

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		1 стр. из 136

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля-2

Название образовательной программы	«Общая врачебная практика»
Код дисциплины	OVP 7301-1
Дисциплина	«Внутренние болезни в ОПВ»
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 136

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» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 () 3 стр. из 136	

<question>Определите диагноз. У больной 22 лет, на коже щек наблюдается эритема с четкими границами, на фоне которой локализуются точечные папулезно-везикулезные высыпания. Субъективно: зуд, жжение. Из анамнеза: заболевание появилось после применения отбеливающего крема.

<variant>Аллергический контактный дерматит

<variant>Системная красная волчанка

<variant>Истинная экзема

<variant>Простой пузырьковый лишай

<variant>Острая крапивница

<question>Покажите вид документа о временной нетрудоспособности, который должны оформить. Студент одного из вузов, находясь на производственной практике обратился с жалобами на тошноту, рвоту, недомогание. Был выставлен диагноз: «Острая пищевая токсикоинфекция».

<variant>Справка о временной нетрудоспособности

<variant>Лист о временной нетрудоспособности

<variant>Невыданный бланк листа о временной нетрудоспособности

<variant>Заключение МСЭК

<variant>Заключение врачебной- консультативной комиссии

<question>На приеме пациент 72 лет в сопровождении родственников. С их слов у больного наблюдается ухудшение памяти, особенно в усвоении новой информации. Нарушение памяти представляет собой серьезное препятствие для повседневной жизни пациента. Удерживается только очень хорошо усвоенный или очень знакомый материал. Новая информация удерживается лишь случайно или на очень короткое время. Больной не в состоянии вспомнить основные сведения о том, где он живет, что он недавно делал или как зовут его знакомых. Однако состояние удовлетворительное АД 150/100 мм рт. ст. пульс 80 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пастозность стоп. Установите предварительный диагноз.

<variant>Болезнь Альцгеймера

<variant>Болезнь Паркинсона

<variant>Гипертоническая энцефалопатия

<variant>Возрастная деменция

<variant>Опухоль мозга

<question>Женщина 32 лет. Беременность 26-27 нед. Беременность первая. При очередном обследовании гликемия 6,2 ммоль/л. Обследование 2 года назад гликемия – 4,2 ммоль/л. Определите возможный прогноз для ребенка в данном случае?

<variant>Высокий риск крупного плода

<variant>Вероятность задержки внутриутробного развития

<variant>Высокий риск развития ВПС

-	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 136

<variant>Вероятность веса меньше 2500 г при рождении

<variant>Высокий риск преждевременных родов

<question>Укажите дату утверждения документа. Установление группы инвалидности гражданам Республики Казахстан осуществляется в соответствии с Правилами проведения медико-социальной экспертизы, утвержденным постановлением Правительства, и пациенты имеют право на оформление инвалидности и всех сопутствующих льгот.

<variant>Постановление Правительства № 750 от 20 июля 2005 года

<variant>Постановление Правительства № 751 от 10 июля 2005 года

<variant>Постановление Правительства № 755 от 15 июля 2005 года

<variant>Постановление Правительства № 756 от 25 июля 2005 года

<variant>Постановление Правительства № 758 от 05 июля 2005 года

<question>Больной 68 лет жалуется на слабость, потливость, похудание на 10 кг за 2 года.

Увеличены печень, селезенка и все группы лимфоузлов. Анализ крови: Нв 85 г/л, Эр.3,0 x 10¹²/л, лейкоц. 135,0 x 10⁹/л, п/я 3%, лимф. 96 %, мон. 1%, СОЭ 28 мм/час. Общий билирубин 45 мкмоль/л, прямой 11 мкмоль/л. Железо сыворотки 28 ммоль/л, проба Кумбса положительна.

Определите причину ухудшения показателей красной крови:

<variant>аутоиммунный гемолиз

<variant>бластный криз

<variant>желудочно-кишечное кровотечение

<variant>острый гепатит

<variant>агранулоцитоз

<question>Больной 68 лет жалуется на слабость, потливость, похудание на 10 кг за 2 года.

Увеличены печень, селезенка и все группы лимфоузлов. Анализ крови: Нв 85 г/л, Эр.3,0 x 10¹²/л, лейкоц. 135,0 x 10⁹/л, п/я 3%, лимф. 96 %, мон. 1%, СОЭ 28 мм/час. Общий билирубин 45 мкмоль/л, прямой 11 мкмоль/л. Железо сыворотки 28 ммоль/л, проба Кумбса положительна.

Определите предварительный диагноз:

<variant>хронический лимфолейкоз

<variant>острый лейкоз

<variant>миелофиброз

<variant>хронический миелолейкоз

<variant>лимфосаркома

<question>На приеме больной 13 лет, с лимфоаденопатией, выраженной слабостью. В ОАК.: эр. 2,0x10¹²/л, Нв 79 г/л, ЦП 0,8, лейкоц. 6,1x10⁹/л, в лейкограмме бласты 85 %,лимф. 10 %, с/я 5 %, тромб.100 x 10⁹/л.

Определите диагноз:

<variant>острый лейкоз

<variant>апластическая анемия

<variant>лимфогранулематоз

<variant>хронический лимфолейкоз

<variant>инфекционный мононуклеоз

<question>Запомните антигипертензивный препарат, вызывающий гемолитическую анемию (при длительном приеме):

<variant>метилдопа (допегит)

<variant>бисопролол (конкор)

<variant>нифедипин пролонгированного действия

<variant>метопролол (эгилок)

<variant>гидрохлортиазид (гипотиазид)

-	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		5 стр. из 136

<question>16 летняя пациентка жалуется на частые головные боли. Об-но: астеник, отеков нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80 в мин. АД 170/120 мм рт. ст. Анализ крови и мочи без патологии. ЭКГ, ЭхоКС выявили ГЛЖ. Изотопная ренография почек: изменение васкулярного сегмента правой почки. Определите причину синдрома артериальной гипертензии:

<variant>фибромускулярная дисплазия почечной артерий

<variant>атеросклероз почечной артерий

<variant>поликистоз почек

<variant>туберкулез почек

<variant>тромбоэмболия почечной артерий

<question>У женщины 25 лет отечность лица и ног, увеличение живота, боли в поясничной области, головные боли. Около трех недель назад болела фолликулярной ангиной. Об-но: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, отеки диффузные, мягкие. ЧД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, на верхушке систолический шум, ЧСС 56 в мин. В брюшной полости свободная жидкость, симптом поколачивания положителен с обеих сторон. Протеинурия 3,5 г/л.

Установите предварительный диагноз:

<variant>ОПП: острый гломерулонефрит, бисиндромный. Осл.: СНФК_{II}. Внутрочерепная гипертензия

<variant>ОПП: острый гломерулонефрит, с нефротическим синдромом. Осл.: СНФК_{II}.

Внутрочерепная гипертензия

<variant>ОПП: острый гломерулонефрит диффузный вариант. Осл.: СНФК_{II}. Внутрочерепная гипертензия

<variant>ХБП: хронический гломерулонефрит, с нефротическим синдромом. Осл.: СНФК_{II}. Внутрочерепная гипертензия

<variant>ИМП: острый вторичный двусторонний пиелонефрит, нефрогенная АГ

<question>Установите предварительный диагноз: у мужчины 28 лет через 3 недели после перенесенной ангины появились жалобы на боли в поясничной области, уменьшение объема мочи, одышка, отеки. Об-но: больной бледен, диффузные отеки. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 100 в мин. АД 200/110 мм рт. ст. Симптом поколачивания положителен с обеих сторон. ОАК: Нв 105 г/л, СОЭ 28 мм/час. Суточный диурез 1 л, отн. плотность 1030; белок 1,5 г/л, моча мутная, цвета мясных помоев, эрит. сплошь в поле зрения.

<variant>ОПП: острый гломерулонефрит, (клинически) диффузный вариант

<variant>ХБП: хронический гломерулонефрит, фаза обострения

<variant>ХБП: хронический пиелонефрит, фаза обострения

<variant>ИМП: острый двусторонний пиелонефрит

<variant>ОПП: тубулоинтерстициальный нефрит, САГ

<question>Больной 16 лет, с детства страдает повышенной кровоточивостью, иногда с образованием обширных гематом. При осмотре: гемартрозы коленных суставов. Дядя по материнской линии болен наследственным заболеванием крови. ОАК в норме. Определите предварительный диагноз:

<variant>гемофилия

<variant>геморрагический васкулит

<variant>тромбоцитопеническая пурпура

<variant>болезнь Рандю-Ослера

<variant>острый лейкоз

<question>Больной 55 лет, на приеме с выраженной спленомегалией. В ОАК.: эр. $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв 98 г/л, ЦП 0,9, лейкоц. $120 \times 10^9/л$, промиелоциты 12%, миелоциты 10 %, п/я 12 %, с/я 32 %, лимф. 19 %, баз. 7 %, эоз. 8%. СОЭ 42 мм/ч.

-	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 136

Определите диагноз:

<variant>хронический миелолейкоз

<variant>острый лейкоз

<variant>хронический лимфолейкоз

<variant>хронический бруцеллез

<variant>эритремия

<question>Больная 60 лет поступила с жалобами на носовое кровотечение, слабость. В крови общий белок 100 г/л, определяется М-градиент. На краниограмме - изменений в костях черепа не выявлено. В миелограмме плазматические клетки - 5%.

Определите диагноз:

<variant>болезнь Вальденстрема

<variant>миеломная болезнь

<variant>тромбоцитопеническая пурпура

<variant>хронический миелолейкоз

<variant>острый лейкоз

<question>Покажите вид документа о временной нетрудоспособности. Студент одного из вузов, находясь на производственной практике обратился с жалобами на тошноту, рвоту, недомогание. Был выставлен диагноз: «Острая пищевая токсикоинфекция».

<variant>Справка о временной нетрудоспособности

<variant>Лист о временной нетрудоспособности

<variant>Невыданный бланк листа о временной нетрудоспособности

<variant>Заключение МСЭК

<variant>Заключение врачебной- консультативной комиссии

<question>Покажите дату утверждения документа. Установление группы инвалидности гражданам Республики Казахстан осуществляется в соответствии с Правилами проведения медико-социальной экспертизы, утвержденным постановлением Правительства, и пациенты имеют право на оформление инвалидности и всех сопутствующих льгот.

<variant>Постановление Правительства № 750 от 20 июля 2005 года

<variant>Постановление Правительства № 751 от 10 июля 2005 года

<variant>Постановление Правительства № 755 от 15 июля 2005 года

<variant>Постановление Правительства № 756 от 25 июля 2005 года

<variant>Постановление Правительства № 758 от 05 июля 2005 года

<question>Покажите вид нетрудоспособности, который должен быть указан в больничном листе у данного больного. Инвалид 3 группы, приступы удушья 2-3 раза в неделю, работает в облегченных условиях, после перенесенного ОРВИ наступила временная утрата трудоспособности.

<variant>Общее заболевание

<variant>Профессиональное заболевание

<variant>Производственная травма

<variant>Бытовая травма

<variant>Карантин

<question>Определите диагноз. У больной 28 лет в приемном покое выясняется что, из анамнеза диагностирована киста и воспаление придатков матки. Отмечает жалобы на тошноту, рвоту, вздутие и задержку стула, приступообразные боли внизу живота, иррадирует в промежность, бедро, поясницу. Т 38⁰С. Живот напряженный и болезненный во время пальпации, (+) симптомы Щеткина- Блюмберга.

<variant>Перекрыт кисты

<variant>Опухоль половых органов

-	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		7 стр. из 136

<variant>Апоплексия яичника

<variant>Разрыв маточной трубы

<variant>Внематочная беременность

<question>Определите диагноз. У больной 22 лет, на коже щек наблюдается эритема с четкими границами, на фоне которой локализуются точечные папулезно-везикулезные высыпания. Субъективно: зуд, жжение. Из анамнеза: заболевание появилось после применения отбеливающего крема.

<variant>Аллергический контактный дерматит

<variant>Системная красная волчанка

<variant>Истинная экзема

<variant>Простой пузырьковый лишай

<variant>Острая крапивница

<question>Женщина 35 лет, наблюдается в женской консультации по поводу беременности. На 28 недели обратилась с жалобами на кожный зуд из-за которого плохо спит, слабость, подташнивание. В биохимическом анализе крови: АЛТ 56 Ед/л, АСТ 42 Ед/л, общий билирубин 12,4 мкмоль/л, ЩФ 480 Ед/л. Маркерная диагностика HBsAg отр, анти-HBs положительный, анти-HBcore IgG отр, HBeAg отр, анти-HBe отр, anti HCV IgM отр, anti CV IgG отрицательный. Определите правильное суждение.

<variant>холестаз беременных

<variant>хронический вирусный гепатит

<variant>гепатоз беременных

<variant>это нормальное состояние для данного срока беременности

<variant>обострение хронического холецистита

<question>Больной 72 лет жалуется на слабость, потливость, похудание на 10 кг за 2 года. Увеличены печень, селезенка и все группы лимфоузлов. Анализ крови: Нв 85 г/л, Эр.3,0 x 10¹²/л, лейкоц. 135,0 x 10⁹/л, п/я 3%, лимф. 96 %, мон. 1%, СОЭ 28 мм/час. Общий билирубин 45 мкмоль/л, прямой 11 мкмоль/л. Железо сыворотки 28 ммоль/л, проба Кумбса положительна. Определите причину ухудшения показателей красной крови:

<variant>аутоиммунный гемолиз

<variant>бластный криз

<variant>желудочно-кишечное кровотечение

<variant>острый гепатит

<variant>агранулоцитоз

<question>Больной 69 лет жалуется на слабость, потливость, похудание на 10 кг за 2 года. Увеличены печень, селезенка и все группы лимфоузлов. Анализ крови: Нв 85 г/л, Эр.3,0 x 10¹²/л, лейкоц. 135,0 x 10⁹/л, п/я 3%, лимф. 96 %, мон. 1%, СОЭ 28 мм/час. Общий билирубин 45 мкмоль/л, прямой 11 мкмоль/л. Железо сыворотки 28 ммоль/л, проба Кумбса положительна. Определите предварительный диагноз:

<variant>хронический лимфолейкоз

<variant>острый лейкоз

<variant>миелофиброз

<variant>хронический миелолейкоз

<variant>лимфосаркома

<question>На приеме больной 15 лет, с лимфаденопатией, выраженной слабостью. В ОАК.: эр. 2,0x10¹²/л, Нв 79 г/л, ЦП 0,8, лейкоц. 6,1x10⁹/л, в лейкограмме бласты 85 %,лимф. 10 %, с/я 5 %, тромб.100 x 10⁹/л.

Определите диагноз:

<variant>острый лейкоз

-	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 136

<variant>апластическая анемия

<variant>лимфогранулематоз

<variant>хронический лимфолейкоз

<variant>инфекционный мононуклеоз

<question>19 летняя пациентка жалуется на частые головные боли. Об-но: астеник, отеков нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80 в мин. АД 170/120 мм рт. ст. Анализ крови и мочи без патологии. ЭКГ, ЭхоКС выявили ГЛЖ. Изотопная ренография почек: изменение васкулярного сегмента правой почки. Определите причину синдрома артериальной гипертензии:

<variant>фибромускулярная дисплазия почечной артерий

<variant>атеросклероз почечной артерий

<variant>поликистоз почек

<variant>туберкулез почек

<variant>тромбоэмболия почечной артерий

<question>У женщины 27 лет отечность лица и ног, увеличение живота, боли в поясничной области, головные боли. Около трех недель назад болела фолликулярной ангиной. Об-но: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, отеки диффузные, мягкие. ЧД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, на верхушке систолический шум, ЧСС 56 в мин. В брюшной полости свободная жидкость, симптом поколачивания положителен с обеих сторон. Протеинурия 3,5 г/л.

Установите предварительный диагноз:

<variant>ОПП: острый гломерулонефрит, бисиндромный. Осл.: СНФК_{II}. Внутрочерепная гипертензия

<variant>ОПП: острый гломерулонефрит, с нефротическим синдромом. Осл.: СНФК_{II}. Внутрочерепная гипертензия

<variant>ОПП: острый гломерулонефрит диффузный вариант. Осл.: СНФК_{II}. Внутрочерепная гипертензия

<variant>ХБП: хронический гломерулонефрит, с нефротическим синдромом. Осл.: СНФК_{II}. Внутрочерепная гипертензия

<variant>ИМП: острый вторичный двусторонний пиелонефрит, нефрогенная АГ

<question>У мужчины 30 лет через 3 недели после перенесенной ангины появились жалобы на боли в поясничной области, уменьшение объема мочи, одышка, отеки. Об-но: больной бледен, диффузные отеки. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 100 в мин. АД 200/110 мм рт. ст. Симптом поколачивания положителен с обеих сторон. ОАК: Нв 105 г/л, СОЭ 28 мм/час. Суточный диурез 1 л, отн. плотность 1030; белок 1,5 г/л, моча мутная, цвета мясных помоев, эрит. сплошь в поле зрения.

Установите клинический диагноз:

<variant>ОПП: острый гломерулонефрит, (клинически) диффузный вариант

<variant>ХБП: хронический гломерулонефрит, фаза обострения

<variant>ХБП: хронический пиелонефрит, фаза обострения

<variant>ИМП: острый двусторонний пиелонефрит

<variant>ОПП: тубулоинтерстициальный нефрит, САГ

<question>У больного 16 лет периодически возникает желтушность кожных покровов. При осмотре: "башенный череп", "готическое небо". Селезенка +3,0 см. Анализ крови: Нв 106 г/л, эр. $3,3 \times 10^{12}/л$.

Установите предварительный диагноз:

<variant>врожденная гемолитическая анемия

<variant>приобретенная гемолитическая анемия

<variant>синдром Жильбера

-	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 136

<variant>хронический гепатит

<variant>желчекаменная болезнь

<question>У больного 19 лет периодически возникает желтушность кожных покровов. При осмотре: "башенный череп", "готическое небо". Селезенка +3,0 см. Анализ крови: Нв 106 г/л, эр. $3,3 \times 10^{12}/л$.

Установите предварительный диагноз:

<variant>врожденная гемолитическая анемия (б-нь Минковского-Шоффара)

<variant>приобретенная гемолитическая анемия (маршевая гемоглобинурия)

<variant>доброкачественная билирубинемия (синдром Жильбера)

<variant>хронический гепатит, вирусной этиологии

<variant>желчекаменная болезнь (желчная колика, механическая желтуха)

<question>Больной 62 лет, явился поступил в клинику с переломом плечевой кости. СОЭ 55 мм/час, гиперпротеинемия с М-градиентом, в миелограмме – плазматическая инфильтрация 38%.

Определите предварительный диагноз:

<variant>миеломная болезнь

<variant>острый лейкоз

<variant>хронический гепатит

<variant>миелофиброз

<variant>хронический миелолейкоз

<question>Больной 19 лет, с детства страдает повышенной кровоточивостью, иногда с образованием обширных гематом. При осмотре: гемартрозы коленных суставов. Дядя по материнской линии болен наследственным заболеванием крови. ОАК в норме. Определите предварительный диагноз:

<variant>гемофилия

<variant>геморрагический васкулит

<variant>тромбоцитопеническая пурпура

<variant>болезнь Рандю-Ослера

<variant>острый лейкоз

<question>Определите ведущий синдром и диагноз: мужчина 39 лет, жалуется на боли за нижней третью грудины, возникающие через 15-20 мин. после еды. Болен 4 мес., работа связана с командировками. Об-но: тоны сердца ясные, ритмичные. Пальпаторно определяется болезненность в эпигастрий, у мечевидного отростка. На ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 70 в мин. ЭОС нормальная, вольтаж зубцов сохранен. ФЭГДС: пищевод проходим, слизистая без патологии. В желудке натошак много желудочного сока, в области кардий язва размерами 0,5x0,8 см, на дне фибриновый налет.

<variant>болевой синдром в прекардиальной области, язвенная болезнь, впервые выявленная язва кардиального отдела

<variant>болевой синдром в прекардиальной области, стенокардия напряжения впервые возникающая

<variant>болевой синдром в прекардиальной области, рефлюкс эзофагит

<variant>болевой синдром в прекардиальной области, стабильная стенокардия напряжения

<variant>болевой синдром в прекардиальной области, рак желудка

<question>Определите вероятный диагноз: 55-летний мужчина жалуется, что в течение последнего года периодически стал ощущать загрудинные боли, затруднение прохождения твердой пищи, которое исчезает после нескольких глотков воды, кроме того, стал замечать, что иногда в ротовой полости «появляются» остатки пищи, съеденной более суток назад. Масса тела стабильна. Родственники отмечают наличие у пациента неприятного запаха изо рта.

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 136

<variant>дивертикул пищевода

<variant>пилоростеноз

<variant>гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

<variant>идиопатическая ахалазия пищевода

<variant>язвенная болезнь желудка и 12ПК

<question>У мужчины 28 лет в анамнезе язвенная болезнь 12 п/к. В данное время имеет жалобы на сильные боли в в/половине живота и в грудной клетке, врачом сделаны обзорная рентгенография органов грудной и брюшной полости, провел совместный осмотр с хирургом. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости – накопление газа под повым куполом диафрагмы справа серповидной формы. Определите тактику врача:

<variant>экстренная госпитализация в хирургическое отделение (абдоминальная хирургия) скорой помощью

<variant>экстренная госпитализация в хирургическое отделение (торакальная хирургия) скорой помощью

<variant>экстренная госпитализация в хирургическое отделение (кардиохирургия) скорой помощью

<variant>лечение у гастроэнтеролога в амбулаторных условиях (эрадикационная терапия язвенной болезни)

<variant>эрадикационная терапия язвенной болезни в дневном стационаре

<question>Определите предварительный диагноз. Пенсионер 64 лет, явился в поликлинику с жалобами на резкую слабость, отсутствие аппетита, тошноту, отвращение к пище, потерю веса. За последний год потерял 15 кг. Об-но: кахектичен, бледен. Рост 172 см, вес 53 кг. Над левой ключицей пальпируется лимфоузел размерами 2 см. При пальпации болезненность в эпигастрии, умеренное напряжение мышц. Нв 100г/л, эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,84, лейкоц. $8,0 \times 10^9/л$. СОЭ 42 мм/час.

<variant>рак желудка, IV ст. (метастазы Вирхова). Осл.: железодефицитная анемия

<variant>хронический некалькулезный холецистит, фаза обострения. Осл.: железодефицитная анемия

<variant>хронический калькулезный холецистит, фаза обострения. Осл.: железодефицитная анемия

<variant>хронический миелолейкоз. Осл.: железодефицитная анемия

<variant>хронический анацидный гастрит. Осл.: железодефицитная анемия

<question>Определите ведущие синдромы; предварительный диагноз. Женщину 49 лет внезапно стали беспокоить боли в поясничной области, в левой половине живота, озноб. Боли начались внезапно, в транспорте, ранее таких жалоб не было. Об-но: больной не находит себе места, возбужден. Во время осмотра у пациента появились тошнота и рвота, позывы к мочеиспусканию. Температура тела $37^{\circ}C$. При пальпации живота резкая болезненность в правой половине, определяется умеренное напряжение мышц. Роведение полного объективного обследования не было возможным.

<variant>почечная колика; мочекаменная болезнь

<variant>боль в правом мезогастрii; острая кишечная непроходимость

<variant>боль в правом мезогастрii, в правой подвздошной области; острый аппендицит

<variant>боль в правом мезогастрii, в правой подвздошной области; внематочная беременность

<variant>боль в поясничной части позвоночника; остеохондроз

<question>Установите предварительный диагноз. Больная 19 лет в течение последних 3-х лет наблюдается в поликлинике по поводу внезапно возникающих приступов коликообразных болей в правом подреберье, носящих кратковременный характер. Приступ сопровождается

-	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 136

тошнотой, потливостью. Возникновение приступа связывает с психоэмоциональными факторами. Боли купируются инъекцией но-шпы. За период наблюдения повышения температуры тела, желтухи не отмечалось. Неоднократное проведение общего анализа крови, мочи, печеночных проб в периоды обострения отклонений не выявило.

<variant>функциональное расстройство ж/выводящих путей по типу гипертонической дискинезии

<variant>хронический холецистит

<variant>желчно-каменная болезнь

<variant>синдром раздраженной кишки

<variant>функциональное расстройство ж/выводящих путей по гипотоническому типу

<question>Установите предварительный диагноз. Больная 22 лет в течение последних 3-х лет наблюдается в поликлинике по поводу внезапно возникающих приступов коликообразных болей в правом подреберье, носящих кратковременный характер. Приступ сопровождается тошнотой, потливостью. Возникновение приступа связывает с психоэмоциональными факторами. Боли купируются инъекцией но-шпы. За период наблюдения повышения температуры тела, желтухи не отмечалось. Неоднократное проведение общего анализа крови, мочи, печеночных проб в периоды обострения отклонений не выявило.

<variant>функциональное расстройство ж/выводящих путей по типу гипертонической дискинезии

<variant>хронический холецистит

<variant>желчно-каменная болезнь

<variant>синдром раздраженной кишки

<variant>функциональное расстройство ж/выводящих путей по гипотоническому типу

<question>Учительница 32 лет жалуется на запоры. В связи с першением в горле и кашля часто прибегает к приему кодеина и кодеинсодержащих препаратов. Об-но: тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, б/б. Определите предварительный диагноз:

<variant>медикаментозная обстипация

<variant>обтурационная обстипация толстого кишечника

<variant>рефлекторная обстипация

<variant>папез кишечника

<variant>инвагинация кишечника

<question>Женщину 65 лет беспокоят схваткообразные боли внизу живота, иррадирующие в область крестца, вздутие живота, прекращение отхождения газов, отсутствие стула за последние 4 суток. Больная многие годы страдает от запор. Об-но: живот вздут, умеренная болезненность при пальпации. Перкуторно высокий тимпанит, выслушивается шум плеска. При пальцевом исследовании прямой кишки – ампула пустая, сфинктер расслаблен. При попытке ставит сифонную клизму, жидкость объемом 350 мл, вылилась обратно. Определите предварительный диагноз:

<variant>обтурирующая опухоль сигмы, кишечная непроходимость

<variant>медикаментозная обстипация

<variant>рефлекторная обстипация

<variant>папез кишечника

<variant>инвагинация кишечника

<question>Определите причину бронхиальной обструкции: женщина 49 лет, жалуется на затрудненный выдох и приступ удушья в ночное время. Об-но: везикулярное дыхание, без патологических хрипов, частота дыхания 19 в мин. Бронхоскопия: гиперемия и отеки слизистой бронхов. ФГДС: гиперемия и слившиеся эрозий нижней трети пищевода.

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	12 стр. из 136

<variant>гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь, внепищеводный бронхо-легочный синдром

<variant>бронхиальная астма, интермиттирующее течение

<variant>трахеобронхиальная дискинезия

<variant>митральный стеноз, сердечная астма

<variant>паразитоз, синдром бронхиальной обструкции

<question>Мужчину 60 лет, в течение месяца беспокоят: макрогематурия, повышение температуры тела, особенно по вечерам, слабость, снижение массы тела. Лечение антибиотиками результата не дало. АД 150/90 мм рт. ст. В ОАМ: СОЭ 57 мм/час. Определите диагноз:

<variant>рак почки

<variant>хронический гломерулонефрит

<variant>мочекаменная болезнь

<variant>обострение хронического пиелонефрита

<variant>туберкулез почек

<question>Выберите правильное суждение. У женщины 26 лет после двух родов наблюдается появление лабильной АГ. Ухудшение самочувствия провоцируется длительной ходьбой и пребыванием в вертикальном положении. После непродолжительного отдыха в горизонтальном положении АД может нормализоваться. При планировании диагностических мероприятий в первую очередь следует думать, что у больной:

<variant>двусоронний нефроптоз

<variant>хронический пиелонефрит

<variant>феохромоцитома

<variant>эссенциальная гипертензия

<variant>хронический гломерулонефрит

<question>Выберите симптом, нехарактерный для болевой формы диабетической нейропатии: у 69 летнего мужчины сахарный диабет последние 20 лет. Имеет макро-, микро ангиопатические осложнения, а также нейропатии.

<variant>чувство жара

<variant>онемение

<variant>спонтанная боль

<variant>нарушение чувствительности

<variant>парестезии

<question>Выберите предварительный диагноз: женщина 34 лет обратилась по поводу увеличения щитовидной железы. В гормональном статусе высокий уровень ТТГ и низкие показатели Т₄ и Т₃. По данным тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы невыраженная пролиферация фолликулярного эпителия и накопление коллоида.

<variant>эндемический зоб, гипотиреоз

<variant>эндемический зоб, эутиреоз

<variant>аутоиммунный тиреоидит

<variant>тиреотоксическая аденома щитовидной железы

<variant>диффузный токсический зоб

<question>Выберите “эталонную” комбинацию лекарственных средств для лечения псевдомембранозного колита:

<variant>ванкомицин+метранидазол+кишечные адсорбенты

<variant>линкомицин+цефалоспорины

<variant>метранидазол+клиндамицин+кишечные адсорбенты

<variant>эритромицин+клиндамицин+кишечные адсорбенты

<variant>ванкомицин+тетрациклин

-	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 136

<question>Выберите предварительный диагноз. Учительница 29 лет жалуется на запоры. В связи с першением в горле и кашля часто прибегает приему кодеина и кодеинсодержащих препаратов. Об-но: тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, б/б.

- <variant>медикаментозная обстипация
- <variant>обтурационная обстипация толстого кишечника
- <variant>рефлекторная обстипация
- <variant>парез кишечника
- <variant>инвагинация кишечника

<question>Выберите правильное суждение. Это заболевание часто и быстро формирует кишечную облитерацию:

- <variant>болезнь Крона
- <variant>псевдомембранозный колит
- <variant>ишемический колит
- <variant>неспецифический язвенный колит
- <variant>болезнь Уиппла

<question>Выберите правильное суждение. Следующий из диагностических инструментальных методов предпочтителен для диагностики ЯК:

- <variant>колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием
- <variant>ирригоскопия
- <variant>фиброколоноскопия
- <variant>обзорная рентгенография органов брюшной полости
- <variant>ультразвуковое исследование

<question>Выберите причину бронхиальной обструкции: женщина 49 лет, жалуется на затрудненный выдох и приступ удушья в ночное время. Об-но: везикулярное дыхание, без патологических хрипов, частота дыхания 19 в мин. Бронхоскопия: гиперемия и отеки слизистой бронхов. ФГДС: гиперемия и слившиеся эрозий нижней трети пищевода.

- <variant>гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь, внепищеводный бронхо-легочный синдром
- <variant>бронхиальная астма, интермиттирующее течение
- <variant>трахеобронхиальная дискинезия
- <variant>митральный стеноз, сердечная астма
- <variant>паразитоз, синдром бронхиальной обструкции

<question>Выберите предварительный диагноз: пациент 35 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>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 мелкоочаговые 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

-	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 136

<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: мужчину 59 лет, в течение месяца беспокоят: макрогематурия, повышение температуры тела, особенно по вечерам, слабость, снижение массы тела. Лечение антибиотиками результата не дало. АД 150/90 мм рт. ст. В ОАМ: СОЭ 57 мм/час.

<variant>рак почки

<variant>хронический гломерулонефрит

<variant>мочекаменная болезнь

<variant>обострение хронического пиелонефрита

<variant>туберкулез почек

<question>Выберите правильное определение отека:

<variant>отек – одна из частых форм гипергидратации, отек – типовая форма нарушения водного баланса организма, характеризующаяся накоплением избытка жидкости в межклеточном пространстве и/или полостях тела

<variant>отек – одна из частых форм гипергидратации, отек – типовая форма нарушения водного баланса организма, характеризующаяся накоплением избытка жидкости только в брюшной полости

<variant>отек – одна из частых форм гипергидратации, отек – типовая форма нарушения водного баланса организма, характеризующаяся накоплением избытка жидкости только в плевральной полости

<variant>отек – одна из частых форм гипергидратации, отек – типовая форма нарушения водного баланса организма, характеризующаяся накоплением избытка жидкости только в перикардиальной полости

<variant>отек – одна из частых форм гипергидратации, отек – типовая форма нарушения водного баланса организма, характеризующаяся накоплением избытка жидкости только в межклеточном пространстве

<question>Выберите патологию: больная 19 лет поступила с жалобами на массивные отеки, жажду, головные боли, одышку в покое. Больная 10 дней назад перенесла ангину. Об-но: выраженные отеки на лице, ногах, поясничной области. АД 180/100 мм рт. ст. В моче: уд. вес 1029, белок 4,5 г/л, лейкоц. 10-15 в п/з., эр. свежие и выщелоченные 3-5 в п/з, цилиндры гиалиновые 3-4 в п/з. Суточный диурез 300 мл.

<variant>нефротический синдром

<variant>острое почечное повреждение

<variant>острый канальцевый ацидоз

<variant>быстро прогрессирующий гломерулонефрит

<variant>терминальная стадия ХПН

<question>Выберите диагноз, выберите оптимальную терапию: Больная 38 лет отмечает увеличение веса, уменьшение потоотделения, пастозность лица. Длительно страдает хроническим тонзиллитом. Об-но: рост 158 см, вес 89 кг. Стрий нет, выраженный гиперкератоз. Лицо пастозное, с заплывшими глазными щелями. ЧСС 56 в мин. АД 150/90 мм рт. ст. Глюкоза крови 3,3 ммоль/л.

<variant>гипотиреоз, терапия тиреоидными препаратами

<variant>гиповитаминоз, витаминотерапия

<variant>почечные отеки, назначение мочегонных средств

<variant>почечные отеки, противовоспалительная терапия

-	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 136

<variant>ожирение, назначение субкалорийной диеты

<question>Выберите вероятный клинический диагноз: у больного 24 лет на третий день ангины появились отёки, макрогематурия, повысилось артериальное давление:

<variant>хронический гломерулонефрит, обострения

<variant>острый гломерулонефрит

<variant>острый пиелонефрит

<variant>апостематозный нефрит

<variant>амилоидоз почек

<question>Выберите развившееся осложнение: больная 69 лет, в течение 11 лет страдает мочекаменной болезнью, вторичным пиелонефритом, оперирован 4 года назад. Отмечает постоянное повышение АД до 160/100 мм рт.ст., в последний год до 190/100-200/110 мм рт.ст., появились отеки лица. Нв 110 г/л, эр. $3,0 \times 10^{12}$ /л, ЦПО,8, СОЭ 20 мм/час, креатинин 200,0 мкмоль/л.

<variant>хроническая почечная недостаточность

<variant>острая почечная недостаточность

<variant>острый интерстициальный нефрит

<variant>хронический тубулоинтерстициальный нефрит

<variant>паранефрит, абсцесс околопочечной клетчатки

<question>Выберите сочетание симптомов/синдромов, при которых возможно развитие почечных отеков:

<variant>нефротический+гипертензивный

<variant>дизурический+болевого

<variant>мочевой+гипертензивный

<variant>странгурия + поллакиурия

<variant>мочевой + болевого

<question>Выберите диагноз: больному 24 года. После перенесенной ангины, через 2 недели, появились отечный синдром, интенсивная головная боль. Об-но: отечный синдром до степени анасарки, АД 130/80 мм рт.ст. При обследовании: Нв 124 г/л, СОЭ 40 мм/ч, общий белок 60 г/л, альбумины 50 г/л; в анализах мочи: протеинурия 13,5 г/сут. эр. 20 в п/зр., цилиндры 3-5 в п/зр. При УЗИ размеры почек не изменены, чашечно-лоханочная система без особенностей.

<variant>острый гломерулонефрит, нефротический вариант

<variant>острый гломерулонефрит, смешанная форма

<variant>острый гломерулонефрит, гипертоническая форма

<variant>острый гломерулонефрит, гематурический вариант

<variant>острый гломерулонефрит, латентная форма

<question>Выберите определение синкопе, это –

<variant>это синдром, определяющим клиническим признаком которого является транзиторная потеря сознания, обычно ведущая к падению

<variant>синдром, при котором САД повышается до 140 и выше; ДАД до 90 и выше мм рт. ст

<variant>синдром, при котором после предвестников возникают судороги и потеря сознания

<variant>состояние гипогликемии, при котором пациенты теряют сознание

<variant>приступы острой атаксии

<question>Выберите предварительный диагноз: больная 39 лет имеет жалобы на приступы мучительных головных болей, которые сопровождаются чувством страха, потливостью, ощущением покалывания в пальцах рук и ног, сердцебиением, болями в области сердца. АД_{d-s} в момент приступа 200/115 мм рт.ст. При попытке встать с постели развивается обморок.

<variant>феохромоцитома

<variant>злокачественная форма АГ

-	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 136

<variant>коарктация аорты

<variant>неспецифический аортоартериит (болезнь Такаюсу)

<variant>фибромускулярная дисплазия почечной артерии, САГ

<question>Выберите правильное суждение: следующий признак отличает почечную эклампсию от гипертонического криза:

<variant>наличие судорожного синдрома, потеря сознания

<variant>сильные головные боли

<variant>ухудшение зрения

<variant>тошнота

<variant>головокружение

<question>Выберите причину состояния: больной 35 лет перенес неревматический миокардит год назад. Обратился с жалобами на приступы головокружения, кратковременную потерю сознания на фоне урежения ритма сердца до 30 в мин.

<variant>полный АВБ, синдром Морганьи-Адамс-Стокса

<variant>сложное нарушение ритма: синдром Фредерика

<variant>синдром слабости синусового узла

<variant>последствие чмт: эпилепсия

<variant>атриовентрикулярная блокада I ст.

<question>Выберите причину синкопе: у больного 42 лет, порок Менкеберга (изолированный “известковый экстенген” аортальный стеноз). Последние 2 месяца несколько раз терял сознание на короткое время, синкопе развивалось при физической нагрузке.

<variant>синкопе при аортальных пороках

<variant>ортостатическое синкопе

<variant>вазодепрессивное синкопе

<variant>аритмогенное синкопе

<variant>эпилепсия

<question>Выберите причину синкопе: у больного 17 лет: ХРБС, комбинированный митрально-аортальный порок; сочетанный митральный порок с преобладанием недостаточности; недостаточность аортальных клапанов. Последние несколько месяцев несколько раз терял сознание на короткое время, при физической нагрузке.

<variant>синкопе при аортальных пороках

<variant>ортостатическое синкопе

<variant>вазодепрессивное синкопе

<variant>аритмогенное синкопе

<variant>эпилепсия

<question>Выберите с каким рефлексом связано синкопе у данной больной. Женщина 37 лет, теряет сознание при покашливании, потуживании, иногда при глотании. Больной себя считает последние 7-8 лет. Прошла исследования и консультации у психолога, кардиолога, назначенное лечение эффекта не дало. При холтеровском ЭКГ-мониторинге (от 72 часов до недели) обнаружены кратковременные полные АВБ и асистолии при вышеперечисленных физиологических состояниях. Требуется радикального лечения (синкопе мешает карьере). Консилиумом выставлен синкопе.

<variant>вагусными рефлексам

<variant>ортостатическими рефлексам

<variant>шейно-вегетативными рефлексам Абрамса

<variant>клиностатическими (clinostaticus) рефлексам Даниелополу

<variant>рефлексам Орнтера

-	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 136

<question>Выберите метод и механизм лечения: женщина 37 лет, теряет сознание при покашливании, потуживании, иногда при глотании. Больной себя считает последние 7-8 лет. Прошла исследования и консультации у психолога, кардиолога, назначенное лечение эффекта не дало. При холтеровском ЭКГ-мониторинге (от 72 часов до недели) обнаружены кратковременные полные АВБ и асистолии при вышеперечисленных физиологических состояниях. Требуется радикального лечения (синкопе мешает карьере). Консилиумом выставлен синкопе.

<variant>фармакологическая или хирургическая симпатэктомия прекращает влияния стрессов на сердце, повышает устойчивость миокарда на стрессовые влияния

<variant>постоянный ЭКС навязывает постоянный ритм сердцу, поэтому при стрессах не возникает синкопе

<variant>электрокардиостимулятор по требованию (de-mand) препятствует возникновению синкопе при стрессах

<variant>лечение кардиопротекторами повышает устойчивость миокарда на стрессовые влияния

<variant>лечение бета-адреномиметиками улучшает атрио-вентрикулярную проводимость

<question>Выберите ошибку механизма синкопе в данном случае, женщине 59 лет, часто теряющую сознание, выставлен диагноз: Варикозное расширение вен нижних конечностей. Осл.: Синкопе.

<variant>ортостатический механизм синкопе

<variant>обратный отток из нижней полой вены крови и застой крови в венах н/конечностей при быстром вставании

<variant>резкое уменьшение ОЦК

<variant>уменьшение притока крови к сердцу

<variant>диффузная ишемия мозга, из-за уменьшения ОЦК

<question>Выберите ведущие синдромы: 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>синдром приобретенного порока сердца, тромб в левом предсердии, синкопе

<variant>синдром врожденного порока сердца, кариншалық экстрасистолия, синкопе

<variant>дилатационная кардиомиопатия, фибрилляция предсердий, синкопе

<variant>ортостатическое синкопе

<variant>вазодепрессивное синкопе

<question>Выберите механизм синкопе: 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>тромб левого предсердия, временно закрывает левое а/в отверстие при подъеме с места

<variant>фибрилляция предсердий, дефицит пульса

<variant>критический митральный стеноз

<variant>кратковременная асистолия синусового узла

<variant>проходящая полная АВБ

<question>Выберите, какая патология может вызывать синкопе подобным механизмом:

Известно, что у беременных во II половине беременности могут возникать так называемые парадоксальные синкопе – в связи со сдавлением нижней полой вены увеличенной маткой. И механизм синкопе связан с уменьшением ОЦК и притока крови в сердце.

