубец Q в отведении III характерен для ТЭЛА
 <variant>подъем сегмента ST в отведениях II, III, AVF характерен для острого перикардита
 <variant>острый трансмуральный нижний ИМ, острая стадия
 <question>Выберите верную интерпретацию ЭКГ : У мужчины был ангинозный статус, получает лечение, от момента начала болевого приступа прошло 4 часа, гемодинамика стабильная, расшифруйте повторно снятую ЭКГ.



<variant>острый трансмуральный ниже-боковой ИМ
 <variant>острый крупноочаговый передний ИМ
 <variant>данная ЭКГ характерна для нестабильной стенокардии
 <variant>патологический зубец Q в отведении III характерен для ТЭЛА
 <variant>острый мелкоочаговый нижний ИМ
 <question>Выберите верную интерпретацию ЭКГ : Женщина перенесла ангинозный статус, от момента начала болевого приступа прошло 3 часа, гемодинамика стабильная.



<variant>острый крупноочаговый нижний ИМ, синусовая тахикардия, AV-блокада I степени
 <variant>острый трансмуральный нижний ИМ, синусовая тахикардия, AV-блокада I степени
 <variant>острый крупноочаговый нижний ИМ, синусовая тахикардия, AV-блокада II степени, Мобитц I
 <variant>острый трансмуральный нижний ИМ, синусовая тахикардия, AV-блокада III степени
 <variant>острый крупноочаговый нижний ИМ, синусовая тахикардия, AV-блокада II степени, Мобитц 2
 <question>Выберите верную интерпретацию ЭКГ : У женщины был ангинозный статус, от момента начала болевого приступа прошло 5 часов, гемодинамика стабильная.



<variant>острый трансмуральный нижний ИМ; экстрасистолия

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			128 стр. из 178

<variant>острый мелкоочаговый нижний ИМ; экстрасистолия

<variant>острый трансмуральный передний ИМ; экстрасистолия

<variant>острый крупноочаговый передний ИМ; экстрасистолия

<variant>острый трансмуральный нижний ИМ; АВ блокада

<question>Выберите правильное суждение. По данным эхокардиографии при митральном стенозе дилатируются следующие камеры сердца:

<variant>левое предсердие, правый желудочек

<variant>левый желудочек

<variant>правый и левый желудочек

<variant>правые отделы сердца

<variant>правое предсердие и левый желудочек

<question>Выберите правильные ответы. Для дилатационной кардиомиопатии характерно:

а) уменьшение размеров полости левого желудочка

б) увеличение размеров полости левого желудочка

в) выраженная гипертрофия стенок левого желудочка

г) увеличение амплитуды движения стенок левого желудочка

д) снижение показателей общей и локальной сократимости левого желудочка

<variant>б, д

<variant>а, в

<variant>а, г

<variant>в, д

<variant>г, д

<question>Выберите правильные ответы. Для гипертрофической кардиомиопатии характерно:

а) дилатация полости левого желудочка

б) малые размеры полости левого желудочка

в) выраженная гипертрофия стенок левого желудочка

г) снижение насосной функции левого желудочка

д) снижение диастолической податливости левого желудочка

<variant>б, в, д

<variant>а, в, г

<variant>а, б, в

<variant>б, в, г

<variant>в, г, д

<question>Выберите правильные ответы. Эхокардиографические признаки инфекционного эндокардита:

а) вегетации в области аортального клапана, реже митрального

б) дилатация полости левого желудочка, левого предсердия

в) митральная, аортальная регургитация

г) гипертрофия левого желудочка

д) ассиметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки

<variant>а, б, в

<variant>а, в, г

<variant>в, г, д

<variant>а, в, д

<variant>а, б, г

<question>Выберите правильное суждение. В случае критического митрального стеноза открытие створок МК составляет:

<variant>менее 1 см

– «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	ОҢТҮСТІК QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			129 стр. из 178

<variant>менее 0,5 см

<variant>менее 2 см

<variant>менее 2,5 см

<variant>менее 3 см

<question>Выберите правильное суждение. В норме площадь митрального отверстия составляет:

<variant>4-6 см²

<variant>1-3 см²

<variant>5-7 см²

<variant>2-4 см²

<variant>3-5 см²

<question>Выберите правильное суждение. Проявления полной атриовентрикулярной блокады на ЭКГ:

<variant> Независимые предсердные и желудочковые комплексы при одинаковом расстоянии RR

<variant> Укорочением интервала PQ менее 0,1 сек, одинаковые расстояния RR

<variant> Отсутствие зубцов P, f волны, желудочковый ритм

<variant> Наличие нерегулярных волн f различной формы и амплитуды

<variant> Периодические выпадения комплексов QRST

<question>Выберите группу антигипертензивных препаратов. Пациент 63-х лет, в течение длительного времени состоит на диспансерном учете с сахарным диабетом, осложненным диабетической нефропатией. Несмотря на контролируемый уровень сахара в крови, при обследовании выявлено повышение артериального давления до 180/100 мм рт. ст.

