

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ»
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ
«ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»,
ПРОФИЛЬ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Выбор одного ответа:

1. У больных с митральным стенозом наиболее часто встречается:

фибрилляция (мерцание) предсердий

пароксизмальная предсердная тахикардия

атриовентрикулярная диссоциация

желудочковая экстрасистолия

2. Повышенное содержание в крови холестерина, триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП встречается при данном типе гиперлипидемии:

IIб

IIа

III

IV

3. К ишемической болезни сердца не относится:

эмболия периферических артерий

вариантная стенокардия

инфаркт миокарда

стенокардия напряжения

4. Эффективным тромболизис считается в случае:

снижения сегмента ST более чем на 50 % через 3 часа после

введения препарата

уменьшение АЧТВ

формирования зубца Q в двух последовательных отведениях

снижения уровня КФК через 3 часа после введения препарата

5. Наиболее частой причиной внебольничной пневмонии является:

- S. pneumoniae
- M. pneumoniae
- H. influenza
- C. pneumoniae

6. Лечение внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях показано пациентам, набравшим по шкале CRB – 65:

- 0 баллов
- 0 – 1 балл
- 1 – 2 балла
- 3 – 4 балла

7. Ступенчатая терапия внебольничной пневмонии это:

Последовательное использование парентеральной и пероральной форм введения одного антибиотика

Последовательное использование 2х антибиотиков из различных групп

Последовательное использование 2х антибиотиков из одной группы

Последовательное использование сначала парентеральной формы введения одного антибиотика, затем пероральной формы введения другого

8. Антибиотиком выбора у амбулаторного пациента с подозрением на аспирацию является:

- Амоксициллин/клавулановая кислота
- Азитромицин
- Левифлоксацин
- Ципрофлоксацин

9. Проба Тиффно при ХОБЛ всегда меньше:

- 70%
- 80%
- 75%
- 65%

10. Анкетирование, которое позволяет врачу оценить влияние ХОБЛ на качество жизни пациента:

CAT
MOS
ACQ
SCORE

11. Ингибитор фосфодиэстеразы 4 типа, используемый при терапии ХОБЛ:

Рофлумаилас
Тиотропия бромид
Индакатерол
Будесонид

12. Монотерапия этим препаратом запрещена при лечении бронхиальной астмы:

Формотерол
Беклометазон
Циклесонид
Будесонид

13. Комбинированная терапия ИГКС низкие дозы + Длительно действующие бета2-адреномиметики предпочтительна для лечения бронхиальной астмы

С 3-ей ступени
Со 2-ой ступени
С 4-ой ступени
С 5-ой ступени

14. При первичной диагностике бронхиальной астмы и в процессе динамического наблюдения с целью идентификации сенсibilизации рекомендовано определение:

Ig E
Количества эозинофилов в мокроте
Ig M и G
Специфического возбудителя

15. Снижение показателя среднего содержания гемоглобина в эритроцитах (MCH) характерно для:

железодефицитной анемии

апластической анемии

B12дефицитной анемии

анемии хронических заболеваний

16. Для железодефицитной анемии нехарактерно:

увеличение печени и селезенки

снижение сывороточного железа

повышение общей железосвязывающей способности сыворотки

анизоцитоз и пойкилоцитоз

17. Клеточный субстрат хронического миелолейкоза составляют:

преимущественно гранулоциты

зрелые и созревающие лимфоциты

эритробласты

мегакариоциты

18. Наиболее ранний признак поражения почек при артериальной гипертензии:

Микроальбуминурия

Протеинурия

Эритроцитурия

Цилиндрурия

19. Проба Реберга позволяет оценить:

Скорость клубочковой фильтрации

Показатель канальцевой экскреции

Концентрационную способность почек

Активность воспалительного процесса

20. Наиболее информативный метод диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний почечной паренхимы:

Нефробиопсия с последующим электронно-микроскопическим и иммунофлюоресцентным исследованием биоптата

Сцинтиграфия почек

Экскреторная урография

Компьютерная томография

Множественный выбор:

1. Для митрального стеноза характерна следующая аускультативная симптоматика:

хлопающий I тон на верхушке сердца

щелчок открытия митрального клапана

мезодиастолический и пресистолический шумы на верхушке сердца

систолический шум на верхушке сердца

акцент II тона на верхушке сердца

шум трения перикарда

2. Острый коронарный синдром включает в себя следующие формы ИБС:

нестабильная стенокардия

инфаркт миокарда

внезапная кардиальная смерть

стенокардия напряжения I функционального класса

стенокардия напряжения II функционального класса

стенокардия напряжения III функционального класса

3. По шкале CRB-65 у больных с внебольничной пневмонией оцениваются следующие параметры:

Сознание

Частота дыхательных движений

Возраст больного

Газовый состав крови

Температура тела

Уровень С-реактивного белка

4. Факторы окружающей среды, влияющие на развитие и проявления бронхиальной астмы, включают:

Аллергены

Инфекционные агенты

Аэрополлютанты

Климат

Генетические особенности

Уровень образования

5. К обратимым причинам экспираторного ограничения воздушного потока относятся:

Накопление воспалительных клеток, слизи и экссудата плазмы в бронхах

Сокращение гладкой мускулатуры бронхов

Динамическая гиперинфляция при физической нагрузке

Фиброз и сужение просвета дыхательных путей

Потеря эластичной тяги легких вследствие альвеолярной деструкции

Потеря альвеолярной поддержки просвета малых дыхательных путей

Сопоставление

1. Установите соответствие между степенью тяжести бронхиальной астмы и функциональными показателями:

Интермиттирующая БА

ОФВ или ПСВ $\geq 80\%$ от должного, разброс ПСВ или ОФВ₁ $< 20\%$

Легкая персистирующая БА

ОФВ или ПСВ $\geq 80\%$ от должного, разброс ПСВ или ОФВ 20—30%

Персистирующая БА средней тяжести

ОФВ₁ или ПСВ 60— 80% от должного, разброс ПСВ или ОФВ > 30%

Тяжелая персистирующая БА

ОФВ или ПСВ $\leq 60\%$ от должного, разброс ПСВ или ОФВ > 30%

2. Установите соответствие между видом пневмонии и типичными возбудителями:

Внебольничная пневмония

Streptococcus pneumoniae

Нозокомиальная пневмония

Грамотрицательная флора, *S. aureus*

Аспирационная пневмония

Семейство *Enterobacteriaceae*, *Bacteroides*

Пневмония у лиц с иммунодефицитом

Pneumocystis carinii

3. Установите соответствие между лекарственными группами и препаратами:

Тромболитик

Альтеплаза

Антикоагулянт

Апиксабан

Ингибитор АПФ

Периндоприл

Бета-блокатор

Бисопролол

4. Установите соответствие между выраженностью альбуминурии и концентрацией альбумина в суточной моче

Менее 10 мг в сутки

Оптимальный уровень

10-29 мг в сутки

Умеренное повышение

30-299 мг в сутки

Высокая

300-1999 мг в сутки

Очень высокая

5. Установите соответствие между анемией и ее наиболее характерным признаком на гемограмме:

гипохромия, микроцитоз

Железодефицитная анемия

гиперхромия , макроцитоз

B12 –дефицитная анемия

Нормохромия, нормоцитоз, гипорегенераторная

Апластическая анемия

Нормохромия, микроцитоз, мишеневидные эритроциты

Гемолитическая анемия

Последовательность:

1. Укажите последовательность патоморфологических стадий пневмонии:

1

Стадия прилива

2

Стадия красного опеченения

3

Стадия серого опеченения

4

Стадия разрешения

2. Укажите последовательность увеличения объёма предпочтительной терапии бронхиальной астмы:

1 ступень

Низкие дозы ИГКС-КДБА по потребности

2 ступень

Ежедневно низкие дозы ИГКС или низкие дозы ИГКС-КДБА по потребности

3 ступень

Низкие дозы ИГКС/ДДБА

4 ступень

Средние дозы ИГКС/ДДБА

5 ступень

Высокие дозы ИГКС/ДДБА

3. Установите последовательность изменения гемодинамики при аортальной недостаточности:

1

аортальная регургитация

2

эксцентрическая гипертрофия левого желудочка

3

дилатация левого желудочка

4

нарушение систолической функции левого желудочка

5

снижение эффективного ударного объёма при увеличенном общем объёме

6

легочная гипертензия, гипертрофия правого желудочка.

4. Установите последовательность процессов, которые происходят при развитии железодефицитной анемии:

1

Прелатентный дефицит железа

2

Латентный дефицит железа

3

Манифестация клиники железодефицитной анемии

4

Тяжелый гипоксемический синдром, вплоть до анемической комы

5. Расположите стадии острого повреждения почек в порядке их развития согласно классификации RIFLE:

1

Риск

2

Повреждение

3

Недостаточность

4

Утрата почечной функции

5

Терминальная стадия