-	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 () 18 стр. из 136

<variant>опухоли на ножке, расположенные в малом тазу

<variant>кисты придатков матки

<variant>парааппендикулярные инфильтраты

<variant>неспецифический язвенный колит

<variant>перитонит дугласово пространства

<question>Выберите ведущие синдромы: у юноши 19 лет, часто теряющего сознание, АД 170/100-180/100 мм рт. ст. Отмечает слабость в ногах, усиливающаяся при ходьбе. Об-но: при пальпации области сердца, во II-III м/р слева – систолическое дрожание. Левая граница относительной тупости сердца на 4 см влево от СКЛ. Во II м/р слева грубый систолический шум с иррадиацией в м/лопаточную область, в сосуды шеи, в область верхушки. Пульс напряжен. АД на руках 180/120 мм рт. ст.; на ногах – 110/70 мм рт. ст.

<variant>синкопе, порок сердца (ВПС, коарктация аорты?), кардиомегалия – аортальная конфигурация, САГ

<variant>синкопе, кардиалгия, синдром приобретенного порока сердца, кардиомегалия, САГ

<variant>артериальная гипертензия (нефрогенная?), синдром приобретенного порока сердца, кардиомегалия

<variant>синкопе, кардиалгия, лихорадка, аорто-артериит (болезнь Такаюсу)

<variant>синкопе, гипергемодинамика, диффузный токсический зоб

<question>Выберите предварительный диагноз: 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-ти: границы сердца не изменены, тоны ясные, ритмичные, ЧСС 74 в мин. АД 130/70 мм рт. ст.

<variant>миксома сердца (левого предсердия)

<variant>шаровидный тромб сердца

<variant>митральный стеноз

<variant>стеноз устья аорты

<variant>полная АВБ

<question>Выберите предварительный диагноз: мужчина 70 лет, при завязывании галстука на шею, потерял сознание. Об-но: состояние средней тяжести, бледный. АД 80/50 мм рт. ст. ЧСС 40 в мин. На срочно снятой ЭКГ: ЧСС 36 в мин., очаговых изменений нет. Через минуты две больной пришел в себя. На повторной ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 68 в мин.

<variant>синдром каротидного синуса, синкопе

<variant>аритмогенное синкопе

<variant>ортостатическое синкопе

<variant>эпилепсия

<variant>обструктивная ГКМП, синкопе

<question>Выберите ведущие синдромы: 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>синдром нарушения проводимости (полная АВБ); синдром ишемических изменений миокарда (стадия рубцевания); АГ; гепатомегалия, синкопе

<variant>синдром нарушения проводимости; синдром удлинения QT интервала; синкопе

-	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		19 стр. из 136

<variant>синдром нарушения проводимости, полная блокада ЛНПГ, синкопе
 <variant>синдром сложного нарушения ритма и проводимости –синдромФредерика, синкопе
 <variant>избыточный вес (алиментарное ожирение); синдром поражения миокарда (КМП при ожирении); легочная гипертензия; кардиомегалия (гипертрофия обоих желудочков)
 <question>Выберите предварительный диагноз: 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>ишемическая болезнь сердца, ПИМ. Осл.: полная АВБ, синдром МАС. Конк: Артериальная гипертензия II ст., группа очень высокого риска (ГЛЖ, ИБС)
 <variant>ишемическая болезнь сердца, ПИМ. Осл.: Синкопе. Конк: Артериальная гипертензия II ст., группа очень высокого риска (ГЛЖ, ИБС)
 <variant>синдром врожденного удлинения – qT интервала; синкопе
 <variant>метаболическая кардиомиопатия. СНФКII. Фон: Алиментарное ожирение. Осл.: ТЭЛА (средних ветвей). Инфарктная пневмония. Синкопе
 <variant>эпилепсия с генерализованными тонико-клоническими судорогами
 <question>Выберите ведущие синдромы: 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.
 <variant>синдром замедления реполяризации желудочков; синкопе; наследственность
 <variant>синдром врожденного удлинения интервала qT; синкопе; наследственность
 <variant>синдром каротидного синуса; синкопе
 <variant>аритмогенная потеря сознания
 <variant>ортостатическая потеря сознания
 <question>Выберите ведущие синдромы: женщину 54 лет последние 2 недели беспокоят потери сознания. Из анамнеза: варикозное расширение глубоких вен н/конечностей с 37 лет. С 45-46 лет ХСН, принимает несколько препаратов (периндоприл, гипотиазид, кардиомагнил). Об-но: периферические отеки до лодыжек. Рост 168 см; вес 96 кг. В легких везикулярное дыхание, над средней долей правого легкого дыхание ослаблено, крепитации. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 102 в мин, акцент II тона во II м/р слева. АД 135/85 мм рт. ст. Размеры печени по Курлову 14х11х9см. На ЭКГ: ритм синусовый, ЭОС – влево. Низкий вольтаж зубцов, Признаки гипертрофии обоих желудочков.
 <variant>избыточный вес (алиментарное ожирение); синдром поражения миокарда (КМП при ожирении); легочная гипертензия; кардиомегалия, уплотнение легочной ткани, варикозное расширение вен н/конечностей
 <variant>синдром нарушения проводимости (полная АВБ); синдром ишемических изменений миокарда (стадия рубцевания); АГ; гепатомегалия, синкопе
 <variant>синдром нарушения проводимости; синдром удлинения qT интервала; синкопе
 <variant>артериальная гипертензия,синдром поражения миокарда, избыточный вес, синкопе

-	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		20 стр. из 136

<variant>избыточный вес, варикозное расширение вен н/конечностей; синкопе, уплотнение легочной ткани

<question>Выберите ведущий синдром и предварительный диагноз: женщину 54 лет последние 2 недели беспокоят потери сознания. Из анамнеза: варикозное расширение глубоких вен н/конечностей с 37 лет. С 45-46 лет ХСН, принимает несколько препаратов (периндоприл, гипотиазид, кардиомагнил). Об-но: периферические отеки до лодыжек. Рост 168 см; вес 96 кг. В легких везикулярное дыхание, над средней долей правого легкого дыхание ослаблено, крепитации. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 102 в мин, акцент II тона во II м/р слева. АД 135/85 мм рт. ст. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки: расширение корней с двух сторон, признаки периферической пневмонии средней доли справа.

<variant>метаболическая кардиомиопатия. СНФКII. Фон: Алиментарное ожирение. Осл.: ТЭЛА (средних ветвей). Инфарктная пневмония. Синкопе

<variant>метаболическая кардиомиопатия. СНФКII. Фон: Алиментарное ожирение III ст. Осл.: Синкопе

<variant>метаболическая кардиомиопатия. СНФКII. Фон: Алиментарное ожирение III ст. Осл.: Лекарственный синкопе

<variant>системный атеросклероз. Атеросклероз аорты. Недостаточность аортальных клапанов. Синкопе. Фон: Алиментарное ожирение III степени

<variant>внебольничная пневмония, средней доли правого легкого. Осл.: инфекционно-токсический шок

<question>Выберите правильные суждения: у парня 19 лет установленный экссудативный плеврит, торакальный хирург подготовил к плевральной пункции. Об-но: состояние средней тяжести, периферический изотек. При перкуссии над правой половиной грудной клетки, ниже III ребра тупой звук, над данным участком дыхание не выслушивается, ЧД 26 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 100 в мин. Врач ввел иглу, выпустил жидкость, к концу процедуры пациент потерял сознание секунд на 20.

<variant>синдром накопления жидкости в плевральную полость, ДН, СН. Плевральная пункция, синкопе

<variant>синдром накопления жидкости в плевральную полость, ДН, СН, инфекционно-токсический шок

<variant>синдром уплотнения легочной ткани, ДН, СН, инфекционно-токсический шок

<variant>синдром накопления воздуха в плевральную полость, ДН, СН, синкопе

<variant>острая левожелудочковая недостаточность, отек легких. Синкопе.

<question>Выберите предварительный диагноз: у больной 33 лет, вскоре после родов появились адинамия, головные боли, частые обмороки, сухость кожи, запоры, молоко пропало, резко похудела. Отмечает выпадение волос на голове, над лбом, выпадение бровей. АД 90/60 мм рт.ст., пульс 54 в мин.

<variant>синдром Шиеана (Шихана)

<variant>вторичный гипотиреоз

<variant>первичный гипотиреоз

<variant>хронический гипокортицизм

<variant>вторичный гипогонадизм

<question>Выберите ведущие синдромы: мужчина 38 лет жалуется на частые головные боли, головокружение, потери сознания. Страдает ХРБС. Границы сердца смещены влево и вниз, во II м/р справа и по левому краю грудины выслушивается убывающий, протодиастолический шум высокого тембра, II тон ослаблен. На сосудах двойной тон Траубе, систоло-диастолический шум Дюрозье, пульс Квинке, ЧСС 100 в мин. АД 160/50 мм рт. ст.

<variant>парциальная кардиомегалия, недостаточность аортальных клапанов, САГ, синкопе

-	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 136

<variant>парциальная кардиомегалия, стеноз левого а/в отверстия, артериальная гипотензия, синкопе

<variant>парциальная кардиомегалия, стеноз устья аорты, артериальная гипотензия, синкопе

<variant>парциальная кардиомегалия, недостаточность митральных клапанов, синкопе

<variant>парциальная кардиомегалия, недостаточность трикуспидальных клапанов, синкопе

<question>Выберите ведущие синдромы: пациент 35 лет жалуется на головокружение, головные боли, синкопальные состояния. Об-но: у основания сердца, во II точке аускультации выслушивается грубый мезосистолический шум, с иррадиацией в шейные сосуды. При пробе Вальсальвы шум уменьшается и не изменяется при выдохе. На ЭКГ: ГЛЖ, перегрузка левого желудочка. На рентгене ОГК: конфигурация сердца в виде “плавающей утки”.

<variant>кардиомегалия (аортальная конфигурация), синдром клапанного порока (аортальный стеноз), синкопе

<variant>кардиомегалия (аортальная конфигурация), синдром клапанного порока (недостаточность аортальных клапанов), синкопе

<variant>кардиомегалия (митральная конфигурация), синдром клапанного порока (недостаточность митральных клапанов)

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

<variant>кардиомегалия (митральная конфигурация), синдром клапанного порока (сочетанный митральный порок, с преобладание стеноза)

<question>Выберите ведущие синдромы и группу препаратов, противопоказанных у больных с ГКМП: мужчина 42 лет состоит у кардиолога на учете с гипертрофической кардиомиопатией (обструктивный вариант). Последняя неделя возникли стенокардия подобные боли, в связи с чем принимал антиангинальные препараты. Но состояние ухудшилось, появились головокружение и потери сознания. Ухудшение состояния связывает с приемом этих препаратов.

<variant>кардиомегалия (ГКМП обструктивная), ангинальный, СН, синкопе, нитраты

<variant>кардиомегалия (ГКМП обструкция), ангинальный, СН, синкопе, бета-блокаторы

<variant>кардиомегалия (ГКМП обструкция), ангинальный, СН, кальций антагонисты

<variant>кардиомегалия (ГКМП обструкция), ангинальный, СН, кордарон

<variant>кардиомегалия (ГКМП обструкция), ангинальный, СН, сердечные гликозиды

<question>Выберите изменения, возможно развивающиеся со стороны печени: у мужчины 59 лет ХОБЛ, преимущественно бронхитический тип, хроническое легочное сердце, декомпенсированное.

<variant>портальная гипертензия, кардиальный фиброз печени

<variant>цитоллиз, мелкоузловой цирроз печени

<variant>хронический гепатит

<variant>жировой гепатоз

<variant>фульминантный гепатит

<question>Выберите возможные изменения со стороны печени: у женщины 52 лет ХОБЛ, декомпенсированное хроническое легочное сердце, СН ФК 3.

<variant>гипертензия в системе портальной вены, со временем фиброз печени

<variant>цитоллиз гепатоцитов, мелкоузловой цирроз печени

<variant>хронический агрессивный гепатит

<variant>жировой гепатоз

<variant>фульминантный гепатит

<question>Выберите ведущие синдромы: больной 32 лет жалуется на головные боли, головокружение, потери сознания. Об-но: на основании сердца, во второй точке аускультации

-	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		22 стр. из 136

выслушивается мезосистолический шум с иррадиацией в шейные сосуды. При пробе Вальсальвы шум уменьшается. На ЭКГ: ГЛЖ. На рентгенограмме аортальная конфигурация сердца.

<variant>синдром приобретенного порока сердца (стеноз устья аорты), кардиомегалия, синкопе
 <variant>синдром приобретенного порока сердца (недостаточность аортального клапана), кардиомегалия, АГ

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

<variant>синдром приобретенного порока сердца (стеноз левого атриовентрикулярного отверстия), кардиомегалия, артериальная гипотензия

<variant>синдром врожденного порока сердца (ДМЖП), синкопе

<question>Выберите клинический диагноз: женщина 34 лет, беременность 19-20 недель; с избыточной массой тела, щитовидная железа увеличена до I ст., плотная; лицо одутловатое. Кожные покровы сухие, язык отечен. Запоры. Пульс 64 в мин. Умеренный экзофтальм, инъекция склер, положительный симптом Грефе. ТТГ в пределах нормы, общий Т4 и антитела к ТГ повышены. УЗИ щитовидной железы: неравномерная эхоплотность.

<variant>аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб I ст., клинический гипотиреоз; эндокринная офтальмопатия

<variant>диффузный токсический зоб I ст., эндокринная офтальмопатия

<variant>аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, эндокринная офтальмопатия

<variant>первичный клинический гипотиреоз, эндокринная офтальмопатия

<variant>диффузный токсический зоб I ст., отечный экзофтальм

<question>Выберите предварительный диагноз: больной 16 лет: ожирение по верхнему типу, лунообразное лицо, широкие багровые стрии с "минус-тканью", АД 160 \ 100 мм рт.ст. Рентгенологически – турецкое седло расширено.

<variant>болезнь Иценко-Кушинга

<variant>гипоталамический синдром пубертатного периода

<variant>экзогенно-конституциональное ожирение

<variant>андростерома

<variant>альдостерома

<question>Выберите правильное суждение. Девочку 10 лет доставили в поликлинику по поводу тошноты, многократной рвоты. Обезвожена, симптомы интоксикации. Гликемия 3,2 ммоль/л. Глюкозы в моче нет. Ацетонурия +++.

<variant>ацетонемическая рвота

<variant>диабетический кетоацидоз

<variant>гипогликемическое состояние

<variant>пищевая токсикоинфекция

<variant>надпочечниковая недостаточность

<question>Выберите предварительный диагноз: больной 34 лет страдает приступами артериальной гипертензии до 220/140 мм рт.ст., сопровождающимися тремором, потливостью, тахикардией, с самопроизвольным снижением АД через 20-30 минут.

<variant>феохромоцитома

<variant>диффузный токсический зоб

<variant>болезнь Иценко-Кушинга

<variant>глюкокортикостерома

<variant>альдостерома

<question>Выберите предварительный диагноз: больную 43 лет беспокоят прибавка в весе, слабость, отечность лица, сухость кожи, запоры, аменорея, ухудшение памяти. Кожа сухая,

-	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 136

холодная. Щитовидная железа не пальпируется. АД 90/60 мм рт.ст., пульс 52 в мин. Т3, Т4 снижены, ТТГ повышен.

<variant>первичный гипотиреоз

<variant>центральное ожирение

<variant>вторичный гипотиреоз

<variant>синдром поликистозных яичников

<variant>гипоталамический синдром

<question>Выберите предварительный диагноз: у больной 32 лет, вскоре после родов появились адинамия, головные боли, частые обмороки, сухость кожи, запоры, молоко пропало, резко похудела. Отмечает выпадение волос на голове, над лбом, бровей. АД 90/60 мм рт.ст., пульс 54 в мин.

<variant>синдром Шиена (Шихана)

<variant>вторичный гипотиреоз

<variant>первичный гипотиреоз

<variant>хронический гипокортицизм

<variant>вторичный гипогонадизм

<question>Выберите предварительный диагноз: у больной 47 лет щитовидная железа увеличена, плотная, неоднородной консистенции. При УЗИ: участки повышенной и пониженной эхоплотности. Пункционная биопсия: очаги лимфоидной инфильтрации. Т3, Т4, ТТГ в норме.

<variant>аутоиммунный тиреоидит

<variant>эндемический зоб

<variant>аденокарцинома щитовидной железы

<variant>тиреоидит Риделя

<variant>острый гнойный тиреоидит

<question>Выберите предварительный диагноз: у больного 22 лет в течение 10 лет избыточный вес, синюшные стрии типичной локализации, периодические подъемы АД, гиперпигментация кожи локтей и подмышечных впадин.

<variant>гипоталамический синдром

<variant>глюкокортикостерома

<variant>болезнь Иценко-Кушинга

<variant>синдром Конна

<variant>нейрогенное ожирение

<question>Выберите предварительный диагноз: больная 35 лет жалуется на боль в области шеи, отдающую в уши, затруднение при глотании. Ухудшение самочувствия связывает с перенесенной ОРВИ. Об-но: состояние средней тяжести, Т тела 37,8°C. Щитовидная железа увеличена до 2 степени, плотная, болезненная при пальпации, малоподвижная, кожа над ней влажная, горячая. Пульс 96 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. ОАК: Нв 134 г/л, лейкоц. 9,8 тыс., СОЭ 30 мм/час. Тироксин 100 нмоль/.

<variant>подострый тиреоидит (Де-Кервена)

<variant>тиреотоксикоз

<variant>фиброзный тиреоидит

<variant>аутоиммунный тиреоидит

<variant>острый гнойный тиреоидит

<question>Выделите возникшее осложнение: больной 58 лет, со слов родственников в течении 8 лет страдает сахарным диабетом, принимает сахароснижающие препараты. В течение последних 7 дней у больного отмечались полиурия, полидипсия, слабость, сонливость. На момент осмотра сознание отсутствует, арефлексия поверхностная, учащенное дыхание (без

-	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 136

запаха ацетона). Кожа сухая, тонус глазных яблок снижен. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичны. Пульс 100 в мин., АД 90/70 мм рт. ст. Живот мягкий, б/б. ОАК: гипергликемия 55 ммоль/л, осмолярность плазмы 380 мосм/л, гипернатриемия. ОАМ: глюкозурия, ацетон отсутствует.

<variant>гиперосмолярная кома

<variant>гиперкетонемическая кома

<variant>церебральная кома

<variant>гиперлактацидемическая кома

<variant>гипогликемическая кома

<question>Выберите предварительный диагноз: девочку 9 лет, мама привела на прием с жалобами на ощущение жара, потливость. За 3 месяца похудела на 5 кг. Об-но: эмоционально неустойчива, возбудима, плаксива. Повышена двигательная активность, замечен мелкий тремор пальцев рук. Кожные покровы влажные, горячие на ощупь; при взгляде вниз виден участок склеры над радужкой. Положительный симптом Грефе. Щитовидная железа диффузно увеличена, плотноэластической консистенции, над железой прослушивается сосудистый шум. Тахикардия в покое, усилен верхушечный толчок. Стул частый.

<variant>диффузно-токсический зоб

<variant>гипертиреоз

<variant>гипотиреоз

<variant>эутиреоидный зоб

<variant>гипоталамический синдром

<question>Выберите предварительный диагноз: у больного 38 лет, выявлена гипергликемия.

При осмотре: черты лица укрупнены за счет увеличения носа, ушей, нижней челюсти, увеличены кисти и стопы. На рентгенограммах черепа утолщение костей свода, затылочных бугров, увеличение турецкого седла. Гиперпродукция соматотропного гормона.

<variant>акромегалия

<variant>сахарный диабет

<variant>болезнь Иценко-Кушинга

<variant>глюкагонома

<variant>кортикостерома

<question>Выберите предварительный диагноз: у женщины 50 лет с избыточной массой тела дважды обнаружено повышение уровня гликемии натощак до 6,9 и 7,2 ммоль/л.

<variant>сахарный диабет 2 типа

<variant>ожирение

<variant>сахарный диабет 1 типа

<variant>нарушение гликемии натощак

<variant>нарушение толерантности к глюкозе

<question>Выберите предварительный диагноз: больной 17 лет страдает 6 лет ИЗСД, ежедневно получает однократно: 18 ед. актрапиды, 38 ед. инсулина ленте, 40 ед. инсулина-ультраленте. Жалобы на постоянную головную боль, головокружение, внезапные преходящие изменения зрения, агрессивность, сонливость, снижение работоспособности. Периодически состояния, которые больной расценивал как «гипогликемию», однако гликемия была в пределах 15,3 ммоль/л. Протеинурия стойкая, мочевины в норме. АД 170/90 мм.

<variant>инсулин 3СД тяжелое течение, фаза декомпенсации, синдром Сомоджи, диабетическая нефропатия 2 ст.

<variant>инсулин 3СД, тяжелое течение, фаза декомпенсации, синдром Сомоджи, диабетическая нефропатия 3 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		25 стр. из 136

<variant>инсулин 3СД тяжелое течение, фаза декомпенсации, диабетическая нефропатия 2 ст.

<variant>инсулин 3СД тяжелое течение, фаза декомпенсации, диабетическая нефропатия 2 ст. синдром Киммелстила-Уилсона

<variant>инсулин 3СД тяжелое течение, фаза декомпенсации, диабетическая нефропатия 2 ст., диабетическая энцефалопатия

<question>Выберите предварительный диагноз: девочка 14 лет. От беременности с гестозом. Головные боли, повышенный аппетит, высокорослость, ожирение, фолликулярный гиперкератоз, розовые стрии в области бедер. АД 130/70 мм рт. ст. Половое развитие: Ма , Ах , Р , menses с 12 лет.

<variant>гипоталамический синдром пубертатного периода

<variant>гипотиреоидное ожирение

<variant>синдром Иценко – Кушинга

<variant>экзогенно - конституциональное ожирение

<variant>гипоовариальное ожирение

<question>Выберите предварительный диагноз: у больной 38 лет имеются жалобы на: боль в области шеи, отдающий в затылок, затруднение глотания. Болезнь связывает с перенесенной ОРВИ. Об-но: состояние средней степени тяжести, температура тела 37,8°C. Щитовидная железа увеличена до 2 степени, плотная, болезненная при пальпации, малоподвижная. Пульс 96 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. В анализе крови: Нв 130 г/л, лейкоц. $9,8 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 34 мм/час. FT₄89 нмоль/л.

<variant>тиреоидит Де-Кервена

<variant>диффузный токсический зоб

<variant>фиброзный тиреоидит

<variant>хронический аутоиммунный тиреоидит

<variant>острый гнойный тиреоидит

<question>Выберите предварительный диагноз: у больной 27 лет повышение массы тела, нарушение менструального цикла в течение года. На коже бедер, живота, молочных желез багровые стрии. АД 140/90 мм рт. ст. Тест толерантности к глюкозе: натощак 4,5 ммоль/л; через 2 часа после нагрузки глюкозой 8,6 ммоль/л.КТ: гиперплазия обеих надпочечников. Уровень кортизола в крови в 8 часов 1060 нг/л (норма – 260-720 нг/л), в 14 часов 1250 нг/л.

<variant>болезнь Иценко-Кушинга

<variant>церебральное ожирение

<variant>гипоталамический синдром

<variant>синдром Штейна-Левенталя

<variant>экзогенно-конституциональное ожирение

<question>Выберите предварительный диагноз и экстренную помощь: больной сахарным диабетом доставлен в приемный покой в коматозном состоянии, которое развилось после пищевого отравления с многократной рвотой и жидким стулом. Клинические признаки выраженной дегидратации с выраженной гипотонией и олигоурией. Гликемия 27 ммоль/л, осмолярность плазмы 380 ммоль/л (320 ммоль/л), тест на ацетон в моче отрицательный.

<variant>гипергликемическая гиперосмолярная кома; гипотонический раствор из расчета 1 л/час

<variant>гипергликемическая гиперосмолярная кома; 20 ед. инсулина болюсом

<variant>гипергликемическая гиперкетонемическая кома; инсулин капельно 12-14 ед. в час

<variant>гипергликемическая гиперкетонемическая кома; физиологический раствор из расчета 1 л/час

<variant>гипогликемическая кома; коллоидные растворы 500 мл/час

-	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 136

<question>Выберите предварительный диагноз: к врачу обратилась женщина 32 лет с жалобами на сердцебиение, одышку, слабость, раздражительность, потливость, похудание. Из анамнеза: болеет в течение 4-5 месяцев, связывает с перенесенным сильным стрессом. Об-но: суетлива, глаза блестят, тремор пальцев рук, гипергидроз. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца громкие, ЧСС 110 вмин, АД 160/70 мм рт. ст.

<variant>гипертиреоз

<variant>нейроциркуляторная дистония

<variant>гипотиреоз

<variant>феохромоцитома

<variant>первичный альдостеронизм

<question>Выберите предварительный диагноз: ребенок 6 лет значительно отстает от сверстников в росте. Рост отца 170см, матери 160см. При обследовании: рост и костный возраст соответствуют 3-м годам. Уровень ТТГ в норме. При пробе с инсулином уровень СТГ во всех временных точках не выше 5 нг/мл.

<variant>изолированный дефицит СТГ

<variant>семейная низкорослость

<variant>соматогенный нанизм

<variant>церебрально-гипофизарный нанизм

<variant>врожденный гипотиреоз

<question>Выберите причину: у подростка 15 лет с сахарным диабетом 1 типа только тощаковая гипергликемия.

<variant>синдром “утренней зари”

<variant>нехватка быстродействующего инсулина перед обедом

<variant>нехватка быстродействующего инсулина перед завтраком

<variant>избыток быстродействующего инсулина перед ужином

<variant>избыточная доза короткого инсулина перед обедом

<question>Выберите механизм, который является одним из основных, в патогенезе печеночной инсулинорезистентности.

<variant>гликолиз

<variant>липолиз

<variant>глюконеогенез

<variant>катаболизм

<variant>анаболизм

<question>Выберите предварительный диагноз: у женщины 50 лет отмечается раздражительность, общая слабость, приливы до 20 раз в сутки. Об-но: гипергидроз, разлитой розовый дермографизм. АД 150/90мм рт. ст. ЧСС 86 в мин. Слизистая влагалища атрофична.

<variant>патологический климакс/миома матки

<variant>тиреотоксикоз

<variant>эндометриоз

<variant>артериальная гипертензия

<variant>гипертиреоз

<question>Выберите цель патогенетической терапии данного вида диабета: у мужчины 57 лет, имеющего избыточную массу тела, дважды обнаружено повышение уровня гликемии натощак до 8,9 и 10,9 ммоль/л. Эндокринологом поликлиники диагностирован впервые выявленный сахарный диабет 2 типа.

<variant>повышение чувствительности периферических тканей к инсулину

<variant>потенцирование действия экзогенного инсулина

<variant>снижение чувствительности инсулиновых рецепторов

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		27 стр. из 136

<variant>стимулирование функции бета-клеток островков Лангерганса

<variant>уменьшение всасывания глюкозы в кишечнике

<question>Выберите правильную интерпретацию. Больному 22 лет сделана ФГДС: Слизистая желудка резко гиперемирована, отечна, имеются множество геморрагий, плоские эрозии. В полости желудка визуализируется большое количество слизи в виде скоплений и тяжей. Складки желудка извиты, утолщены, прилегают друг к другу, хорошо расправляются при инсуффляции. Толщина складок до 5 мм.



<variant>острый гастрит, острые эрозии желудка

<variant>стрессовая язва желудка

<variant>хронический гастрит

<variant>рак желудка

<variant>рефлюкс гастрит

<question>Выберите правильную интерпретацию. Больной А., 35 лет. На ФГДС:

Слизистая желудка диффузно гиперемирована. Привратник зияет. В полости антрального отдела желудка содержится большое количество слизи с желтовато-зеленым оттенком. Складки отечны, видны участки геморрагии по малой кривизне и гребнях складок.



<variant>дуоденогастральный рефлюкс, хронический рефлюкс-гастрит

<variant>острый гастрит, острые эрозии желудка

<variant>стрессовая язва желудка

<variant>рак желудка

<variant>хронический НР ассоциированный гастрит

<question>Выберите правильную интерпретацию. Больной В., 56 лет. На ФГДС:

Слизистая оболочка антрального отдела желудка ярко гиперемирована, участками с темно-вишневой окраской. Складки на задней стенке и большой кривизне желудка резко утолщены, отечны, расположены хаотично, при инсуффляции полностью не расправляются и не исчезают. Слизистая неровная, рыхлая, губчатая, с участками отека, гиперемии и внутрислизистых кровоизлияний.

-	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 () 28 стр. из 136



<variant>хронический поверхностный гастрит антрального отдела желудка в фазе обострения
 <variant>дуоденогастральный рефлюкс, хронический рефлюкс-гастрит
 <variant>острый гастрит, острые эрозии желудка
 <variant>стрессовая язва желудка

<variant>рак желудка

<question>Выберите правильную интерпретацию. Больной Т., 62 лет. На ФГДС:

Слизистая желудка бледная, с сероватым оттенком. Складки истончены, уменьшены в размерах, местами полностью не прослеживаются. Хорошо видны подслизистые сосуды. В просвете желудка содержится большое количество мутного содержимого. При прикосновении тубуса эндоскопа – слизистая легко ранима.



<variant>диффузный (мультифокальный) атрофический гастрит

<variant>дуоденогастральный рефлюкс, хронический рефлюкс-гастрит

<variant>острый гастрит, острые эрозии желудка

<variant>стрессовая язва желудка

<variant>рак желудка

<question>Выберите правильное заключение. Больной Ю., 55 лет, на ФГДС: Слизистая антрального отдела желудка гиперемирована, складки утолщены, местами – участки геморрагии. На малой кривизне имеется дефект слизистой, D=2x3 см, щелевидной формы, с резко ограниченными краями. Дно его гладкое, покрыто налетом фибрина желтого цвета. Видна конвергенция складок к дефекту. Стенки желудка деформированы. При биопсии отмечается контактная кровоточивость.

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		29 стр. из 136



<variant>язвенная болезнь, хроническая язва желудка, средних размеров с локализацией на малой кривизне, рубцовая деформация желудка

<variant>язвенная болезнь, хроническая язва 12 п/к, средних размеров с локализацией на луковице, рубцовая деформация 12 п/к

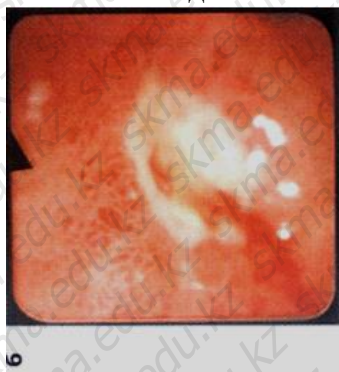
<variant>диффузный (мультифокальный) атрофический гастрит

<variant>дуоденогастральный рефлюкс, хронический рефлюкс-гастрит

<variant>рак желудка

<question>Выберите правильное заключение. Больному 28 лет. На ФГДС:

Слизистая антрального отдела желудка гиперемирована, отечна. На передней стенке ЛДПК имеется дефект размером 8х10 мм в диаметре, кратереобразная, с воспалительным валиком вокруг, отечными краями и конвергенцией складок, по периферии с развитием грануляционной ткани. ЛДПК деформирована, просвет ее сужен. В просвете желудка содержится большое количество мутного содержимого, зеленоватого цвета. Слизистая легко кровоточит при контакте с эндоскопом.



<variant>язвенная болезнь, хроническая язва луковицы двенадцатиперстной кишки, маленьких размеров, стадия рубцевания, рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки

<variant>язвенная болезнь, хроническая язва желудка, средних размеров с локализацией на малой кривизне, рубцовая деформация желудка

<variant>язвенная болезнь, хроническая язва 12 п/к, больших размеров с локализацией на луковице, рубцовая деформация 12 п/к

<variant>диффузный (мультифокальный) атрофический гастрит

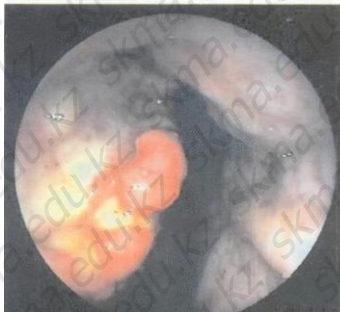
<variant>дуоденогастральный рефлюкс, хронический рефлюкс-гастрит

<question>Выберите правильное заключение, тактику ведения больного:

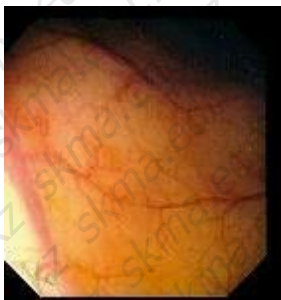
Слизистая желудка истончена, бледно-сероватого цвета, хорошо видны подслизистые сосуды, складки не прослеживаются. В фундальном отделе желудка имеется дефект слизистой, неправильной формы с нечеткими изъеденными контуром, размером 6х7 см, без

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 136

воспалительного вала. Дно бугристое, покрытое грязно-серым налетом. Края ее ригидны. Выражена деформация стенки желудка, складки отсутствуют, перистальтика вялая.



<variant>рак желудка, консультация онколога
 <variant>диффузный (мультифокальный) атрофический гастрит, заместительная терапия
 <variant>дуоденогастральный рефлюкс, хронический рефлюкс-гастрит, лечение у врача ОВП
 <variant>стрессовая язва желудка, лечение у гастроэнтеролога
 <variant>полип желудка, в лечении не нуждается
 <question>Выберите правильное заключение, тактику ведения: больная Н., 28 лет, прошла ФКС: Слизистая оболочка толстой кишки розовая, кишечник спазмирован. В просвете содержится большое количество слизи. При инсuffляции воздухом пациент испытывает болевые ощущения.



<variant>синдром раздраженного кишечника, лечение у гастроэнтеролога
 <variant>полип кишечника, в лечении не нуждается
 <variant>рак кишечника, консультация онколога
 <variant>неспецифический язвенный колит, лечение у гастроэнтеролога
 <variant>болезнь Крона, лечение у гастроэнтеролога и хирурга
 <question>Выберите правильное заключение, тактику ведения: больная С., 38 лет, обследована, на ФКС:

В нисходящем отделе толстой кишки отмечается воспаление: слизистая оболочка резко гиперемирована, зерниста, отечна, нормальный сосудистый рисунок не прослеживается, контактно кровоточит (рис.1), имеются неглубокие поверхностные язвы, покрытые налетом (рис.2). При инсuffляции воздухом плохо расправляются. Слизистая оболочки восходящего отдела толстого кишечника без видимых изменений.

рис.1

	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 () 31 стр. из 136



рис. 2



<variant>неспецифический язвенный колит дистального отдела толстого кишечника, рекомендуется стационарное лечение

<variant>синдром раздраженного кишечника, лечение у гастроэнтеролога

<variant>рак кишечника, консультация онколога

<variant>неспецифический язвенный колит, амбулаторное лечение у гастроэнтеролога

<variant>болезнь Крона, лечение у гастроэнтеролога и хирурга

<question>Выберите правильное заключение, тактику ведения: больной Л., 35 лет, обследован, на ФКС:

Воспалительные изменения слизистой терминального отдела подвздошной кишки: гиперемия, отек, зернистый вид (рис.1). Поскольку воспаление простирается вглубь стенки кишки, результатом отека является "вид булыжной мостовой" слизистой (рис.2).

рис.1

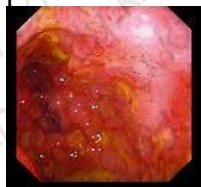


рис.2



<variant>болезнь Крона, средней степени тяжести, фаза обострения, терминальный илеит, рекомендуется стационарное лечение.

<variant>неспецифический язвенный колит дистального отдела толстого кишечника, рекомендуется стационарное лечение

<variant>синдром раздраженного кишечника, лечение у гастроэнтеролога

<variant>рак кишечника, консультация онколога

<variant>неспецифический язвенный колит, амбулаторное лечение у гастроэнтеролога

Эндос

-	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 136

<question>Выберите препарат, применяемый при лечении болезни Вильсона-Коновалова:

- <variant>д-пеницилламин
- <variant>глюкокортикоиды
- <variant>имуран
- <variant>роферон
- <variant>гептрал

<question>Выберите препарат, применяемый при лечении описторхоза:

- <variant>хлорсил
- <variant>пиперазин
- <variant>нафтамон
- <variant>фенасал
- <variant>дитразин

<question>Выберите предварительный диагноз: больной, 23 года, обратился с жалобами на чувство тяжести в правом подреберье, умеренную желтуху, общую слабость, похудание, боли в суставах. В анамнезе: острый вирусный гепатит в детстве. Об-но: кожные покровы желтушные с единичными телеангиоэктазиями. Печень увеличена - выступает из-под края правой реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. Уровень трансаминаз повышен более 3 раз, общий билирубин - 32,8 мкмоль/л. Тимоловая проба – 9,3 ед. Обнаружен HBsAg антиген.

- <variant>хронический гепатит HBV
- <variant>аутоиммунный гепатит
- <variant>первичный билиарный цирроз печени
- <variant>цирроз печени
- <variant>болезнь Жильбера

<question>Выберите предварительный диагноз: больная, 56 лет, поступила с жалобами на кожный зуд, желтуху, боли в правом подреберье, похудание, темные пятна в межлопаточной области и в области плеча. В анамнезе: 7 лет назад появилась пигментация в межлопаточной области и в области плеча. В течение 3-4 лет беспокоит кожный зуд. Лечилась у дерматологов без особого успеха. В последнее время кожный зуд усилился и появилась желтуха. В анализах: гипербилирубинемия за счет прямой фракции, значительное повышение ЩФ, ГГТП, умеренное повышение трансаминаз.

- <variant>первичный билиарный цирроз печени
- <variant>хронический гепатит вирусной этиологии
- <variant>болезнь Вильсона-Коновалова
- <variant>желчнокаменная болезнь
- <variant> α_1 -антитрипсиновая недостаточность

<question>Выберите предварительный диагноз: больной, 43 лет, предъявляет жалобы на боли в правом и левом подреберьях, усиливающиеся при ходьбе, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, частые носовые кровотечения, резкое похудание на 12 кг за 3 месяца. Болен в течение 4 лет, когда впервые отметил потемнение кожных покровов. Резкое ухудшение состояния в течение последнего месяца, выразившееся в значительном потемнении мочи, появлении отеков и увеличении объема живота. Об-но: кожные покровы бронзовой окраски, иктеричность склер, темная пигментация ладонных складок и подошв, "сосудистые звездочки" на груди, спине и плечах. Живот увеличен за счет свободной жидкости в брюшной полости. Печень и селезенка увеличены в размерах.

- <variant>гемохроматоз
- <variant>болезнь Вильсона-Коновалова
- <variant>первичный билиарный цирроз печени
- <variant>болезнь Бадда-Киари

-	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			33 стр. из 136

<variant>амилоидоз печени

<question>Выберите предварительный диагноз: женщина, 48 лет, врач, оперирующий акушер-гинеколог, обращалась к участковому терапевту в жалобами на резкую слабость, снижение работоспособности, похудание на 5 кг за последний год, вздутие живота, боли в суставах. В анамнезе - неоднократные случаи порезов перчаток и рук во время операций. При осмотре: питание удовлетворительное, субиктеричность склер, язык слегка обложен сероватым налетом. Печень выступает на 1,5-2 см из-под правой реберной дуги, край ее болезненный, закругленный. Селезенка не пальпируется. Сердце и легкие без патологии.

<variant>вирусный гепатит

<variant>хронический панкреатит

<variant>ревматоидный артрит

<variant>цирроз печени

<variant>аутоиммунный гепатит

<question>Выберите предварительный диагноз: гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови характерно для:

<variant>гемохроматоза

<variant>хронического гепатита вирусной этиологии

<variant>цирроза печени

<variant>гиперфункции надпочечников

<variant>болезни Вильсона – Коновалова

<question>Выберите правильное суждение. При билиарном циррозе печени рано появляется симптом:

<variant>кожный зуд

<variant>увеличение селезенки

<variant>кровоточивость десен

<variant>повышение АЛТ и АСТ

<variant>снижение уровня холинэстеразы

<question>Выберите правильное суждение. При билиарном циррозе печени рано появляется синдром:

<variant>холестаз

<variant>астенический

<variant>портальная гипертензия

<variant>диспепсический

<variant>печеночная недостаточность

<question>Выберите причину желтухи: больной 49 лет, длительно злоупотребляющий алкоголем, страдающий хроническим панкреатитом, обратился к участковому терапевту в связи с пожелтением кожи и склер, потемнением мочи и осветлением кала. На коже – следы расчесов, ксантомы, ксантелазмы. Размеры печени по Курлову 12х10х9 см, селезенки – 8х6 см. Общий билирубин 65 ммоль/л, прямой – 43 ммоль/л, АЛТ 0,76 ммоль/л, АСТ 0,45 ммоль/л.