<variant>Ингибиторы АПФ и сартаны

<variant>Тиазидные диуретики

<variant>Селективные бета-блокаторы

<variant>Блокаторы кальциевых каналов

<variant>Неселективные бета-блокаторы

<question>Выберите правильное суждение. Какая группа антигипертензивных препаратов назначается для профилактики кардио-васкулярных событий у больных с хронической болезнью почек?

<variant>ингибиторы АПФ и сартаны

<variant>тиазидные диуретики

<variant>селективные бета-блокаторы

<variant>блокаторы кальциевых каналов

<variant>неселективные бета-блокаторы

<question>Оцените ситуацию, и поставьте диагноз. На приеме у врача общей практики девочка 11 лет. За месяц до обращения к врачу перенесла ангину. Последнее время стала уставать, хуже учиться, появились раздражительность, плаксивость, подергивания мимической мускулатуры, неустойчивость походки, изменился почерк. Объективно: расширение границ сердца, тахикардия, систолический шум на верхушке сердца; снижение мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, нарушение координационных проб.

<variant>острая ревматическая лихорадка, кардит, малая хорея

<variant>острая ревматическая лихорадка, кардит

<variant>острая ревматическая лихорадка, малая хорея

<variant>острая ревматическая лихорадка, кардит, артрит

<variant>острая ревматическая лихорадка, артрит, малая хорея

-	ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			130 стр. из 178

<question>Выберите правильное решение, о какой патологии следует думать врачу. Пациент обратился с жалобами на внезапно возникшую одышку и боли в грудной клетке справа. На рентгенограмме легочной рисунок справа светлее здоровой стороны.

<variant>тромбоз эмболия ветвей легочной артерии

<variant>кавернозный туберкулез легких

<variant>спонтанный пневмоторакс справа

<variant>правосторонний экссудативный плеврит

<variant>правосторонняя пневмония

<question>Выберите правильное суждение. Основным ЭКГ признаком некроза участка сердечной мышцы является:

<variant>широкий и глубокий зубец Q

<variant>снижение сегмента ST

<variant>подъем сегмента ST

<variant>уменьшение зубца R

<variant>отрицательный зубец T

<question>Оцените ситуацию, сделайте вывод. У пожилого пациента внезапно появилась острая боль за грудиной, затем сухой кашель, головокружение. Чуть позже развилась одышка инспираторного типа и диффузный цианоз в сочетании с бледностью кожи. Визуально определяется патологическая пульсация в эпигастральной области. Перкуторно отмечается расширение правой границы сердца, аускультативно – акцент и раздвоение II тона над легочной артерией.

<variant>тромбоз эмболия легочной артерии

<variant>спонтанный пневмоторакс

<variant>клапанный пневмоторакс

<variant>острый коронарный синдром

<variant>сухой плеврит

<question>Выберите группу АГП для данной ситуации. Пациент пожилого возраста, в течение длительного времени состоит на диспансерном учете с сахарным диабетом, осложненным диабетической нефропатией. Несмотря на контролируемый уровень глюкозы в крови, при обследовании выявлено повышение АД до 180/100 мм рт. ст.

<variant>сартаны или ингибиторы АПФ

<variant>Тиазидные диуретики

<variant>Селективные бета-блокаторы

<variant>Блокаторы кальциевых каналов

<variant>Неселективные бета-блокаторы

<question>Выберите правильное суждение. Данная группа препаратов назначается при остром коронарном синдроме без подъема ST только при наличии болевого синдрома и САД >90 мм рт. ст. Внутривенное введение более эффективно, чем другие формы, в отношении уменьшения симптомов ангинозной боли и регрессии депрессии сегмента ST. Доза препаратов должна увеличиваться под тщательным контролем АД до тех пор, пока симптомы стенокардии не исчезнут, а у пациентов с артериальной гипертензией, сердечной недостаточностью до нормализации АД или пока не появятся побочные эффекты.

<variant>нитраты

<variant>β-блокаторы

<variant>наркотические анальгетики

<variant>блокаторы кальциевых каналов

<variant>ингибиторы АПФ

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		131 стр. из 178

<question>Выберите группу препаратов. Раннее назначение этой группы препаратов рекомендуется пациентам с симптомами ишемии при отсутствии противопоказаний. Лекарственные средства конкурентно ингибируют миокардиальные эффекты циркулирующих катехоламинов и снижают потребление кислорода миокардом за счет снижения ЧСС, АД и сократимости миокарда (уровень доказательности IB). Следует избегать раннего назначения этих препаратов у больных, если не известна сократимость миокарда. Также их не следует назначать пациентам с симптомами, возможно, связанными с коронарным спазмом или приемом кокаина, так как они могут способствовать спазму, способствуя α -опосредованной вазоконстрикции, противопоставляемой β -опосредованной вазодилатации..

<variant>бета-блокаторы

<variant>нитраты

<variant>наркотические анальгетики

<variant>блокаторы кальциевых каналов

<variant>ингибиторы АПФ

<question>Выберите нозоединицу, которая не может развиваться в данной ситуации. 19- летний мужчина доставлен в приемное отделение с диагнозом "тупая травма грудной клетки", полученная от удара о рулевое колесо автомобиля. На догоспитальном этапе отмечались нестабильная гемодинамика с гипотензией, боль в грудной клетке и одышка. Состояние крайне тяжелое, имеется артериальная гипотензия, похолодание конечностей, тахикардия.

<variant>инфаркт миокарда

<variant>тампонада сердца

<variant>ушиб сердца

<variant>гематома перикарда

<variant>расслоение стенки аорты

<question>Оцените ситуацию, измените схему лечения. 49 летний мужчина с АГ поступил в приемное отделение с жалобами на сдавливание груди в покое, в нижних отведениях ЭКГ подъем сегмента ST на 4 мм. Эти явления уменьшались после приема нитроглицерина. Катетеризация сердца показала нормальные коронарные артерии, а при последующей пробе с эргоновином спровоцирован спазм правой коронарной артерии. В настоящее время пациент принимает бета-блокатор и сартаны по поводу АГ.

<variant>отменить бета-блокатор и назначить блокатор кальциевых каналов

<variant>добавить пролонгированные нитраты

<variant>увеличить дозу бета-блокатора

<variant>отменить бета-блокатор и назначить нитраты

<variant>оставить терапию без изменений, при приступах принимать нитроглицерин

<question>Выберите правильную тактику ведения пациента. Пациент с застойной сердечной недостаточностью вследствие дилатационной кардиомиопатии, повторно обратился через месяц после начала терапии ингибитором АПФ с жалобами на постоянный сухой кашель.

<variant>заменить ингибитор АПФ на блокатор рецепторов А II (сартаны)

<variant>отменить ингибитор АПФ

<variant>заменить на другой ингибитор АПФ

<variant>назначить противокашлевую терапию

<variant>продолжать применять ингибитор АПФ

<question>Выберите нозоединицу, для которой характерна данная ситуация. Вас вызвали в приемное отделение к больному 32 лет, у которого во время утренней пробежки случился обморок. Ранее у пациента были аналогичные обмороки. На ЭКГ имеет место глубокая инверсия зубца Т в отведениях I, AVL, V2-V6. В анамнезе отсутствуют указания на боль в груди и одышку.

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			132 стр. из 178

<variant>гипертрофическая кардиомиопатия

<variant>дилатационная кардиомиопатия

<variant>миокардит

<variant>стабильная стенокардия

<variant>инфаркт миокарда

<question>Выберите правильное суждение. Для стенокардии Принцметала нехарактерно:

<variant>появления болей при нагрузке

<variant>боль циклического характера

<variant>возникновения болей в покое ночью

<variant>подъема сегмента ST выше изолинии во время приступа

<variant>снимается нитроглицерином и коринфаром

<question>Выберите правильное суждение. Для недостаточности аортального клапана характерны:

1) ослабление I тона на верхушке сердца

2) ослабление II тона на основании сердца

3) протодиастолический шум в зоне проекции аортального клапана

4) признаки гипертрофии правого желудочка на ЭКГ

5) признаки гипертрофии левого желудочка на ЭКГ

<variant>верно 2, 3, 5

<variant>верно 1, 4

<variant>верно 1, 2, 4

<variant>верно 2, 4, 5

<variant>верно 1, 2, 3

<question>Выберите правильное суждение. Для органической недостаточности трехстворчатого клапана нехарактерно:

<variant>ритма "перепела"

<variant>систолического шума над мечевидным отростком

<variant>положительного венного пульса

<variant>гипертрофии правых отделов сердца

<variant>симптома Плеша

<question>Выберите правильное суждение. Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе и шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы характерны для:

<variant>недостаточности аортального клапана

<variant>митрального порока сердца

<variant>стеноза устья аорты

<variant>порока трехстворчатого клапана

<variant>врожденных пороков сердца

<question>Выберите правильное суждение. Наиболее достоверными электрокардиографическими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:

<variant>синдром SI-QIII и смещение вверх сегмента ST в отведениях III, V1, V2

<variant>глубокий зубец Q в отведениях V4-V6

<variant>депрессия сегмента ST в I, II и aVL отведениях

<variant>депрессия сегмента ST во II, III и aVF отведениях

<variant>инверсия зубца T в грудных отведениях

<question>Выберите правильное суждение. Признаки правожелудочковой недостаточности при малом сердце и отсутствии верхушечного толчка характерны для:

<variant>констриктивного перикардита

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		133 стр. из 178

<variant>идиопатической кардиомиопатии

<variant>недостаточности митрального клапана

<variant>артериальной гипертензии

<variant>аневризмы аорты

<question>Выберите правильное суждение. К заключению острый коронарный синдром не входит:

<variant>стабильная стенокардия

<variant>инфаркт миокарда с патологическим зубцом Q

<variant>инфаркт миокарда без патологического зубца Q

<variant>нестабильная стенокардия

<variant>вариантная стенокардия

<question>Выберите правильное суждение. Один из перечисленных симптомов и физических признаков патогномичен для левожелудочковой недостаточности:

<variant>ортопноэ

<variant>набухание шейных вен

<variant>асцит

<variant>анорексия

<variant>увеличение размеров печени

<question>Выберите правильное суждение. Синдром реперфузии - это:

<variant>симптомокомплекс, сопровождающий восстановление кровотока протромбированной коронарной артерии

<variant>повреждение миокардиоцитов свободными радикалами анаэробного метаболизма

<variant>атриовентрикулярное проведение по дополнительному пути

<variant>дестабилизация стенокардии после отмены бета-блокаторов

<variant>разновидность электромеханической диссоциации

<question>Выберите правильное суждение. Мужчина 55 лет на протяжении двух недель жалуется на тупую боль в области сердца, одышку, ортопноэ. При обследовании выявляются приглушенность сердечных тонов, снижение пульсового давления на вдохе до 25 мм рт. ст. Наиболее вероятный диагноз:

<variant>экссудативный (выпотной) перикардит

<variant>инфаркт миокарда

<variant>эмфизема легких с правожелудочковой недостаточностью

<variant>фибрилляция предсердия

<variant>синдром верхней полой вены

<question>Выберите правильное суждение. У больного, госпитализированного с впервые возникшей стенокардией напряжения, появились сильные распирающие головные боли, в связи с чем больной отказывается принимать все лекарства. Вероятнее всего данные жалобы могут быть вызваны приемом:

<variant>нитратов

<variant>в-блокаторов

<variant>антагонистов кальция

<variant>ацетилсалициловой кислоты

<variant>стрептокиназы

<question>Выберите правильное суждение. 58 летний мужчина доставлен в отделение интенсивной терапии с острым инфарктом миокарда, начавшимся 4 часа назад. На ЭКГ нарастающая частота коротких пробежек желудочковой тахикардии. Наиболее целесообразно назначить:

<variant>лидокаин

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		134 стр. из 178

<variant>амиодарон

<variant>флеканид

<variant>хинидин

<variant>верапамил

<question>Выберите правильное суждение. У пациентки 15 лет АД на правой руке 160/100; на левой – 100/60 мм рт.ст. Жалуется на лихорадку, головные боли. При объективном осмотре отмечается Т тела 38,8С; слабость пульса слева, систолический шум по ходу подключичной артерии слева. Возможный диагноз:

<variant>неспецифический аортоартериит

<variant>коарктация аорты

<variant>болезнь Иценко-Кушинга

<variant>болезнь Куссмауля-Майера

<variant>болезнь Шенлейн-Геноха

<question>Выберите правильное суждение. Больного 53 лет в течение 3 месяцев беспокоят приступы болей за грудиной длительностью 10-15 минут, возникают чаще ночью в предутренние часы. Физическую нагрузку переносит хорошо. Какую форму стенокардии подозреваете у данного больного?