<variant>холестаз вследствие перидуктального фиброза поджелудочной железы

<variant>хронический гепатит

<variant>желчнокаменная болезнь

<variant>внутрисосудистый гемолиз

<variant>гемолиз

<question>Выберите синдром, являющийся важнейшим признаком перехода хронического гепатита в цирроз:

<variant>портальной гипертензии

<variant>паренхиматозной желтухи

	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 136

<variant>астеновегетативного

<variant>артериальной гипертензии

<variant>недостаточности кровообращения

<question>Выберите предварительный диагноз: женщина 28 лет поступила с жалобами на приступообразные боли в области правого подреберья, горечь во рту, общую слабость, умеренную желтуху. Приступы болей после погрешностей в диете беспокоят в течение 10 лет. На внутривенной холангиографии: несколько расширенный общий желчный проток. Желчный пузырь увеличен, низко расположен, заполняется без образования слоистости, на дне – крупный камень.

<variant>хронический калькулезный холецистит, фаза обострения

<variant>опухоль желчного пузыря

<variant>обострение хронического дуоденита

<variant>дискинезия желчного пузыря по гипомоторному типу

<variant>обострение хронического некалькулезного холецистита

<question>Выберите предварительный диагноз: мужчина, 21 года поступил в приёмный покой инфекционной больницы на шестой день болезни с жалобами на слабость, боли в правом подреберье, головную боль, отсутствие аппетита, тошноту, потемнение мочи, желтушность кожных покровов. Потемнение мочи появилось на третий день, желтушность – на четвёртый день болезни. В семье все здоровы. При осмотре состояние больной средней тяжести, кожные покровы, склеры умеренно желтушные. Печень на 3см выступает из – под края реберной дуги, селезёнка – по её краю. В периферической крови: лейкоц. - 6700; п/яд- 6%, с/яд- 40%, лимф.- 42%, моноц.- 12%. Билирубин общий – 137 ммоль/л; прямой – 97 ммоль/л; АЛТ – 1,1 мккат/л.

<variant>вирусный гепатит, средней тяжести

<variant>лептоспироз

<variant>описторхоз

<variant>вирусный гепатит, тяжёлое течение

<variant>вирусный гепатит, лёгкое течение

<question>Выберите предварительный диагноз: у 19-летнего юноши обнаружено желтушное окрашивание склер и кожи, размеры печени по Курлову 10х9х8 см, размеры селезенки 14х8 см. Нв – 90 г/л, общий билирубин крови – 67 ммоль/л, непрямой билирубин – 56 ммоль/л. Уровни АЛТ и АСТ без изменений. При УЗИ гепатобилиарной системы выявлены камни желчного пузыря.

<variant>наследственный микросфероцитоз (болезнь Минковского –Шоффера)

<variant>первичный билиарный цирроз печени

<variant>хронический активный гепатит

<variant>синдром Жильбера (доброкачественная гипербилирубинемия)

<variant>синдром Дабина-Джонсона

<question>Выберите предварительный диагноз: больная, 56 лет, поступила с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулёзного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до двух суток и повторяются по несколько раз в месяц. Последнее время у больной стали возникать приступы болей в правом подреберье. При осмотре - повышенного питания, иктеричность склер и кожных покровов, Т 37,5 С. Тоны сердца приглушены, пульс -82 в мин., ритмичный, АД – 135/80 мм рт. ст. Печень выступает изпод края реберной дуги на 4 см, болезненна при пальпации.

<variant>холангит

<variant>хронический гепатит

<variant>хронический рецидивирующий панкреатит

-	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 136

<variant>постхолецистэктомический синдром

<variant> рак головки поджелудочной железы

<question>Выберите правильное суждение. Для гемолитической желтухи характерно:

<variant>билирубинурия

<variant>увеличение в крови неконъюгированного билирубина

<variant>нормальный уровень сывороточной щелочной фосфатазы

<variant>нормальный уровень сывороточных трансаминаз и гаммаглутамилтранспептидазы

<variant>гиперретикулоцитоз

<question>Выберите правильное суждение. К более постоянному клиническому проявлению гемохроматоза относится:

<variant>пигментация кожи

<variant>экстрапирамидные синдромы

<variant>кольца Кайзера-Флейшнера

<variant>лейкоцитоз

<variant>анемия

<question>Выберите предварительный диагноз: мужчины 45 лет, который отмечает появление бронзовой окраски кожи даже при отсутствии инсоляции. При обследовании пальпируются уплотненная печень и селезенка, гипергликемия, на ЭКГ - аритмия.

<variant> гемохроматоз

<variant>синдром Жильбера

<variant>синдром Бадда-Киари

<variant>болезнь Вилсона

<variant>хронический алкоголизм

<question>Выберите предварительный диагноз: у больной 62 лет отмечается желтуха, сильное похудание, боли в эпигастрии, тошнота и рвота. В анализе крови выявлена анемия тяжелой степени, ускорение СОЭ до 60 мм/час. Гипербилирубинемия за счет связанной фракции.

Вариант предполагаемого заболевания.

<variant>рак головки поджелудочной железы

<variant>гепатоцеллюлярная карцинома

<variant>хронический гепатит с холестазом

<variant>псевдотуморозный панкреатит

<variant>дискинезия желчных протоков

<question>Выберите предварительный диагноз: больной, 39 лет, на протяжении 5 лет периодически отмечает дрожание рук, головы. В течение последнего года во время обострений появились смазанная речь, неустойчивая походка. Утратил трудоспособность из-за сильного дрожания рук и головы. Объективно: отмечается тремор верхней конечности и головы. Кожные покровы сухие, желтушные, имеются единичные телеангиэктазии, печеночные ладони. Печень и селезенка не пальпируются. В крови повышение общего билирубина до 35,4 ммоль/л, АЛТ - 1,7 ммоль/л.

<variant>болезнь Вильсона-Коновалова

<variant>гемохроматоз

<variant>цирроз печени

<variant>первичный билиарный цирроз печени

<variant>болезнь Бюргера-Грютц-Саргаюлар

<question>Выберите более информативный метод лучевой диагностики для патологии позвоночника:

<variant>радионуклидная диагностика

<variant>магнитно-резонансная томография

-	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 136

<variant>компьютерная томография

<variant>ультразвуковое исследование

<variant>объективный метод

<question>Выберите правильное суждение. Для диагностики опухолей головного мозга информативным исследованием является:

<variant>магнитно-резонансная томография

<variant>краниография

<variant>ультразвуковое исследование головного мозга

<variant>компьютерная томография

<variant>объективный метод

<question>Выберите противопоказание для проведения магнитно-резонансной томографии:

<variant>наличие кардиостимулятора

<variant>бессознательное состояние больного

<variant>состояние после лучевой терапии, осложненное лейкопенией

<variant>ранний послеоперационный период

<variant>глубокая анемия

<question>Выберите метод, обладающий высокой разрешающей способностью при исследовании тканей:

<variant>компьютерная томография

<variant>магнитно-резонансная томография

<variant>ультразвуковое исследование

<variant>контрастирование полостей

<variant>сцинтиграфия

<question>Выберите правильное суждение. При контрастном исследовании пищевода и желудка брюшной сегмент пищевода расположен в грудной клетке, газовый пузырь желудка отсутствует в брюшной полости, желудок ротирован вокруг продольной оси. Это -

<variant>врожденный короткий пищевод

<variant>обычное расположение брюшного сегмента пищевода

<variant>изменение слизистой брюшной части пищевода

<variant>аксиальная грыжа

<variant>грыжа пищеводного отверстия

<question>Ребенок проглотил монету, выберите рациональную методику рентгенологического исследования.

<variant>обзорная рентгеноскопия с прицельной рентгенографией

<variant>обзорная рентгенография

<variant>методика Земцова

<variant>методика Иванова-Подобед

<variant>компьютерная томография

<question>Выберите правильное суждение: при контрастном исследовании в полости желудка определяется овальной формы дефект наполнения с симптомом обтекания, данное образование при рентгенопальпации имеет смещаемость до 10 см.

<variant>безоар

<variant>доброкачественная опухоль

<variant>злокачественная опухоль

<variant>гипертрофия слизистой желудка

<variant>аденома желудка

<question>Выберите предварительный диагноз: больного привезли в поликлинику с жалобами на боли в грудной клетке слева, одышку, усиливающуюся после приема пищи и при

-	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 136

физической нагрузке, а также в положении лежа, тошноту и периодически рвоту, приносящую облегчение. В анамнезе автотравма 10 дней назад. При рентгенографии ОГК – над диафрагмой газовый пузырь с уровнем жидкости.

<variant>травматическая грыжа диафрагмы слева

<variant>стенокардия

<variant>абсцедирующая пневмония слева

<variant>скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

<variant>гемоторакс слева

<question>Выберите условие выявления рентгенологического исследования, скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы:

<variant>в положении Тренделенбурга

<variant>в положении стоя

<variant>в положении на боку

<variant>в полусидячем положении

<variant>при искусственной гипотонии 12 п/к

<question>Выберите предварительный диагноз. У больной отмечаются изжога, жгучие боли за грудиной, боли в левом подреберье, иррадирующие в область сердца и в левую лопатку. Чаше они возникают при наклоне вперед и после еды. При рентгенологическом исследовании: пищевод не расширен, укорочен, выпрямлен, барий из него поступает в полушаровидный газовый пузырь с тонкими стенками, расположенный над диафрагмой, а затем заполняет вытянутый желудок с грубыми складками.

<variant>ахалазия пищевода

<variant>диафрагмальная грыжа Богдалека

<variant>рак пищевода с переходом в желудок

<variant>скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

<variant>параэзофагеальная грыжа пищеводного отверстия

<question>Выберите предварительный диагноз. У 24 летнего мужчины на третий день ангины появились отеки, макрогематурия, АД повысилось.

<variant>хронический гломерулонефрит, обострение

<variant>острый гломерулонефрит

<variant>острый пиелонефрит

<variant>апостематозный нефрит

<variant>амилоидоз почек

<question>Выберите правильное суждение. Основной патогенетический механизм влияния *Helicobacter pylori* на уровень секреции соляной кислоты в желудке:

<variant>повышает концентрацию сывороточного гастрина и увеличивает секрецию соляной кислоты

<variant>разрушает обкладочные клетки желудка и понижает секрецию соляной кислоты

<variant>не изменяет секрецию соляной кислоты, обладая лишь прямым цитолитическим действием на клетки эпителия желудка

<variant>уменьшает уровень соляной кислоты в желудке вследствие образования аммиачного облачка и нейтрализации HCl

<variant>не влияет на секрецию соляной кислоты, так как считается условно-патогенным микроорганизмом

<question>Выберите группу симптомов, характерных для пиелонефрита:

<variant>лихорадка, лейкоцитурия, бактериурия

<variant>лихорадка, лейкоцитурия, гематурия

<variant>лихорадка, дизурия, гематурия

-	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			38 стр. из 136

<variant>лихорадка, лейкоцитурия, протеинурия, гипотензия

<variant>лихорадка, протеинурия, микрогематурия, гипостенурия

<question>Выберите значение гликемии через 2 часа после пероральной нагрузки с 75 г глюкозы, когда диагностируется сахарный диабет, по критериям ВОЗ:

<variant>11,1 ммоль/л

<variant>6,0 ммоль/л

<variant>8,0 ммоль/л

<variant>8,4 ммоль/л

<variant>9,7 ммоль/л

<question>Выберите правильное суждение. Контроль за состоянием экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактической организации (ЛПО) осуществляется:

<variant>главным врачом, его заместителем и заведующими отделениями

<variant>участковыми врачами и участковыми медицинскими сестрами

<variant>врачами общей практики и главной медицинской сестрой

<variant>менеджером и заместителем главного врача

<variant>участковыми терапевтами, врачами общей практики

<question>Выберите правильное суждение. Женщина, 22 недели беременности. Обратилась к врачу общей практики по поводу декретного отпуска. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается:

<variant>с 30 недель на срок продолжительностью 70 календарных дней до родов и 56 дней после родов (без осложнений)

<variant>с 25 недели на срок продолжительностью 60 календарных дней до родов и 40 дней после родов (без осложнений)

<variant>с 28 недели на срок продолжительностью 30 календарных дней до родов и 36 дней после родов (без осложнений)

<variant>с 30 недель на срок продолжительностью 70 календарных дней до родов и 70 дней после родов (без осложнений)

<variant> 28 недели на срок продолжительностью 60 календарных дней до родов и 56 дней после родов (без осложнений)

<question>Выберите правильное суждение. I группу инвалидности определяют пациентам с:

<variant>выраженным парезом трех конечностей

<variant>параличом верхней конечности с частичной афазией

<variant>выраженным гемипарезом

<variant>выраженными верхним или нижним парапарезом

<variant>параличом верхней конечности

<question>Выберите решающее исследование. У мужчины, 40 лет отмечаются длительные боли в эпигастальной области, опоясывающего характера, с иррадиацией в спину и чувство распирания в правом подреберье. При УЗИ: изменения поджелудочной железы и признаки хронического холецистита.

<variant>определение уровня амилазы в крови и моче

<variant>определение выраженности лейкоцитоза

<variant>определение уровня трансаминаз крови

<variant>определение гликемического профиля

<variant>определение щелочной фосфатазы крови

<question>Выберите приемлемый метод подтверждения наличия тромба в легочных сосудах, который рекомендован для рутинной клинической практики на сегодняшний день, согласно решениям Европейского кардиологического общества, 2008 (ESC).

<variant>компьютерная томография

-	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 136

<variant>эхокардиография

<variant>определение уровня D-димера

<variant>ангиография легочных сосудов

<variant>вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия

<question>Выберите необходимое диагностическое исследование. Женщина 57 лет, проходит обследование перед лапароскопическим вмешательством (холецистэктомия). В анамнезе – атеросклероз артерий конечностей.

<variant>доплерография нижних конечностей

<variant>дуплексное УЗИ сосудов

<variant>ультразвуковое исследование сердца

<variant>радиоизотопная флебосцинтиграфия

<variant>эзофагогастродуоденоскопию

<question>Выберите исследование, при котором ни больной, ни наблюдающий его врач не знают, какой из способов лечения был применен:

<variant>двойное слепое

<variant>тройное слепое

<variant>одиночное слепое

<variant>рандомизированное контролируемое

<variant>плацебоконтролируемое

<question>Выберите медицинскую документацию заполняемую врачами ПМСП при приеме, согласно приказу МЗ РК № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения».

<variant>форма 025

<variant>форма 095

<variant>форма 035

<variant>форма 112

<variant>форма 065

<question>Выделите срок действия анализов (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ, бактериальный посев) при плановой госпитализации пациента в стационар в рамках ГОБМП согласно Постановлению Правительства Республики Казахстан от 5 декабря 2011 года № 1464 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи».

<variant>не должен превышать 10 календарных дней

<variant>не должен превышать 3 календарных дней

<variant>не должен превышать 5 календарных дней

<variant>не должен превышать 7 календарных дней

<variant>не должен превышать 14 календарных дней

<question>Выделите поражение почек у беременной. Женщина 28 лет встала на учет в женской консультации по поводу беременности, срок 17-18 недель. При объективном исследовании выявлена отечность нижних конечностей. АД 160/90 ммрт.ст. ОАМ: уд. вес 1,012, белок 1,066г/л, лейкоциты 4-5 в поле зрения, лейкограмма – 40% лимфоцитов. Проба Зимницкого: колебания удельного веса 0,007. ЭКГ: признаки ГЛЖ. Концентрация креатинина в крови 100 мкмол/л.

<variant>ХБП, хронический гломерулонефрит

<variant>ОПП, острый гломерулонефрит

<variant>ИМП, острый пиелонефрит

<variant>ХБП, хронический пиелонефрит

<variant>гестационная АГ

<question>Выберите правильное суждение. Для нефротического синдрома характерны:

-	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 136

1. массивная протеинурия
2. наличие активных лейкоцитов в моче
3. цилиндрурия
4. большое количество эпителиальных клеток в осадке мочи

Выберите правильный ответ, пользуясь схемой:

<variant>1,3

<variant>1,2,3

<variant>2,4

<variant>4

<variant>1,2,3,4

<question>Выберите правильное суждение. Гепарин при нефротическом синдроме применяют с целью:

1. уменьшение внутрисосудистой коагуляции
2. профилактика коронарного тромбоза
3. противовоспалительный эффект
4. уменьшение гипертромбоцитоза

Выберите правильный ответ, пользуясь схемой:

<variant>1,3

<variant>1,2,3

<variant>2,4

<variant>4

<variant>1,2,3,4

<question>Выберите предварительный диагноз. Больной 26 лет перенес ангину, спустя 2 недели заметил отеки век, слабость, снижение работоспособности. Через 1,5 месяца появились отеки лица, поясничной области. В ОАМ: уд. Вес 1021, белок 3 г/л, эр. 15-20 в п/зр., гиалиновые цилиндры ред. в п/з.

<variant>ОПП, острый гломерулонефрит

<variant>ХБП, обострение хронического пиелонефрита

<variant>ХБП, обострение хронического гломерулонефрита

<variant>ХБП, мочекаменная болезнь

<variant>ХБП, амилоидоз почек

<question>Выберите правильный ответ, пользуясь схемой. При хронической почечной недостаточности развиваются следующие изменения крови:

1. анемия
2. токсический лейкоцитоз
3. увеличение креатинина
4. гиперхолестеринемия
5. гиперурикемия

<variant>1,3

<variant>1,2,3,5

<variant>2,4

<variant>3,4

<variant>1,4,5

<question>Выберите правильный ответ. Пробы Реберга-Тареева и Кокрофта-Голта позволяют оценить ... функцию почек:

<variant>фильтрационную

<variant>концентрационную

<variant>выделительную

– ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		41 стр. из 136

<variant>реабсорбционную

<variant>кроветворную

<question>Выберите важнейший диагностический критерий ХБП, хронического пиелонефрита.

<variant>лейкоцитурия с бактериурией

<variant>протеинурия высокой степени

<variant>оксалатурия

<variant>цилиндрурия

<variant>эритроцитурия с цилиндрурией

<question>Выделите вероятный путь проникновения инфекции. Беременная женщина, 30 лет.

Беременность 25-26 нед. Жалуется на тяжесть в поясничной области, частое мочеиспускание. В ОАК: Нв 112г/л, СОЭ 25 мм/час. ОАМ: уд. вес 1012, белок 0,066г/л, лейкоц. 15 – 17 в п/з., бактериурия ++.

<variant>уриногенный

<variant>гематогенный

<variant>контагиозный

<variant>лимфогенный

<variant>смешанный

<question>Выберите правильный ответ, пользуясь схемой:

Эти препараты подавляют коллагенообразование при ССД:

1. Делагил

2. Азатиоприн

3. Преднизолон

4. D-пеницилламин

<variant>4

<variant>1,2,3

<variant>1,3

<variant>2,4

<variant>1,2,3,4

<question>Выберите правильный ответ, пользуясь схемой:

Эти диагностические признаки входят в CREST – синдром:

1. Эзофагит

2. Синдром Рейно

3. Кальциноз кожи

4. Телеангиоэктазия

5. Ксантомы

<variant>1,2,3,4

<variant>1,2,3,5

<variant>1,2,4,5

<variant>2,3,4,5

<variant>1,3,4,5

<question>Следующие препараты подавляют фиброобразование при ССД.

1. колхицин

2. делагил

3. D – пеницилламин

4. метотрексат

Выберите правильный ответ, пользуясь схемой:

<variant>1,3

<variant>1,4

-	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 136

<variant>2,4

<variant>3,4

<variant>1,2

<question>Выберите диагностические критерии ревматоидного артрита:

1. симметричный артрит
2. утренняя скованность суставов кистей
3. околосуставной остеопороз
4. наличие в синовиальной жидкости рагоцитов
5. остеосклероз

<variant>1,2,3,4

<variant>2,3,4,5

<variant>1,2,3,5

<variant>1,3,4,5

<variant>1,2,4,5

<question>Выберите диагностические критерии остеоартроза:

1. узелки Гебердена
2. длительная утренняя скованность
3. атрофия мышц «моторного» сустава
4. высокая эффективность преднизолона
5. остеопороз

<variant>1,3

<variant>1,3,4

<variant>2,3,4

<variant>3,4,5

<variant>1,4,5

<question>Выберите диагностические критерии остеоартроза:

1. сужение суставных щелей
2. остеофиты
3. подхрящевой остеосклероз
4. краевые эрозии суставных поверхностей костей

Выберите правильный ответ, пользуясь схемой:

<variant>1,2,3

<variant>1,3

<variant>2,4

<variant>4

<variant>1,2,3,4

<question>Выберите правильный ответ. Определение данного лабораторного теста имеет значение в диагностике синдрома Гудпасчера:

- <variant>циркулирующих антител к базальной мембране почек
- <variant>лейкоцитоза и увеличения СОЭ
- <variant>острофазовых белков
- <variant>железодефицитной анемии
- <variant>повышение креатинина крови

<question>В поликлинике в течение дня был проведен скрининг 28 взрослых от 40 до 55 лет. Выберите какую форму медицинской документации должны быть внесены результаты скрининга?

<variant>ф. 025-08/y

<variant> ф. 030/y

-	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 136

<variant>ф. 076/y

<variant>ф. 080/y

<variant>ф. 112/y

<question>Мужчина, будучи в состоянии алкогольного опьянения получил перелом лучевой кости. Первую помощь была ему оказана в травмпункте. Выберетекакой документ о временной нетрудоспособности ему следует выдать?

<variant> Справка о временной нетрудоспособности

<variant> Лист о временной нетрудоспособности

<variant> Невостребованный бланк листа о временной нетрудоспособности

<variant>Заключение МСЭК

<variant> Заключение врачебно-консультативной комиссии

<question>Выберите правильную тактику обследования. При скрининге у мужчины 30 лет были выявлены жалобы на жажду, сухость во рту. При осмотре: рост 176 см. Вес 84 кг. ИМТ 27,1. В крови: глюкоза натощак 6,7 ммоль/л.

<variant>определение гликемического профиля

<variant>определение лейкоформулы в крови

<variant>определение глюкозы в моче

<variant>определение С пептида натощак

<variant>липидный профиль

<question>Выделите правильное заключение. Какое из перечисленных заболеваний не относится к ассоциированным состояниям:

<variant>инфекции мочевых путей

<variant>ОНМК по типу транзиторных ишемических атак

<variant>ИБС. Стабильная стенокардия ФК II

<variant>диабетическая нефропатия

<variant>ИБС. Инфаркт миокарда

<question>Выберите обследование информативное и достоверно позволяющее подтвердить основной диагноз. Подросток 15 лет, обратился по поводу фурункулеза. Из анамнеза предрасположен к простудным инфекциям, старший брат болеет сахарным диабетом. Объективно: физическое развитие на 7 лет. Вес 40 кг при росте 150 см. Кожные покровы бледные, сухие. Множественные фурункулы на коже туловища и шеи. АД 105/65 ммрт.ст.Пульс 88 в мин.

<variant> определение гликемического профиля

<variant> определение лейкоформулы в крови

<variant> определение глюкозы в моче

<variant> опреление С пептида

<variant> бактериологическое исследование

<question>Выделите первичную документацию, которая сдается в школу. В поликлинику обратился ребенок 6 лет из социально обеспеченной семьи для оформления в школу. Ранее ребенок дошкольные учреждения не посещал. В 3 летнем возрасте перенес острую пневмонию без осложнений, в 5 лет- острую кишечную инфекцию. При осмотре нервно-психическое и физическое развитие соответствует возрасту. Привит согласно календарному плану.

<variant>ф. 026/y

<variant>ф. 030/y

<variant>ф. 076/y

<variant>ф. 080/y

-	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			44 стр. из 136

<variant>ф. 063/y

<question>В поликлинике в течение дня был проведен скрининг 28 взрослых от 40 до 55 лет.

Выберите форму медицинской документации, для внесения результатов скрининга.

<variant>ф. 025-08/y

<variant> ф. 030/y

<variant>ф. 076/y

<variant>ф. 080/y

<variant>ф. 112/y

<question>Выберите вид документа о временной нетрудоспособности. Мужчина, будучи в состоянии алкогольного опьянения получил перелом лучевой кости. Первая помощь была ему оказана в травмпункте.

<variant> Справка о временной нетрудоспособности

<variant> Лист о временной нетрудоспособности

<variant> Невостребованный бланк листа о временной нетрудоспособности

<variant>Заключение МСЭК

<variant> Заключение врачебно-консультативной комиссии

<question>Супружеская пара усыновила ребенка из дома малютки. Ребенок новорожденный, родился недоношенным. Супруга работает на ответственной должности, супруг-работник творческой профессии. Они хотят возложить основную заботу о ребенке на приемного отца. Необходимо выдать документ о временной нетрудоспособности. Выберите из перечисленных, кому и какой документ может быть выдан?

<variant>любому из приемных родителей, лист о временной нетрудоспособности

<variant>только приемной отцу, лист о временной нетрудоспособности

<variant>только приемной матери, лист о временной нетрудоспособности

<variant>любому из приемных родителей, справку о временной нетрудоспособности

<variant>можно приемному отцу, справку о временной нетрудоспособности

<question> Выберите правильный ответ. Мужчина 35 лет, гражданин Российской Федерации. Обратился по поводу ОРВИ. При осмотре состояние средней тяжести, лихорадка 38,0 С, катаральные явления. Работает в одной из компаний в Астане. Какой документ о временной нетрудоспособности ему следует выдать?

<variant>Лист о временной нетрудоспособности

<variant>Невостребованный бланк листа о временной нетрудоспособности

<variant>Заключение МСЭК

<variant>Заключение врачебно-консультативной комиссии

<variant>Справка о временной нетрудоспособности

<question> Выберите метод обследования для верификации диагноза: мальчик 10 лет жалобы на боли и припухлость левого коленного сустава с выраженным ограничением движения, появления синяков на коже конечностей. Мама заметила повышенную кровоточивость десен, носовое кровотечение за последний месяц. Из анамнеза: отец и тетя мамы страдали повышенной кровоточивостью. При осмотре: кровоизлияния в подкожную область по типу «синяков», левый коленный сустав увеличен в объеме, кожа над ним гиперемирована и горячая на ощупь. ОАК: Нв100 г/л, лейкоц. 4,6*10⁹/л, тромбоц. 177*10⁹/л, СОЭ25мм/ч. ОАМ: гематурия. Коагулограмма: АЧТВ60 сек, ТВ-15сек, фибриноген 3г/л. Рентген коленных суставов (фото).

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		45 стр. из 136



<variant>определение факторов свертывания крови VII и IX

<variant>маркеры гепатитов В и С

<variant>кровь на ВИЧ

<variant>определение фактора Виллебранда

<variant>определение HLA-B27

<question> Выберите лабораторное исследование, позволяющее уточнить развития отдаленного осложнения острого панкреатита. Женщина 65 лет, обратилась с жалобами на сухость во рту, постоянную жажду и общую слабость. Из анамнеза 2 года назад оперирована по поводу острого панкреатита. При осмотре живот мягкий, безболезненный. На УЗИ брюшной полости размеры поджелудочной железы в пределах нормы, без патологических образований.

<variant>анализ крови на глюкозу

<variant>анализ мочи на диастазу

<variant>анализ крови на диастазу

<variant>анализ кала на скрытую кровь

<variant>анализ крови на свертываемость

<question> Выберите обследование, являющийся определяющим для назначения противовирусной терапии и цель. У женщины 23 лет, со сроком гестации 12 недель при скрининговом обследовании обнаружен HBsAg. Жалоб не предъявляет, самочувствие хорошее. При осмотре кожные покровы обычной окраски, живот мягкий, б/б, печень 1+ см ниже края реберной дуги, плотноватой консистенции, край закруглен, б/б. Селезенка не пальпируется. В ОАК: НВ – 100 г/л, эрит. – $3,9 \cdot 10^{12}/л$, лей. – $9,2 \cdot 10^9/л$, тром. – $180 \cdot 10^9/л$, СОЭ 25 мм/час. АЛТ – 30 Ед/л, АСТ – 40 Ед/л, общий билирубин – 18 ммоль/л, общий белок – 65 г/л, глюкоза – 3,2 ммоль/л, ЩФ – 240 ед/л.

<variant>ИФА antiHBcorIgM для определения активности гепатита В

<variant>ИФА HBeAg для определения репликации вируса

<variant>PCR DNA HBV для определения вирусной нагрузки

<variant>PCR DNA HBV для подтверждения диагноза гепатита В

<variant>ИФА antiHDV для определения коинфекции с гепатитом дельта

<question> Выберите диагностическое обследование для уточнения диагноза. Мужчина 72 лет. Беспокоят упорные по несколько дней запоры. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг. В крови – панцитопения и СОЭ 65 мм/ч.

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 136

- <variant>колоноскопия с прицельной биопсией
- <variant>пальпаторное исследование прямой кишки
- <variant>альфа-фетопrotein
- <variant>КТ органов брюшной полости
- <variant>ирригоскопия

<question> Выберите обследование, необходимое для уточнения диагноза. Женщина 60 лет. Отмечает снижение массы тела за последние шесть месяцев на 7 кг, появление отвращения к мясу. В анамнезе – хронический гастрит. Об-но: бледность кожных покровов, пальпация живота безболезненна. В крови выявлена анемия 2 степени. СОЭ 48 мм/ч.

- <variant>ФЭГДС
- <variant>Р-графию ОГК
- <variant>Уреазный дыхательный тест
- <variant>Трепанобиопсию костного мозга
- <variant>СЕА и СА 19-9

<question> Выберите возможный результат исследования мокроты. Больной 74 лет получал антибактериальную терапию по поводу пневмонии. В динамике состояние без улучшения, нарастает слабость, боли в грудной клетке. При контрольной компьютерной томографии – очаг в размерах несколько увеличился, высокой плотности с неровными контурами.



- <variant>Атипичные клетки
 - <variant>Грам-отрицательные кислотоустойчивые бактерии
 - <variant>Нейтрофильный цитоз
 - <variant>Грибковый мицелий
 - <variant>Гантелевидные тельца
- <question> Выберите правильное суждение. Что является решающим для вынесения заключения МСЭ о признании инвалидности?
- <variant>Неблагоприятный трудовой прогноз
 - <variant>Возраст пациента
 - <variant>Допущение дефектов в лечении
 - <variant>Ходатайство предприятия на котором работает больной
 - <variant>Диагноз пациента

<question> Выберите правильное суждение. Работающий инвалид 3 группы, с диагнозом: ИБС, ПИМ, обратился после ухудшения состояния. На ЭКГ: желудочковая экстрасистолия. Лист нетрудоспособности в данном случае выдается на:

- <variant>срок, в зависимости от прогноза

-	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 () 47 стр. из 136
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			

<variant>1 месяц, независимо от прогноза

<variant>2 месяц, независимо от прогноза

<variant>3 месяц, независимо от прогноза

<variant>4 месяц, независимо от прогноза

<question>Выберите правильное суждение. На прием к семейному врачу обратилась семья, где одновременно болеют двое детей, по уходу за ними выдается:

<variant>Один лист временной нетрудоспособности

<variant>Два отдельных больничных листа одному члену семьи

<variant>Два больничных листа разным членам семьи

<variant>Справка по уходу за больными детьми

<variant>Лист временной нетрудоспособности по уходу не выдается

<question>Выберите правильное суждение. У больного 23 лет через 1,5-2,0 ч после обеда в кафе появились тошнота, рвота, боли в животе, диарея. Во время обеда ел жареную курицу, пирожное, шоколад, пил кофе. Вероятнее всего вызвал это состояние у
больного микроорганизм –

<variant>Salmonella typhimurium

<variant>Eschechia coli

<variant>Proteus mirabilis

<variant>Staphilococcus aureus

<variant>Streptococcus faecalis

<question>Выберите правильное суждение. В приемный покой обратился больной с жалобами на тошноту, кровавую рвоту. Объективно: кожные покровы желтушные, печень при пальпации плотная, болезненная, расширенные вены вокруг пупка. Вы диагностировали кровотечение из расширенных вен пищевода и ввели зонд Блекмора. Что Вы ожидаете от проведенной процедуры?

<variant>Временную остановку кровотечения

<variant>Улучшение общего состояния

<variant>Окончательную остановку кровотечения

<variant>Профилактику возможного осложнения

<variant>Восстановление гемодинамики

<question>Выберите правильное суждение. В приемный покой обратился больной с жалобами на тошноту, кровавую рвоту. Об-но: кожные покровы желтушные, печень при пальпации плотная, болезненная, расширенные вены вокруг пупка. Вы диагностировали кровотечение из расширенных вен пищевода и ввели зонд Блекмора. Какой синдром является причиной кровотечения?

<variant>Портальная гипертензия, декомпенсированная

<variant>Портальная гипертензия, компенсированная

<variant>Печеночно-клеточная недостаточность, кома

<variant>Печеночно-клеточная недостаточность, энцефалопатия

<variant>Портальная гипертензия, асцит

<question>Выберите диагностическое обследование, которое следует провести в первую очередь. Женщина 39 лет, обратилась с целью профилактического осмотра. Периодически отмечает редкие кратковременные колющие боли в области сердца. Вес 90 кг и рост 170 см, курит по 1 пачке в день в течение 7 лет, физическими упражнениями не занимается. Последнее обследование было 8 лет назад. Мать перенесла инфаркт миокарда в возрасте 48 лет. При физикальном обследовании патологии не выявлено.

<variant>Липидограмма, глюкоза крови, ЭКГ

<variant>Рентгенограмма грудной клетки, 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 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		48 стр. из 136

<variant>Тест с физической нагрузкой

<variant>ЭхоКТ, общий анализ крови

<variant>ЭКГ холтер

<question>Выберите правильное решение. Мужчина, будучи в состоянии алкогольного опьянения получил перелом лучевой кости. Первую помощь была ему оказана в травмпункте. Какой документ о временной нетрудоспособности ему следует выдать?

<variant> Справка о временной нетрудоспособности

<variant> Лист о временной нетрудоспособности

<variant> Невостребованный бланк листа о временной нетрудоспособности

<variant>Заключение МСЭК

<variant> Заключение врачебно-консультативной комиссии

<question>Выберите правильное решение. Мужчина 42 лет, при прохождении скрининга на выявление глаукомы были выявлены следующие показатели внутриглазного давления бесконтактным методом: правый глаз – 25 мм рт. ст., левый глаз – 18 мм рт. ст. Ваша дальнейшая тактика?

<variant>направить на дообследование к офтальмологу

<variant>рекомендовать повторное обследование через 3 месяца

<variant>направить к терапевту

<variant>направить в глаукомный кабинет

<variant>направить на дообследование в условиях стационара

<question>Выберите правильное решение. При скрининге у мужчины 30 лет были выявлены жалобы на жажду, сухость во рту. При осмотре: рост 176 см. Вес 84 кг. ИМТ 27,1. В крови: глюкоза натощак 6,7 ммоль/л. На следующем этапе должно быть проведено обследование –

<variant>определение гликемического профиля

<variant>определение лейкоформулы в крови

<variant>определение глюкозы в моче

<variant>определение С пептида натощак

<variant>липидный профиль

<question>Выберите возможный прогноз для ребенка. Женщина 32 лет. Беременность 26-27 нед. Беременность первая. При очередном обследовании гликемия 6,2 ммоль/л. Обследование 2 года назад гликемия – 4,2 ммоль/л.

<variant>Высокий риск крупного плода

<variant>Вероятность задержки внутриутробного развития

<variant>Высокий риск развития ВПС

<variant>Вероятность веса меньше 2500 г при рождении

<variant>Высокий риск преждевременных родов

<question> Выберите антигипертензивный препарат. 26 лет, беременная в сроке 22-23 нед, обратилась к врачу общей практики с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, боли в правом подреберье и снижение мочеотделения. При объективном осмотре пастозность нижних конечностей, АД 150/90 ммрт.ст на обеих руках, пульс 96 уд в мин.

<variant>Метилдопа

<variant>Каптоприл

<variant>Гипохлортиазид

<variant>Карведилол

<variant>Бисопролол

<question>Выберите обследование для уточнения диагноза: мужчина 72 лет. Беспокоят упорные по несколько дней запоры. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг. В крови – панцитопения и СОЭ 65 мм/ч.

-	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			49 стр. из 136

<variant>Колоноскопия с прицельной биопсией

<variant>Пальпаторное исследование прямой кишки

<variant>Альфа-фетопротеин

<variant>КТ органов брюшной полости

<variant>Ирригоскопия

<question>Выберите обследование для уточнения диагноза. Женщина 80 лет. Отмечает снижение массы тела за последние шесть месяцев на 7 кг, появление отвращения к мясу. В анамнезе – хронический гастрит. Объективно: бледность кожных покровов, пальпация живота безболезненна. В крови выявлена анемия 2 степени. СОЭ 48 мм/ч.

<variant>ФЭГДС

<variant>Р-графию ОГК

<variant>Уреазный дыхательный тест

<variant>Трепанобиопсию костного мозга

<variant>СЕА и СА 19-9

<question> Выберите метод исследования для подтверждения диагноза: больной 68 лет жалуется на слабость, потливость, похудание на 10 кг за 2 года. Увеличены печень, селезенка и все группы лимфоузлов. Анализ крови: Нв 85 г/л, Эр. $3,0 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $135,0 \times 10^9/л$, п/я 3%, лимф. 96 %, мон. 1%, СОЭ 28 мм/час. Общий билирубин 45 мкмоль/л, прямой 11 мкмоль/л. Железо сыворотки 28 ммоль/л, проба Кумбса положительна.

<variant>анализ периферической крови

<variant>стернальная пункция

<variant>трепанобиопсия

<variant>биопсия лимфоузла

<variant>пункция селезенки

<question>Выберите препараты для лечения: больной 30 лет госпитализирован по поводу болей в эпигастриальной области с выраженным циркуляторно-гипоксическим синдромом. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Кожные покровы бледные. Анализ крови: Нв 90 г/л, эр. $3,5 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,7, тромб. $180,0 \times 10^9/л$, ретикулоциты 0,5%. Билирубин 12 мкмоль/л, сывороточное железо 4,6 ммоль/л. Реакция Грегерсена положительна.

<variant>пероральные препараты железа

<variant>парентеральные препараты железа

<variant>преднизолон

<variant>вливание эритроцитной массы

<variant>витамин В₁₂

<question>Выберите правильное суждение: больная 53 лет обратилась к врачу по поводу чувства тяжести в левом подреберье. При обследовании – гепатоспленомегалия. Анализ крови: эр. $3,1 \times 10^{12}/л$, Нв 104 г/л, лейкоц. $126 \times 10^9/л$, промиелоциты 3 %, миелоциты 5%, юные 9 %, п/я 17 %, с/я 48 %, эоз. 7 %, баз. 3 %, лимф. 8 %, тромб. $580 \times 10^9/л$, СОЭ 24 мм/час.

<variant>хронический миелолейкоз

<variant>острый миелолейкоз

<variant>хронический лимфолейкоз

<variant>лимфоцитоз селезенки

<variant>эритремия

<question>Выберите дополнительное исследование, которое поможет установить диагноз: больная 53 лет обратилась к врачу по поводу чувства тяжести в левом подреберье. При обследовании – гепатоспленомегалия. ОАМ: эр. $3,1 \times 10^{12}/л$, Нв 104 г/л, лейкоц. $126 \times 10^9/л$, промиелоциты 3 %, миелоциты 5%, юные 9 %, п/я 17 %, с/я 48 %, эоз. 7 %, баз. 3 %, лимф. 8 %, тромб. $580 \times 10^9/л$, СОЭ 24 мм/час.