<variant>вазоспастическая стенокардия

<variant>стабильная стенокардия Ф К II

<variant>стабильная стенокардия ФК III

<variant>стабильная стенокардия ФК IV

<variant>впервые возникшая стенокардия

<question>Выберите правильное суждение. У больного 63 лет в течение года боли в области сердца при физической нагрузке средней интенсивности, 2 недели назад боли стали возникать при небольшой нагрузке. Сегодня болевой приступ развился в покое и продолжался 1,5 часа. Не купировался нитроглицерином, сопровождался холодным потом, слабостью. Через 4 часа после начала приступа осмотрен семейным врачом на дому.

<variant>инфаркт миокарда острый период

<variant>стабильная стенокардия Ф К II

<variant>стабильная стенокардия ФК III

<variant>впервые возникшая стенокардия

<variant>инфаркт миокарда острейший период

<question>Выберите правильное суждение. У больного 45 лет впервые появились интенсивные боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, длительностью 30 минут, купированы после повторного приема нитроглицерина. Объективно: состояние средней тяжести. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 82 в мин., АД 130/80 мм рт. ст. На ЭКГ: ритм синусовый. Подъем сегмента ST в отведениях aVL, V3-5, на следующий день ST на изолинии. Общий анализ крови: лейкоциты $6,8 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 12 мм/час.

<variant>впервые возникшая стенокардия

<variant>стабильная стенокардия Ф К II

<variant>стабильная стенокардия ФК III

<variant>стенокардия Принцметалла

<variant>постинфарктная стенокардия

<question>Измените схему лечения в связи с новыми данными. 49 летний мужчина с АГ поступил в отделение экстренной терапии с жалобами на сдавливание за грудиной в покое. ЭКГ: подъем сегмента ST на 4 мм в нижних отведениях. Эти явления уменьшались после приема нитроглицерина. Катетеризация сердца показала нормальные коронарные артерии, а

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		135 стр. из 178

при последующей пробе с эргоновином спровоцирован спазм правой коронарной артерии.

Пациент принимает конкор и телмисартан по поводу АГ.

<variant>оменить бета-блокатор и назначить блокатор кальциевых каналов

<variant>обавить пролонгированные нитраты без перерыва

<variant>увеличить суточную дозу бета-блокатора

<variant>отменить бета-блокатор и назначить нитраты короткого действия

<variant>оставить терапию без изменений, при приступах принимать нитроглицерин

<question>Оцените ситуацию, рекомендуйте изменение тактики. 64 летний мужчина со стабильной стенокардией напряжения чувствовал себя хорошо, принимая изосорбида динитрат в дозе 20 мг дважды в сутки. Недавно он увеличил дозу до 4-х раз в сутки. Вскоре он отметил усиление стенокардии. Врач подумал о развитии толерантности к нитратам.

<variant>отменить нитраты и назначить бета-блокаторы

<variant>замена нитратов на блокаторы кальциевых каналов

<variant>соблюдать свободный от нитратов периоды по 10-12 часов в сутки

<variant>увеличить дозу нитратов

<variant>добавить к нитратам бета-блокатор

<question>Выберите правильное суждение. Какой критерий является определяющим, чтобы отнести артериальную гипертензию I ст. к очень высокой степени риска:

<variant>расслаивающая аневризма аорты

<variant>курение

<variant>возраст старше 55 лет у мужчин

<variant>гипертрофия левого желудочка

<variant>возраст старше 65 лет у женщин<question>Выберите правильное суждение. У больного 45 лет, приступы давящих болей за грудиной при ходьбе прогулочным шагом возникают на расстоянии 400 м. Речь идет о:

<variant>стабильной стенокардии напряжения, ФК II

<variant>стабильной стенокардии напряжения, ФК I

<variant>стабильной стенокардии напряжения, ФК III

<variant>стабильной стенокардии напряжения, ФК IV

<variant>стенокардии Принцметала

<question>Выберите правильные суждения. Убедительными признаками тромбоэмболии легочной артерии считаются следующие:

А. развитие острой сердечной недостаточности

Б. на рентгенограмме: деформация корня легкого, отсутствие сосудистого рисунка

В. повышение миоглобина, АСТ, ЛДГ

Г. на ЭКГ признаки перегрузки левого желудочка

Д. наличие тромбоза вен нижних конечностей

<variant>А, Б, Д

<variant>А, В, Г

<variant>А, Д, В

<variant>А, Б, В

<variant>А, Г, Д

<question>Выберите правильные суждения. Гипертрофия правого желудочка характерна для:

А. хронических заболеваний легких

Б. митрального стеноза

В. трикуспидальной недостаточности

Г. артериальной гипертензии

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			136 стр. из 178

Д. аортального стеноза

<variant>А, Б, В

<variant>А, Б, Г

<variant>Б, В, Г

<variant>А, В, Д

<variant>А, Б, Г

<question>Выберите правильные суждения. Основными причинами хронического легочного сердца являются:

А. хроническая обструктивная болезнь легких

Б. фиброзирующий альвеолит, муковисцидоз, саркоидоз

В. рецидивирующие тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии

Г. инфаркт миокарда

Д. системная артериальная гипертензия

<variant>А, Б, В

<variant>А, Б, Г

<variant>Б, В, Г

<variant>А, В, Д

<variant>А, Б, Г

<question>Выберите правильные суждения. Противопоказаниями к назначению сердечных гликозидов являются:

А. полная АВ-блокада

Б. инфаркт миокарда

В. мерцательная аритмия

Г. хроническая сердечная недостаточность

Д. синусовая брадикардия

<variant>А, Б, Д

<variant>А, Б, В

<variant>А, В, Г

<variant>А, В, Д

<variant>Б, В, Г

<question>Выберите правильные суждения. К осложнениям миокардита относятся:

А. полная атриовентрикулярная блокада

Б. инфаркт миокарда

В. сердечная недостаточность

Г. аневризма левого желудочка

Д. синдром Дресслера

<variant>А, В

<variant>А, Б

<variant>Б, Г

<variant>Б, Д

<variant>Г, Д

<question>Выберите, что из указанного не соответствует острой левожелудочковой недостаточности:

<variant>положительный эффект пропранолола

<variant>одышка инспираторная

<variant>влажные хрипы в легких

<variant>положение ортопноэ

<variant>кашель с пенистой мокротой

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		137 стр. из 178

<question>Выберите правильные суждения. В лечении больных с гипертрофической кардиомиопатией используются:

- А. сердечные гликозиды
- Б. бета-адреноблокаторы
- В. антагонисты кальция
- Г. мочегонные препараты
- Д. сальбутамол

<variant>Б, В

<variant>А, Б

<variant>В, Г

<variant>А, Г

<variant>Г, Д

<question>Выберите правильные суждения. Для ИБС, стабильной стенокардии напряжения характерно следующее:

- А. загрудинная боль, связанная с физической нагрузкой и исчезающая после ее прекращения
- Б. положительная ВЭМ-проба
- В. увеличение ЛДГ, МВ-КФК, АсАТ
- Г. сильная давящая боль за грудиной, продолжительностью более 30 минут
- Д. на ЭКГ во время приступа боли определяется смещение сегмента ST

<variant>А, Б, Д

<variant>А, Б, В

<variant>Б, В, Д

<variant>В, Г, Д

<variant>А, Г, Д

<question>Выберите правильные суждения. Рекомендуйте список препаратов для внутрисердечного введения:

- А. обзидан
- Б. адреналин
- В. атропин
- Г. верапамил
- Д. панангин

<variant>Б, В

<variant>А, Д

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>В, Г

<question>Выберите правильные суждения. Факторами риска формирования аневризмы у больных с инфарктом миокарда являются:

- А. излишняя физическая активность
- Б. обширность поражения сердечной мышцы
- В. женский пол
- Г. инфаркт правого желудочка
- Д. артериальная гипертензия

<variant>А, Б, Д

<variant>А, Б, В

<variant>А, Г, Д

<variant>А, В, Д

<variant>В, Г, Д

ONȚUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		138 стр. из 178

<question>Выберите правильные суждения. К развитию сердечной астмы приводят:

- А. снижение сократительной способности миокарда
- Б. повышение давления в легочных капиллярах
- В. депонирование крови в печени
- Г. гипертонический криз
- Д. острая гиперволемия

<variant>А, Б, Г, Д

<variant>А, Б, В, Д

<variant>Б, В, Г, Д

<variant>А, Б, В, Г

<variant>А, Б, Г, Д

<question>Выберите правильное суждение. В основе вариантной стенокардии лежит:

- <variant>спазм коронарных артерий
- <variant>стенозирующий атеросклероз коронарных артерий
- <variant>тромбоз коронарных артерий
- <variant>повышение потребности миокарда в кислороде

<variant>повышение вязкости крови

<question>Выберите правильное суждение. К эквиваленту стенокардии, можно отнести следующий симптом:

<variant>одышку

<variant>кашель

<variant>головную боль

<variant>сонливость

<variant>головокружение

<question>Выберите правильное суждение. К эквиваленту стенокардии, можно отнести следующий симптом:

<variant>аритмию

<variant>кашель

<variant>головную боль

<variant>сонливость

<variant>головокружение

<question>Выберите особенности ведущего синдрома и вероятный диагноз: больная 29 лет жалуется на приступы удушья, с затруднением выдоха с небольшим количеством вязкой стекловидной мокроты. Симптомы возникают дома, больше в ночное время. Об-но: положение вынужденное, опирается руками о край стула. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 вмин, перкуторно коробочный звук. Аускультативно сухие свистящие хрипы по всем полям.

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости (с приступами удушья, обратимый), атопическая бронхиальная астма

<variant>синдром уплотнения легочной ткани (с локализацией в нижних отделах легких), внебольничная пневмония

<variant>легочная диссеминация (сетчатая, начинается с базальных отделов), альвеолит

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости (постоянно прогрессирующая), хроническая обструктивная болезнь легких

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости (с приступами удушья, связан с обострением очага хронической инфекции), инфекционно-зависимая бронхиальная астма ЛГ –

1

<question>Выделите ведущий синдром и вероятный диагноз: больная 43 лет жалуется на приступы удушья, с затруднением выдоха с небольшим количеством вязкой стекловидной

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		139 стр. из 178

мокроты. Симптомы возникают ежегодно в июне, а в июле все симптомы исчезают. Во время обострения, в июне: больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа с цианотичным оттенком. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 вмин, перкуторно коробочный звук. Аускультативно сухие свистящие хрипы по всем полям.

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, атопическая бронхиальная астма

<variant>синдром уплотнения легочной ткани, внебольничная пневмония

<variant>легочная диссеминация, фиброзирующий альвеолит

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, хроническая обструктивная болезнь легких

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, инфекционно-зависимая бронхиальная астма

<question>Выберите ведущие синдромы и предварительный диагноз: мужчина 48 лет,

злоупотребляющий алкоголем, принимал амбулаторное лечение антибиотиками по поводу пневмонии, но состояние не улучшилось, Т тела повысилось до 39⁰С. В ОАМ: лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом, СОЭ 40 мм/час. ОГК: обнаружен инфильтрат с горизонтальным уровнем жидкости.

<variant>синдромы образования полости в легком, уплотнения легких, лихорадки, интоксикации, неспецифического воспаления, абсцесс легкого

<variant>синдромы образования полости в легком, уплотнения легких, накопления жидкости в плевральной полости, лихорадки, плевропневмония

<variant>синдромы образования полости в легком, повышения воздушности легких, интоксикации, лихорадки, туберкулез

<variant>синдромы образования полости в легком, понижения воздушности легких, лихорадки, поражения плевры, плеврит

<variant>синдромы нарушения проходимости бронхов, понижения воздушности легких, уплотнения легких, пневмосклероз

<question>Выберите ведущие синдромы и предварительный диагноз: мужчина 46 лет страдающий хроническим фурункулезом, за последние 3-4 недели отмечает одышку и сердцебиение при физической нагрузке, общую слабость. По вечерам температура тела повышается до субфебрильных цифр. При объективном исследовании: на нижней складке конъюнктивы мелкоочечные очажки. Тоны сердца приглушены, ритмичны, на верхушке систолический шум, во II точке аускультации – диастолический. ЧСС 102 в мин. АД 110/60 мм рт. ст.

<variant>лихорадка, приобретенный порок сердца, васкулит. Инфекционный эндокардит

<variant>лихорадка, приобретенный порок сердца, васкулит. Эндокардит Либмана-Сакса

<variant>лихорадка, приобретенный порок сердца, васкулит. ОРЛ

<variant>лихорадка, приобретенный порок сердца, васкулит. ПРЛ

<variant>лихорадка, приобретенный порок сердца, васкулит. ХРБС

<question>Выберите предварительный диагноз: к врачу ОВП обратился мужчина 24 лет с жалобами на: кашель с неприятным запахом, иногда при изменении положения тела – полным ртом, повышение температуры тела по вечерам, общую слабость. Считает себя больным с детства. Температура тела повышается последние 3 недели.