-	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 136

<variant>цитогенетические исследования

<variant>электрофорез белковых фракций

<variant>осмотическая резистентность эритроцитов

<variant>биопсия лимфоузла

<variant>коагулограмма

<question>Выберите правильные суждения, в отношении изменений дополнительных исследований: больная 74 лет жалуется на общую слабость, головокружение, одышку, боли в эпигастрии, тяжесть после приема пищи, отрыжку тухлым. Об-но: умеренная спленомегалия, снижение тактильной чувствительности в конечностях. В ОАК.: эр. $2,2 \times 10^{12}/л$, Нв 88 г/л, ЦП 1,2; лейкоц. $3,2 \times 10^9/л$, тромбоц. $150 \times 10^9/л$, ретик. 0,2%, билирубин 42 ммоль/л.

a) эндоскопически – атрофический гастрит

b) в миелограмме – мегалобластное кроветворение

c) в миелограмме – опустошение костного мозга

d) полисегментированные нейтрофилы в периферической крови

e) повышение трансаминаз в сыворотке крови

<variant>a, b, d

<variant>a, d, e

<variant>b, d

<variant>b, e, d

<variant>b, e

<question>Выберите препараты для лечения: больная 74 г. жалуется на общую слабость, головокружение, одышку, боли в эпигастрии, тяжесть после приема пищи, отрыжку тухлым. Об-но: умеренная спленомегалия, снижение тактильной чувствительности в конечностях. В ОАК.: эр. $2,2 \times 10^{12}/л$, Нв 88 г/л, ЦП 1,2; лейкоц. $3,2 \times 10^9/л$, тромбоц. $150 \times 10^9/л$, ретик. 0,2%, билирубин 42 ммоль/л.

a) тардиферон

b) цианкобаламин

c) эритроцитарная масса

d) креон, панкреатин

e) преднизолон

<variant>b, d

<variant>a, b

<variant>b, c

<variant>a, d

<variant>d, e

<question>Выберите диагностический критерий феохромоцитомы:

<variant>повышение уровня катехоламинов в крови и увеличение размеров надпочечника

<variant>повышение уровня альдостерона в крови и увеличение размеров надпочечника

<variant>повышение уровня холестерина, ЛПНП, триглицеридов в крови и увеличение ЛЖ

<variant>повышение уровня глюкозы, гликированного гемоглобина в крови и увеличение массы тела

<variant>повышение уровня билирубина, АЛТ, АСТ в крови и увеличение размеров печени

<question>Пациенту выставлен диагноз феохромоцитомы, планируется операция. Выберите метод контроля АД до проведения операции:

<variant>начать с α -адреноблокаторов и только после их назначения добавлять β -адреноблокаторы

<variant>начать с β -адреноблокаторов и только при необходимости добавлять α -адреноблокаторы

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 136

<variant>начать с антагонистов кальция и только при необходимости добавлять β-адреноблокаторы

<variant>начать с диуретиков и только при необходимости добавлять ингибиторы АПФ

<variant>начать с ингибиторов АПФ и только при необходимости добавлять β-адреноблокаторы

<question>Найдите ошибку. Для синдрома Кона не характерно:

<variant>гиперренинемия

<variant>гипокалиемия

<variant>гипокалиемический алкалоз

<variant>судорожный синдром

<variant>высокое содержание альдостерона в крови

<question>Выберите предварительный диагноз: больная 34 лет жалуется на приступы мучительных головных болей, которые сопровождаются чувством страха, потливостью, ощущением покалывания в пальцах рук и ног, сердцебиением, болями в области сердца. АД_{d-s} в момент приступа 200/115 мм рт.ст. При попытке встать с постели развивается обморок.

<variant>феохромоцитома

<variant>злокачественная форма АГ

<variant>коарктация аорты

<variant>неспецифический аортоартериит (болезнь Такаюсу)

<variant>фибромускулярная дисплазия почечной артерии, САГ

<question>Выберите правильную тактику лечения: к врачу ОВП обратился мужчина 38 лет с жалобами на сердцебиение, одышку, слабость, раздражительность, бессонницу, похудание за полгода на 7,5 кг, потливость. Болен в течение 6 месяцев. Об-но: глаза блестящие, тремор пальцев рук, симптом «телеграфного столба», кожа горячая и влажная на ощупь. Положительные симптомы Мебиуса, Кохера. Увеличение щитовидной железы 2 степени. В легких везикулярное дыхание. ЧСС 120 вмин, АД 150/60 мм рт. ст.

<variant>тирозол для понижения синтеза и секреции тиреоидных гормонов

<variant>β-блокаторы для понижения в крови антител к тиреоглобулину

<variant>β-блокаторы для снижения частоты сердечных сокращений и АД

<variant>тирозол для повышения чувствительности тканей к тиреоидным гормонам

<variant>тирозол для повышения в крови уровня связанного с белком йода

<question>Выберите правильное суждение. У больного 17 лет периодически возникает желтушность кожных покровов. При осмотре: "башенный череп", "готическое небо". Селезенка +3,0 см. Анализ крови: Нв 106 г/л, эр. $3,3 \times 10^{12}/л$. Для уточнения диагноза необходимо:

а) определение уровня общего и связанного билирубина

б) осмотическая стойкость эритроцитов

в) морфология эритроцитов

г) число ретикулоцитов

д) ничего из перечисленного

<variant>a, b, c, d

<variant>a, b

<variant>b

<variant>e

<variant>b, d, c

<question>Выберите предварительный диагноз: у больного 14 лет периодически возникает желтушность кожных покровов. При осмотре: "башенный череп", "готическое небо". Селезенка +3,0 см. Анализ крови: Нв 106 г/л, эр. $3,3 \times 10^{12}/л$.

<variant>врожденная гемолитическая анемия

<variant>приобретенная гемолитическая анемия

-	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			52 стр. из 136

<variant>синдром Жильбера

<variant>хронический гепатит

<variant>желчекаменная болезнь

<question>Выберите предварительный диагноз: у больного 17 лет периодически возникает желтушность кожных покровов. При осмотре: "башенный череп", "готическое небо". Селезенка +3,0 см. Анализ крови: Нв 106 г/л, эр. 3,3 x 10¹²/л.

<variant>врожденная гемолитическая анемия (б-нь Минковского-Шоффера)

<variant>приобретенная гемолитическая анемия (маршевая гемоглобинурия)

<variant>доброкачественная билирубинемия (синдром Жильбера)

<variant>хронический гепатит, вирусной этиологии

<variant>желчекаменная болезнь (желчная колика, механическая желтуха)

<question>Выберите вероятный диагноз: 26летнюю больную беспокоят слабость, одышка, носовые кровотечения, обильные месячные (в последнее время). При обследовании: петехиально-пятнистый тип кровоточивости. ОАК: Нв 86 г/л, ретикул 1%, лейко 1,8x10⁹/л, лейкоформула не определена. а) тромбоцитопеническая пурпура б) острый лейкоз в) апластическая анемия д) гемолитическая анемия е) гемофилия

<variant>b, c

<variant>a, b, d

<variant>a, d

<variant>a, b, c, d

<variant>e

<question>Выберите правильное суждение, лечение фолиево-дефицитной анемии проводится путем назначения:

<variant>препаратов фолиевой кислоты внутрь

<variant>витамина B12

<variant>витамина B12 и фолиевой кислоты

<variant>сочетанием витаминов С, B12 и фолиевой кислоты

<variant>специальной диеты

<question>Выберите правильное суждение, с назначением этого препарата следует начинать лечение при выявлении у больного мегалобластной анемии, генез которой не уточнен.

<variant>витамина B12

<variant>преднизолона

<variant>витаминов B6 и B1

<variant>фолиевой кислоты

<variant>препараты железа

<question>Выберите правильное суждение, следующие изменения периферической крови характерны для железодефицитной анемии:

<variant>гипохромия, микроциты

<variant>гиперхромия, макроциты

<variant>нормохромия, макроциты

<variant>микросфероциты

<variant>гемолиз, лейкоцитоз

<question>Выберите правильное суждение, для диагноза железодефицитной анемии и анемий, связанных с нарушением синтеза гема, основным дифференциально-диагностическим признаком является:

<variant>содержание железа в сыворотке крови

<variant>возраст больного

<variant>выраженность анемии

-	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 136

<variant>цветовой показатель

<variant>анизоцитоз

<question>Выберите правильное суждение, для миелограммы больного с В₁₂-дефицитной анемией характерен:

<variant>мегалобластный тип кроветворения

<variant>нормобластный тип кроветворения с раздражением эритроидного ростка

<variant>опустошенный костный мозг

<variant>не измененная картина костного мозга

<variant>миелобластный тип

<question>Выберите признаки, характерные для железодефицитной анемии:

a) ретикулоцитоз

b) макроцитоз эритроцитов

c) отложение железа в тканях

d) симптом Пламмера

e) увеличение общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС)

<variant>d, e

<variant>a, b

<variant>b, c, d

<variant>c, e

<variant>a

<question>Выберите правильное суждение, анализ крови: эр. $1,8 \times 10^{12}/л$, Нв 36 г/л, ЦП 0,9; лейкоц. $1,6 \times 10^9/л$, тромбоц. $5,0 \times 10^9/л$ характерен для:

<variant>апластической анемии

<variant>железодефицитной анемии

<variant>В12- дефицитной анемии

<variant>гемолитической анемии

<variant>сидероахрестической анемии

<question>Выберите правильные суждения, для плеторического синдрома характерны:

<variant>повышение АД, эритромегалгия, симптом "кроличьих глаз"

<variant>лейкопения, тромбоцитопения

<variant>эритромегалгия, тромбоцитопения

<variant>симптом "кроличьих глаз", повышение АД

<variant>нефропатия

<question>Выберите правильные суждения, для ДВС-синдрома типичны:

a) тромбоцитопения

b) снижение АТ-III

c) отрицательный этаноловый тест

d) снижение фибриногена

e) признаки гемолиза

<variant>a, b, c, d

<variant>a, b

<variant>b, c

<variant>b, d

<variant>a, b, c

<question>Выберите правильные суждения, при лечении ДВС-синдрома применяют:

a) свежезамороженную плазму

b) фибриноген

c) гепарин

-	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 136

d) реополиглокин

e) плазмаферез

<variant>a, c, d, e

<variant>a, b

<variant>a, d, c

<variant>b, d, c

<variant>a, d

<question>Выберите правильные суждения, тромбоцитопенией часто могут сопровождаться:

a) эритремия

b) цирроз печени

c) острый лейкоз

d) гемофилия

e) преэклампсия

<variant>b, c, e

<variant>a

<variant>a, d, e

<variant>b

<variant>d, e

<question>Выберите критерий, соответствующие диагнозу аутоиммунной гемолитической анемии:

a) миросфероциты

b) гипербилирубинемия

c) положительная проба Хема

d) положительная проба Кумбса

e) определение фетального гемоглобина

<variant>b, d

<variant>a, b, e

<variant>b, c

<variant>b, e

<variant>a, d

<question>Выберите критерий, соответствующие диагнозу апластической анемии:

a) панцитоз

b) панцитопения

c) опустошение костного мозга

d) мегалобластный тип кроветворения

e) геморрагический синдром

<variant>b, c, e

<variant>a, d

<variant>b, d, e

<variant>b, e, c

<variant>a, c, e

<question>Выберите предварительный диагноз. У больной 25 лет в приемном покое выясняется что, из анамнеза диагностирована киста и воспаление придатков матки. Отмечает жалобы на тошноту, рвоту, вздутие и задержку стула, приступообразные боли внизу живота, иррадирует в промежность, бедро, поясницу. Т38⁰С. Живот напряженный и болезненный во время пальпации, (+) симптомы Щеткина- Блюмберга.

<variant>Перекрут кисты

<variant>Опухоль половых органов

-	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		55 стр. из 136

<variant>Апоплексия яичника

<variant>Разрыв маточной трубы

<variant>Внематочная беременность

<question>Выберите причину. Атипичная картина острого аппендицита, обусловленная ретроцекальным расположением червеобразного отростка сложна в диагностике. В этом случае у больных отсутствует напряжение мышц передней брюшной стенки, потому что—

<variant>воспалительный процесс долго не распространяется на париетальную брюшину

<variant>образуются флегмона или абсцесс в паранефральной клетчатке

<variant>развивается выраженная интоксикация организма

<variant>развивается обезвоживание организма

<variant>развивается парез кишечника

<question>Выберите вид анемии. Больной 30 лет госпитализирован по поводу болей в эпигастриальной области с выраженным циркуляторно-гипоксическим синдромом. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Кожные покровы бледные. Анализ крови: Нв 90 г/л, эр. $3,5 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,7, тромб. $180,0 \times 10^9/л$, ретикулоциты 0,5%. Билирубин 12 мкмоль/л, сывороточное железо 4,6 ммоль/л. Реакция Грегерсена положительна.

<variant>железодефицитная анемия

<variant>апластическая анемия

<variant>гемолитическая анемия

<variant>острая постгеморрагическая анемия

<variant>витамин В₁₂-дефицитная анемия

<question>Выберите изменения, которые обнаружите в костном мозге:

Больная 53 лет обратилась к врачу по поводу чувства тяжести в левом подреберье. При обследовании – гепатоспленомегалия. Анализ крови: эр. $3,1 \times 10^{12}/л$, Нв 104 г/л, лейкоц. $126 \times 10^9/л$, промиелоцит 3 %, миелоциты 5%, юные 9 %, п/я 17 %, с/я 48 %, эоз. 7 %, баз. 3 %, лимф. 8 %, тромб. $580 \times 10^9/л$, СОЭ 24 мм/час.

<variant>богатый костный мозг за счет клеток миелоидного ряда

<variant>опустошение костного мозга

<variant>трехростковая гиперплазия

<variant>бластоз свыше 30 %

<variant>плазмноклеточная инфильтрация

<question>Выберите дополнительные методы исследования, верифицирующие диагноз: на приеме больной 13 лет, с лимфоаденопатией, выраженной слабостью. В ОАК.: эр. $2,0 \times 10^{12}/л$, Нв 79 г/л, ЦП 0,8, лейкоц. $6,1 \times 10^9/л$, в лейкограмме бласты 85 %, лимф. 10 %, с/я 5 %, тромб. $100 \times 10^9/л$.

a) стеральная пункция

b) трепанобиопсия

c) цитохимические исследования

d) иммунофенотипирование

e) определение Ph-хромосомы

<variant>a, c, d

<variant>a, b, c

<variant>b, d

<variant>e

<variant>c, e

<question>Выберите предварительный диагноз: больной 58 лет, явился поступил в клинику с переломом плечевой кости. СОЭ 55 мм/час, гиперпротеинемия с М-градиентом, в миелограмме – плазматическая инфильтрация 38%.

-	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 136

<variant>миеломная болезнь

<variant>острый лейкоз

<variant>хронический гепатит

<variant>миелофиброз

<variant>хронический миелолейкоз

<question>Выберите ведущий синдром и диагноз: мужчина 40 лет, жалуется на боли за нижней третью грудины, возникающие через 15-20 мин. после еды. Болен 4 мес., работа связана с командировками. Об-но: тоны сердца ясные, ритмичные. Пальпаторно определяется болезненность в эпигастрий, у мечевидного отростка. На ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 70 в мин. ЭОС нормальная, вольтаж зубцов сохранен. ФЭГДС: пищевод проходим, слизистая без патологии. В желудке натошак много желудочного сока, в области кардий язва размерами 0,5x0,8 см, на дне фибриновый налет.

<variant>болевого синдром в прекардиальной области, язвенная болезнь, впервые выявленная язва кардиального отдела

<variant>болевого синдром в прекардиальной области, стенокардия напряжения впервые возникшая

<variant>болевого синдром в прекардиальной области, рефлюкс эзофагит

<variant>болевого синдром в прекардиальной области, стабильная стенокардия напряжения

<variant>болевого синдром в прекардиальной области, рак желудка

<question>Выберите предварительный диагноз: 45-летний мужчина жалуется, что в течение последнего года периодически стал ощущать загрудинные боли, затруднение прохождения твердой пищи, которое исчезает после нескольких глотков воды, кроме того, стал замечать, что иногда в ротовой полости «появляются» остатки пищи, съеденной более суток назад. Масса тела стабильна. Родственники отмечают наличие у пациента неприятного запаха изо рта.

<variant>дивертикул пищевода

<variant>пилоростеноз

<variant>гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

<variant>идиопатическая ахалазия пищевода

<variant>язвенная болезнь желудка и 12ПК

<question>Выберите правильное суждение. Клиника этой болезни (этих болезней) больше напоминает клинику стенокардии:

<variant>грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

<variant>болезни пищевода

<variant>язва кардий желудка

<variant>хронический колит

<variant>острый панкреатит

<question>Выберите предварительный диагноз: 27 летний мужчина принимает лечение у ЛОР врача с диагнозом «ангина», через 4 дня вызвал врача на дом с жалобами на колющие боли в области сердца, сердцебиение, слабость. Об-но: гнусавость голоса, тотальная кардиомегалия, тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 164 в мин. АД 90/60 мм рт. ст.

<variant>дифтерия, инфекционно-токсический миокардит, пароксизмальная тахикардия

<variant>хронический тонзиллит, ОРЛ, пароксизмальная тахикардия

<variant>дилатационная кардиомиопатия, пароксизмальная тахикардия

<variant>экссудативный перикардит, пароксизмальная тахикардия

<variant>хронический тонзиллит, повторная ревматическая лихорадка, пароксизмальная тахикардия

<question>Выделите синдромы: у мужчины 26 лет в анамнезе язвенная болезнь 12 п/к. В данное время имеет жалобы на сильные боли в в/половине живота и в грудной клетке, врачом сделаны

-	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 136

обзорная рентгенография органов грудной и брюшной полости, провел совместный осмотр с хирургом. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости – накопление газа под правым куполом диафрагмы справа серповидной формы.

<variant>боль в в/половине живота, в грудной клетке, синдром морфологических изменений слизистой (стенки?) 12 п/к, перфорация кишечника

<variant>боль в в/половине живота, в грудной клетке, синдром морфологических изменений слизистой (стенки?) 12 п/к, кровотечение из кишечника

<variant>боль в в/половине живота, в грудной клетке, ТЭЛА

<variant>боль в в/половине живота, в грудной клетке, синдром морфологических изменений слизистой (стенки?) 12 п/к, пенетрация кишечника

<variant>боль в в/половине живота, в грудной клетке, синдром морфологических изменений слизистой (стенки?) 12 п/к, малигнизация язвы

<question>Выберите тактику врача: у мужчины 26 лет в анамнезе язвенная болезнь 12 п/к. В данное время имеет жалобы на сильные боли в в/половине живота и в грудной клетке, врачом сделаны обзорная рентгенография органов грудной и брюшной полости, провел совместный осмотр с хирургом. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости – накопление газа под левым куполом диафрагмы справа серповидной формы.

<variant>экстренная госпитализация в хирургическое отделение (абдоминальная хирургия) скорой помощью

<variant>экстренная госпитализация в хирургическое отделение (торакальная хирургия) скорой помощью

<variant>экстренная госпитализация в хирургическое отделение (кардиохирургия) скорой помощью

<variant>лечение у гастроэнтеролога в амбулаторных условиях (эрадикационная терапия язвенной болезни)

<variant>эрадикационная терапия язвенной болезни в дневном стационаре

<question>Выберите правильную тактику. Студент 18 лет жалуется на дискомфорт в эпигастрии через 20-30 минут после еды головокружение, общую слабость. Анамнез: в течение недели в связи с гриппом принимал по 3-4г аспирина. 2 дня назад был жидкий дегтяобразный стул. Ранее не болел. Об-но: бледный, АД 90/65 мм рт. ст. ЧСС 120 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в эпигастрии. Нв 112 г/л, эр. $3,3 \times 10^{12}/л$, СОЭ 16 мм/час.

<variant>срочная консультация гастроэнтеролога и хирурга, срочная госпитализация в отделение абдоминальной хирургии

<variant>срочная консультация гастроэнтеролога и хирурга, срочная госпитализация в отделение торакальной хирургии

<variant>консультация инфекциониста, срочная госпитализация в инфекционную больницу

<variant>консультация гастроэнтеролога, госпитализация в отделение через по portalу

<variant>консультация гастроэнтеролога, лечение в дневном стационаре

<question>Выделите ведущие синдромы. Пенсионер 62 лет, явился в поликлинику с жалобами на резкую слабость, отсутствие аппетита, тошноту, отвращение к пище, потерю веса. За последний год потерял 15 кг. Об-но: кахектичен, бледен. Рост 172 см, вес 53 кг. Над левой ключицей пальпируется лимфоузел размерами 2 см. При пальпации болезненность в эпигастрии, умеренное напряжение мышц. Нв 100г/л, эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,84, лейкоц. $8,0 \times 10^9/л$. СОЭ 42 мм/час.

<variant>желудочной диспепсии; болевой – в эпигастрии; лимфаденопатия; анемия, потеря веса

<variant>гиперкинетическая дискинезия желчных путей; болевой – в эпигастрии; болевой – в правом подреберье

<variant>лимфаденопатия, кахексия, болевой – в эпигастрии; анемия

ONŬSTIK 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 () 58 стр. из 136
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		

<variant>холестаз (механическая желтуха); болевой – в эпигастрий; болевой – в правом подреберье

<variant>миелопролиферативный; гепатоспленомегалия; анемия; болевой – в правом подреберье, потеря веса

<question>Выберите предварительный диагноз. Пенсионер 67 лет, явился в поликлинику с жалобами на резкую слабость, отсутствие аппетита, тошноту, отвращение к пище, потерю веса. За последний год потерял 15 кг. Об-но: кахектичен, бледен. Рост 172 см, вес 53 кг. Над левой ключицей пальпируется лимфоузел размерами 2 см. При пальпации болезненность в эпигастрий, умеренное напряжение мышц. Нв 100г/л, эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,84, лейкоц. $8,0 \times 10^9/л$. СОЭ 42 мм/час.

<variant>рак желудка, IV ст. (метастазы Вирхова). Осл.: железодефицитная анемия

<variant>хронический некалькулезный холецистит, фаза обострения. Осл.:

железодефицитная анемия

<variant>хронический калькулезный холецистит, фаза обострения. Осл.: железодефицитная анемия

<variant>хронический миелолейкоз. Осл.: железодефицитная анемия

<variant>хронический анацидный гастрит. Осл.: железодефицитная анемия

<question>Выберите правильную тактику и ведущие синдромы: мужчина 63 лет, жалуется на зуд кожи, желтуху, боли в эпигастрий, усиливающиеся в ночное время, иррадиирующие в спину, тошноту, отсутствие аппетита, раздражительность, температуру тела до $38^{\circ}C$. Об-но: средней тяжести, желтушность кожи, слизистых. ЧСС 52 в мин., АД 105/60 мм рт. ст. Пальпаторно болезненность в эпигастрий, печень выступает на 3 см, мягкой консистенции, гладкая. Положительный симптом Курвуазье. ОАК: эр. $3,5 \times 10^{12}/л$, гем. 80 г/л, ЦП 0,7, лейкоц. $10,5 \times 10^9/л$, СОЭ 38 мм/час. ОАМ: темного цвета, реакция на билирубин положителен.

<variant>холестаз (механическая желтуха), боль в эпигастрий, в правом подреберье, гепатомегалия, анемия, воспалительный

<variant>холестаз (механическая желтуха), боль правом подреберье, желчные колики, гепатомегалия

<variant>желтуха, боль в правом подреберье, цитоллиз, гепатомегалия, воспалительный

<variant>миелопролиферативный (синдром гиперплазии), гепатоспленомегалия, анемия

<variant>боль в эпигастрий, синдром морфологических изменений слизистой желудка, гепатомегалия, анемия

<question>Выберите ведущие синдромы: Мужчина 63 лет, жалуется на зуд кожи, желтуху, боли в эпигастрий, усиливающиеся в ночное время, иррадиирующие в спину, тошноту, отсутствие аппетита, раздражительность, температуру тела до $38^{\circ}C$. Об-но: средней тяжести, желтушность кожи, слизистых. ЧСС 52 в мин., АД 105/60 мм рт. ст. Пальпаторно болезненность в эпигастрий, печень выступает на 3 см, мягкой консистенции, гладкая. Положительный симптом Курвуазье. ОАК: эр. $3,5 \times 10^{12}/л$, гем. 80 г/л, ЦП 0,7, лейкоц. $10,5 \times 10^9/л$, СОЭ 38 мм/час. ОАМ: темного цвета, реакция на билирубин положителен.

<variant>рак головки поджелудочной железы

<variant>желчно-каменная болезнь

<variant>острый гепатит

<variant>острый миелолейкоз

<variant>острый гастрит

<question>Выберите ведущие синдромы и предварительный диагноз. Женщину 45 лет внезапно стали беспокоить боли в поясничной области, в левой половине живота, озноб. Боли начались внезапно, в транспорте, ранее таких жалоб не было. Об-но: больной не находит себе места, возбужден. Во время осмотра у пациента появились тошнота и рвота, позывы к

-	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 136

мочеиспусканию. Температура тела 37⁰С. При пальпации живота резкая болезненность в правой половине, определяется умеренное напряжение мышц. Проведение полного объективного обследования не было возможным.

<variant>почечная колика; мочекаменная болезнь

<variant>боль в правом мезогастрий; острая кишечная непроходимость

<variant>боль в правом мезогастрий, в правой подвздошной области; острый аппендицит

<variant>боль в правом мезогастрий, в правой подвздошной области; внематочная беременность

<variant>боль в поясничной части позвоночника; остеохондроз

<question>Выберите правильное суждение относительно диагноза. Мужчина 44 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно не рубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в подложечной области, потерю в весе.

<variant>первично-язвенная форма рака

<variant>стеноз выходного отдела желудка

<variant>пенетрация язвы

<variant>перфорация язвы

<variant>кровотечение из язвы

<question>Выберите правильное суждение: пальпируемая “кишечная абдоминальная масса” является клиническим признаком:

<variant>болезни Крона

<variant>болезни Уиппла

<variant>целиакии

<variant>неспецифического язвенного колита

<variant>хронического дизентерийного колита

<question>Выберите предварительный диагноз. Пациентку 54 лет беспокоят схваткообразные боли внизу живота, иррадирующие в область крестца, вздутие живота, прекращение отхождения газов, отсутствие стула за последние 4 суток. Больная многие годы страдает от запор. Об-но: живот вздут, умеренная болезненность при пальпации. Перкуторно высокий тимпанит, выслушивается шум плеска. При пальцевом исследовании прямой кишки – ампула пустая, сфинктер расслаблен. При попытке ставить сифонную клизму, жидкость объемом 350 мл, вылилась обратно.

<variant>обтурирующая опухоль сигмы, кишечная непроходимость

<variant>медикаментозная обстипация

<variant>рефлекторная обстипация

<variant>парез кишечника

<variant>инвагинация кишечника

<question>Выберите предварительный диагноз. У больного 45 лет через 10 дней после проведения повторной антибактериальной терапии по поводу лихорадочного заболевания появились водянистая диарея, схваткообразные боли в животе и лихорадка, а в общем анализе крови – лейкоцитоз. При проведении ректороманоскопии и сигмоскопии обнаружены очаги повреждения в виде бело-желтых налетов на воспаленной слизистой оболочке.

<variant>псевдомембранозный колит

<variant>язвенный колит

<variant>вирусный колит

<variant>коллагеновый колит

<variant>ишемический колит

<question>Выберите правильное суждение. Основным симптомам и синдромам, наблюдаемым часто при неспецифическом язвенном колите, относятся:

-	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 () 60 стр. из 136

<variant>запоры

<variant>диарея с кровью, слизью и гноем

<variant>боли в животе

<variant>синдром системных проявлений

<variant>интоксикационный и дистрофический синдром

<question>Выберите правильное суждение. Одно перечисленных осложнений нехарактерно для неспецифического язвенного колита:

<variant>внутренние и наружные кишечные свищи

<variant>перфорация толстой кишки, кишечные кровотечения

<variant>токсическая дилатация толстой кишки

<variant>рак толстой кишки

<variant>стриктуры толстой кишки

<question>Выберите правильное суждение. Одно из перечисленных осложнений нехарактерно для болезни Крона:

<variant>перфорация толстой кишки

<variant>токсическая дилатация толстой кишки

<variant>кишечные кровотечения

<variant>внутренние и наружные кишечные свищи

<variant>стриктуры толстой кишки

<question>Выберите правильное суждение. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы сопровождается диареей. Один из перечисленных заболеваний наиболее часто обуславливает развитие хронического панкреатита:

<variant>желчнокаменная болезнь

<variant>хронические гастриты

<variant>хронические бескаменные холециститы

<variant>язвенная болезнь желудка

<variant>язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

<question>Выберите причину синдрома артериальной гипертензии. 17 летняя пациентка жалуется на частые головные боли, в детстве АД было нормальным. Об-но: астеник, отеков нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80 в мин. АД 170/120 мм рт. ст. Анализ крови и мочи без патологии. ЭКГ, ЭхоКС выявили ГЛЖ. Изотопная ренография почек: изменение васкулярного сегмента правой почки.

<variant>фибромускулярная дисплазия почечной артерий

<variant>атеросклероз почечной артерий

<variant>поликистоз почек

<variant>туберкулез почек

<variant>тромбоэмболия почечной артерий

<question>Выберите предварительный диагноз. У женщины 25 лет отечность лица и ног, увеличение живота, боли в поясничной области, головные боли. Около трех недель назад болела фолликулярной ангиной. Об-но: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, отеки диффузные, мягкие. ЧД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, на верхушке систолический шум, АД 180/100 мм рт. ст. ЧСС 56 в мин. В брюшной полости свободная жидкость, симптом поколачивания положителен с обеих сторон. Протеинурия 3,5г/л.

<variant>острый гломерулонефрит, бисиндромный (нефротический и АГ). Осл.: СНФК_{II}.

Внутричерепная гипертензия

<variant>острый гломерулонефрит, с нефротическим синдромом. Осл.: СНФК_{II}.

Внутричерепная 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		61 стр. из 136

<variant>острый гломерулонефрит диффузный вариант (мочевой, отеки, АГ). Осл.: СНФК_{II}.
Внутричерепная гипертензия

<variant>хронический гломерулонефрит, с нефротическим синдромом. Осл.: СНФК_{II}.
Внутричерепная гипертензия

<variant>острый пиелонефрит, нефрогенная АГ

<question>Выберите правильное суждение. Этот симптом не характерен для недостаточности кровообращения по малому кругу:

<variant>увеличение печени

<variant>влажный кашель

<variant>одышка

<variant>влажные хрипы в легких

<variant>тахикардия

<question>Сделайте вывод. Ваш предварительный диагноз. Женщину 65 лет беспокоят схваткообразные боли внизу живота, иррадирующие в область крестца, вздутие живота, прекращение отхождения газов, отсутствие стула за последние 4 суток. Больная многие годы страдает от запор. Об-но: живот вздут, умеренная болезненность при пальпации. Перкуторно высокий тимпанит, выслушивается шум плеска. При пальцевом исследовании прямой кишки – ампула пустая, сфинктер расслаблен. При попытке ставит сифонную клизму, жидкость объемом 350 мл, вылилась обратно. Ваш предварительный диагноз:

<variant>обтурирующая опухоль сигмы, кишечная непроходимость

<variant>медикаментозная обстипация

<variant>рефлекторная обстипация

<variant>папез кишечника

<variant>инвагинация кишечника

<question>Сделайте вывод. Этиологическим фактором псевдомембранозного колита является:

<variant>clostridium difficile

<variant>неспецифическая кокковая флора

<variant>гемолитический стрептококк

<variant>кишечная палочка

<variant>золотистый стафилококк диарея

<question>Выберите правильное решение: мужчина 47 лет, жалуется на ощущение жжения за грудиной, усиливающееся при наклонах, в горизонтальном положении, после еды; кашель в ночное время. Имеет избыточный вес. Кардиолог исключил патологию, ваш диагноз:

<variant>рефлюкс-эзофагит

<variant>гастрит

<variant>стенокардия

<variant>рак выходного отдела желудка

<variant>инфаркт миокарда

<question>Выберите правильное решение. Декомпенсированное хроническое легочное сердце приводит к следующим изменениям печени:

<variant>гипертензия в системе портальной вены, фиброз печени

<variant>цитоллиз гепатоцитов, мелкоузловой цирроз печени

<variant>хронический агрессивный гепатит

<variant>жировой гепатоз

<variant>фульминантный гепатит

<question>Выберите правильное решение. При декомпенсированном хроническом легочном сердце со стороны печени развивается:

<variant>портальная гипертензия, кардиальный фиброз печени

–	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 () 62 стр. из 136

<variant>цитоллиз, мелкоузловой цирроз печени

<variant>хронический гепатит

<variant>жировой гепатоз

<variant>фульминантный гепатит

<question>Выберите правильное решение. Лихорадка с потрясающими ознобами, лейкоцитоз, эмболические абсцедирование характерны для:

<variant>сепсиса

<variant>малярии

<variant>ДВС синдрома

<variant>острого лейкоза

<variant>брюшного тифа

<question>Выберите правильное решение – изменения при УЗИ почек:Женщина 35 лет обратилась к врачу ОВП с жалобами: ноющие боли в области поясницы, частые болезненные мочеиспускания, повышение температуры тела до 38-38,5°C. Считает себя больной в течение нескольких недель. К врачам не обратилась. Кожные покровы бледные, АД 180/95 мм рт. ст. Симптом поколачивания положителен справа. ОАМ: снижение относительной плотности мочи, полиурия, лейкоцитурия, бактериурия. ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз, пльвышение СОЭ, гипохромная анемия.

<variant>асимметрия размеров почек, деформация ЧЛС, неоднородность почечной паренхимы

<variant>симметричное увеличение почек, неоднородность почечной паренхимы

<variant>уплотнение, отечность почечной паренхимы, контуры почек не определяются

<variant>симметричное уменьшениеразмеров почек,почечная паренхима однородна

<variant>отечность паранефральной клетчатки, подвижность почек ограничена

<question>Примените правильную тактику этиологического лечения: Мужчина 70 лет жалуется на повышение температуры тела до 38°C, боли в грудной клетке справа. В анамнезе язвенная болезнь желудка, сахарный диабет, ИБС. На рентгенограмме ОГК: в нижней доле правого легкого очаговая тень.

<variant>респираторные фторхинолоны

<variant>макролиды

<variant>иммуномодуляторы

<variant>«защищенные» аминопенициллины

<variant>β-лактамыные антибиотики

<question>Интерпретация исследования. У пациента с лихорадкой неясного генеза, подозревается миеломная болезнь. Отметьте особенность анализа мочи при этой патологии.

<variant>протеинурия белками Бенс-Джонса

<variant>изолированная протеинурия

<variant>протеинурия, эритроцитурия, цилиндрурия

<variant>протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия

<variant>бессимптомная бактериурия

<question>Выберите правильное решение. Индикаторам эффективности трансплантации почки относят:

<variant>выделение мочи, динамическое снижение в крови уровня креатинина и мочевины, отсутствие послеоперационных осложнений

<variant>снижение нефрогенной АГ без антигипертензиной терапии

<variant>восстановление Нв, ликвидация анемии

<variant>снижение скорости клубочковой фильтрации

<variant>полное нивелирование признаков уремической энцефалопатии

-	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 136

<question>Выберите правильное решение: юноша 16 лет, после взятия крови из вены для анализа, потерял сознание. Об-но: бледный, холодный пот. АД 80/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 50 в мин. Больному дали понюхать нашатырный спирт, он пришел в себя. Выяснилось, что он и ранее чувствовал себя неважно при виде крови и испытании боли. На ЭКГ: ЧСС 70 в мин., зос в норме, патологии нет. ОАК: Нв 140 г/л, эрит. $5,0 \times 10^{12}/л$.

<variant>вазодепрессивное синкопе

<variant>ортостатическое синкопе

<variant>аритмогенное синкопе

<variant>синкопе при аортальных пороках

<variant>эпилепсия

<question>Выберите правильное решение: 16 летняя студентка отмечает потерю сознания за последние 2-3 месяца, обмороки возникают в утреннее время, при вставании с постели. Предвестников обмороков нет, приходит в себя через 15-20 сек (со слов матери). Об-но: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 64 в мин. ЭКГ: без патологии. ОАК: Нв 136 г/л, эрит. $4,7 \times 10^{12}/л$.

<variant>ортостатическое синкопе

<variant>вазодепрессивное синкопе

<variant>аритмогенное синкопе

<variant>синкопе при аортальных пороках

<variant>эпилепсия

<question>Примените правильную тактику обследования. 16 летняя студентка отмечает потерю сознания за последние 2-3 месяца, обмороки возникают в утреннее время, при вставании с постели. Предвестников обмороков нет, приходит в себя через 15-20 сек (со слов матери). Об-но: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 64 в мин. ЭКГ: без патологии. ОАК: Нв 136 г/л, эрит. $4,7 \times 10^{12}/л$.

<variant>проба Шеллонга, второй метод

<variant>велозергометрия

<variant>тредмил тест

<variant>проба с шестиминутной ходьбой

<variant>чрезпищеводная

<question>Выберите правильное решение: У больного 42 лет, перенесшего 2 года назад инфаркт миокарда, во время физической нагрузки внезапно появилось сердцебиение, сопровождающееся ощущением нехватки воздуха, общей слабостью. На ЭКГ зарегистрирована пароксизмальная тахикардия из АВ-узла.

<variant>аритмогенное синкопе

<variant>вазодепрессивное синкопе

<variant>ортостатическое синкопе

<variant>синкопе при аортальной недостаточности

<variant>эпилепсия

<question>Выберите правильное решение: У больного 60 лет, находящегося в реанимационном отделении по поводу крупноочагового задне-диафрагмального инфаркта миокарда развилась кратковременная потеря сознания с судорожным синдромом. Тоны сердца приглушены, ЧСС 34 в мин. АД 130/70 мм рт. ст. На ЭКГ АВ-диссоциация, число qRS 34 в мин. Число Р 80 в мин. Ширина qRS 0,14 сек.

<variant>полный АВБ, синдром Морганьи-Адамс-Стокса

<variant>сложное нарушение ритма: синдром Фредерика

<variant>кардиогенный шок

-	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 136

<variant>последствие чмт: эпилепсия

<variant>врожденный порок сердца: болезнь Толочинова-Роже

<question>Выберите правильное решение: У больной 34 лет, страдающей диффузным токсическим зобом, имеются постоянная одышка, сердцебиение. Накануне потеряла сознание. Об-но: тоны сердца громкие, ритм неправильный. Короткий систолический шум на верхушке. ЧСС 108 в мин, PS 78 в мин, аритмичный. На ЭКГ: R-R разные, волны f во II, III AV F, V₁, зубец Р отсутствует.

<variant>мерцание предсердий, аритмогенное синкопе

<variant>фибрилляция предсердий, вазодепрессивное синкопе

<variant>артериальная гипотензия, ортостатическое синкопе

<variant>анемия, гипоксическое синкопе

<variant>ав блокада I степени

<question>Выберите правильное решение: Молодая женщина 18 лет, замужем в течение 7 месяцев, отмечает потери сознания по выходным, когда вся семья занимается домашней работой. Ранее во время экзаменов то же отмечали подобные явления. Перед потерей сознания падает настроение, неприятные чувства, в себя приходит только через 10-20 мин. Последняя менструация 15 дней назад. АД 100/70 мм рт. ст. Во время проведения неврологических проб, стала громко, шумно дышать, махать руками «потеряла сознание».

<variant>ситуационный невроз

<variant>вазопрессивная потеря сознания

<variant>эпилептическая потеря сознания

<variant>аритмогенная потеря сознания

<variant>ортостаздық потеря сознания

<question>Выберите правильное решение: 7 Больная страдающая сахарным диабетом 1 типа в течение 15 лет, в последние месяцы отмечает появление частых состояний гипогликемий с обмороками, подъемы артериального давления. Это клиническое состояние характерно для

<variant>диабетической нефропатии

<variant>ишемической болезни сердца, сердечной недостаточности

<variant>дыхательной недостаточности

<variant>низкой чувствительности к гипогликемиям на фоне нейропатии

<variant>инсулинорезистентности на фоне длительного лечения инсулином

<question>Выберите соответствующее лечение. Больной впал в гипогликемическую кому, болеет сахарным диабетом 1 типа. Введена в/в 40% глюкоза, что привело к подъему гликемии до 12,3 ммоль/л. Однако сознание больного не восстановилось.

<variant>назначить мероприятия по борьбе с отеком мозга

<variant>ввести повторно 40% глюкозу

<variant>назначить капельное вливание 5% глюкозы

<variant>назначить инфузию короткодействующего инсулина из расчета 0,1 ед/кг час

<variant>произвести спинномозговую пункцию

Копе

<question>Примените правильную лечебную тактику. Женщина 62 лет, по поводу сахарного диабета 2 типа получает 500 мг сиофора в сутки, полная, соблюдает диету на 1200 ккал/день. Беспокоят боли в правом подреберье. Гликемия натощак 9,0-9,5 ммоль/л, через 2 часа после еды 12,0-14,0 ммоль/л. АД 140/80 мм рт.ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3-4 см.

<variant>сиофор отменить, назначить пролонгированный инсулин перед сном

<variant>оставить прежнюю дозу сиофора

<variant>увеличить дозу сиофора до 1000 мг в сутки

-	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 136

<variant>добавить к сиофору какой-нибудь сульфаниламид

<variant>увеличить дозу сиофора до 1000 мг в сутки и добавить пролонгированный инсулин

<question>Выберите правильное решение. В поликлинику доставлена женщина 70 лет, страдающая сахарным диабетом 2 типа. В течение 2 дней рвота, жажда. Истощена, выраженная сухость кожи и слизистых. Заторможена, речь затруднена, подергивание отдельных мышц. Печень не увеличена. Живот "спокоен". Гликемия 35 ммоль/л, ацетона в моче нет. ЭКГ: синусовая тахикардия, коронарных нарушений нет. Такое начало характерно для комы –

<variant>гиперосмолярной

<variant>кетоацидотической

<variant>молочнокислой

<variant>гипогликемической

<variant>гипотиреоидной

<question>Примените правильную лечебную тактику. Больную 43 лет беспокоят прибавка в весе, слабость, отеки лица, сухость кожи, запоры, аменорея, ухудшение памяти. Кожа сухая, холодная. Щитовидная железа не пальпируется. АД 90/60 мм рт.ст., пульс 52 в мин. Т3, Т4 снижены, ТТГ повышен.

<variant>тиреоидные препараты

<variant>тиреостатические препараты

<variant>диуретики

<variant>препараты йода

<variant>нестероидные противовоспалительные препараты

<question>Примените правильную тактику обследования. Мужчина 65 лет с сахарным диабетом 2 типа, ИБС, АГ. Получает метформин 1000 ЕД 2 раза в сутки и глимепирид 2 мг 1 раз в сутки. В последние месяцы появились отеки на нижних конечностях. Поступил в тяжелом состоянии с жалобами на боли в мышцах, одышку.

<variant>крови на лактат

<variant>мочи на глюкозу

<variant>мочи на кетоновые тела

<variant>крови на кетоновые тела

<variant>крови на гематокрит

<question>Сделайте вывод. Больной, страдающий сахарным диабетом 1 типа в течение 15 лет, в последние месяцы отмечает появление частых состояний гипогликемий, подъемы артериального давления. Это клиническое состояние характерно для –

<variant>диабетической нефропатии

<variant>ишемической болезни сердца, сердечной недостаточности

<variant>дыхательной недостаточности

<variant>низкой чувствительности к гипогликемиям на фоне нейропатии

<variant>инсулинорезистентности на фоне длительного лечения инсулином

<question>Сделайте вывод. Больной с декомпенсированным диффузным токсическим зобом и тяжелой эндокринной офтальмопатией (ЭОП): экзофтальм 3 степени, глазные яблоки неподвижны, резкое снижение остроты зрения, диплопия, светобоязнь. В течение 5 месяцев получает преднизолон 50-60 мг, мерказолил 20-30 мг, анаприлин 40 мг/сутки. Эндокринолог назначил адекватную антитиреоидную терапию. Терапия по поводу ЭОП:

<variant>пульс-терапия метилпреднизолоном в разовой дозе 1000 мг

<variant>ограничиться антитиреоидной терапией

<variant>преднизолон внутрь в дозе 60 мг/день

<variant>ретробульбарно дипроспан или целестон по 0,5-1,0 мл

<variant>плазмаферез

-	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 136

<question>Выберите правильное решение. Больной сахарным диабетом 1 типа не любит мясо. Для замены белкового питания можно рекомендовать:

<variant>рыбу, птицы, творог, яйца, сыр

<variant>хлеб, крупы, картофель, макаронные изделия

<variant>молоко, кефир, простокваша, йогурт

<variant>огурцы, помидоры, капуста, редис, редька, баклажаны, кабачки, морковь, свекла

<variant>масло сливочное, растительное, сметана, сливки

<question>Выберите правильное решение. Больной с сахарным диабетом 1 типа, получающий интенсифицированную инсулинотерапию комбинацией Актрапид + Протафан, в полночь испытывает гипогликемическое состояние. Многократные попытки коррекции дозы протафана оказались безуспешными. Замените протафан эффективным препаратом:

<variant>левемир

<variant>новомикс

<variant>микстард

<variant>хумулин NPH

<variant>хумулин M3

<question>Выберите правильное решение. Больной 2 типом сахарного диабета, протекающим на фоне ожирения и артериальной гипертензии, получает 3000 мг глюконила в сутки. В последние 2-3 месяца отмечает нарастание постпрандиальной гликемии. Выберите препарат(метод) усиливающий сахароснижающую терапию:

<variant>новоном

<variant>увеличить дозу гликонила

<variant>актос

<variant>инъекция пролонгированного инсулина

<variant>микстард

<question>Примените правильную лечебную тактику. Шестилетнему мальчику в связи с крипторхизмом произведена двухсторонняя орхиопексия.

<variant>ежегодно месячный курс лечения хорионическим гонадотропином до 10 лет

<variant>наблюдение до 15 лет

<variant>постоянная терапия хорионическим гонадотропином до 15 лет

<variant>постоянная терапия препаратами андрогенов до 15 лет

<variant>сочетанная терапия хорионическим гонадотропином и андрогенами

<question>Выберите правильную лечебную тактику. Больному диабетом 1 типа, впадшему в гипогликемическую кому, введена в/в 40% глюкоза, что привело к подъему гликемии до 12,3 ммоль/л. Однако сознание больного не восстановилось.

<variant>меры по профилактике отека мозга

<variant>ввести повторно 40% глюкозу

<variant>назначить капельное вливание 5% глюкозы

<variant>назначить инфузию короткодействующего инсулина из расчета 0,1 ед\кг час

<variant>произвести спинномозговую пункцию

<question>Примените правильную лечебную тактику. Больная К., 38 лет отмечает увеличение веса, уменьшение потоотделения, пастозность лица. Длительно страдает хроническим тонзиллитом. Об-но: рост 158 см, вес 89 кг. Стрий нет, выраженный гиперкератоз. Лицо пастозное, с заплывшими глазными щелями. ЧСС 56 в мин. АД 100/60 мм рт. ст. В анализах: глюкоза крови 3,3 ммоль/л, Т₃ и Т₄ снижены, ТТГ повышен.

<variant>терапия тиреоидными препаратами

<variant>витаминотерапия

<variant>назначение мочегонных средств

-	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		67 стр. из 136

<variant>противовоспалительная терапия

<variant>назначение субкалорийной диеты

<question>Примените правильную тактику обследования. Врач общей практики, у женщины 49 лет, с ростом 160 см и массой 84 кг, обнаружила повышенное содержание глюкозы в крови натощак до 6,9 ммоль/л.

<variant>проведение глюкозотолерантного теста с 75 г глюкозы

<variant>повторное определение гликемии натощак

<variant>определение гликемии после еды

<variant>определение гликемии вечером

<variant>гипокалорийная диета и инсулинотерапия

<question>Выберите правильное решение. Мужчина 45 лет с нормальной массой тела лечится у врача общей практики по поводу сахарного диабета 2 типа. Лечение диетой оказалось неэффективным, гликемия в течение суток от 10 до 15 ммоль/л. Сахара в моче нет. Какой из нижеперечисленных препаратов является наиболее рациональным?

<variant>препараты сульфонилмочевины и инсулин

<variant>интенсифицированная инсулинотерапия

<variant>препараты сульфанилмочевины и бигуаниды

<variant>инсулин семиленте в дозе 10 ед.

<variant>добавить к лечению бигуаниды

<question>Примените правильную тактику обследования. Мальчик, 3 недели жизни. Рожден в сроке гестации 40 недель, с весом 4000 г. При осмотре: вялый, сонливый, отмечается отечность лица и туловища. Язык большой, голос хриплый, широкая переносица. Сосет слабо. На 3 день жизни появилось желтушное окрашивание кожи, которое держится 2 недели.

<variant>определение уровня тиреоидных гормонов в крови

<variant>определение уровня сахара крови

<variant>исследование кариотипа

<variant>определение общего билирубина

<variant>общий анализ крови

<question>Сделайте вывод. У больной 47 лет на протяжении 4 месяцев устойчивое повышение АД до 220/120 мм рт. ст., резистентное к терапии комбинацией эналаприла и амлодипина. В последний месяц отмечает частые судороги ног, полиурию, эпизоды мышечной слабости. В ходе обследования закономерно выявление:

<variant>повышения концентрации альдостерона плазмы

<variant>гиперкалиемии

<variant>повышения экскреции кортизола с мочой

<variant>повышения активности ренина плазмы

<variant>кислой реакции мочи

<question>Примените правильную тактику обследования для уточнения диагноза. При плановом медицинском осмотре 38летней женщины, врач ОВП обратил внимание на учащенный (ЧСС 120 в мин.) и аритмичный пульс, повышение АД до 160/80 мм рт. ст. Сама пациентка чувствует себя хорошо, жалоб не предъявляет. При активном расспросе выяснили, что больная похудела на 6 кг за последние 4 мес.

<variant>определение ТТГ, FT₄ в крови

<variant>ультразвуковое исследование щитовидной железы

<variant>определение экскреции метанефринов с суточной мочой

<variant>электрокардиограмму

<variant>компьютерную томографию надпочечников

-	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 136

<question>Выберите правильное решение . К критериям компенсации сахарного диабета 2 типа относится:

- <variant>гликемия натощак меньше 7,0 ммоль/л
- <variant>гликированный гемоглобин (HbA_{1c}) меньше 8,0 %
- <variant>гликированный гемоглобин (HbA_{1c}) меньше 9,5 %
- <variant>глюкоза мочи больше 0,5 %
- <variant>холестерин меньше 6,0 ммоль/л

<question>Примените наиболее целесообразное назначение: Больной 24 лет обратился к врачу с жалобами на значительное похудание (в течение месяца на 9 кг), сухость во рту, жажду, частое мочеиспускание, тошноту, плохой аппетит. Об-но: кожные покровы сухие, ладони и подошвы с желтоватым оттенком, имеется фурункулез. В анализе мочи сахар 2,9% и ацетон.

- <variant>актропид НМ 4ед
- <variant>диабетон 10мг
- <variant>манинил 5мг
- <variant>хумалогмикс 25
- <variant>лантус 12ед

<question>Примените наиболее целесообразное назначение : Больная 45 лет после перенесенной травмы отмечает головные боли, повышение АД до 150/90 мм рт.ст., быстрое увеличение массы тела, трофические нарушения кожи. Подкожно-жировая клетчатка развита неравномерно, лицо гиперемировано. Денситометрия: признаки остеопороза. Уровень кортизола в крови в 8 часов 1100 нг/л (норма – 260-720 нг/л), гликемия натощак 6,1 ммоль/л.

- <variant>парлодела
- <variant>сиофора
- <variant>нифедипина
- <variant>кальцияДз
- <variant>гидрокортизона

<question>Примените правильную тактику лечения . Женщину 39 лет беспокоят прибавка в весе, слабость, отечность лица, сухость кожи, запоры, аменорея, ухудшение памяти. Кожа сухая, холодная. Щитовидная железа не пальпируется. АД 90/60 мм рт.ст., пульс 52 в мин. Т3, Т4 снижены, ТТГ повышен.

- <variant>тиреоидные препараты
- <variant>тиреостатические препараты
- <variant>диуретики
- <variant>препаратыйода
- <variant>нестероидные противовоспалительные препараты

<question>Выберите правильное решение. Укажите значение гликемии через 2 часа после пероральной нагрузки с 75 г глюкозы, когда диагностируется сахарный диабет по критериям ВОЗ?

- <variant>11,1ммоль/лл
- <variant>6 ммоль/лл
- <variant>8 ммоль/лл
- <variant>8.4 ммоль/лл
- <variant>9.7 ммоль/лл

<question>Выберите правильную тактику обследования. 11 летний ребенок, жалуется на жажду, частое мочеиспускание, особенно в ночное время, зуд кожи.

- <variant>анализа глюкозы крови натощак
- <variant>анализа глюкозы в суточной моче
- <variant>анализа ацетона в утренней порции мочи

-	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 () 69 стр. из 136
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			

<variant>анализа суточной мочи на глюкозу и ацетон

<variant>анализа глюкозы крови перед сном

<question>Выберите группу антиангинальных препаратов, для лечения ИБС у этой больной: 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 тактику ведения данного пациента: Больной 65 лет, рост 160 см, масса тела 105 кг. Жалоб не предъявляет. Уровень глюкозы в крови натощак 6,2 ммоль/л.

<variant>необходимо проведение перорального глюкозотолерантного теста

<variant>у больного - сахарный диабет, необходимо соблюдение диеты и контроль уровня глюкозы в крови в динамике

<variant>пациент здоров, нет необходимости в дальнейших исследованиях и лечении

<variant>у пациента гипогликемия, необходимо тщательно собрать анамнез

<variant>необходимо определить уровень глюкозы в моче

<question>Выберите антигипертензивный препарат: У женщины 45 лет сахарный диабет 1 типа в течение 10 лет. Последние два года подъемы артериального давления до 150/90 мм рт. ст. При обследовании: ОАМ без патологии. Тест на МАУ дважды положительн.

<variant>лизиноприл

<variant>пропранолол

<variant>гипотиазид

<variant>индапамид

<variant>лабетолол

<question>Выберите анализ позволяющий наиболее точно определить тип диабета у данного пациента. У больного 18 лет в течение 3 месяцев сухость во рту, жажда. ИМТ 25, кожные покровы и видимые слизистые влажные. Гликемия натощак 8-10 ммоль/л, после еды 8-12 ммоль/л.

<variant>анализ крови на антитела GAD (глутаматдекарбоксилаза)

<variant>анализ крови на ИРИ (иммунно-реактивный инсулин)

<variant>анализ крови на С-пептид натощак

<variant>пероральный тест толерантности с глюкозой

<variant>анализ крови на С-пептид после нагрузки

<question>Выберите тактику в отношении гипотиреоза у больной. Больная 35 лет с синдромом Симмондса получает преднизолон в дозе 10 мг/сут, эстроген-гестагенные препараты.

Артериальное давление, удельный вес мочи, уровень калия и натрия в крови в норме. Имеются симптомы легкого гипотиреоза, уровни ТТГ, Т³ и Т⁴ незначительно снижены.

<variant>терапия малыми дозами левотироксина

<variant>наблюдение без медикаментозной терапии

<variant>терапия препаратами калия йодида в профилактической дозе

<variant>терапия препаратами калия йодида в лечебной дозе

<variant>терапия супрессивными дозами левотироксина

<question>Выберите верную тактику в отношении данного пациента. Больной 47 лет болен сахарным диабетом 2 типа 3 года, получает метформин и репаглинид. ИМТ 26, гликемия

-	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 136

натошак и после еды, уровень триглицеридов и общего холестерина в норме, уровень ЛПВП незначительно снижен, ЛПНП повышен.

<variant>назначение терапии статинами

<variant>назначение терапии фибратами

<variant>назначение терапии ниацином

<variant>увеличение дозы метформина

<variant>не менять проводимую терапию

<question>Примените правильную тактику обследования, в план обследования не включаем. У больной 20 лет выявлено увеличение щитовидной железы 2 степени. На УЗИ щитовидной железы: диффузное увеличение, структура неоднородная, узел диаметром 11 мм, эхоплотность повышена.

<variant>электрокардиография

<variant>определение свободной фракции Т4 в крови

<variant>определение уровня ТТГ в крови

<variant>определение уровня АТ к ТГ, АТ к ТПО в крови

<variant>тонкоигольную аспирационную биопсию железы

<question>Выберите предварительный диагноз и решающее исследование. Мужчина 42 лет обратился по поводу эректильной дисфункции. Масса тела избыточна, гинекомастия. Анализ крови на гормоны: ЛГ и ФСГ – 0, пролактин 20000МЕд/л (в норме 20 нг/мл или 400 МЕд/л), тестостерон 0,1, эстрадиол 0,2.

<variant>аденома гипофиза (пролактинома); магнитно-резонансная томография

<variant>рак молочной железы; маммография

<variant>аденома гипофиза (соматотропинома); рентгенография черепа в боковой проекции

<variant>аденома гипофиза (гонадотропинома); прицельная рентгенография турецкого седла

<variant>аденома гипофиза (кортикотропинома); УЗИ надпочечников и яичек

<question>Выберите, изменения в гормональном профиле, характерные для истинного преждевременного полового развития.

<variant>повышение ЛГ, ФСГ, половых гормонов

<variant>повышение ЛГ, ФСГ, снижение половых гормонов

<variant>повышение половых гормонов, снижение ЛГ, ФСГ

<variant>повышение СТГ, снижение половых гормонов

<variant>повышение пролактина (ПРЛ), снижение половых гормонов

<question>Выберите ситуацию, когда имеются абсолютные показания для увеличения дозы базального инсулина при сахарном диабете 1 типа.

<variant>высокая гликемия ночью и натошак

<variant>высокая гликемия натошак

<variant>высокая гликемия днем и натошак

<variant>высокая препрандиальная гликемия

<variant>высокая гликемия перед сном

<question>Выберите правильное решение. При следующих значениях гликемии устанавливается диагноз сахарного диабета:

<variant>уровень гликемии натошак 6,1 ммоль/л

<variant>уровень гликемии натошак больше 5,5 ммоль/л, но <6,1 ммоль/л

<variant>уровень гликемии натошак меньше 5,6 ммоль/л

<variant>уровень гликемии через 2 часа после еды 7,8 ммоль/л

<variant>уровень гликемии ч/з 2 часа после еды более 8,1 ммоль/л

<question>Выберите характерный симптом для дефицита инсулина:

<variant>жажда

-	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 136

<variant>снижение зрения

<variant>чрезмерная прибавка в весе

<variant>потливость

<variant>чувство “внутренней дрожи”

<question>Выберите показатели относительной плотности мочи, характерные для несахарного диабета:

<variant>1000,0-1003,0

<variant>1005,0-1015,0

<variant>1010,0-1012,0

<variant>1008,0-1018,0

<variant>1025,0-1030,0

<question>Выберите правильное суждение. К симптомам, характерным для врожденного гипотиреоза не относится:

<variant>оживленность периферических рефлексов

<variant>задержка психомоторного развития

<variant>длительно существующая желтуха новорожденных

<variant>сухость кожи

<variant>мышечная гипотония

<question>Выберите изменения в гормональном профиле, характерные для первичного гипогонадизма у мужчин.

<variant>повышение ЛГ, ФСГ, снижение тестостерона

<variant>снижение ЛГ, ФСГ и тестостерона

<variant>снижение ЛГ, ФСГ, повышение тестостерона

<variant>снижение ЛГ, ФСГ, а тестостерон в норме

<variant>уровень ЛГ, ФСГ в норме, снижение тестостерона

<question>Выберите препарат, рекомендованный ВОЗ для групповой йодной профилактики в эндемических регионах:

<variant>йодид калия

<variant>йодированная поваренная соль

<variant>йодированная бутилированная вода

<variant>йодированный хлеб

<variant>молекулярный йод

<question>Выберите препарат, рекомендованный для патогенетического лечения диффузного токсического зоба:

<variant>тиреостатики

<variant>бета-блокаторы

<variant>седативные

<variant>ингибиторы АПФ

<variant>левотироксин

<question>Выберите препарат, рекомендованный ВОЗ для индивидуальной йодной профилактики в эндемических регионах:

<variant>йодид калия

<variant>йодированная поваренная соль

<variant>йодированная бутилированная вода

<variant>йодированный хлеб

<variant>молекулярный йод

<question>Выберите заболевание, которое сопровождается дефицитом СТГ.

<variant>гипопитуитаризм

-	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			72 стр. из 136

<variant>гипогонадизм

<variant>гипотиреоз

<variant>гипопаратиреоз

<variant>гипокортицизм

<question>Выберите правильное решение. У детей лечение крипторхизма должно быть завершено в возрасте

<variant>к двум годам

<variant>к семи годам

<variant>к четырнадцати годам

<variant>к пяти годам

<variant>к двадцати годам

<question>Выберите правильное решение . Костный возраст при врожденной дисфункции коры надпочечников –

<variant>опережает паспортный

<variant>соответствует паспортному

<variant>отстает от паспортного

<variant>не меняется

<variant>может быть любым

<question>Выберите сахароснижающее действие сульфаниламидов:

<variant>усиления секреции инсулина бета-клетками

<variant>подавления печеночного глюконеогенеза

<variant>улучшения действия эндогенного инсулина

<variant>замедление резорбции глюкозы в кишечнике

<variant>замедление секреции глюкагона

<question>Выберите наиболее вероятную кому: больной сахарным диабетом 1 типа, внезапно потерял сознание.

<variant>гипогликемическая

<variant>кетоацидотическая

<variant>молочнокислая

<variant>гиперосмолярная

<variant>печеночная

<question>Рассчитайте время физической нагрузки для данного пациента. 33 летний пациент, страдающий сахарным диабетом, получает Актрапид и Протафан.

<variant>через 1 час после еды

<variant>в любое время дня

<variant>через 2-3 часа после еды

<variant>утром перед завтраком

<variant>вечером перед сном

<question>Выберите эффективный метод лечения. У 37 летней женщины выявлена андростерома.

<variant>аденомэктомия

<variant>циклическая гормонотерапия

<variant>лечение дексаметазоном

<variant>лечение диферелином

<variant>лечение андрокуром

<question>Выберите показатель, являющийся основным при диагностике: У пациента заподозрен аутоиммунный тиреоидит. Назначен комплекс обследований согласно ПДЛ.

<variant>повышенный уровень тиреоидблокирующих антител

-	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 136

<variant>повышенный уровень ТТГ в крови

<variant>пониженный уровень ТТГ в крови

<variant>повышенный уровень тиреоидстимулирующих антител

<variant>пониженный уровень Т3 и Т4 в крови

<question>Выберите правильное решение. Больному выставлен диффузный токсический зоб.

Укажите основной патологический процесс патогенеза диффузно-токсического зоба:

<variant>повышенная выработка тиреоидстимулирующих антител

<variant>повышенная выработка тиреоидстимулирующих антител

<variant>повышенная выработка ТТГ

<variant>лимфоидная инфильтрация ткани щитовидной железы

<variant>аутоиммунное разрушение фолликулов

<question>Выберите правильное решение. У пациентки 27 лет сахарный диабета 2 типа и синдром поликистозных яичников. Найдите общий механизм в патогенезе сахарного диабета 2 типа синдрома поликистозных яичников.

<variant>сниженная чувствительность к инсулину

<variant>выработка антител к рецепторам инсулина

<variant>выработка антител к инсулину

<variant>абсолютный дефицит инсулина

<variant>повышенная чувствительность к инсулину

<question>Выберите препарат (препарат группы) который показан в первую очередь пациентке.

У пациентки 27 лет ожирение, сахарный диабета 2 типа и синдром поликистозных яичников, дисменорея.

<variant>метформин

<variant>прогестерона

<variant>эстрогенов

<variant>дексаметазона

<variant>препараты инсулина

<question>Выберите возрастную группу, которая не нуждается в повышенной потребности в йоде: ЮКО относится к эндемичному региону по йододефициту. ВОЗ всем рекомендованы ежедневные профилактические дозы препаратов йода 100-200 мкг в зависимости от возраста. В определенные периоды жизни в организме возникает повышенная потребность к препаратам йода.

<variant>пожилые

<variant>дети

<variant>подростки

<variant>беременные

<variant>новорожденные

<question>Выберите общий механизм в патогенезе сахарного диабета 1 типа и необычных форм иммунно-опосредованного диабета.

<variant>наличие различных антител к инсулину и бета-клеткам

<variant>инсулинорезистентность

<variant>гиперинсулинизм

<variant>наличие антител к GAD 64

<variant>уменьшение количества рецепторов к инсулину

<question>Выберите правильное суждение. Мужчине 43 лет выставлен диагноз «Кортикостерома». Для лечения синдромной АГ определите основной механизм патогенеза артериальной гипертензии при кортикостероме:

<variant>задержка натрия в организмен

-	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 136

<variant>повышенная активность симпатoadреналовой системы

<variant>гипертрофия гладкомышечных клеток сосудов

<variant>повышение активности антидиуретического гормона

<variant>повышение чувствительности к антидиуретическому гормону

<question>Выберите правильное суждение. У мальчика 13 лет сахарный диабет 1 типа.

Эндокринологом назначено лечение, контролирующее уровень глюкозы. Каковы критерии хорошего контроля сахарного диабета 1 типа у детей согласно Сент-Винсентской Декларации?

<variant>уровень глюкозы натощак меньше 7,0; после еды меньше 10,0 ммоль/л

<variant>уровень глюкозы натощак меньше 9,9; после еды меньше 15,0 ммоль/л

<variant>уровень глюкозы натощак меньше 4,0; после еды меньше 6,0 ммоль/л

<variant>уровень глюкозы натощак больше 7,0; после еды больше 10,0 ммоль/л

<variant>уровень глюкозы натощак больше 8,0. после еды меньше 12,0 ммоль/л

<question>Выберите правильное суждение. В каком количестве используется сухая глюкоза у детей, при проведении орального теста на толерантность к глюкозе?

<variant>на пробу 1,75 г/кг, но не более 75 г

<variant>на пробу 2,0 г/кг, но не более 100 г

<variant>на пробу 70г

<variant>на пробу 37г

<variant>на пробу 75 г

<question>Выберите правильное суждение. Гипергликемия является общим показателем между кетоацидотической и гиперосмолярной комами. Но в неотложной терапии данных осложнений сахарного диабета в первые часы имеются отличия. Для устранения дегидратации, гиповолемии и нарушений гемодинамики при гиперосмолярной коме в первые часы в/в вводят

<variant>в/в капельно, быстро вводят 2-3 литра 0,45% раствора хлорида натрия

(гипотонический раствор), с последующим переходом на инфузию изотонического раствора и продолжают его введение на фоне инсулинотерапии до тех пор, пока уровень глюкозы плазмы не снизится до 12-14 ммоль/л+инсулинотерапия

<variant>рекомендуется в течение первого часа вводить не более 1 л жидкости, в течение последующих двух часов — еще 1 л, а третий литр — уже за три часа, при кетоацидотической коме для регидратации обычно применяют 0,9% раствор хлорида натрия+инсулинотерапия

<variant>в/в использование буферных растворов показано

<variant>нет необходимости в коррекции уровня электролитов инфузионной терапией

<variant>инсулинотерапия только п/к

<question>Выберите правильное суждение. Гипергликемия является общим показателем между кетоацидотической и гиперосмолярной комами. Но в неотложной терапии данных осложнений сахарного диабета в первые часы имеются отличия. Для устранения дегидратации, гиповолемии и нарушений гемодинамики при гипергликемической кетоацидотической коме в первые часы в/в вводят .

<variant>рекомендуется в течение первого часа вводить не более 1 л жидкости, в течение последующих двух часов — еще 1 л, а третий литр — уже за три часа, при кетоацидотической коме для регидратации обычно применяют 0,9% раствор хлорида натрия

<variant>в/в капельно, быстро вводят 2-3 литра 0,45% раствора хлорида натрия

(гипотонический раствор), с последующим переходом на инфузию изотонического раствора и продолжают его введение на фоне инсулинотерапии до тех пор, пока уровень глюкозы плазмы не снизится до 12-14 ммоль/л.

<variant>в/в использование буферных растворов не показано

<variant>нет необходимости в коррекции уровня электролитов инфузионной терапией

<variant>инсулинотерапия только п/к

-	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 136

<question>Выберите правильное суждение. У пациента 54 лет сахарный диабет 2 типа, осложненный нейропатической язвой в фазе экссудации. Для местного лечения нейропатической язвы в фазе экссудации показано –

- <variant>раствор хлоргексидина биглюконат
- <variant>раствор бриллиантовой зелени
- <variant>раствор перекиси водорода
- <variant>ихтиоловая мазь
- <variant>линимент Вишневского

<question>Выберите правильное суждение. У пациентки 43 лет болезнь Иценко-Кушинга. Механизм, который лежит в основе патогенеза остеопороза при болезни Иценко-Кушинга.

- <variant>катаболизм
- <variant>липолиз
- <variant>глюконеогенез
- <variant>анаболизм
- <variant>гликогенолиз

<question>Выберите правильное суждение. У пациентки 39 лет избыточная масса тела и нарушение гликемии натощак. Один из препаратов более всего показан пациентке, это –

- <variant>метформин
- <variant>глимепирид
- <variant>репаглинид
- <variant>глулизин
- <variant>гликлазид

<question>Выберите наиболее вероятную кому. У девушки 19 лет сахарный диабет 1 типа. Она впервые внезапно потеряла сознание.

- <variant>гипогликемическая
- <variant>кетоацидотическая
- <variant>молочнокислая
- <variant>гиперосмолярная
- <variant>печеночная

<question>Выберите причину несахарного диабета. Ребенок 3 лет после перенесенной нейроинфекции стал больше пить (3-3,5 л) и мочиться. Цвет мочи светлый. При обследовании у ОВП врача выставлен несахарный диабет.

- <variant>дефицит АДГ
- <variant>избыток гонадотропинов
- <variant>дефицит пролактина
- <variant>дефицит СТГ
- <variant>избыток АДГ

<question>Выберите препарат для лечение несахарного диабета. Ребенок 3 лет после перенесенной нейроинфекции стал больше пить (3-3,5 л) и мочиться. Цвет мочи светлый, как вода. При обследовании у ОВП врача и эндокринолога выставлен несахарный диабет.

- <variant>назальный спрей минирина
- <variant>инсулин короткого действия
- <variant>инсулин пролонгированного действия
- <variant>верошпирон
- <variant>метформин

<question>Выберите характерный для данного случая гормональный профиль: Женщине 20 лет после обследования гормонального статуса выставлен диагноз: “Первичный гипергонадотропный гипогонадизм”.

-	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			76 стр. из 136

<variant>высокие уровни ФСГ иЛГ; низкие уровни эстрадиола и прогестерона

<variant>низкие уровни ФСГ иЛГ; высокие уровни эстрадиола и прогестерона

<variant>высокие уровни ФСГ иЛГ; а также уровней эстрадиола и прогестерона

<variant>уровни ФСГ иЛГ в норме; уровни эстрадиола и прогестерона низкие

<variant>низкие уровни ФСГ иЛГ; уровни эстрадиола и прогестерона в норме

<question>Выберите необходимый из анализов, который используется для подбора и коррекции дозы минирина при несахарном диабете. Ребенку 3 лет после обследования у ОВП врача и эндокринолога выставлен диагноз: «Несахарный диабет». Рекомендован назальный спрей минирина.

<variant>анализ мочи по Зимницкому

<variant>анализ мочи по Нечипоренко

<variant>анализ мочи по Кокрофта-Голта

<variant>определение функционального почечного резерва

<variant>общий анализ мочи

<question>Выберите наиболее эффективный в данном случае препарат. Женщине 29 лет выставлен диагноз аутоиммунного тиреоидита. Состояние функции щитовидной железы – гипотиреоз.

<variant>левотироксин в заместительной дозе

<variant>калия йодид в лечебной дозе

<variant>калия йодид в профилактической дозе

<variant>левотироксин в супрессивной дозе

<variant>глюкокортикоиды

<question>Выберите правильную тактику лечения. Женщина 34 лет обратилась по поводу увеличения щитовидной железы. В гормональном статусе высокий уровень ТТГ и низкие показатели Т₄ и Т₃. По данным тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы невыраженная пролиферация фолликулярного эпителия и накопление коллоида.

<variant>левотироксин 50-75 мкг/сут. (через 6 мес. тактика в зависимости от динамики тиреомегалии) и вместе калия йодид 200 мкг/сут.

<variant>калия йодид 200 мкг/сут. только 6 мес., потом потребление йодированной соли

<variant>левотироксин 50-75 мкг/сут. пожизненно

<variant>только левотироксин 50-75 мкг/сут., через 6 мес. препараты йода

<variant>тирозол

<question>Выберите правильное решение. У мальчика 7 лет заподозрена соматическая недостаточность. Следующий препарат используется в качестве стимулятора секреции гормона роста при проведении пробы на выявление соматотропной недостаточности.

<variant>инсулин

<variant>дексаметазон

<variant>профазин

<variant>кордарон

<variant>левотироксин

<question>Выберите правильное решение. Низкорослость встречается при таких заболеваниях, как: конституциональная задержка роста и полового созревания (синдром позднего пубертата), семейная низкорослость (генетическая), соматотропная недостаточность, синдром Ларона, психологическая карликовость (депривационный, психосоциальный нанизм), псевдогипопаратиреоз (синдром Олбрайта), синдром Шерешевского-Тернера (дисгенезия гонад) и др. Следующий метод обследования должен назначаться всем больным с низкорослостью в первую очередь.

<variant>рентгенография кисти

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 136

<variant>определение кариотипа

<variant>ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза

<variant>исследование базального уровня гормона роста

<variant>проба с инсулином

<question>Выберите правильное решение. У 14 летней девочки выявлена низкорослость, причина – синдром Шерешевского-Тернера . Что необходимо назначить пациентке с впервые выявленным синдромом Шерешевского-Тернера?

<variant>препараты соматотропина

<variant>препараты эстрогенов

<variant>препараты прогестерона

<variant>циклическую гормонотерапию

<variant>левотироксин

<question>Выберите один из нижеперечисленных препаратов, используемый при диффузном токсическом зобе у беременных: Женщина фертильного возраста состоящаяна «Д» учете с диффузным токсическим зобом, запланировала беременность.

<variant>пропилтиоурацил

<variant>мерказолил

<variant>тирозол

<variant>левотироксин

<variant>йодид калия

<question>Выберите заключение, тактика ведения больного: Больная С., 38 лет, обследована, на ФКС: В нисходящем отделе толстой кишки отмечается воспаление: слизистая оболочка резко гиперемирована, зерниста, отечна, нормальный сосудистый рисунок не прослеживается, контактно кровоточит (рис.1), имеются неглубокие поверхностные язвы, покрытые налетом (рис.2). При инфуляции воздухом плохо расправляются. Слизистая оболочки восходящего отдела толстого кишечника без видимых изменений. рис.1



рис. 2



<variant>неспецифический язвенный колит дистального отдела толстого кишечника, рекомендуется стационарное лечение

-	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 136

<variant>синдром раздраженного кишечника, лечение у гастроэнтеролога

<variant>рак кишечника, консультация онколога

<variant>неспецифический язвенный колит, амбулаторное лечение у гастроэнтеролога

<variant>болезнь Крона, лечение у гастроэнтеролога и хирурга

<question>Выберите заключение, тактика ведения больного: Больной Л., 35 лет, обследован, на ФКС: Воспалительные изменения слизистой терминального отдела подвздошной кишки: гиперемия, отек, зернистый вид (рис.1). Поскольку воспаление простирается вглубь стенки кишки, результатом отека является "вид булыжной мостовой" слизистой (рис.2).

рис.1



рис.2



<variant>болезнь Крона, средней степени тяжести, фаза обострения, терминальный илеит, рекомендуется стационарное лечение.

<variant>неспецифический язвенный колит дистального отдела толстого кишечника, рекомендуется стационарное лечение

<variant>синдром раздраженного кишечника, лечение у гастроэнтеролога

<variant>рак кишечника, консультация онколога

<variant>неспецифический язвенный колит, амбулаторное лечение у гастроэнтеролога

<question>Выберите препарат, применяемый при лечении болезни Вильсона-Коновалова:

<variant>д-пеницилламин

<variant>глюкокортикоиды

<variant>имуран

<variant>проферон

<variant>гептрал

<question>Выберите препарат для лечения описторхоза:

<variant>хлоксил

<variant>пиперазин

<variant>нафтамон

<variant>фенасал

<variant>дитразин

<question>Выберите лабораторные показатели, характеризующие синдром Жильбера:

<variant>увеличение в крови несвязанного билирубина

<variant>билирубинурия

<variant>увеличение активности трансаминаз

<variant>ретикулоцитоз

<variant>гипоальбуминемия

<question>Выберите признак, позволяющий отличить цирроз от первичного рака печени:

<variant>отсутствие в крови а-фетопротеина

-	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 136

<variant>желтуха

<variant>бугристаяпечень

<variant>повышение уровня аминотрансфераз

<variant>повышение уровня билирубина

<question>Выберите заболевание, при котором синдром цитолиза выражен в наибольшей степени:

<variant>хронический гепатит с выраженной активностью

<variant>синдром Жильбера

<variant>наследственный сфероцитоз

<variant>желчно-каменная болезнь

<variant>цирроз печени

<question>Выберите наиболее достоверный метод диагностики хронического гепатита:

<variant>биопсия печени

<variant> исследование печеночных ферментов

<variant>иммунологические показатели

<variant>ультразвуковое исследование печени

<variant>функциональные печеночные пробы

<question>Выберите правильное решение: о внутripеченочном холестазах свидетельствует следующие изменения:

<variant>повышение ЩФ и ГГТП

<variant>снижение уровня липопротеидов

<variant>увеличение уровня g-глобулинов

<variant>повышение уровня АЛТ и АСТ

<variant>снижение уровня кислой фосфатазы

<question>Выберите проявление синдрома цитолиза вирусного гепатита и других острых повреждений печени:

<variant>повышение активности АЛТ, АСТ, ЛДГ

<variant>повышенный уровень щелочной фосфатазы, гипербилирубинемия

<variant>снижение уровня холестерина, протромбина, общего белка

<variant>повышение γ-глобулинов

<variant>изменение белковых осадочных проб

<question>Выберите правильное решение: печеночная кома развивается в результате интоксикации:

<variant>аммиаком

<variant>желчнымикислотами

<variant>мочевинной

<variant>билирубином

<variant>кетоновыми телами

<question>Выберите препарат, применяемый для лечения синдрома гиперспленизма у больных хроническим гепатитом и циррозом печени:

<variant>преднизолон

<variant>метилурацил

<variant>пентоксил

<variant>эритропоэтин

<variant>гептрал

<question>Выберите препарат, применяемый для базисного лечения декомпенсированного цирроза печени:

<variant>верошпирон, лактулоза, урсодезоксихолевая кислота

-	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 () 80 стр. из 136

<variant>эссенциале, триампур, витамины группы В

<variant>пирацетам, гипотиазид, тетрациклин

<variant>ципрофлоксацин, фестал, холестерамин

<variant>токоферол, эритромицин, , витамин С

<question>Выберите диуретик: мужчину 54 года, беспокоят слабость, плохой аппетит, ограничение выделения мочи в течение последних 2 недель. Об-но: состояние средней тяжести, пониженного питания. Кожа и слизистые иктеричны. Живот увеличен в объеме за счет асцита. Печень на 5-6 выступает из-под края реберной дуги, плотная. Выраженная спленомегалия.

<variant>верошпирон

<variant>арифон

<variant>маннит

<variant>фуросемид

<variant>гипотиазид

<question>Выберите оптимальные дозы ПегИнтрона (Пегинтерферона альфа-2в) на кг массы тела для лечения вирусного гепатита:

<variant>1,5мкг/кг

<variant>0,5мкг/кг

<variant>1,0мкг/кг

<variant>2,0мкг/кг

<variant>2,5 мкг/кг

<question>Примените правильную лечебную тактику : больной, 38 лет обратился с жалобами на тяжесть в правом подреберье, носовые кровотечения. Объективно: видимые слизистые субиктеричны, гепато- спленомегалия. В крови: СОЭ-21 мм/ч, общий билирубин 58,8 мкмоль/л (прямой билирубин 22,4 ммоль/л), тимоловая проба-12 ед., АЛТ-6,4 ммоль/л, АСТ-5,9 ммоль/л. ПЦР на HBV – положительный.

<variant>противовирусные средства

<variant>цитостатики

<variant>глюкокортикоиды

<variant>желчегонные средства

<variant>антибактериальные препараты

<question>Выберите наиболее информативным тестом, позволяющим провести дифференциальный диагноз между хроническим гепатитом и доброкачественной гипербилирубинемией является:

<variant>биопсия печени

<variant>тест Кумбса

<variant>проба с ограничением энергетической ценности пищи

<variant>лечение ex juvantibus фенobarбиталом

<variant>определение билирубина

<question>Выберите, более информативный метод диагностики хронических гепатитов:

<variant>ультразвуковое исследование печени

<variant>прицельная пункционная биопсия

<variant>изменение активности индикаторных ферментов

<variant>изменение активности индикаторов гепатодепрессии

<variant>гепатосканирование

<question>Выберите препарат, применяемый в лечении аутоиммунного гепатита:

<variant>кортикостероиды

<variant>циметидин

<variant>делагил

-	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			81 стр. из 136

<variant>легалон

<variant>адреналин

<question>Выберите специфический диагностический тест первичного билиарного цирроза печени:

<variant>антимитохондриальные антитела (M2)

<variant>гипергаммаглобулинемия

<variant>клетки-LE

<variant>антитела к гладкой мускулатуре

<variant>антитела к печеночно-панкреатическому антигену (LP)

<question>Выберите наиболее приемлемы препараты урсодезоксихолевой кислоты в сочетании:

Больная, 15 лет, предъявляет жалобы на желтуху, боли в суставах, повышение температуры тела до 38,5°C, общую слабость. Желтушный период сопровождался астено-вегетативным синдромом, анорексией. Была госпитализирована в инфекционный стационар с подозрением на острый вирусный гепатит. При обследовании: кожа и видимые слизистые желтушные, "сосудистые звездочки" на груди и спине, геморрагическая пурпура на щеках. Печень выступает из-под реберной дуги на 5 см, болезненна при пальпации. Селезенка не увеличена. ОАК: умеренная анемия (Hb = 90 г/л), резкоувеличена СОЭ (55 мм/час). Тимоловая проба - 16 ед., γ-глобулины - 40,2%, активность трансаминаз увеличена в 5 раз, общий билирубин - 35,5 ммоль/л (прямой - 25,5 ммоль/л, непрямой - 10 ммоль/л). LE-клетки не обнаружены, серологические маркеры вирусов гепатита - отр. На основании вышеизложенных данных поставлен предварительный диагноз: Аутоиммунный гепатит I типа. Это диагноз был подтвержден обнаружением высоких титров антител к гладкой мускулатуре и антиядерных антител в сыворотке крови.

<variant>преднизолоном

<variant>азитромицин

<variant>фенобарбиталом

<variant>делагиллом

<variant>аспирином

<question>Выберите признак, не относящийся к печеночной энцефалопатии:

<variant>печеночный запах изо рта

<variant>"хлопающий" тремор

<variant>повышение концентрации аммиака в крови

<variant>снижение памяти

<variant>гипербилирубинемия

<question>Примените исследование необходимое назначить больному для подтверждения диагноза: в городской онкологический диспансер обратилась больная 55 лет оперированная 2 месяца назад по поводу рака грудной железы. После выписки чувствовала себя удовлетворительно. Но в последнюю неделю появилась сильная слабость, тошнота, полностью исчез аппетит, стали беспокоить боли в крупных суставах, моча стала темной. При осмотре обнаружена желтушность кожи и склер. Расчёсов на коже нет. Печень пальпируется на 2 см ниже рёберной дуги, край её ровный, безболезненный.