<variant>бронхоэктатическая болезнь

<variant>пневмония

<variant>хроническая обструктивная болезнь легких

<variant>абсцесс легкого

<variant>туберкулез легкого

<question>Выберите ведущие синдромы, препарат выбора: Больной состоящий на учете в СПИД-центре со СПИД, жалуется на сухой кашель, одышку, повышение температуры тела. На рентгенограмме ОГК: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени с двух сторон, преимущественно локализованные в средних отделах.

<variant>легочная диссеминация, иммунодефицит, ДН, лихорадка; сульфаметоксазол/триметоприм

<variant>уплотнение легочной ткани, иммунодефицит, ДН, лихорадка; пенициллин

<variant>уплотнение легочной ткани, ДН, лихорадка; ампициллин

<variant>уплотнение легочной ткани, иммунодефицит, ДН, лихорадка; стрептомицин

<variant>уплотнение легочной ткани, иммунодефицит, ДН, лихорадка; рокситромицин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	140 стр. из 178

<question>Выберите диагноз: у молодой женщины в течение месяца лихорадка. Об-но: над сонной артерией грубый систолический шум, пульс справа – не определяется. АД на руках разное, повышено.

<variant>неспецифический аортоартериит

<variant>системная красная волчанка

<variant>фибромускулярная гиперплазия

<variant>лекарственная болезнь

<variant>узловатый периартериит

<variant>синдром приобретенного порока сердца: органическая недостаточность клапанов ЛА

<question>Выберите предварительный диагноз. У мужчины 69 лет длительная лихорадка за последние 5-6 месяцев. Появились синкопальные состояния. При аускультации на верхушке сердца выслушивается непостоянный диастолический шум связанный с изменением тела.

<variant>миксому левого предсердия

<variant>отрыв сосочковой мышцы

<variant>недостаточность митральных клапанов

<variant>митральный стеноз

<variant>врожденный порок сердца (синдром Лютембаше)

<question>Выберите вероятную причину данного состояния пациента. У больного находящегося на ЭКГ-мониторном наблюдении развилась внезапная потеря сознания. Зрачки расширены. Кожные покровы бледно – серой окраски. Пульс на сонных артериях и дыхание отсутствуют. На ЭКГ хаотичные, нерегулярные, резко деформированные, различной высоты, ширины и формы волны частотой около 600 в минуту.

<variant>фибрилляция желудочков

<variant>трепетание желудочков

<variant>желудочковые аритмии

<variant>желудочковая тахикардия

<variant>мерцательная аритмия

<question>Выберите оптимальное лечение для данного больного: мужчина 60 лет, жалуется на внезапные приступы сильного головокружения с периодической потерей сознания, 3 года назад перенес неревматический миокардит. В последнее время отмечает учащение приступов до 2-3 раз в месяц. АД 110/70 мм рт.ст., ЧСС 57 в мин., на ЭКГ удлинение интервала Rq, регулярные периоды Самойлова-Венкебаха.

<variant>имплантировать искусственный водитель ритма

<variant>постоянный прием антагонистов кальция

<variant>постоянный прием бета-адреноблокаторов

<variant>регулярный прием метаболических препаратов

<variant>проведение аортокоронарного шунтирования

<question>Выделите основные реанимационные мероприятия при внезапной сердечной смерти (до прибытия специализированной бригады, должен уметь делать медицинский работник любой специальности):

<variant>обеспечение проходимости дыхательных путей; ИВЛ (дыхание рот в рот); непрямой массаж сердца

<variant>дефибрилляция

<variant>внутрисердечное введение адреналина

<variant>удар кулаком в область сердца

<variant>чреспищеводная электростимуляция

<question>Выделите показания к экстренной госпитализации при желудочковых нарушениях ритма сердца:

<variant>пароксизмальная желудочковая тахикардия гемодинамически нестабильная

<variant>наджелудочковая пароксизмальная тахикардия без нарушения гемодинамики

<variant>пароксизмальная желудочковая тахикардия без нарушения гемодинамики

<variant>желудочковая ЭС Лаун 2

<variant>желудочковая ЭС Лаун 3