<variant>antiHBcorIgM, antiHBcorIgG, HBsAg

<variant>anti HBcor Ig M, anti HAV Ig M

<variant>anti HAV Ig M, HBs Ag

<variant>anti HBcor Ig G, anti HCV Ig M

<variant>anti HEV Ig M

<question>Выберите препарат, применяющиеся при рецидивирующей желтухе у беременных:

-	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 136

<variant>препараты урсодезоксихолевой кислоты

<variant>кортикостероиды

<variant>обменное переливание крови

<variant>интерферон

<variant>иммуран

<question>Выберите правильное решение. Чрезкожная холангиография является методом, позволяющим диагностировать:

<variant>непроходимость желчных путей с механической желтухой

<variant>хронический гепатит

<variant>цирроз печени

<variant>абсцесс печени

<variant>внутрипеченочный сосудистый блок

<question>Примените правильную тактику обследования: больная, 56 лет, поступила с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту и чувство горечи во рту по утрам, умеренный зуд кожи. В анамнезе холецистэктомия по поводу калькулёзного холецистита. Боли в правом подреберье длятся от нескольких часов до двух суток и повторяются по несколько раз в месяц. Последнее время у больной стали возникать приступы болей в правом подреберье. При осмотре - повышенного питания, иктеричность склер и кожных покровов, Т 37,5 С. Тоны сердца приглушены, пульс -82 в мин., ритмичный, АД – 135/80 мм рт. ст. Печень выступает изпод края реберной дуги на 4 см, болезненна при пальпации.

<variant>ультразвуковое исследование печени и желчных протоков

<variant>чрезпеченочная холангиография

<variant>эндоскопическая гастроудоденоскопия

<variant>эндоскопическая ретроградная холатопанкреатография

<variant>исследование функциональных проб печени

<question>Выберите наиболее чувствительный тест синдрома гиперспленизм:

<variant>определение количества гранулоцитов и тромбоцитов в крови

<variant>определение билирубина в сыворотке крови

<variant>динамическая сцинтиграфия с радиофармпрепаратом

<variant>определение АСТ в сыворотке крови

<variant>определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови

<question>Выберите, наиболее вероятную причину глубокой гиперхромной анемии:

<variant>алкоголизм

<variant>кровопотери

<variant>злоупотребление табаком

<variant>цирроз печени

<variant>хронический гепатит

<question>Выберите правильное решение. Высокий уровень гаммаглутамилтранспептидазы является характерным для:

<variant>острого алкогольного гепатита

<variant>хронического гепатита В и С

<variant>гемохроматоза

<variant>сахарного диабета

<variant>хронического панкреатита

<question>Выберите достоверную диагностическую процедуру для верификации гемохроматоза наиболее:

<variant>биопсия печени

<variant>биопсия кожи

-	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 136

<variant>определение сывороточного железа

<variant>биопсия тонкой кишки

<variant>ректальная биопсия

<question>Выберите правильное решение. Синдром желтухи является проявлением следующей формы хронического панкреатита:

<variant>рецидивирующей

<variant>псевдотуморозной головки железы

<variant>латентной

<variant>болевого

<variant>паренхиматозной

<question>Выберите, наиболее частую причину развития первичного рака печени:

<variant>хроническое заболевание, связанное с вирусами В,С,Д

<variant>длительный прием оральных контрацептивов

<variant>длительный прием противотуберкулезных средств

<variant>длительный прием рентген-контрастных средств

<variant>травмы печени

<question>Оцените клиническую ситуацию, выберите наиболее вероятное заболевание: в клинику поступил больной 44 лет с жалобами на боли в правом подреберье, в эпигастральной области, многократную рвоту. Больной 3 дня употреблял алкоголь. Общее состояние тяжелое, кожа бледная сухая, температура тела 38,6⁰С. Пульс 110 в мин. АД 80/40 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, несколько ослабленное в нижних отделах с обеих сторон. Язык влажный, сухой. Живот вздут, мягкий, болезнен в эпигастрии. Положительные симптомы Кера, Керте, Воскресенского.

<variant>острый панкреатит

<variant>острый холецистит

<variant>острый гастрит

<variant>язвенная болезнь желудка и 12 п. кишки

<variant>цирроз печени

<question>Оцените клиническую ситуацию, выберите предварительный диагноз: мужчина, 21 года поступил в приёмный покой инфекционной больницы на шестой день болезни с жалобами на слабость, боли в правом подреберье, головную боль, отсутствие аппетита, тошноту, потемнение мочи, желтушность кожных покровов. Потемнение мочи появилось на третий день, желтушность – на четвёртый день болезни. В семье все здоровы. При осмотре состояние больной средней тяжести, кожные покровы, склеры умеренно желтушные. Печень на 3см. выступает из – под края реберной дуги, селезёнка – по её краю. В периферической крови: лейкоц. - 6700; п/яд – 6%, с/яд – 40%, лимф. - 42%, мон. - 12%. Билирубин общий – 137 ммоль/л; прямой – 97 ммоль/л; АЛАТ – 1,1 ммоль/л.

<variant>вирусный гепатит, средней тяжести

<variant>лептоспироз

<variant>описторхоз

<variant>вирусный гепатит, тяжёлое течение

<variant>вирусный гепатит, лёгкое течение

<question>Сделайте вывод: при контрастном исследовании пищевода и желудка, желудок находится в грудной полости до средней трети тела. Желудок деформирован, сужен в области пищеводного отверстия диафрагмы. Пищевод натянута, не удлинен.

<variant>врожденный короткий пищевод

<variant>грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

<variant>ахалазия пищевода

-	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 136

<variant>кардиоспазм

<variant>послеожоговый рубец

<question>Сделайте вывод. При рентгенологическом исследовании глотки и пищевода с применением контрастной взвеси на уровне первого физиологического сужения пищевода по задней стенке имеется мешковидное выпячивание размерами 2х3 см с четкими и ровными контурами.

<variant>ценкеровский дивертикул

<variant>тракционный дивертикул

<variant>пульсионный дивертикул

<variant>эпифренальный дивертикул

<variant>рак пищевода

<question>Выберите лабораторные исследования, необходимые для определения диагноза: У мужчины 48 лет имеются синдромы: болевой с локализацией в эпигастрий и в левом подреберье, диареи (после жирной, алкоголя, зловонный, жидкий стул). Об-но: сниженного веса, кожа сухая, “рубиновые капли”, боли точке Мейо-Робсона.

<variant>уровень амилазы и липазы

<variant>липидный профиль

<variant>щелочнаяфосфатаза и ГГТП

<variant>гликемический профиль

<variant>уровень алкогольдегидрогенезы

<question>Выберите инструментальный метод исследования, необходимые для определения диагноза: У мужчины 48 лет имеются синдромы: болевой с локализацией в эпигастрий и в левом подреберье, диареи (после жирной, алкоголя, зловонный, жидкий стул). Об-но: сниженного веса, кожа сухая, “рубиновые капли”, боли точке Мейо-Робсона.

<variant>ультразвуковое исследование поджелудочной железы (УЗИ комплекс печени, пжелезы, селезенки)

<variant>электрокардиограмма в 12 стандартных и дополнительных грудных отведениях

<variant>обзорная рентгенография органов брюшной полости без контрастирования

<variant>фиброколоноскопия

<variant>лапароскопия

<question>Выберите метод исследование, имеющее решающее значение в диагнозе. Больной страдающий циррозом печени, жалуется на напряженный асцит, боли в животе неопределенной локализации. Ухудшение за последнюю неделю. ОАК: лейко. 8,4 х10⁹/л, СОЭ 22 мм/час.

<variant>парацентез, анализ асцитической жидкости (белок, pH, клеточный состав, бакпосев)

<variant>электроэнцефалография

<variant>исследование уровней Na, K, Ca в сыворотке и моче

<variant>исследование уровней креатинина, мочевины исследование уровней

<variant>компьютерная томография органов малого таза

<question>Оцените клиническую ситуацию и лабораторные показатели, выставьте предварительный диагноз. У подростка 16 лет имеются следующие жалобы: массивные отеки, жажда, головные боли, одышка в покое. 10 дней назад переболел ангиной. Об-но: выраженные отеки лица, ног, поясничной области. АД 180/100 мм рт. ст. В моче: отн. плотность 1029; белок 4,5г/л; лейко. 10-15 в п/з; эритроцит. свежие и выщелоченные 3-5 в п/з; гиалиновые цилиндры 3-4 в п/з. Суточный диурез 300 мл.

<variant>нефритический синдром

<variant>острое повреждение почек

<variant>острый канальцевый ацидоз

<variant>быстро прогрессирующий ГН

-	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 136

<variant>хроническая недостаточность почек, терминальная стадия

<question>Выберите правильные суждения, используя клинико-лабораторные синдромы: у женщины 70 лет в течение 11 лет МКБ, вторичный пиелонефрит, 4 года назад перенесла операцию. Последний год АД установилось на уровне 190/100-200/110 мм рт. ст. Появились отеки лица. Нв 110 гл, эр. 3,0х10/12л, ЦП 0,8; СОЭ 20 мм/час, креатинин 200,0 мкмольл.

<variant>артериальная гипертензия, почечные отеки, анемия, гиперкреатининемия, ХПН

<variant>паранефрит, абсцес околопочечной клетчатки, артериальная гипертензия, анемия

<variant>артериальная гипертензия, почечные отеки, анемия, гиперкреатининемия, ОПН

<variant>острый интерстициальный нефрит, артериальная гипертензия, ОПН

<variant>хронический интерстициальный нефрит, артериальная гипертензия, ХПН

<question>Сделайте вывод основываясь на эти лабораторные показатели. У больного выявлены массивные отеки и протеинурия (6,0 г/сут.), гиперхолестеринемия (9,8ммольл), гипопроteinемия (50г/л) и гипоальбуминемия (30%). АД 120/80 мм рт. ст.

<variant>нефротический синдром

<variant>хронический пиелонефрит, фаза обострения

<variant>острый пиелонефрит

<variant>хроническая почечная недостаточность, терминальная стадия

<variant>мочекаменная болезнь

<question>Выберите симптом, не относящийся к нефротическому синдрому. Нефротический синдром – тяжелый клинико-лабораторный комплекс, состоящий из пяти признаков.

<variant>артериальная гипертензия

<variant>массивная протеинурия

<variant>гипопроteinемия

<variant>гипоонкотические массивные отек

<variant>гиперхолестеринемия, липидурия

<question>Выберите правильное суждение: у пациента сочетание протеинурии, эритроцитурии (вышелоченными) и цилиндрурии:

<variant>мочевой осадок патологический – характерен для нефритов

<variant>мочевой осадок патологический – характерен для дизурического синдрома

<variant>синдром нефрогенных отеков

<variant>мочевой осадок патологический – характерен для нефротического синдрома

<variant>мочевой осадок патологический – характерен для пиелонефрита

<question>Выберите правильное суждение: у пациента сочетание протеинурии, лейкоцитурии и бактериурии:

<variant>мочевой осадок патологический – характерен для пиелонефрита

<variant>дизурический синдром

<variant>мочевой осадок патологический – характерен для нефритов

<variant>синдром нефрогенных отеков

<variant>нефроздық синдром

<question>Выберите правильное суждение. Особенности синдрома патологического мочевого осадка при гломерулонефритах-

<variant>протеинурия, эритроцитурия, цилиндрурия

<variant>протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия

<variant>изолированная протеинурия

<variant>протениурия белками Бенс-Джонса

<variant>безсимптомная бактериурия

<question>Выберите правильное суждение. Особенности синдрома патологического мочевого осадка при пиелонефритах-

-	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			86 стр. из 136

<variant>протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия

<variant>бессимптомная бактериурия

<variant>протеинурия, эритроцитурия, цилиндрурия

<variant>изолированная протеинурия

<variant>протеинурия Бенс-Джонс белоктарымен

<question>Выберите правильное суждение. Особенности синдрома патологического мочевого осадка при амилоидозе почек-

<variant>изолированная протеинурия

<variant>протеинурия, эритроцитурия, цилиндрурия

<variant>протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия

<variant>протеинурия Бенс-Джонс

<variant>бессимптомная бактериурия

<question>Выберите правильное суждение. Особенности синдрома патологического мочевого осадка при миеломной болезни-

<variant>протеинурия белками Бенс-Джонса

<variant>изолированная протеинурия

<variant>протеинурия, эритроцитурия, цилиндрурия

<variant>протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия

<variant>бессимптомная бактериурия

<question>Выберите правильные суждения. Снижение клубочковой фильтрации определяют следующие пробы:

<variant>проба Кокрофт-Голта, Реберга

<variant>проба трех и четырехстаканная

<variant>проба Аддис-Каковский, Зимницкого

<variant>проба Нечипоренко, Зимницкого

<variant>проба провакации преднизолоном

<question>Выберите правильное суждение. При поражении интерстиции, чашечек почек, этот симптом имеет место:

<variant>полиурия

<variant>олигоурия

<variant>анурия

<variant>прогрессирование отеков

<variant>артериальная гипертензия

<question>Выберите суждение, не имеющее отношение к клинике гемолитико-уремического синдрома (болезни Гассера):

<variant>железодефицитная анемия

<variant>билирубинемия

<variant>микроангиопатическая гемолитическая анемия

<variant>тромбоцитопения

<variant>острая почечная недостаточность

<question>Выберите решающий метод исследования: больной 40 лет жалуется на резкую слабость, головную боль, снижение аппетита, похудание, отеки на ногах. Заболеванием почек страдает в течение 8 лет, не обследован. Об-но: пониженного питания, кожа бледная. Анализ крови: Нв80 г/л, эр. 3,2 млн., лейкоц. 6,8 тыс., СОЭ25 мм/ч. Анализ мочи: уд вес1015, белок1,8 г/л, лейкоц. 6-7 в п/зр, выщел. эрит. 10-14 в п/зр.

<variant>пункционная биопсия почек

<variant>хромоцистоскопия

<variant>обзорная рентгенография органов брюшной полости

-	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 136

<variant>определение белка Бенс-Джонса

<variant>бактериологическое исследование мочи

<question>Примените эффектное лечение: женщину 43 лет беспокоят прибавка в весе, слабость, отечность лица, сухость кожи, запоры, аменорея, ухудшение памяти. Кожа сухая, холодная. Щитовидная железа не пальпируется. АД 90/60 мм рт.ст., пульс 52 в мин. Т3, Т4 снижены, ТТГ повышен.

<variant>тиреоидные препараты, пожизненно

<variant>тиреостатические препараты, пожизненно

<variant>диуретики, курсами

<variant>препараты йода, пожизненно

<variant>нестероидные противовоспалительные препараты, один курс

<question>Мужчине 45 лет, жалобы на стул с кровью, слизью, чаще ночью и утром. Умеренные боли в левой подвздошной области. Для верификации диагноза нужно назначить:

<variant>ректороманоскопию

<variant>пальцевое исследование прямой кишки

<variant>исследование кала на скрытую кровь

<variant>анализ крови на железо сыворотки крови

<variant>микробиологическое исследование кала

<question>Выберите характерные лабораторные изменения: У больного с циррозом печени выявлен синдром гиперспленизма.

<variant>лейкоцитопения, тромбоцитопения, эритроцитопения

<variant>изменение активности АЛТ, АСТ, ЩФ

<variant>билирубинемия, гиперхолестеринемия

<variant>диспротеинемия с гипопроотеинемией

<variant>диспротеинемия с гипергаммаглобулинемией

<question>Выберите правильное суждение. При этом заболевании доказано положительное влияние плазмафереза.

<variant>синдром Гудпасчера

<variant>геморрагический васкулит

<variant>острый постстрептококковый гломерулонефрит

<variant>хроническая болезнь почек (пиелонефрит)

<variant>хронический тубулоинтерстициальный нефрит

<question>Выберите правильное суждение. При какой морфологической форме гломерулонефрита возможен как нефротический, так и нефритический синдромы?

<variant>мембранопролиферативный

<variant>гломерулонефрит с минимальными изменениями

<variant>мембранозный

<variant>фокально-сегментарный гломерулосклероз

<variant>мезангиопролиферативный

<question>Выберите патогенетическую терапию. У больной 31 года хронический гломерулонефрит длится 3 года. Год назад обострение успешно купировано монотерапией преднизолоном. В настоящее время отмечены артериальная гипертензия, мочевого синдром. Функции почек не нарушены. При биопсии почек обнаружены мезангиопролиферативные изменения.

<variant>трехкомпонентная схема: циклофосфамид, гепарин, преднизолон

<variant>пульс терапия преднизолоном

<variant>регулярная терапия преднизолоном внутрь

<variant>пульс терапия циклофосфамидом

-	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 136

<variant> плазмаферез

<question>Выберите правильное суждение, вероятная причина быстро прогрессирующего гломерулонефрита:

<variant>системная красная волчанка

<variant>малярия

<variant>заболевание из группы геморрагических лихорадок

<variant>токсоплазмоз

<variant>болезнь Бехчета

<question>Выберите правильное суждение, это изменение указывает на стрептококковую этиологию острого гломерулонефрита.

<variant>обнаружение антистрептолизина О

<variant>наличие стрептококкурии

<variant>обнаружение стрептококков в гемокультуре

<variant>наличие стрептококковых очагов инфекции

<variant>обнаружение стрептококков в мазке зева

<question>Выберите правильное суждение, отметьте абсолютное противопоказание к пересадке почки.

<variant>новообразование почки

<variant>системная красная волчанка

<variant>ХБП, хронический гломерулонефрит

<variant>диабетическая нефропатия

<variant>возраст старше 60 лет

<question>Выберите правильное суждение, лечение глюкокортикоидами эффективно при следующем варианте ГН:

<variant>мембранозном

<variant>быстро прогрессирующем

<variant>мезангиальном

<variant>болезни малых ножек подпочек

<variant>гематурической форме

<question>Выберите правильное суждение, пульс терапия глюкокортикоидами применяется при:

<variant>высокой активности ГН

<variant>впервые выявленном ХГН

<variant>протеинурии, превышающей 3г/сутки

<variant>начинающейся ХПН

<variant>высоком уровне холестерина в крови

<question>Выберите правильное суждение, эти изменения крови не соответствуют диагнозу ХБП.

<variant>абсолютный эритроцитоз

<variant>гиперкреатининемия

<variant>лейкоцитоз

<variant>гиперурикемия

<variant>повышение остаточного азота в крови

<question>Выберите правильное суждение, этот вариант ХГН часто проявляется рецидивирующим остонефротическим синдромом:

<variant>мезангиокапиллярный

<variant>мезангиопролиферативный

<variant>мембранозный

-	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		89 стр. из 136

<variant>минимальные изменения клубочков

<variant>фибропластический

<question>Выберите правильное суждение, изменение биохимических показателей при ХПН:

<variant>гиперкреатининемия

<variant>гиперальбуминемия

<variant>дислипидемия

<variant>уробилинурия

<variant>гипербилирубинемия

<question>Выберите правильное суждение, эта группа антибиотиков чаще вызывает ОПН.

<variant>аминогликозиды

<variant>пенициллины

<variant>цефалоспорины

<variant>макролиды

<variant>тетрациклины

<question>Выберите правильные суждения. При хроническом пиелонефрите выявляют:

1. липидурию

2. клетки Штернгеймера-Мальбина

3. бактериурию

4. белок Бенс-Джонса

5. гипостенурию

<variant>2,3,5

<variant>1,4

<variant>1,3,4

<variant>1,2

<variant>2,4

<question>Выберите правильное суждение. При хроническом гломерулонефрите отсутствует:

<variant>бактериурия

<variant>отечный синдром

<variant>артериальная гипертония

<variant>протеинурия

<variant>микрогематурия

<question>Выберите правильное суждение, в терминальной стадии ХПН развивается:

<variant>гиперкалиемия

<variant>гипермагниемия

<variant>гипокалиемия

<variant>гипернатриемия

<variant>гиперхлоридемия

<question>Выберите правильные суждения, плановое противорецидивное лечение ХБП, хронического пиелонефрита включает:

1. уроантисептики

2. антиагреганты

3. антибактериальные препараты, сменяющиеся каждый месяц

4. нестероидные противовоспалительные препараты

5. допегит

<variant>1,3

<variant>1,4

<variant>2,4

<variant>3,5

-	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 136

<variant>2,3

<question>Выберите правильное суждение, при склеродермии часто поражается этот отдел ЖКТ:

<variant>пищевод

<variant>желудок

<variant>12 перстная кишка

<variant>тонкая кишка

<variant>толстая кишка

<question>Выберите обследование в первую очередь являющееся информативным и достоверно позволит подтвердить основной диагноз Подросток 15 лет, обратился по поводу фурункулеза.

Из анамнеза предрасположен к простудным инфекциям, старший брат болен сахарным диабетом. Объективно: физическое развитие на 7 лет. Вес 40 кг при росте 150 см. Кожные покровы бледные, сухие. Множественные фурункулы на коже туловища и шеи. АД 105/65 мм.рт.ст. Пульс 88 в мин.

<variant> определение гликемического профиля

<variant> определение лейкоформулы в крови

<variant> определение глюкозы в моче

<variant> определение С пептида

<variant> бактериологическое исследование

<question>Выберите вашу дальнейшую тактику? Мужчина 42 лет, при прохождении скрининга на выявление глаукомы были выявлены следующие показатели внутриглазного давления бесконтактным методом: правый глаз – 25 мм рт. ст., левый глаз – 18 мм рт. ст.

<variant>направить на дообследование к офтальмологу

<variant>рекомендовать повторное обследование через 3 месяца

<variant>направить к терапевту

<variant>направить в глаукомный кабинет

<variant>направить на дообследование в условиях стационара

<question>Выберите правильное суждение. Женщина 32 лет, наблюдается в женской консультации по поводу беременности. На 28 недели обратилась с жалобами на кожный зуд из-за которого плохо спит, слабость, подташнивание. В биохимическом анализе крови: АЛТ 56 Ед/л, АСТ 42 Ед/л, общий билирубин 12,4 мкмоль/л, ЩФ 480 Ед/л. Маркерная диагностика HBsAg отр, анти-HBs положительный, анти-HBcore LgG отр, HBeAg отр, анти-HBe отр, anti HCV IgM отр, anti CV IgG отрицательный.

<variant>холестаз беременных

<variant>хронический вирусный гепатит

<variant>гепатоз беременных

<variant>это нормальное состояние для данного срока беременности

<variant>обострение хронического холецистита

<question>Выберите прогноз для ребенка который вероятен в данном случае. Женщина 32 лет. Беременность 26-27 нед. Беременность первая. При очередном обследовании гликемия 6,2 ммоль/л. Обследование 2 года назад гликемия – 4,2 ммоль/л.

<variant>Высокий риск крупного плода

<variant>Вероятность задержки внутриутробного развития

<variant>Высокий риск развития ВПС

<variant>Вероятность веса меньше 2500 г при рождении

<variant>Высокий риск преждевременных родов

<question>Выберите гипотензивный препарат для данной пациентки? 26 лет, беременная в сроке 22-23 нед, обратилась к врачу общей практики с жалобами на головную боль, тошноту,

-	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 136

рвоту, боли в правом подреберье и снижение мочеотделения. При объективном осмотре пастозность нижних конечностей, АД 150/90 мм рт. ст на обеих руках, пульс 96 уд в мин.

<variant>Метилдопа

<variant>Каптоприл

<variant>Гипохлортиазид

<variant>Карведилол

<variant>Бисопролол

<question>Выберите обследование которое необходимо провести для уточнения диагноза.

Мужчина 72 лет. Беспокоят упорные по несколько дней запоры. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг. В крови – панцитопения и СОЭ 65 мм/ч.

<variant>Колоноскопия с прицельной биопсией

<variant>Пальпаторное исследование прямой кишки

<variant>Альфа-фетопротеин

<variant>КТ органов брюшной полости

<variant>Ирригоскопия

<question>Выберите обследование которое необходимо провести для уточнения

диагноза. Женщина 80 лет. Отмечает снижение массы тела за последние шесть месяцев на 7 кг, появление отвращения к мясу. В анамнезе – хронический гастрит. Объективно: бледность кожных покровов, пальпация живота безболезненна. В крови выявлена анемия 2 степени. СОЭ 48 мм/ч.

<variant>ФЭГДС

<variant>Р-графию ОГК

<variant>Уреазный дыхательный тест

<variant>Трепанобиопсию костного мозга

<variant>СЕА и СА 19-9

<question>Выберите абсолютный диагностический критерий артериальной гипертензии при феохромоцитоме:

<variant>наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов

<variant>увеличение концентрации в плазме крови альдостерона

<variant>высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты

<variant>отсутствие гипотензивного эффекта альфа-адреноблокаторов

<variant>отсутствие гипотензивного эффекта бета-адреноблокаторов

<question>Выберите правильное суждение. Антигипертензивный препарат, вызывающий при длительном приеме, гемолитическую анемию:

<variant>метилдопа

<variant>конкор

<variant>нифедипин пролонгированного действия

<variant>эгилок

<variant>гидрохлортиазид

<question>Выберите правильное решение: 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>Выберите правильное суждение. К препаратам выбора для лечения артериальной гипертензии у беременных не относится.

-	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 136

<variant>лозартан

<variant>метилдопа

<variant>нифедипин

<variant>фозиноприл

<variant>индапамид

<question>Выберите тактику медикаментозного лечения артериальной гипертензии у больных с феохромоцитомой:

<variant>начать с α -адреноблокаторов и при необходимости добавлять β -адреноблокаторы

<variant>начать с β -адреноблокаторов и при необходимости добавлять α -адреноблокаторы

<variant>начать с антагонистов кальция и при необходимости добавлять β -адреноблокаторы

<variant>начать с диуретиков и при необходимости добавлять ингибиторы АПФ

<variant>начать с ингибиторов АПФ и при необходимости добавлять β -адреноблокаторы

<question>Выберите правильное суждение. К осложнениям беременности при АГ не относится:

<variant>увеличение числа тромбоцитов

<variant>перинатальная смертность

<variant>преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

<variant>острая почечная недостаточность

<variant>острая СН

<question>Выберите правильное суждение. В дифференциальной диагностике болезни Иценко-Кушинга и синдрома Иценко-Кушинга (кортикостеромы надпочечников) решающее значение имеет:

<variant>проба с дексаметазоном

<variant>рентгенография черепа

<variant>ультразвуковое исследование надпочечников

<variant>исследование содержания кортизола в крови

<variant>проба с верошпироном

<question>Выберите правильную тактику. К врачу ОВП обратился мужчина 38 лет с жалобами на сердцебиение, одышку, слабость, раздражительность, бессонницу, похудание за полгода на 7,5 кг, потливость. Болен в течение 6 месяцев. Об-но: глаза блестящие, тремор пальцев рук, симптом «телеграфного столба», кожа горячая и влажная на ощупь. Положительные симптомы Мебиуса, Кохера. Увеличение щитовидной железы 2 степени. В легких везикулярное дыхание. ЧСС 120 в мин, АД 150/60 мм рт. ст.

<variant>тирозол для понижения синтеза и секреции тиреоидных гормонов

<variant> β -блокаторы для понижения в крови антител к тиреоглобулину

<variant> β -блокаторы для снижения частоты сердечных сокращений и артериального давления

<variant>тирозол для повышения чувствительности тканей к тиреоидным гормонам

<variant>тирозол для повышения в крови уровня связанного с белком йода

<question>Оцените клиническую ситуацию и предположите развившееся осложнение: больная 69 лет, в течение 11 лет страдает мочекаменной болезнью, вторичным пиелонефритом, оперирована 4 года назад. Отмечает постоянное повышение АД до 160/100 мм рт. ст., в последний год до 190/100-200/110 мм рт. ст., появились отеки лица. Нв 110 г/л, эр. $3,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,8, СОЭ 20 мм/час, креатинин 200,0 мкмоль/л.

<variant>хроническая почечная недостаточность

<variant>острая почечная недостаточность

<variant>острый интерстициальный нефрит

<variant>хронический тубулоинтерстициальный нефрит

<variant>паранефрит, абсцесс околопочечной клетчатки

-	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 136

<question>Оцените клиническую ситуацию, выставьте диагноз: 25 летний мужчина после лечения в ЛОР отделение с диагнозом «ангина» через 2 недели вызвал врача на дом с жалобами на колющие боли в области сердца, сердцебиение, слабость. Об-но: гнусавость голоса, тотальная кардиомегалия, тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 164 в мин. АД 90/60 мм рт. ст.

<variant>дифтерия, инфекционно-токсический миокардит, пароксизмальная тахикардия

<variant>хронический тонзиллит, ОРЛ, пароксизмальная тахикардия

<variant>дилатационная кардиомиопатия, пароксизмальная тахикардия

<variant>экссудативный перикардит, пароксизмальная тахикардия

<variant>хронический тонзиллит, повторная ревматическая лихорадка, пароксизмальная тахикардия

<question>Оценив ситуацию, определите изменения, развивающиеся со стороны печени: у мужчины 59 лет ХОБЛ, преимущественно бронхитический тип, хроническое легочное сердце, декомпенсированное.

<variant>портальная гипертензия, кардиальный фиброз печени

<variant>фульминантный гепатит

<variant>цитоллиз, мелкоузловой цирроз печени

<variant>хронический гепатит

<variant>жировой гепатоз

<question>Оцените ситуацию и выберите антигипертензивный препарат. Пациентка 26 лет, беременная в сроке 22-23 недели обратилась к врачу общей практики (ВОП) с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, боли в правом подреберье и снижение мочеотделения. При объективном осмотре пастозность нижних конечностей, АД 150/90 мм рт. ст. на обеих руках, пульс 96 ударов в минуту.

<variant>Метилдопа (допегит)

<variant>Каптоприл (капотен)

<variant>Гипохлортиазид (гидрохлортиазид)

<variant>Платифиллин (гидротартраты)

<variant>Бисопролол (конкор)

<question>Выберите дальнейшую тактику ведения: Пациентка 26 лет обратилась к врачу общей практики (ВОП) с жалобами на отсутствие менструации в течение 2 месяцев. С 20 лет состоит на диспансерном учете у ВОП по поводу ревматического порока сердца. Последние 6 месяцев отмечала появление одышки при ходьбе, незначительной физической нагрузке. Данная беременность первая, по данным обследования соответствует 6 неделям. Заключение ревматолога: ХРБС, сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза.

Недостаточность митрального клапана IIБ степени.

<variant>Направить в республиканский центр матери и ребенка

<variant>Направить на прерывание беременности

<variant>Госпитализировать в терапевтический стационар

<variant>Госпитализировать в родильный дом

<variant>Направить в перинатальный центр

<question>Выберите правильное суждение. Достоверным признаком клинической смерти является:

<variant>Отсутствие пульса на сонной артерии

<variant>Сужение зрачков

<variant>Бледность кожных покровов

<variant>Появление трупных пятен

<variant>Понижение АД

-	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 136

<question>Выберите правильное суждение. Эффективным мероприятием оказания неотложной помощи при отёке лёгких является –

<variant>усаживание пациента в положение ортопноэ, наложение жгутов на бёдра и плечо одной руки до исчезновения пульса

<variant>усаживание пациента в положение Фаулера, наложение жгутов на бёдра до исчезновения пульса

<variant>придание пациенту положение с поднятым ножным концом

<variant>подача дыхательных analeптиков через небулайзер

<variant>применение наркотических анальгетиков

<question>Выберите правильное суждение. Для эффективной реанимации взрослому, частота компрессий грудной клетки должна составлять:

<variant>100-120 в минуту

<variant>60-80 в минуту

<variant>более 120 в минуту

<variant>80-120 в минуту

<variant>не менее 90 в минуту

<question>Выберите вероятный диагноз и укажите на ошибку лечения. У 43-летнего мужчины, обратившегося за лечением тяжёлая АГ. В течение нескольких лет он наблюдался у психиатра по поводу эпизодов беспокойства с рецидивирующими приступами страха, потливости, тошноты и головной боли. При начальном осмотре обнаружены АД 190/120 мм рт. ст. и тахикардия. Была начата гипотензивная терапия бета-блокаторами. Через несколько дней у него развился отек легких, спутанность сознания, АД 260/140 мм рт. ст.

<variant>феохромоцитомы, до операции лечение надо начинать с альфа-блокаторов

<variant>эссенциальная гипертензия III степени, лечение правильное

<variant>синдром Конна, до операции лечение надо начинать с альдостерона

<variant>реноваскулярная гипертензия, до операции лечение сартанами

<variant>коарктация аорты, до операции лечение вазодилататорами

<question>Выберите правильное суждение. Женщина 30 лет страдает митральным стенозом. В период беременности при сроке 8 месяцев появились рецидивирующие отеки легких. Наиболее рациональное вмешательство:

<variant>неотложная комиссуротомия

<variant>терапия сердечными гликозидами

<variant>прерывание беременности

<variant>кровопускания

<variant>назначение постельного режима до родов

<question>Выберите правильное суждение. У женщины 34 лет при осмотре повышено АД до 160/90 мм рт.ст. Жалобы на периодическую головную боль. В анализах мочи: уд. вес 1022, белок отр. В течение 6 лет принимает регивидон. Вероятнее всего АГ вызвана:

<variant>приемом оральных контрацептивов

<variant>эссенциальной АГ

<variant>хронической болезнью почек

<variant>первичным гиперальдостеронизмом

<variant>феохромоцитомой

<question>Выберите правильное решение. Для следующей нозоединицы, протекающей с высокой артериальной гипертензией, характерны: жажда, полиурия, низкий удельный вес мочи, мышечная слабость, боли и судороги в мышцах, снижение калия в сыворотке крови.

<variant>синдром Конна

<variant>сахарный диабет

-	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			95 стр. из 136

<variant>феохромоцитома

<variant>хронический гломерулонефрит

<variant>вазореальная гипертензия

<question>Определите оптимальную тактику ведения пациента. Больному 63 года, жалуется на внезапные приступы сильного головокружения с потерей сознания, которые появились после перенесенного 3 года назад инфекционного миокардита. В последнее время отмечает учащение приступов до 2-3 раз в месяц. АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 57 уд. в мин., на ЭКГ удлинение интервала PQ, регулярные периоды Самойлова-Венкебаха.

<variant>Введение искусственного водителя ритма

<variant>Постоянный прием антагонистов кальция

<variant>Постоянный прием бета-адреноблокаторов

<variant>Регулярный прием М-холиноблокаторов

<variant>Проведение аортокоронарного шунтирования

<question>Определите вид документа о временной нетрудоспособности. Женщина 25 лет на сроке беременности 6-7 недель обратилась с целью искусственного прерывания беременности. Две недели назад перенесла ОРВИ в тяжелой форме, по поводу которого лечилась амбулаторно. Женщина является гражданкой РК и имеет постоянную работу.

<variant>Лист о временной нетрудоспособности

<variant>Невостребованный бланк листа о временной нетрудоспособности

<variant>Заключение МСЭК

<variant>Заключение врачебно-консультативной комиссии

<variant>Справка о временной нетрудоспособности

<question>Определите вид документа о временной нетрудоспособности. Студент одного из вузов обратился к участковому врачу. Ему выставлен диагноз «Внебольничная пневмония, легкое течение». Лечение было проведено амбулаторно.

<variant> Справка о временной нетрудоспособности

<variant> Лист о временной нетрудоспособности

<variant> Невостребованный бланк листа о временной нетрудоспособности

<variant> Заключение МСЭК

<variant>Заключение врачебной-консультативной комиссии

<question>Мужчина 62 лет, отмечает повышение АД 175-190/ 95-110 мм рт. ст. Лечится не регулярно. Вес 100 кг, рост 165 см, объем талии 105 см. Об-но: левая граница сердца на 1 см влево от левой средне ключичной линии, по 5 межреберью. На ЭКГ: ритм синусовый, индекс Соколова-Лайона 40мм. МАУ 300 мг/ сут. Комплекс интима- медиа сонной артерии 1 мм. Определите вероятность развития кардио- васкулярных катастроф в ближайшие 10 лет.

<variant>выше 30%

<variant>До 10%

<variant>10-15%

<variant>16-20%

<variant>21-30%

<question>Определите тактику ведения больного и оформления больничного листа. Больному выдан лист нетрудоспособности с диагнозом ОРВИ, с 18.10 по 20.10 с указанием явиться на прием к врачу 20.10. Пациент пришел 25.10 с ухудшением, выезжал за город. На R-грамме очаговый инфильтрат справа в нижней доле легкого, нет ДН, чсс 100 в мин.

<variant>Продлить с 25.10, с указанием нарушение режима, лечить амбулаторно

<variant>Продление с 21.10 с указанием нарушения режима, лечение амбулаторное

<variant>Продлить с 25.10, госпитализировать

<variant>Выдать новый больничный лист с 25.10, лечить амбулаторно

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	96 стр. из 136

<variant>Продлить с 25.10, без указания нарушение режима, лечить амбулаторно

<question>Препаратом выбора для лечения артериальной гипертензии у беременных является:

<variant>метилдопа (допегит)

<variant>нифедипин (коринфор)

<variant>фозиноприл (фозикард)

<variant>индапамид (арифон)

<variant>телзап (телмисартан)

<question>Запомните, к признакам злокачественной гипертензии не относится:

<variant>лабильное артериальное давление

<variant>гипертоническое сердце, декомпенсированное

<variant>диастолическое давление, превышающее 130 мм рт. ст.

<variant>высокое АД, рефрактерное к лечению АГП

<variant>формирование хронической болезни почек

<question>Для лечения АГ у беременных часто применяют препарат метилдопа. Определите к какому классу относится этот препарат по классификации FDA (классификация тератогенности) – Управления по контролю и качеству пищевых продуктов и лекарственных препаратов США (FDA, 1979):

<variant>класс В

<variant>класс А

<variant>класс С

<variant>класс D

<variant>класс X

<question>Определите вид документа о временной нетрудоспособности. Женщина 30 лет на сроке беременности 6-7 недель обратилась с целью искусственного прерывания беременности. Две недели назад перенесла ОРВИ в тяжелой форме, по поводу которого лечилась амбулаторно. Женщина является гражданкой РК и имеет постоянную работу.

<variant>Лист о временной нетрудоспособности

<variant>Невостребованный бланк листа о временной нетрудоспособности

<variant>Заключение МСЭК

<variant>Заключение врачебно-консультативной комиссии

<variant>Справка о временной нетрудоспособности

<question>Покажите вид документа о временной нетрудоспособности. Студент одного из вузов обратился к участковому врачу. Ему выставлен диагноз «Внебольничная пневмония, легкое течение». Лечение было проведено амбулаторно.

<variant> Справка о временной нетрудоспособности

<variant> Лист о временной нетрудоспособности

<variant> Невостребованный бланк листа о временной нетрудоспособности

<variant> Заключение МСЭК

<variant>Заключение врачебной-консультативной комиссии

<question>Мужчина 60 лет, отмечает повышение АД 175-190/ 95-110 мм рт. ст. Лечится не регулярно. Вес 100 кг, рост 165 см, объем талии 105 см. Об-но: левая граница сердца на 1 см влево от левой средне ключичной линии, по 5 межреберью. На ЭКГ: ритм синусовый, индекс Соколова-Лайона 40мм. МАУ 300 мг/ сут. Комплекс интима- медиа сонной артерии 1 мм. Определите вероятность развития кардио- васкулярных катастроф в ближайшие 10 лет.

<variant>выше 30%

<variant>До 10%

<variant>10-15%

<variant>16-20%

-	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 () 97 стр. из 136

<variant>21-30%

<question>Установите тактику ведения больного и оформления больничного листа. Больному выдан лист нетрудоспособности с диагнозом ОРВИ, с 18.10 по 20.10 с указанием явиться на прием к врачу 20.10. Пациент пришел 25.10 с ухудшением, выезжал за город. На R-грамме очаговый инфильтрат справа в нижней доле легкого, нет ДН, чсс 100 в мин.

<variant>Продлить с 25.10, с указанием нарушение режима, лечить амбулаторно

<variant>Продление с 21.10 с указанием нарушения режима, лечение амбулаторное

<variant>Продлить с 25.10, госпитализировать

<variant>Выдать новый больничный лист с 25.10, лечить амбулаторно

<variant>Продлить с 25.10, без указания нарушение режима, лечить амбулаторно

<question>Определите наиболее оптимальную тактику ведения пациента. Больному 67 года, жалуется на внезапные приступы сильного головокружения с потерей сознания, которые появились после перенесенного 3 года назад инфекционного миокардита. В последнее время отмечает учащение приступов до 2-3 раз в месяц. АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 57 уд. в мин., на ЭКГ удлинение интервала PQ, регулярные периоды Самойлова-Венкебаха.

<variant>Введение искусственного водителя ритма

<variant>Постоянный прием антагонистов кальция

<variant>Постоянный прием бета-адреноблокаторов

<variant>Регулярный прием М-холиноблокаторов

<variant>Проведение аортокоронарного шунтирования

<question>Укажите диагноз пациента 30 лет, у которого сочетание 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>Установите причину резкого ухудшения состояния. У мужчины 75 лет с тяжелой долевой пневмонией при критическом падении повышенной температуры тела внезапно развилась резкая слабость, головокружение, шум в ушах, тошнота, позывы на рвоту. Об-но: бледен, выраженный акроцианоз, холодный липкий пот, ЧСС 120 в мин, нитевидный пульс, глухость сердечных тонов, АД 80/50 мм рт.ст.

<variant>инфекционно-токсического шока

<variant>кардиогенного шока

<variant>сепсиса

<variant>тромбоэмболии легочной артерии

<variant>острого респираторного дистресс-синдрома

<question>Определите развившееся осложнение: у женщины 45 лет, страдающей сахарным диабетом и получающей лечение по поводу пневмонии, отмечается повышение температуры тела до 39°C с потрясающим ознобом и проливным потом. ЧДД 32, ЧСС 108 в мин. В крови: лейкоциты 18 тыс., со сдвигом влево, СОЭ 48 мм/час. Из крови высеян золотистый стафилококк. ЭхоКГ: клапаны интактны.

<variant>сепсис

<variant>инфекционный эндокардит

<variant>инфекционно-токсический шок

<variant>острая дыхательная недостаточность

<variant>острый респираторный дистресс-синдром

-	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		98 стр. из 136

<question>Выберите правильное суждение. Когда проводят заключительную дезинфекцию транспортного средства после эвакуации больного?

<variant> немедленно после эвакуации больного

<variant> в конце рабочей смены

<variant> во время эвакуации больного

<variant> каждые полчаса рабочей смены

<variant> каждый час рабочей смены

<question>Выберите предварительный диагноз. На приеме у врача общей практики беременная 29 лет в сроке 12-13 недель. Жалобы на головные боли, особенно в затылочной области, головокружение, периодическое подташнивание. Жалобы впервые появились неделю назад. Хронические заболевания отрицает. При физикальном осмотре в сознании, пастозность стоп, тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 160/100 мм рт. ст., ЧСС 90 в мин. Общий анализ крови (и кол-во тромбоцитов), биохимические анализы (АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин) в норме. В моче протеинурия менее 0,1 г/л Состояние внутриутробного плода удовлетворительное.

<variant> хроническая артериальная гипертензия

<variant> преэклампсия легкой степени

<variant> гестационная артериальная гипертензия

<variant> бессимптомная бактериурия беременных

<variant> гестационный пиелонефрит

<question>Выделите правильное суждение. У женщины 30 лет при осмотре повышено АД до 160/90 ммрт.ст. Жалобы на периодическую головную боль. В анализах мочи: уд.вес 1022, белокотр., лейкоциты до 8 в поле зрения. В течение 10 лет принимает регивидон (оральный контрацептивный препарат). АГ носит характер:

<variant> лекарственной АГ

<variant> эссенциальной АГ

<variant> нефропаренхиматозной АГ

<variant> эндокринной (Конн, феохромоцита)

<variant> гестационной

<question>Выберите клинический симптом, подтверждающий необходимость имплантации искусственного водителя ритма. У больного 50 лет после перенесенного обширного инфаркта миокарда наЭКГ блокада левой ножки пучка Гиса и атриовентрикулярная блокада I степени, периодическая блокада II степени (I тип нарушения по Мобитцу) в некоторых циклах.

<variant> кратковременные эпизоды потери сознания

<variant> значительная одышка при физической нагрузке

<variant> приступы стенокардии через каждые 50 м ходьбы

<variant> ощущение замирания сердца

<variant> синусовая тахикардия

<question>Выберите правильное суждение. У пациентов с кашлем, с анамнезом отдых в пансионатах и гостиницах с кондиционерами; диареей, выраженной интоксикацией, фебрильной температурой; лейкоцитозом с лейкопенией, с доказанным рентгенологически – синдромом уплотнения легочной ткани, этиологией пневмоний является:

<variant> легионелла

<variant> хламидий

микоплазма

<variant> пневмококк

<variant> стафилококк

-	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			99 стр. из 136

<question>Выберите причину резкого ухудшения состояния. У мужчины 72 лет с тяжелой долевым пневмонией при критическом падении повышенной температуры тела внезапно развилась резкая слабость, головокружение, шум в ушах, тошнота, позывы на рвоту. Об-но: бледен, выраженный акроцианоз, холодный липкий пот, ЧСС 120 в мин, нитевидный пульс, глухость сердечных тонов, АД 80/50 мм рт.ст.

<variant>инфекционно-токсический шок

<variant>кардиогенного шок

<variant>сепсис

<variant>тромбоэмболия легочной артерии

<variant>острый респираторный дистресс-синдром

<question>Выберите развившееся осложнение: у женщины 47 лет, страдающей сахарным диабетом и получающей лечение по поводу пневмонии, отмечается повышение температуры тела до 39⁰С с потрясающим ознобом и проливным потом. ЧДД 32, ЧСС 108 в мин. В крови: лейкоциты 18 тыс., со сдвигом влево, СОЭ 48 мм/час. Из крови высеян золотистый стафилококк. ЭхоКГ: клапаны интактны.

<variant>сепсис

<variant>инфекционный эндокардит

<variant>инфекционно-токсический шок

<variant>острая дыхательная недостаточность

<variant>острый респираторный дистресс-синдром

<question>Выберите ошибочное суждение. К тактике ведения беременных с бронхиальной астмой относится:

<variant>нет необходимости в применении пикфлоуметрии у беременных для оценки эффективности контроля бронхиальной астмы

<variant>преимущества применения ингаляционных ГКС у беременных не вызывает сомнения

<variant>при отсутствии контроля от ингаляционных ГКС назначаются комбинированные контролируемые препараты

<variant>ни одно из контролирующих бронхиальную астму препаратов (ИГКС, β2-агонисты, лейкотриены) не приводят к возникновению порока развития плода

<variant>будесонид и беклометазон из всех контролирующих – считаются препаратами выбора

<question>Оцените ситуацию и поставьте предварительный диагноз. На приеме у врача общей практики беременная 27 лет в сроке 16-17 недель. Жалобы на головные боли, особенно в затылочной области, головокружение, периодическое подташнивание. Жалобы впервые появились три дня назад. Хронические заболевания отрицает. При физикальном осмотре в сознании, пастозность стоп, тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 160/100 мм рт. ст., ЧСС 90 в мин. В общем анализе крови, биохимическом анализе (АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин, уровень тромбоцитов) в норме. В моче протеинурия менее 0,1 г/л. Состояние внутриутробного плода удовлетворительное.

<variant>Хроническая артериальная гипертензия

<variant>Преэклампсия легкой степени

<variant>Гестационная артериальная гипертензия

<variant>Бессимптомная бактериурия беременных

<variant>Гестационный пиелонефрит

<question>Выберите признак, не имеющий отношения к клинике правожелудочковой недостаточности:

<variant>застой в малом круге кровообращения

<variant>отеки нижних конечностей

<variant>гипертензия в малом круге кровообращения

-	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		100 стр. из 136

<variant>набухание шейных вен

<variant>значительное повышение давления в легочных капиллярах

<question>Выберите правильное суждение. Наибольшую информацию при туберкулезном папиллитедает:

<variant>ретроградная пиелография

<variant>экскреторная урография

<variant>томография

<variant>ангиография

<variant>обзорная рентгенография

<question>Выберите правильное суждение. характерно для верхушечного рака, типа опухоли Панкоста:

<variant>тень в области верхушки легкого в сочетании с деструкцией ребра

<variant>тень в области верхушки легкого

<variant>"дорожка" к корню

<variant>полость распада

<variant>полость с горизонтальным уровнем

<question>Выберите правильное суждение. Отличительные признаки медиастинального рака:

<variant>асимметричное расширение тени средостения

<variant>нет признаков

<variant>симметричное расширение тени средостения

<variant>сдавление трахеи

<variant>сдавление пищевода

<question>Выберите правильное суждение. В дифференциальной диагностике периферического рака легкого

с доброкачественными шаровидными образованиями наибольший вес имеет:

<variant>характер контуров

<variant>величина

<variant>отсутствие известковых включений

<variant>наличие полости распада

<variant>наличие диссеминации

<question>Выберите характерный признак внутри-бронхиальных аденом:

<variant>нарушение бронхиальной проходимости

<variant>округлое образование в корне

<variant>локальное изменение легочного рисунка

<variant>нет характерных признаков

<variant>отсутствие известковых включений

<question>Выберите правильное суждение. Один из скиалогических(скиа – тень; логос – наука) признаков важен в диагностике гамартохондромы:

<variant>включение извести

<variant>четкость контуров

<variant>"дорожка" к корню

<variant>очаговые тени рядом

<variant>округлое образование в корне

<question>Выберите патологию для которой характерны: четко очерченное, неомогенное, округлое образование, с ровными контурами, расположенное на верхушке легкого, с серповидным просветлением.

<variant>туберкуломы

<variant>рака

-	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		101 стр. из 136

<variant>гамартомы

<variant>гемангиомы

<variant>туберкулеза

<question>Выберите патологию для которой характерны: одностороннее расширение корня легкого и полициклическое его очертание.

<variant>туберкулезного бронхоаденита

<variant>лимфогранулематоза

<variant>саркоидоза

<variant>центрального рака легкого

<variant>медиастенита

<question>Выберите частую локализацию невриномы средостения:

<variant>реберно-позвоночный угол

<variant>преимущественной локализации нет

<variant>переднее средостение

<variant>кардио-диафрагмальный угол

<variant>заднее средостение

<question>Выберите правильное суждение. Двухстороннее увеличение лимфатических узлов средостения и легочных корней со сдавлением бронхов свойственно:

<variant>лимфосаркоме

<variant>саркоидозу

<variant>туберкулезу

<variant>лимфогранулематозу

<variant>лимфолейкозу

<question>Выберите правильное суждение. Смещение трахеи возможно при:

<variant>паратрахеальных опухолях

<variant>трахеальных опухолях

<variant>лимфадените

<variant>трахеите

<variant>наддиафрагмальном плеврите

<question>Выберите предварительный диагноз: больная 42 лет предъявляет жалобы на приступообразный сухой кашель, периодическое кровохарканье. Больна в течение 8 лет. На томограммах в просвете правого главного бронха определяется округлая тень диаметром 1,2 см с четкими контурами.

<variant>доброкачественная опухоль (аденома)

<variant>рак

<variant>бронхостеноз

<variant>дивертикул бронха

<variant>инородное тело

<question>Выберите правильное суждение. Основным методом постановки диагноза центрального рака легкого является:

<variant>рентгенологическое исследование легкого

<variant>томография легких

<variant>компьютерная томография

<variant>радиоизотопное исследование легких

<variant>трахеобронхоскопия и биопсия

<question>Выберите правильное суждение. Боль в плече, атрофия мышц руки и синдром Горнера (объединяемое в синдром Пенкоста) характерны для:

<variant>периферического рака верхней доли 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			102 стр. из 136

<variant>центрального рака нижней доли легкого

<variant>центрального рака средней доли легкого

<variant>периферического рака средней доли легкого

<variant>центрального рака верхней доли легкого

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

<variant>воздушной кисты легких

<variant>туберкулемы

<variant>ателектаза легких

<variant>центрального рака легких

<variant>абсцесса легких до прорыва

<question>Выберите правильное суждение. Примерные сроки нетрудоспособности при внебольничной пневмонии нетяжелого течения

<variant>15 дней

<variant>3 дня

<variant>6 дней

<variant>9 дней

<variant>12 дней

<question>Выберите правильный ответ. Данная группа препаратов входит в базисную терапию системной склеродермии.

<variant>антифиброзные средства

<variant>НПВС

<variant>ангиопротекторы

<variant>витамины

<variant>простогландины

<question>Выберите правильный ответ. Для этого заболевания характерно повышение активности креатинфосфокиназы в сыворотке крови:

<variant>дерматомиозита

<variant>ревматоидного артрита

<variant>системной склеродермии

<variant>узелкового периартериита

<variant>системной красной волчанки

<question>Выберите правильный ответ. Для этого заболевания характерны: хронический гнойный насморк, отит, артрит с артромиалгиями, геморрагический васкулит кожи, инфильтраты в легких с распадом:

<variant>гранулематоза Вегенера

<variant>узелкового полиартериита

<variant>болезни Такаеясу

<variant>синдрома Гудпасчера

<variant>склеродермии

<question>Выберите правильный ответ. Студент одного из вузов обратился к участковому врачу. Ему выставлен диагноз «Внебольничная пневмония, легкое течение». Лечение было проведено амбулаторно. Ему следует выдать документ о временной нетрудоспособности ...

<variant>Справка о временной нетрудоспособности

<variant>Лист о временной нетрудоспособности

<variant>Невостребованный бланк листа о временной нетрудоспособности

<variant>Заключение МСЭК

<variant>Заключение врачебной- консультативной комиссии

-	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		103 стр. из 136

<question>Выберите какой документ о временной нетрудоспособности ему следует выдать?

Мужчина 35 лет, гражданин Российской Федерации. Обратился по поводу ОРВИ. При осмотре состояние средней тяжести, лихорадка 38,0С, катаральные явления. Работает в одной из компаний в Астане.

<variant>Лист о временной нетрудоспособности

<variant>Невостребованный бланк листа о временной нетрудоспособности

<variant>Заключение МСЭК

<variant>Заключение врачебно-консультативной комиссии

<variant>Справка о временной нетрудоспособности

<question>Выберите правильные суждения. Диагностическими критериями кардиогенного шока считаются следующие:

А. снижение АД и пульсового давления

Б. клочущее дыхание

В. олигоурия, вплоть до развития анурии

Г. прекардиальная пульсация в III-IV межреберье

Д. бледность кожи с цианотичным оттенком, акроцианоз

<variant>А, В

<variant>А, Б

<variant>Б, В

<variant>А, Г

<variant>Б, Г

<question>Выделите правильное решение. Больному 52 лет, с впервые выявленной АГ (АД на уровне 150/90 мм рт.ст.) проведено диагностическое обследование. Следующий из перечисленных признаков указывает на поражение органов мишеней:

<variant>протеинурия

<variant>сахар крови натощак 5,5 ммоль/л

<variant>холестерин крови 5,9 ммоль/л

<variant>ЛПВП > 1,2 ммоль/л

<variant>креатинин 80 ммоль/л

<question>У больной 26 лет, со сниженным весом, после двух родов наблюдается появление лабильной АГ. Ухудшение самочувствия провоцируется длительной ходьбой и пребыванием в вертикальном положении. После непродолжительного отдыха в горизонтальном положении АД может нормализоваться. При планировании диагностических мероприятий в первую очередь следует думать, что у больной:

<variant>нефроптоз

<variant>хронический пиелонефрит

<variant>феохромоцитома

<variant>эссенциальная гипертензия

<variant>нейроциркуляторная дистония

<question>Выберите правильное заключение. К повышению АД не приводит:

<variant>выработка НУГ

<variant>активация ренин-ангиотензиновой системы

<variant>повышение активности симпат-адреналовой системы

<variant>повышение выработки А II

<variant>стимуляция выработки альдостерона

<question>Выделите правильное заключение. Патологическое действие АII на гладкомышечные клетки артерий и на кардиомиоциты опосредуется через:

<variant>рецепторы AT2

-	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		104 стр. из 136

<variant>рецепторы АТ1

<variant>рецепторы АТ3

<variant>альфа-адренорецепторы

<variant>бета-адренорецепторы

<question>Выберите правильное заключение. Данное поражение головного мозга в качестве осложнения не характерно для АГ:

<variant>амилоидоз мозга

<variant>ишемический инсульт

<variant>геморрагический инсульт

<variant>хроническое нарушение мозгового кровообращения

<variant>транзиторные ишемические атаки

<question>Выделите правильное заключение. Поражение почек при АГ ведет к формированию:

<variant>первично-сморщенной почки

<variant>вторично-сморщенной почки

<variant>поликистоза

<variant>гидронефроза

<variant>амилоидоза

<question>Выберите правильные суждения. Какие из перечисленных состояний сопровождаются развитием гемодинамической артериальной гипертензии:

А. пиелонефрит

Б. недостаточность аортального клапана

В. первичный альдостеронизм

Г. атеросклероз аорты

Д. гломерулонефрит

<variant>Б, Г

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>Б, В

<variant>А, Д

<question>Женщина 53 лет жалуется на одышку при физической нагрузке, кашель с трудноотделяемой мокротой, сердцебиение. Более 20 лет страдает бронхолегочной патологией, обострения по 2-3 раза в год в холодное время. Об-но: пальцы в виде «барабанных палочек», бочкообразная грудная клетка. При аускультации выдох удлинен, по всем полям сухие жужжащие хрипы. ЧД 26 в мин. Данные спирографии: ОФВ1 68% от должного. Выберите тактику ведения пациентки для предупреждения осложнений основного заболевания в осенне-зимний период.

<variant>проводить плановую вакцинацию от гриппа в сентябре-октябре.

<variant>профилактическое назначение антибиотиков группы макролидов

<variant>увеличивать дозировку ипратропия бромид в осенне-зимний период

<variant>проводить курсы инозина пранобекса с целью иммуностимуляции

<variant>проводить курсы УФО в осенне-зимний период

<question>Выберите правильную тактику обследования. У 13-летнего ребенка кашель в течение трех недель на фоне симптомов интоксикации. Для раннего выявления туберкулеза у ребенка ВОП должен назначить:

<variant>Пробу Манту и флюорографию грудной клетки

<variant>Пробу Манту и рентгенографию грудной клетки

<variant>Пробу Манту и рентгеноскопию грудной клетки

<variant>Пробу Пирке и флюорографию грудной клетки

-	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		105 стр. из 136

<variant>Пробу Коха и флюорографию грудной клетки

<question>Выберите правильное решение. Студент одного из вузов обратился к участковому врачу. Ему выставлен диагноз «Внебольничная пневмония, легкое течение». Лечение было проведено амбулаторно. Ему следует выдать документ о временной нетрудоспособности :

<variant> Справка о временной нетрудоспособности

<variant> Лист о временной нетрудоспособности

<variant> Невостребованный бланк листа о временной нетрудоспособности

<variant> Заключение МСЭК

<variant>Заключение врачебной- консультативной комиссии

<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 мкг в сутки. Назначение этого антигипертензивного препарата целесообразно:

<variant>телмисартан

<variant>рамиприл

<variant>бисопролол

<variant>гидрохлортиазид

<variant>амлодипин

<question>Выберите АГ, которая относится к эндокринной гипертензии с дефицитом гормональной продукции:

<variant>артериальная гипертензия при сахарном диабете

<variant>артериальная гипертензия при синдроме Конна

<variant>артериальная гипертензия при гиперпаратиреозе

<variant>артериальная гипертензия при феохромоцитоме

<variant>артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга

<question>Найдите ошибку. К осложнениям беременности при АГ не относится:

<variant>увеличение числа тромбоцитов

<variant>перинатальная смертность

<variant>преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

<variant>острая почечная недостаточность

<variant>острая СН

<question>Найдите ошибку. К осложнениям беременности при АГ не относится:

<variant>отеки беременных

<variant>эклампсия, эклампсическая кома

<variant>диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС)-синдром

<variant>кровоизлияние в мозг

<variant>фетоплацентарная недостаточность

<question>Выберите предварительный диагноз: 15 летний юноша жалуется на повышение температуры тела до 39-40°C, озноб, сильные боли в мышцах грудной клетки и живота. Боли возникают ежечасно, приступами по 5-10 мин., усиливаются при кашле и движениях. За 3-4 дня до этого получал лечение с такими же жалобами, в окружении больного участились случаи ОРВИ. Об-но: общее состояние удовлетворительное, Т 39°C. Гиперемия слизистой глотки, увеличение лимфоузлов шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичны, ЧСС 90 в мин.

<variant>эпидемическая миалгия (болезнь Борнхольма)

-	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		106 стр. из 136

<variant>лептоспироз

<variant>ботулизм

<variant>ревматическая полимиалгия

<variant>дерматомиозит

<question>Выберите лечение, улучшающее состояние пациента: больной 37 лет жалуется на колющие боли в области сердца, головные боли, мышечные боли, слабость, иногда судороги, жажду, увеличение диуреза. В анамнезе повышение АД в течение 5 лет с максимальным подъемом до 230/130 мм рт. ст. Об-но: АД 190/100 мм рт. ст. ЧСС 70 в мин. Уровень калия 2,2 ммоль/л. В пробе Зимницкого уд.вес мочи 1006-1015.

<variant>ингибиторы АПФ или сартаны

<variant>селективные β -адреноблокаторы

<variant>оперативное лечение, плановое

<variant>агонисты (I_1) имидазолиновых рецепторов

<variant>дигидропиридиновые антагонисты кальция

<question>Выделите осложнение: пациент 54 лет, доставлен в приемный покой клиники с диагнозом: повторный переднеперегородочный инфаркт миокарда с переходом на верхушку левого желудочка. Об-но: состояние тяжелое, бледен, холодный липкий пот, акроцианоз, в легких единичные незвонкие влажные хрипы в нижних отделах. ЧСС 110 в мин. АД 80/60 мм рт. ст. Пульс слабого наполнения, олигурия, больной возбужден.

<variant>кардиогенный шок, эректильная фаза

<variant>кардиогенный шок, торпидная фаза

<variant>острый соматогенный психоз

<variant>острая левожелудочковая недостаточность, отек легких

<variant>транзиторная гипотензия

<question>Выберите врачебную тактику: у больного 40 лет при возвращении с работы впервые возникли боли за грудиной, иррадиирующие в левую лопатку. Боли проходили, когда он останавливался, усиливались при подъеме по лестнице и полностью прошли дома. АД 135/80 мм рт. ст. Пульс 90 в мин, ритмичный. Другие объективные данные, включая ЭКГ, в пределах нормы.

<variant>организовать экстренную госпитализацию

<variant>ввести обезболивающие средства

<variant>рекомендовать консультацию кардиолога

<variant>рекомендовать прием нитратов и β -адреноблокаторов

<variant>рекомендовать плановую госпитализацию

<question> Выберите правильные суждения. Факторам риска тяжелого и осложненного течения COVID19 у пожилых не относится:

<variant>аденома простаты у мужчин, миома матки у женщин

<variant>хронические болезни почек, АГ, ИБС

<variant> иммунодефицитные состояния (онкологические, гематологические заболевания др.)

<variant> сопутствующие хронические заболевания дыхательной системы (ХОБЛ, БА, фиброзные изменения в легких и др.)

<variant> эндокринопатии (сахарный диабет, метаболический синдром, ожирение и др.)

<question> Выберите правильные суждения. Факторам риска тяжелого и осложненного течения COVID 19 у пожилых не относится:

<variant>гонартроз, коксартроз, узелки Гебердена

<variant> возраст старше 65 лет

<variant> сопутствующие БСК (артериальная гипертензия, ХСН и др.)

-	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		107 стр. из 136

<variant> сопутствующие хронические заболевания дыхательной системы (ХОБЛ, БА, фиброзные изменения в легких и др.)

<variant> эндокринопатии (сахарный диабет, метаболический синдром, ожирение и др.)

<question>Выберите суждение, которое не относится к ведущим патогенетическим механизмам COVID 19:

<variant>превалирование неиммунных или псевдоаллергических реакции с высвобождением большого количества медиаторов

<variant>репликация вируса, виремия

<variant>тромбовоспалительный синдром; продукция цитокинов

<variant>цитокиновый шторм, осложнения

<variant>активация репаративных процессов, формирование иммунитета

<question>Выберите правильное суждение. В связи с тератогенным побочным действием, противопоказанием для назначения ингибиторов АПФ, является:

<variant>беременность

<variant>сердечная недостаточность

<variant>сахарный диабет

<variant>синдром Рейно

<variant>подагра

<question>Выберите правильное суждение. В связи с тератогенным побочным действием, ингибиторы АПФ не рекомендуют назначать:

<variant>женщинам фертильного возраста

<variant>женщинам пожилого возраста

<variant>женщинам с сахарным диабетом

<variant>женщинам с бесплодием

<variant>женщинам после экстирпации матки

<question>Выберите правильное решение. Один из тестов не относится к пробам, помогающим определить причину синкопе:

<variant>пиклоуметрия

<variant>массаж каротидного синуса

<variant>тилт (TILT)-тест

<variant>мониторинг электрокардиографии

<variant>эхокардиография

<question>Сделайте вывод. I стадию саркоидоза необходимо дифференцировать с:

<variant>туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов

<variant>диссеминированным туберкулезом

<variant>очаговым туберкулезом

<variant>инфильтративным туберкулезом

<variant>фиброзно-кавернозным туберкулезом

<question>Выберите правильное решение. Клиническая форма туберкулеза, которая может вызвать туберкулезный менингит как осложнение:

<variant>диссеминированный туберкулез

<variant>инфильтративный туберкулез

<variant>очаговый туберкулез

<variant>кавернозный туберкулез

<variant>цирротический туберкулез

<question>Сделайте вывод: женщина 48 лет, жалобы на кашель, боль в правом плечевом суставе, слабость. Заболела 3 месяца назад, боль становилась интенсивнее, появился кашель, стала нарастать слабость. Об-но: состояние удовлетворительное, резко ограничен объем

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 136

движений в правом плечевом суставе, при пальпации выражена болезненность. Симптом Горнера (птоз, миоз, энофтальм). В верхнем отделе правого легкого ослабленное дыхание. Рентгенологическая картина:



<variant>опухоль верхней борозды лёгкого (рак Панкоста)

<variant>опухоль плевры

<variant>туберкулема

<variant>осумкованный плеврит в/доли

<variant>абсцесс легкого

<question>Сделайте вывод: у женщины 54 лет, жалобы на кашель с обильным отделением мокроты, одышка, боли в грудной клетке, слабость. Заболела 6 месяцев назад. При рентгенологическом исследовании в нижних долях с обеих сторон и в средней доле справа участки неоднородного инфильтративного уплотнения легочной ткани неправильной формы местами с нечеткими контурами, инфильтрация из средней доли справа через междолевую щель распространяется на передний сегмент верхней доли, а слева – на язычковые сегменты.

<variant>бронхиоло-альвеолярный рак

<variant>двусторонняя пневмония

<variant>отек легкого

<variant>инфильтративной туберкулез легких

<variant>идиопатический фиброзирующий альвеолит

<question>Сделайте вывод: мужчина 56 лет, жалобы на кашель, периодическое кровохарканье, слабость, похудание. Болен 1,5 месяца, похудел на 5 кг. Об-но: слева в верхнем отделе ослабленное везикулярное дыхание. При рентгенологическом исследовании верхняя доля левого легкого уменьшена в объеме, неоднородно уплотнена, легочный рисунок сгущен.

Верхнедолевой бронх конически сужен, стенки его неровные. Междолевая плевра смещена кверху. В корневой зоне и под дугой аорты увеличенные лимфатические узлы.

<variant>центральный рак

<variant>острая пневмония

<variant>инфильтративный туберкулез

<variant>тромбоз легочной артерии

<variant>абсцесс легкого

<question>Выберите правильное решение: у женщины 32 лет кашель, субфебрильная температура, слабость, потливость, особенно по ночам. Больна 2 месяца. Об-но: в легких дыхание везикулярное ЧД 16. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 76 уд/мин. При рентгенологическом исследовании в верхушечном и заднем сегментах верхней доли правого легкого на фоне усиленного и деформированного рисунка различных размеров очажки уплотнения с нечеткими контурами. В остальном без патологии.

<variant>очаговый туберкулез

<variant>внебольничная пневмония

<variant>метастазы злокачественной опухоли

-	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		109 стр. из 136

<variant>саркоидоз

<variant>рак легкого

<question>Выберите правильное решение. Длительное кровохарканье при сухом кашле характерно для:

<variant>бронхогенного рака

<variant>туберкулеза легких

<variant>пневмокониоза

<variant>хронического бронхита

<variant>бронхоэктатической болезни

<question>Выберите правильное решение. Для клиники муковисцидоза не характерно:

<variant>увеличение периферических и внутригрудных лимфатических узлов

<variant>упорный кашель с трудно отделяемой мокротой

<variant>легочная гипертензия, легочное сердце

<variant>нейтральный жир в кале

<variant>пальцы рук, имеющие форму барабанных палочек, с ногтями в виде часовых стекол

<question>Выберите правильное решение. Придыхательной недостаточности III степеней анализе крови обнаруживают:

<variant>эритроцитоз

<variant>лейкопения

<variant>анемия

<variant>эозинофилия

<variant>изменений нет

<question>Выберите правильное решение. У больных хроническим бронхитом решающую роль в возникновении тромбоэмболии легочной артерии играет:

<variant>полицитемия (вторичный эритроцитоз) и повышение свертываемости крови

<variant>дыхательная недостаточность и гипоксия

<variant>нарушение гемодинамики в малом круге кровообращения

<variant>нарушение гемодинамики в большом круге кровообращения

<variant>варикозное расширение вен нижних конечностей ЛГ – 2

<question>Выберите правильное решение. У женщины 46 лет имеются жалобы на боли в правом плече, сухой кашель, слабость. Боли в плече вначале возникали при движениях, старалась подавить боль, эффекта не было, наоборот боль усилилась. Об-но: движение правого плечевого сустава резко ограничено, палпаторно боль выраженная, положительный симптом Горнера (птоз, миоз, энофтальм). Над верхушкой правого легкого ослабленное везикулярное дыхание. На рентгенограмме ОГК:



<variant>рак верхней борозды легкого (рак Панкоста)

<variant>рак плевры

<variant>туберкулема

<variant>осумкованный плеврит верхней доли

-	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		110 стр. из 136

<variant>абсцесс легких

<question> Выберите правильное решение. Женщину 54 лет беспокоит кашель с мокротой в большом количестве, одышка, боль в грудной клетке, лихорадка, слабость. Болен 6 месяцев. При рентгенологическом исследовании: узелковая диссеминация (узелки разной плотности и размеров, без четких контуров).

<variant>бронхиоло-альвеолярный рак

<variant>двусторонняя пневмония

<variant>отек легких

<variant>инфильтративный туберкулез легких

<variant>идиопатический фиброзирующий альвеолит

<question> Выберите правильное решение. Мужчину 56 лет беспокоят кашель, временами кровохарканье, потеря веса, температура тела. Болен 1,5 месяца, потеря веса – 5 кг. Об-но: ослабленное везикулярное дыхание слева, над верхней долей. На рентгене: объем в/доли слева уменьшен, неоднородной плотности, рисуно сгущен. Стенки бронха в/доли неоднородна, сужен конусовидно. Межплевральная плевра смещена вверх. Прикорневые л/узлы под дугой аорты увеличены.

<variant>центральный рак

<variant>острая пневмония

<variant>инфильтративный туберкулез

<variant>тромбоэмболия легочной артерий

<variant>абсцес легких

<question> Выберите правильное решение: у женщины 32 лет, имеются жалобы на кашель, субфебрильную температуру, слабость, потливость (больше ночью). Больной себя считает в течение 2 месяцев. Об-но: в легких везикулярное дыхание, ЧД 16 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 76 в мин. На рентгене: на фоне усиленного легочного рисунка, в верхушечном и заднем сегментах правого легкого, определяются очаги инфильтрации разных размеров и контуров.

<variant>очаговый туберкулез

<variant>внебольничная пневмония

<variant>метастазы злокачественного рака

<variant>саркоидоз

<variant>рак легких

<question> Выберите правильное решение. Для первичной профилактики внезапной сердечной смерти (ВСС) врачу ОВП необходимо выявлять:

<variant> молодых пациентов с синкопальными состояниями в анамнезе, изменениями на ЭКГ (синдромы Бругада, WPW, удлиненного интервала QT)

<variant> молодых пациентов с синусовой тахикардией, единичными ЖЭ

<variant> молодых пациентов с неполными блокадами правой ножки пучка Гиса

<variant> молодых пациентов с единичными предсердными ЭС

<variant> молодых пациентов с ГЭРБ, билио-кардиальным синдромом

<question> Выберите правильное решение: Больной 60 лет с диагнозом: ИБС, ПИМ, внезапно потерял сознание. Состояние сопровождалось эпилептиформными судорогами, непроизвольным актом мочеиспускания. На ЭКГ зарегистрирована АВБ II степени, Мобитц 2.

<variant> синдром Морганьи-Адамс-Стокса

<variant> синдром Фредерика

<variant> синдром Лютембаше

<variant> эпилепсия

<variant> болезнь Толочинова-Роже

-	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 136

<question>Выберите правильное решение. Наиболее рациональное вмешательство: у женщины 27 лет, ХРБС, митральный стеноз. В последний месяц беременности появились частые эпизоды ОЛЖН с сердечной астмой.

<variant>одномоментная неотложная комиссуротомия и кесарево сечение

<variant>терапия сердечными гликозидами и диуретиками

<variant>прерывание беременности естественным путем

<variant>кесарево сечение и медикаментозное лечение ОЛЖН

<variant>назначение постельного режима до родов

<question>Выберите правильное решение. У больных хроническим бронхитом решающую роль в возникновении подострого легочного сердца по причине тромбоэмболии легочной артерии играет:

<variant>полицитемия (вторичный эритроцитоз) и повышение свертываемости крови

<variant>дыхательная недостаточность и гипоксия

<variant>нарушение гемодинамики в малом круге кровообращения

<variant>нарушение гемодинамики в большом круге кровообращения

<variant>варикозное расширение вен нижних конечностей

<question>Выберите ведущие синдромы больного. 25 лет жалобы на головные боли, головокружение, потери сознания, одышку. Об-но: на основании сердца, во второй точке аускультации выслушивается мезосистолический шум с иррадиацией в шейные сосуды, при пробе Вальсальвы шум уменьшается. На ЭКГ: ГЛЖ, тахикардия с ЧСС 98 в мин. На рентгенограмме аортальная конфигурация сердца.

<variant>синдром приобретенного порока сердца (стеноз устья аорты), кардиомегалия, синкопе, СН ФК 2

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

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

<variant>синдром приобретенного порока сердца (стеноз левого атриовентрикулярного отверстия), кардиомегалия, артериальная гипотензия

<variant>синдром врожденного порока сердца (ДМЖП), синкопе

<question>Применить правильную тактику лечения. Женщина 30 лет, страдает митральным стенозом. В последний месяц беременности появились рецидивирующие отеки легких.

<variant>одномоментная неотложная комиссуротомия и кесарево сечение

<variant>терапия сердечными гликозидами и диуретиками

<variant>прерывание беременности естественным путем

<variant>кесарево сечение и медикаментозное лечение ОЛЖН

<variant>назначение постельного режима до родов

<question>Выберите наиболее оптимальную тактику лечения. У больного атриовентрикулярная блокада III степени с приступами потери сознания:

<variant>направить на хирургическое лечение – имплантация электрокардиостимулятора (ЭКС)

<variant>назначить 1 антиаритмический препарат

<variant>назначить комбинацию антиаритмических препаратов

<variant>назначить препараты, улучшающие обменные процессы в сердечной мышце

<variant>назначить физиотерапию

<question>Выберите правильное решение. Изменяется ли окружающая легочная ткань при периферическом раке легкого?

<variant>иногда тяжистая дорожка от опухоли к корню

<variant>не изменяется

-	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 136

<variant>нередко вокруг имеются очаговые тени

<variant>опухоль всегда окружена пневмосклерозом

<variant>наличие известковых включений

<question>Выберите самый значимый признак в дифференциальной диагностике очаговой пневмоний от очагового туберкулеза:

<variant>динамика процесса

<variant>величина очагов

<variant>очертания очаговых теней

<variant>отсутствие петрификатов

<variant>уплотнение корней

<question>Выберите достоверную методику исследования бронхоэктазов. У больного по данным рентгенологического исследования органов грудной клетки имеются признаки "сотового" легочного рисунка, подозрение на наличие цилиндрических бронхоэктазов.

<variant>бронхография

<variant>томография

<variant>ангиопульмонография

<variant>обзорная рентгенография

<variant>эхокардиография

<question>Выберите наиболее рациональную методику рентгенологического исследования если ребенок проглотил монету

<variant>обзорная рентгеноскопия с прицельной рентгенографией

<variant>обзорная рентгенография

<variant>методика Земцова

<variant>методика Иванова-Подобед

<variant>компьютерная томография

<question>Выберите один из признаков наиболее характерен для дренирующегося острого абсцесса легкого:

<variant>горизонтальный уровень жидкости

<variant>нет признаков

<variant>наличие "секвестра"

<variant>наличие "дорожки" к корню

<variant>уплотнение корней

<question>Примените самый информативный метод исследования: Мужчина 33 лет явился на прием с жалобами: на повышение температуры тела до 38,4⁰С, кашель с незначительной мокротой. Привит против гриппа 4 месяца назад. Об-но: звучные влажные хрипы над нижней 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>Выберите самый информативный метод исследования: У подростка 15 лет имеются жалобы на: кашель со слизистой мокротой, неприятные ощущения над пазухами носа, повышение температуры тела, болен около двух недель.

<variant>рентгенография пазух носа

<variant>бактериологическое исследование мокроты

<variant>спирометрия

<variant>бронхография

- «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			113 стр. из 136

<variant>рентгенография

<question>Выберите наиболее достоверный метод обследования для диагностики бронхоэктатической болезни: Больному 25 лет, обратился к врачу с жалобами на кашель с отхождением большого количества мокроты гнойного характера. Положительный симптом постурального дренажа.

<variant>бронхография

<variant>посев мокроты на микрофлору

<variant>томография

<variant>обзорная рентгенография легких

<variant>сцинтиграфия легких

<question>Примените метод обследования для уточнения диагноза бронхоэктатической болезни:

<variant>бронхография

<variant>спирография

<variant>кеуде клеткасының рентгеноскопиясы

<variant>флюорография

<variant>трансторакальная биопсия

<question>Выберите, что необходимо для верификации диагноза: У больного 65 лет на рентгенограммах легких выявлена округлая периферическая тень.

<variant>чрескожная пункция легкого с биопсией под контролем УЗИ

<variant>бронхография

<variant>томография

<variant>бронхоскопия с биопсией

<variant>динамическое наблюдение с контролем через два месяца

<question>Выберите правильную тактику врача поликлиники: При профилактическом рентгенологическом исследовании у больного 60 лет в верхней доле легкого справа выявлено “шаровидное образование” диаметром 2 см, расположенное субплеврально. Окружающая легочная ткань не изменена. Жалоб больной не предъявляет.

<variant>рекомендовать повторное обращение в поликлинику через 4-6 месяцев

<variant>рекомендовать повторное обращение в поликлинику только при возникновении жалоб: боли, кашель, кровохарканье и др.

<variant>срочно направить в специализированное лечебное учреждение

<variant>провести курс антибактериальной терапии с повторным рентгенологическим исследованием в поликлинике

<variant>рекомендовать повторное обращение в поликлинику через год

<question>Выберите правильную комбинацию ответов: Комплексная диагностика рака легкого осуществляется следующими методами: а) бронхоскопия с биопсией; б) катетеризационная биопсия; в) медиастиноскопия; г) трансторакальная пункция легких и опухоли; д) цитологическое исследование мокроты.

<variant>б,г,д

<variant>а,б,в

<variant>б,в,г

<variant>б,в,д

<variant>а,г,д

<question>Выберите правильную комбинацию ответов: Укажите начальные симптомы характерные для периферического рака легкого: а) кашель с гнойной мокротой и примесью

–	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 136

крови; б) рентгенологически – гиповентиляция или ателектаз легкого или доли легкого; в) наличие округлой тени в легком; г) бессимптомное течение при наличии округлой тени в легком, с последующим присоединением кашля.

<variant>a,б

<variant>a,в

<variant>б,в

<variant>в,г

<variant>б,г

<question>Выберите правильную комбинацию ответов: Основными методами диагностики центрального рака легкого являются: а) бронхоскопия с биопсией; б) ангиография легочной артерий; в) медиастиноскопия; г) цитологическое исследование мокроты.

<variant>a,г

<variant>a,в

<variant>a,б

<variant>б,г

<variant>б,в

<question>Выберите правильную комбинацию ответов: Перечислите ранние признаки центрального рака легкого при рентгенологическом исследовании: а) рентгенде – өкпенің немесе бөлігінің гиповентиляциясы; б) өкпе түбірі аймағында инфильтраттық көлеңкелің болуы; в) өкпенің немесе сегментінің локальді эмфиземасы; г) ісіктің көлеңкесі; д) трахеябифуркациясының деформациясы.

<variant>б,д

<variant>в,г

<variant>a,в

<variant>a,б

<variant>б,г

<question>Выберите метод исследования функции внешнего дыхания, включающий в себя измерение объёмных и скоростных показателей дыхания.

<variant>спирометрия

<variant>томография

<variant>пиклоуфлометрия

<variant>биопсия

<variant>рентгеноскопия

<question>Выберите метод функциональной диагностики, определяющий пиковую объёмную скорость форсированного выдоха –

<variant>пикфлоуметрия

<variant>спирография

<variant>биопсия

<variant>топография

<variant>артроскопия

<question>Выберите назначение для контроля бронхиальной проходимости и приверженности больных к лечению. Мужчина 24 лет жалуется на приступы удушья по ночам, с трудноотделяемой мокротой. В анамнезе сезонный поллиноз, аллергия на цитрусовые, шоколад, шерсть животных. Обратился впервые. Выставлен диагноз: Бронхиальная астма, с преобладанием аллергического компонента. Легкое персистирующее течение, контролируемая форма. Назначена ступенчатая терапия.

<variant>пикфлоуметрии

<variant>бронхографии

–	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 136

<variant>бронхоскопии

<variant>рентгенографии органов грудной клетки

<variant>компьютерной томографии органов грудной клетки

<question>Выберите правильное суждение. Показатель стабильности состояния и тяжести течения БА пациенты самостоятельно могут проверять с помощью-

<variant>пикфлоуметра (мониторирование пиковой скорости выдоха – ПСВ)

<variant>тонометра (мониторинг АД)

<variant>контролем частоты пульса

<variant>небулайзера

<variant>глюкометра

<question>Выберите правильное суждение. Основным стандартом для диагностики ХОБЛ является:

<variant>спирография

<variant>рентгенография

<variant>ангиография

<variant>компьютерная томография

<variant>эхокардиография

<question>Выберите метод исследования, определяющий диагноз: мужчину 70 лет, в течение 7 месяцев беспокоят сухой кашель, боли в правой половине грудной клетки. Похудел на 7 кг., за последние 4 недели стала нарастать слабость, появилась одышка в покое, температура тела повышается до 38,0С. 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 правильную тактику обследования для уточнения основного диагноза: к семейному врачу обратился больной в возрасте 56 лет с жалобами на сжимающие боли за грудиной и в эпигастрии, которые начались 2 часа назад. На ЭКГ: низкий вольтаж R_{II,III,AVF}, депрессия ST_{II, III, AVF}.

<variant>определение кардиоспецифических ферментов

<variant>велозергометрия

<variant>холестерин, триглицериды в крови

<variant>холтеровское мониторирование ЭКГ

<variant>эхоКГ

<question>Выберите решающий метод диагностики: женщина 33 лет. Жалобы на утомляемость, периодические покалывающие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Об-но: пульс 95 ударов в минуту, при аускультации: тоны сердца приглушены, ослабление I тона и систолический шум на верхушке, усиливается на левом боку.

<variant>эхокардиография

<variant>электрокардиография

<variant>коронарография

<variant>суточное мониторирование ЭКГ

<variant>суточное мониторирование артериального давления

-	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		116 стр. из 136

<question>Выберите правильное суждение. Признаки: в анамнезе использование кондиционерами, душевыми в отелях, пансионатах; фебрильная лихорадка с выраженной интоксикацией, миалгией, артралгией, кашлем, абдоминальными болями, диареей; лейкоцитоз с лимфоцитопенией, СОЭ 50 мм/час характерны для пневмонии:

<variant>легионеллезной

<variant>хламидийной

<variant>микоплазменной

<variant>пневмококковой

<variant>стафилококковой

<question>Выберите правильную тактику. Мужчина 43 лет, жалобы на сильную сжимающую боль за грудиной, отдающую в эпигастральную область. Страдает ИБС, в последние дни приступы стенокардии участились, вызвал скорую помощь. Об-но: кожа бледная, дыхания 26 в минуту. Тоны сердца глухие, ритмичны. Пульс 100 в мин. АД 100/55 мм рт.ст. ЭКГ: сегмент ST в I, II, aVL, V₁₋₄ приподнят.

<variant>экстренная госпитализация

<variant>амбулаторное лечение

<variant>дневной стационар

<variant>стационар на дому

<variant>консультация кардиолога

<question>Выберите решающие исследования: Мужчина 74 лет жалуется на сжимающие боли за грудиной, не зависящие от дыхания и приступообразно нарастающие. Прием нитроглицерина не эффективен.

<variant>ЭКГ, тропонин Т

<variant>сцинтиграфия с Tl²⁰¹

<variant>стресс ЭхоКГ

<variant>ЭКГ с физической нагрузкой

<variant>суточное мониторирование ЭКГ

<question>Выберите исследование, имеющее диагностическую информативность: Больного 50 лет, беспокоит постоянный кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, одышка при нагрузке. В анамнезе: курит более 15 лет. Об-но: грудная клетка бочкообразной формы, надключичные пространства выбухают, ослабление голосового дрожания с обеих сторон. Перкуторно: коробочный звук. Аускультативно: дыхание жесткое с удлиненным выдохом, в боковых отделах хрипы, усиливающиеся при форсированном выдохе.

<variant>спирография

<variant>рентгенография грудной клетки

<variant>общий анализ мокроты

<variant>компьютерная томография легких

<variant>бронхоскопия

<question>Выберите тактику участкового врача. Мужчина, 50 лет предъявляет жалобы на сильные боли в правой стопе. Накануне употреблял мясо в большом количестве с алкоголем. Боль началась внезапно, около 6 ч утра и локализовалась преимущественно в области I плюснефалангового сустава правой стопы. Об-но: кожа над суставом большого пальца багровая, горячая на ощупь, пальпация резко болезненна, движения и ходьба практически невозможны, температура тела 38° С.

<variant>исследовать кровь на мочевую кислоту

<variant>провести пункцию больного сустава

<variant>назначить клинический анализ крови

<variant>назначить рентгенографию правой стопы

-	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			117 стр. из 136

<variant>назначить УЗИ пораженного сустава

<question>Выберите тактику врача . Женщина 32 лет, пришла на профилактический осмотр. В анамнезе в 14 лет ОРЛ, протекала с поражением суставов и сердца. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, к вечеру появляются отеки на тыльной поверхности стоп. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Тоны сердца приглушены, выслушиваются пансистолический шум на верхушке. Голени чуть пастозны.

<variant>доплер-ЭхоКГ

<variant>наблюдение в динамике

<variant>консультация ревматолога

<variant>консультация кардиохирурга

<variant>назначение антибиотиков и фуросемида

<question>Выберите правильное суждение. Мужчина 47 лет, лечится по поводу внебольничной пневмонии справа. На фоне лечения усилились жалобы на боль в правой грудной клетке, усиливающуюся при кашле; непродуктивный кашель, одышку, слабость. Об-но: отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания; сглаженность межреберных промежутков справа. При аускультации - дыхание в правой половине грудной клетки не прослушивается. На рентгенограмме в боковой проекции – наличие жидкости в заднем реберно-диафрагмальном углу. В первую очередь необходимо провести:

<variant>пункцию плевральной полости

<variant>бронхоальвеолярный лаваж

<variant>ультрасонографию

<variant>радионуклидное сканирование

<variant>медиастиноскопию

<question>Выберите дополнительное диагностическое исследование согласно клиническим протоколам. Мужчина 48 лет, жалобы на малопродуктивный кашель, приступообразного характера, чаще в утреннее время; одышку при значительной физической нагрузке. Курит в течение 25 лет, в день выкуривает 20 сигарет. Врачом общей практики при первом визите пациента было рекомендовано пройти обязательный минимум исследования.

<variant>спирометрия

<variant>компьютерная томография

<variant>бронходилатационный тест

<variant>бронхоскопия

<variant>медиастиноскопия

<question>Выберите лабораторный признак, характерный для РА.

<variant>высокий титр латекс теста

<variant>высокий титр Le клеток

<variant>высокий титр АНФ

<variant>высокий титр АСЛО

<variant>высокий уровень КФК

<question>Выберите правильное суждение, для мышечного синдрома при дерматомиозите характерно:

<variant>поражение проксимальной группы мышц конечностей

<variant>поражение дистальной группы мышц конечностей

<variant>поражение мышц кистей

<variant>поражение мышц грудной клетки

<variant>асимметричность поражения мускулатуры

-	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			118 стр. из 136

<question>Выберите правильное суждение, один из перечисленных лабораторных показателей наиболее важен в диагностике системной склеродермии.

<variant>содержание оксипролина в крови

<variant>титр комплемента

<variant>количество LE клеток крови

<variant>уровень КФК в сыворотке крови

<variant>высокая СОЭ

<question>Выберите сустав, с которого начинается подагрический артрит:

<variant>первого плюснефалангового

<variant>тазобедренного

<variant>коленного

<variant>лучезапястного

<variant>плечевого

<question>Выберите рентгенологическим признак подагры:

<variant>эрозии костной ткани (симптом «пробойника»)

<variant>разволокненность кортикального слоя диафиза

<variant>анкилозы

<variant>околосуставной остеопороз

<variant>подхрящевой остеосклероз

<question>Выберите диагностический критерий, позволяющий исключить ревматоидный артрит.

<variant>поражение дистальных межфаланговых суставов

<variant>утренняя скованность

<variant>узурация суставных поверхностей

<variant>анкилозы

<variant>поражение околосуставных тканей

<question>Выберите препарат, который является базисным при лечении болезни Вегенера.

<variant>циклофосфамид

<variant>кортикостероиды

<variant>аминохинолиновые препараты

<variant>метотрексат

<variant>антибиотики

<question>Выберите правильное суждение. Какую патологию можно предположить у мужчины 20 лет при наличии симптомов уретрита, конъюнктивита и артрита?

<variant>болезнь Рейтера

<variant>псориатическая артропатия

<variant>синдром Шегрена

<variant>синдром Фелти

<variant>саркоидоз

<question>Выберите причину болевого синдрома при остеоартрозе.

<variant>трабекулярные микропереломы

<variant>отложением солей мочевой кислоты в периартикулярные ткани

<variant>сужение суставной щели

<variant>нарушение метаболизма хряща

<variant>гипотрофия мышц

<question>Выберите показания для системного лечения ревматоидного артрита глюкокортикостероидами.

<variant>тяжелые формы ревматоидного артрита с системными проявлениями

-	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 136

<variant>ревматоидный артрит, медленно-прогрессирующее течение

<variant>ревматоидный артрит с I степенью активности

<variant>ревматоидный артрит с II степенью активности

<variant>ревматоидный артрит в сочетании с сахарным диабетом

<question>Сделайте вывод. Пациентка 48, лет обратилась с жалобами на образование в проекции околоушных желез; в течение 5-6 недель беспокоит сухость во рту, ощущение инородного тела в глазу, слезотечение, отсутствие слез; субфебрилитет, периодически – полиартралгии.

<variant>болезнь Шегрена

<variant>синдром Шарпа

<variant>синдром Фелти

<variant>болезнь Уиппла

<variant>болезнь Такаясу

<question>Выберите правильное суждение, эти сосуды поражаются при неспецифическом аортоартериите:

<variant>крупные артерии

<variant>артерии среднего калибра

<variant>вены

<variant>артерии мелкого калибра

<variant>капилляры

<question>Выберите правильное суждение, узелки Гебердена это –

<variant>краевые костные разрастания эпифизов конечных фаланг

<variant>отложение кристаллов мочекислых соединений в сухожилиях, хрящах, синовиальной оболочке, костной основе сустава

<variant>инфильтрация дермы, синовиальной оболочки гистиоцитами и гигантскими клетками, которые содержат липиды

<variant>очаговый некроз подкожной клетчатки с хроническим воспалением

<variant>отложение солей кальция в подкожной клетчатке, мышцах

<question>Выберите патологию, которой чаще всего сопутствуют злокачественные новообразования.

<variant>дерматомиозит

<variant>СКВ

<variant>ССД

<variant>узелковый периартериит

<variant>синдром Бехчета

<question>Выберите правильное суждение, данный синдром при ревматоидном артрите характеризуется поражением слюнных и слезных желез:

<variant>Шегрена

<variant>Каплана

<variant>Фелти

<variant>Рейтера

<variant>псевдосептический

<question>Выберите правильное суждение, данный синдром при ревматоидном артрите характеризуется поражением легких:

<variant>Каплана

<variant>Фелти

<variant>Шегрена

<variant>Рейтера

-	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 136

<variant>псевдосептический

<question>Выберите правильное суждение, данный лабораторный показатель является диагностическим критерием болезни Бехтерева:

<variant>антиген HLA B 27

<variant>ревматоидный фактор более 1:32

<variant>LE клетки

<variant>антинуклеарные антитела

<variant>гиперурикемия

<question>Выберите правильное суждение, характерное для гранулематоза Вегенера:

<variant>язвенно-некротическое поражение носоглотки

<variant>этиологическая связь с HBs антигеном

<variant>поражение артерий крупного калибра

<variant>высокий титр антинуклеарного фактора крови

<variant>кортикостероиды являются препаратами выбора

<question>Выберите правильное суждение, тофусы представляют собой:

<variant>отложение в тканях мочекислых солей

<variant>остеофитов

<variant>воспалительные гранулемы

<variant>уплотнение подкожной клетчатки

<variant>кальцинаты

<question>Выберите правильное суждение, данный клинический признак является специфичным диагностическим критерием ревматоидного артрита:

<variant>утренняя скованность суставов более 1 часа в течение 6 недель

<variant>двусторонний сакроилеит

<variant>асимметричность поражения

<variant>наличие кольцевидной эритемы

<variant>артриты 3-х и более суставов в течение 2 недель

<question>Выберите правильное суждение, эти нозологии относят к диффузным болезням соединительной ткани:

1. Системная красная волчанка

2. Синдром Рейно

3. Синдром Шегрена

4. Системная склеродермия

5. Дерматомиозит

<variant>1, 3, 4, 5

<variant>1, 2, 3

<variant>2, 3

<variant>4, 5

<variant>1, 2, 3, 4

<question>Выберите правильное суждение, эти признаки характерно для клиники подагрического артрита:

1. Внезапное начало

2. Быстрое нарастание болей

3. Гиперемия кожи над суставом

4. Припухлость сустава

5. Нарушение функции сустава

<variant>1, 2, 3, 4, 5

<variant>3, 4, 5

-	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 136

<variant>2, 4, 5

<variant>1, 3

<variant>4, 5

<question>Выберите правильные суждения, эти поражения сердца наблюдается при СКВ:

1.Инфаркт

2.Миокардит

3.Перикардит

4.Эндокардит

5.Коронариит

<variant>2, 3, 4, 5

<variant>1, 3, 4, 5

<variant>1, 2, 3, 4, 5

<variant>2, 3, 4

<variant>2, 3

<question>Выберите правильное суждение, для данной патологии характерен пришеечный кариес –

<variant>синдрома Шегрена

<variant>синдрома Бехчета

<variant>синдрома Рейтера

<variant>синдрома Шарпа

<variant>синдрома Гудпасчера

<question>Сделайте вывод, проанализировав данные и определите осложнение у пациента: у больного с инфарктом миокарда интенсивный ангинозный синдром, тахикардия, резкое снижение АД, нитевидный пульс, бледность кожных покровов, холодный пот.

<variant>кардиогенный шок

<variant>отек легких

<variant>аневризма сердца

<variant>синдром Дресслера

<variant>рецидив инфаркта миокарда

<question>Выберите лабораторный показатель, позволяющий верифицировать диагноз:

больной 38 лет жалуется на интенсивные боли за грудиной, продолжительностью более 2-х часов, 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 трансаминаз

<variant>повышение холестерина, триглицеридов

<variant>повышение щелочной фосфатазы, ГГТП

<variant>азотемия

<question>Оцените ситуацию, выберите осложнение: пациенту 56 лет, доставлен в приемный покой клиники с диагнозом: повторный переднеперегородочный инфаркт миокарда с переходом на верхушку левого желудочка. Об-но: состояние тяжелое, бледен, холодный липкий пот, акроцианоз, в легких единичные незвонкие влажные хрипы в нижних отделах. ЧСС 110 в мин. АД 80/60 мм рт. ст. Пульс слабого наполнения, олигурия, больной возбужден.

<variant>кардиогенный шок, торпидная фаза

<variant>кардиогенный шок, эректильная фаза

<variant>острый соматогенный психоз

<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		122 стр. из 136

<variant>транзиторная гипотензия

<question>Выберите правильное суждение. При длительном обездвиживании у больного с инфарктом миокарда может развиваться:

<variant>тромбоэмболические осложнения

<variant>брадикардия

<variant>артериальная гипертензия

<variant>сердечная недостаточность

<variant>снижение систолического объема сердца

<question>Выберите врачебную тактику, вы по вызову: у больного 40 лет при возвращении с работы впервые возникли боли за грудиной, иррадиирующие в левую лопатку. Боли проходили, когда он останавливался, усиливались при подъеме по лестнице и полностью прошли дома. АД 135/80 мм рт. ст. Пульс 90 в мин, ритмичный. Другие объективные данные, включая ЭКГ, в пределах нормы.

<variant>провести экстренную госпитализацию

<variant>ввести обезболивающие средства

<variant>рекомендовать консультацию кардиолога

<variant>рекомендовать прием нитратов и б-адреноблокаторов

<variant>рекомендовать плановую госпитализацию

<question>Выберите правильное утверждение относительно безболевой ишемии миокарда:

<variant>выявляется 48-часовым ЭКГ-мониторированием

<variant>не бывает у лиц без инфаркта миокарда и/или стенокардии

<variant>менее опасна, чем болевая ишемия миокарда

<variant>лечится только нитратами

<variant>не требует терапии до появления стенокардии

<question>Выберите тактику, радикально улучшающее состояние пациента: больной 37 лет жалуется на колющие боли в области сердца, головные боли, мышечные боли, слабость, иногда судороги, жажду, увеличение диуреза. В анамнезе повышение АД в течение 5 лет с максимальным подъемом до 230/130 мм рт. ст. Об-но: АД 190/100 мм рт. ст. ЧСС 70 в мин. Уровень калия 2,2 ммоль/л. В пробе Зимницкого уд. вес мочи 1006-1015.

<variant>оперативное лечение, плановое

<variant>селективные β-адреноблокатор

<variant>агонисты I₁ имидазолиновых рецепторов

<variant>ингибиторы АПФ

<variant>дигидропиридиновые антагонисты кальция

<question>Выберите правильное суждение. К эндокринной гипертензии с дефицитом гормональной продукции относится:

<variant>артериальная гипертензия при сахарном диабете

<variant>артериальная гипертензия при синдроме Конна

<variant>артериальная гипертензия при гиперпаратиреозе

<variant>артериальная гипертензия при феохромоцитоме

<variant>артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга

<question>Выберите правильное суждение. Признакам злокачественной гипертензии не относится:

<variant>лабильное АД

<variant>систолическая перегрузка на ЭКГ

<variant>диастолическое давление, превышающее 130 мм рт. ст.

<variant>высокое АД, рефрактерное к лечению обычными антигипертензивными средствами

<variant>выраженная гипертензивная ангиопатия сетчатки

-	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			123 стр. из 136

<question>Оцените 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>инсульт

<variant>недостаточная антигипертензивная терапия

<variant>особенности гипертензии у лиц пожилого возраста

<variant>венозная недостаточность головного мозга

<variant>острый инфаркт миокарда

<question>Примените методы обследования, доказывающие поражения органов мишеней

Пациент 57 лет, у которого последние несколько лет повышенное АД, проходит обследование в поликлинике.:

<variant>ЭКГ, доплер ЭхоКГ, глазное дно у окулиста, ОАМ, креатинин крови

<variant>велозергометрия, ЭКГ, глазное дно у окулиста, ОАМ, креатинин крови

<variant>сцинтиграфия, ЭКГ, глазное дно у окулиста, ОАМ, креатинин крови

<variant>рентгенография, велозергометрия, ЭКГ, глазное дно у окулиста

<variant>вентрикулография, ЭКГ, глазное дно у окулиста, ОАМ, креатинин крови

<question>Выберите тактику: нужно ли более активное снижение артериального давления?

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.

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

<variant>нет, так как это пациент пожилого возраста

<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>Определите 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>Выберите наиболее рациональное вмешательство. Женщине 30 лет, страдает митральным стенозом. В последний месяц беременности появились рецидивирующие отеки легких.

<variant>одномоментная неотложная комиссуротомия и кесарево сечение

<variant>терапия сердечными гликозидами и диуретиками

<variant>прерывание беременности естественным путем

<variant>кесарево сечение и медикаментозное лечение ОЛЖН

<variant>назначение постельного режима до родов

<question>Сделайте правильный вывод. При объективном обследовании 13 летней пациентки выявлены: смещение верхней границы вверх, заметное сглаживание талии сердца; при

-	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		124 стр. из 136

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>Выберите правильное суждение. У больных с ХОБЛ решающую роль в возникновении подострого легочного сердца по причине тромбоэмболии легочной артерии, играет:

<variant>полицитемия (вторичный эритроцитоз) и повышение свертываемости крови

<variant>дыхательная недостаточность (вторичный эритроцитоз) и гипоксия

<variant>нарушение гемодинамики в малом круге кровообращения по рефлексу Китаева

<variant>нарушение гемодинамики в большом круге кровообращения, отеки, гепатомегалия

<variant>варикозное расширение вен нижних конечностей, рецидивирующая тромбоэмболия

<question>Выберите правильное суждение. Для первичной профилактики внезапной сердечной смерти (ВСС) врачу ОВП необходимо выявлять:

<variant>молодых пациентов с синкопальными состояниями в анамнезе, изменениями на ЭКГ (синдромы Бругада, WPW, удлинённого интервала QT)

<variant>молодых пациентов с синусовой тахикардией, единичными желудочковыми экстрасистолами

<variant>молодых пациентов с неполными блокадами правой ножки пучка Гиса

<variant>молодых пациентов с единичными предсердными и желудочковыми ЭС

<variant>молодых пациентов с ГЭРБ, билио-кардиальным синдромом

<question>Выберите правильное суждение. Синдром Морганьи – Адамса – Стокса развивается при –

<variant>полной атриовентрикулярной блокаде

<variant>мерцании предсердий

<variant>наджелудочковой тахикардии

<variant>ускоренном узловом ритме

<variant>желудочковой экстрасистолии

<question>Выберите исследование для подтверждения диагноза. Мужчина 32 лет, на приеме жалуется на дискомфорт в груди, периодические перебои в области сердца, возникшие рано утром. Врач кардиоотделения предполагает у него вазоспастическую стенокардию.

<variant>Суточное мониторирование ЭКГ

<variant>Электрокардиограмма покоя

<variant>Эхокардиография покоя

<variant>Рентгенография органов грудной клетки

<variant>Магнитно-резонансная томография сердца

<question>Оцените ситуацию и поставьте предварительный диагноз. На приеме у врача общей практики беременная 27 лет в сроке 16-17 недель. Жалобы на головные боли, особенно в затылочной области, головокружение, периодическое подташнивание. Жалобы впервые появились три дня назад. Хронические заболевания отрицает. При физикальном осмотре в сознании, пастозность стоп, тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 160/100 мм рт. ст., ЧСС 90 в мин. В общем анализе крови, биохимическом анализе (АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин, уровень тромбоцитов) в норме. В моче протеинурия менее 0,1 г/л. Состояние внутриутробного плода удовлетворительное.

<variant>Хроническая 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		125 стр. из 136

<variant>Презклатсия легкой степени

<variant>Гестационная артериальная гипертензия

<variant>Бессимптомная бактериурия беременных

<variant>Гестационный пиелонефрит

<question>Выберите инструментальное исследование для подтверждения диагноза. Мужчина на приеме 32 лет жалуется на дискомфорт в груди, периодические перебои в области сердца, возникшие рано утром. Врач общей практики предполагает у него вазоспастическую стенокардию.

<variant>Суточное мониторирование ЭКГ

<variant>Электрокардиограмма покоя

<variant>Эхокардиография покоя

<variant>Рентгенография органов грудной клетки

<variant>Магнитно-резонансная томография сердца

<question>Выберите правильное решение, в каком случае врач общей практики направляет пациента на ЭКГ и при необходимости на консультацию кардиолога по результатам скринингового осмотра?

<variant>при наличии двух и более факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний

<variant>при наличии индекса Кетле свыше 25

<variant>при наличии объема талии у мужчин более 94 см, у женщин более 80 см

<variant>при наличии злоупотребления алкоголем в анамнезе

<variant>при наличии высокого индекса курильщика

<question>Выберите группу антигипертензивных препаратов, которые назначаются для профилактики кардио-васкулярных событий у больных с ХБП.

<variant>ингибиторы АПФ, сартаны

<variant>тиазидные диуретики

<variant>селективные бета-блокаторы

<variant>блокаторы кальциевых каналов

<variant>неселективные бета-блокаторы

<question>Примените обследование, которое в амбулаторных условиях позволит подтвердить диагноз. На приеме у врача общей практики мальчик 12 лет с подозрением на острый миокардит.

<variant>эхокардиография

<variant>биохимический анализ крови

<variant>эхоэргометрия

<variant>суточное мониторирование ЭКГ и АД

<variant>срочноинформационный тест

<question>Примените дополнительное обследование для больного. 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. Вы подозреваете гипертрофическую кардиопатию.

<variant>доплеровская эхокардиография

<variant>холтеровское мониторирование

<variant>стресс-эхокардиография

<variant>коронарография

<variant>велоэргометрия

-	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			126 стр. из 136

<question>Выберите наиболее достоверный способ исследования для подтверждения осложнения у больного. Пациент 45 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым передним инфарктом миокарда. АД 150/100 мм рт. ст., ЧСС 100 в мин. Спустя 2 дня пожаловался на короткий приступ одышки; АД 100/70 мм рт. ст., ЧСС 120 в мин., ЧД 32 в мин. В нижних отделах легких появились влажные хрипы. Над нижней частью грудины выслушивается голосистолический шум в сочетании с ритмом галопа.

<variant>эхокардиография

<variant>электрокардиограмма в 12 отведениях

<variant>рентгенография легких

<variant>измерение давления заклинивания в легочной артерии

<variant>измерение газов артериальной крови

<question>Выберите верную тактику. Больной 50 лет обратился для обычного медицинского осмотра. Жалоб нет. При осмотре: АД 160/100 мм рт. ст., ЧСС 72 в мин., ритмичный. Исследование сосудов глазного дна выявляет сужение артериол и извитость сосудистого рисунка. Грудная клетка без особенностей. Усиление верхушечного толчка. Остальные физикальные признаки без особенностей. На ЭКГ: гипертрофия левого желудочка. ОАК и ОАМ без изменений.

<variant>назначить АГП и провести обследование для выявления факторов риска и поражения органов мишеней

<variant>направление в стационар через портал, для выявления факторов риска и поражения органов мишеней

<variant>экстренное введение антигипертензивных препаратов направление в стационар через портал

<variant>установить диагноз эссенциальной АГ и назначить антигипертензивную терапию

<variant>повторить измерение АД каждые трое суток, наблюдать пациента

<question>Выберите правильные суждения. Что не характерно для кардиогенного шока:

А. отек легких

Б. олигоурия

В. диффузный теплый цианоз

Г. полиурия

Д. гипотония

<variant>В, Г

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>В, Д

<variant>Г, Д

<question>Выберите правильные суждения. Какие показатели специфичны для повреждения сердечной мышцы:

А. увеличение титра МВ КФК

Б. увеличение тропонинов

В. увеличение АЛаТ

Г. увеличение титра ВВ КФК

Д. гиперпротеинемия

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>Б, В

<variant>В, Г

<variant>В, Д

- «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			127 стр. из 136

<question>Выберите препараты, которые будете использовать для длительного лечения артериальной гипертензии: У больного на фоне подагры почечно-суставной формы отмечается повышение АД.

- А. моноприл (фозиноприл)
- Б. нормодипин
- В. пентамин
- Г. гипотиазид
- Д. лозап (лозартан)

<variant>А, Б, Д

<variant>Б, В, Г

<variant>А, В, Г

<variant>В, Г, Д

<variant>А, Г, Д

<question>Выберите правильные суждения. Бета-адреноблокаторы противопоказаны при:

- А. АВ блокаде III степени
- Б. пароксизмальной тахикардии
- В. кардиогенном шоке
- Г. мерцательной аритмии
- Д. синоаурикулярной блокаде II-III степени

<variant>А, В, Д

<variant>А, Б, В

<variant>Б, В, Г

<variant>В, Г, Д

<variant>А, Г, Д

<question>Выберите правильные суждения. Абсолютные противопоказания к назначению тромболитической терапии:

- А. кровотечение
- Б. расслаивающая аневризма аорты
- В. недавно перенесенная черепно-мозговая травма
- Г. геморрагический инсульт
- Д. ТЭЛА

<variant>А, Б, В, Г

<variant>А, Б, Г, Д

<variant>Б, В, Г, Д

<variant>А, В, Г, Д

<variant>А, Б, В, Д

<question>Выберите обследование, информативное для диагностики выпота в полость перикарда.

<variant>ЭхоКГ

<variant>ЭКГ

<variant>ЭКГ с нагрузкой

<variant>пробы с атропином

<variant>рентгенографии органов грудной клетки

<question>Выберите обследование, информативное для диагностики гипертрофической кардиомиопатии.

<variant>ЭхоКГ

<variant>ЭКГ

<variant>ФКГ

-	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			128 стр. из 136

<variant>Рентгенография органов грудной клетки

<variant>ВЭМ-проба

<question>Выберите группу лекарственных препаратов, для терапии коморбидного состояния. Пациент 50 лет, длительно страдает бронхиальной астмой. В течение 3-х лет отмечает повышение АД, в связи с чем принимает временами каптоприл. Последний год АД сохраняется на уровне 130\90-140\90 мм рт. ст. Кроме этого появились загрудинные боли, которые оценены как стенокардия.

<variant>антагонисты кальция

<variant>диуретики

<variant>в-адреноблокаторы

<variant>нитраты

<variant>a-адреноблокаторы

<question>Выберите правильные суждения. Какому состоянию соответствуют следующие симптомы: кратковременная потеря сознания на фоне тахикардии, отсутствие дыхания, пульса, давления, бледность кожи, судороги, непроизвольное мочеиспускание и дефекация, быстрое самостоятельное восстановление исходного самочувствия?

<variant>Приступу Морганьи-Адамса-Стокса

<variant>Фибрилляции желудочков

<variant>Гипергликемическому состоянию

<variant>Эпилептическому статусу

<variant>Ортостатическому коллапсу

<question>Выберите тактику при данной ситуации. У больного 38 лет в поликлинике, на приеме, возникли резкие боли за грудиной. На ЭКГ признаки острого инфаркта миокарда.

<variant>Вызвать скорую для экстренной госпитализации, начать купировать болевой синдром

<variant>Экстренно госпитализировать в кардиологическое отделение

<variant>Дообследовать больного (анализ крови, холестерин) и госпитализировать

<variant>Купировать болевой синдром и продолжить лечение

<variant>Экстренно госпитализировать в дневной стационар поликлиники

<question>Выберите правильное суждение. Выберите нозологическую единицу, которая необходима дифференцировать с саркоидозом I стадий:

<variant>туберкулез внутригрудных лимфоузлов

<variant>диссеминированный туберкулез

<variant>очаговый туберкулез

<variant>инфильтративный туберкулез

<variant>фиброзно-кавернозный туберкулез

<question>Выберите форму туберкулеза, часто осложняющийся туберкулезным менингитом:

<variant>диссеминированный туберкулез

<variant>инфильтративный туберкулез

<variant>очаговый туберкулез

<variant>кавернозный туберкулез

<variant>цирротический туберкулез

<question>Выберите правильное суждение: пациент отдыхал в пансионате, жил в гостинице с кондиционерами, жалуется на кашель, диарею; имеется тяжелая интоксикация, фебрильная лихорадка, лейкоцитоз с лимфоцитопенией, синдром уплотнения легочной ткани.

<variant>легионелла

<variant>хламидий

<variant>микоплазма

<variant>пневмококк

-	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			129 стр. из 136

<variant>стафилококк

<question>Определите план обследования. 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.

<variant>Исследование мокроты на МБТ, обзорная рентгенограмма

<variant>Бронхоскопия, обзорная рентгенограмма

<variant>Спирография, обзорная рентгенограмма

<variant>Спирография, бронхоскопия

<variant>УЗИ плевральной полости, рентгенография

<question>Определите тактику лечения. Женщину 47 лет в течение 2 недель беспокоит кашель со скудной слизисто-гноющей 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.

<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>Определите тактику. У пациентки 55 лет возникают боли в области сердца сжимающего характера, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, но проходящие после приема нитроглицерина. Она страдает также варикозным расширением вен нижних конечностей. У нее бывают повышения АД до 160/90 мм рт. ст. На ЭКГ в 12 отведениях нет специфических изменений.

<variant>Экстренная госпитализация, коронароангиография

<variant>Консультация кардиолога в плановом порядке, велоэргометрия

<variant>Срочная госпитализация, нагрузочная проба с обзиданом

<variant>Суточное мониторирование, последующая медикаментозная коррекция

<variant>Определение уровня ферментов крови в динамике, наблюдение у кардиолога

<question>Мужчина 57 лет, у которого последние несколько лет повышенное АД, проходит обследование в поликлинике. Установите методы обследования, доказывающие поражения органов мишеней:

<variant>эхокардиография, ЭКГ, глазное дно у окулиста, ОАМ, креатинин крови

<variant>велоэргометрия, ЭКГ, глазное дно у окулиста, ОАМ, креатинин крови

<variant>сцинтиграфия, ЭКГ, глазное дно у окулиста, ОАМ, креатинин крови

<variant>рентгенография, велоэргометрия, ЭКГ, глазное дно у окулиста

<variant>вентрикулография, ЭКГ, глазное дно у окулиста, ОАМ, креатинин крови

<question>Определите план обследования. Пациент 25 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.

<variant>Исследование мокроты на МБТ, обзорная рентгенограмма

<variant>Бронхоскопия, обзорная рентгенограмма

<variant>Спирография, обзорная рентгенограмма

<variant>Спирография, бронхоскопия

<variant>УЗИ плевральной полости, рентгенография

<question>Определите тактику лечения. Женщину 50 лет в течение 2 недель беспокоит кашель со скудной слизисто-гноющей 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.

-	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			130 стр. из 136

<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, левофлорсацин

<question>Определите тактику. У пациентки 60 лет возникают боли в области сердца сжимающего характера, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, но проходящие после приема нитроглицерина. Она страдает также варикозным расширением вен нижних конечностей. У нее бывают повышения АД до 160/90 мм рт. ст. На ЭКГ в 12 отведениях нет специфических изменений.

<variant>Экстренная госпитализация, коронароангиография

<variant>Консультация кардиолога в плановом порядке, велоэргометрия

<variant>Срочная госпитализация, нагрузочная проба с обзиданом

<variant>Суточное мониторирование, последующая медикаментозная коррекция

<variant>Определение уровня ферментов крови в динамике, наблюдение у кардиолога

<question>Мужчина 31 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. $10 \times 10^9/л$. СОЭ 40 мм/саг. ОАМ: эритроцитурия (выщелоченные).

Установите предварительный диагноз:

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

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

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

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

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

<question>Определите осложнение: у 64 летнего мужчины, на 4 неделе острого инфаркта миокарда появились жалобы на боли в грудной клетке, лихорадка, шум трения перикарда, повышение СОЭ. ЭКГ без динамики.

<variant>аутоиммунный синдром Дресслера

<variant>разрыв миокарда

<variant>расширение зоны некроза миокарда

<variant>идиопатический перикардит

<variant>отрыв хорд желудочков

<question>Определите ведущий синдром и предварительный диагноз: женщина 47 лет жалуется на боли в левой половине грудной клетки, продолжительностью – часами, чувство нехватки воздуха. Считает себя больной в течение 2 лет, обследовалась у кардиологов, патологии нет, лечилась у неврологов, без эффекта. Об-но: состояние удовл., избыточного питания (ИМТ 33). Паравerteбральные точки болезненные в шейном и грудном отделах позвоночника, дефанс мышц, иррадируют в межреберья. Границы сердца отклонены влево. АД 135/85 мм рт. ст. Сито ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 78 в мин. ЭОС горизонтальная. Признаки ГЛЖ ($R_{v5,v6} > R_{v4}$).

<variant>дископатия – торакалгия, м/п остеохондроз, корешковый синдром

<variant>болевого синдром м/р мышц, миоцит

<variant>болевого синдром м/р мышц, герпес Зостер (опоясывающий лишай)

<variant>торакалгия, болезнь Бехтерева

<variant>боли в прекардиальной обл., синдром Титце

-	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			131 стр. из 136

<question>Покажите осложнение: у больного с инфарктом миокарда интенсивный ангинозный синдром, тахикардия, резкое снижение АД, нитевидный пульс, бледность кожных покровов, холодный пот.

<variant>кардиогенный шок

<variant>отек легких

<variant>аневризма сердца

<variant>синдром: Дресслера

<variant>рецидив инфаркта миокарда

<question>Определите решающее исследование: больной 32 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>Определите ведущий синдром и предварительный диагноз: у здорового 73 летнего мужчины после сильного кашля появились приступ одышки и интенсивные боли в левой половине грудной клетки. Об-но над левой половиной грудной клетки тимпанит, резко ослабленное везикулярное дыхание.

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

<variant>вертеброгенная торакалгия, м/позвоночный остеохондроз грудного отдела

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

<variant>торакалгия, сухой плеврит

<variant>некоронарогенная кардиалгия, ТЭЛА

<question>70 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. Определите информативное исследование для уточнения диагноза.

<variant>цитологическое исследование экссудата

<variant>трансбронхиальная пункция

<variant>исследование на онкомаркеры

<variant>магнитно-резонансная томография

<variant>компьютерная томография

<question>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. Определите ведущие синдромы и предварительный диагноз:

<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

-	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 136

<question>Выберите диагноз: мужчина 63 лет, жалуется на покашливание, слабость, повышенную утомляемость, боль в груди, одышку. Болен в течение двух месяцев. Об-но: в легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 26 в мин. АД 125/ 80 мм рт. ст., пульс 92 уд/мин. На обзорной рентгенограмме в прямой проекции одностороннее расширение срединной тени. При томографическом исследовании отмечается увеличение лимфатических узлов паратрахеальной, трахеобронхиальной групп справа, сливающихся в единый конгломерат. Наружные контуры бугристые, нечеткие. В прилежащих отделах легочной ткани рисунок сгущен, деформирован. При бронхоскопии ригидность правой стенки трахеи и правого главного бронха, резкая гиперемия и отек слизистой оболочки верхнедолевого бронха справа, легкая кровоточивость.

<variant>медиастинальная форма рака легкого

<variant>туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

<variant>лимфогранулематоз

<variant>саркоидоз

<variant>тимомы

<question>Выберите ведущие синдромы и предварительный диагноз: у здорового 73 летнего мужчины после сильного кашля появились приступ одышки и интенсивные боли в левой половине грудной клетки. Об-но над левой половиной грудной клетки тимпанит, резко ослабленное везикулярное дыхание.

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

<variant>вертеброгенная торакалгия, м/позвоночный остеохондроз грудного отдела

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

<variant>торакалгия, сухой плеврит

<variant>некоронарогенная кардиалгия, ТЭЛА

<question>Выберите правильное суждение. Для установления диагноза грибкового заболевания легких, как аспергиллез легких, необходимо учитывать наличие:

<variant>старых санированных каверн

<variant>свежих каверн

<variant>отсутствие изменения в легких

<variant>наличие воспалительного процесса

<variant>наличие жидкости в плевральной полости

<question>Выберите характерный рентгенологический признак эмфиземы легких:

<variant>повышение прозрачности легочных полей

<variant>усиление и деформация легочного рисунка

<variant>расширение легочных корней с обеих сторон

<variant>диффузная сетчатая диссеминация

<variant>диффузная узловатая диссеминация

<question>Выберите метод исследования функции внешнего дыхания, включающий в себя измерение объемных и скоростных показателей дыхания.

<variant>спирометрия

<variant>томография

<variant>пиклоуфлометрия

<variant>биопсия

<variant>рентгеноскопия

<question>Выберите метод функциональной диагностики, определяющий пиковую объемную скорость форсированного выдоха –

<variant>пикфлоуметрия

<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		133 стр. из 136

<variant>биопсия

<variant>топография

<variant>артроскопия

<question>Выберите правильное суждение. У больной 42 лет, кашель с гнойной мокротой, озноб, температура 40С, выраженный интоксикационный синдром. Объективное и рентгенологическое исследования свидетельствуют о гнойно-деструктивном расплавлении ткани легкого с образованием тонкостенных полостей без выпота. Данная клиническая картина вероятнее всего вызвана микроорганизмом:

<variant>стафилококк

<variant>микоплазма

<variant>клебсиелла

<variant>аденовирус

<variant>пневмококк

<question>Выберите правильный ответ. Эти препараты составляют основу терапии узелкового полиартериита.

<variant>иммунодепрессанты

<variant>НПВС

<variant>аминохинолиновые соединения

<variant>ангиопротекторы

<variant>витамины

<question>Выберите правильный ответ. Для этого заболевания характерно раннее ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки.

<variant>болезни Бехтерева

<variant>остеохондроза грудного отдела позвоночника

<variant>узелкового полиартериита

<variant>системной склеродермии

<variant>ревматоидного артрита

<question>Выберите правильный ответ. Для данного заболевания характерен ранний сакроилеит:

<variant>болезни Бехтерева

<variant>ревматоидного артрита

<variant>подагры

<variant>бруцеллеза

<variant>ревматизма

<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 по пачке сигарет в сутки. Объективно: ИМТ 32, АД 135/65 ммрт.ст. ЧСС 75 в мин, тоны сердца ясные ритмичные.

<variant>Коронароангиография

<variant>Р-графия органов грудной клетки

<variant>Эхокардиография

<variant>Холтер-ЭКГ

<variant>Доплер-сонография сонной артерии

<question>Выделите целесообразные мероприятия из перечисленных. 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.

-	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 136

<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. У 68 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>Выберите предварительный диагноз: к врачу ОВП обратился мужчина 30 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

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 136

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 136