

Тестовый контроль исходного уровня знаний ординаторов по специальности Терапия.

1. Кашель с мокротой при хроническом бронхите свидетельствует о нарушении мукоцилиарного транспорта, зависящего от следующих факторов:

1. количества и функциональной активности клеток реснитчатого эпителия слизистой оболочки бронхов;
2. количественных и качественных характеристик секрета слизистых желез бронхов;
3. функции сурфактантной системы легкого;
4. возраста больного

- если правильный ответ 1,2 и 3
- если правильный ответ 1 и 3
- если правильный ответ 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильный ответ 1,2,3 и 4

2. Эффективность мукоцилиарного транспорта зависит от следующих характеристик трахеобронхиальной слизи:

1. количества;
2. эластичности стенок;
3. вязкости;
4. цвета

- если правильный ответ 1,2 и 3
- если правильный ответ 1 и 3
- если правильный ответ 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильный ответ 1,2,3 и 4

3. При хроническом бронхите соотношение геля и золя в мокроте:

1. меняется в сторону увеличения слоя геля;
2. зависит от функции сурфактантной системы;

3. не меняется;

4. меняется в сторону увеличения слоя золя
если правильный ответ 1,2 и 3

- если правильный ответ 1 и 3
- если правильный ответ 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильный ответ 1,2,3 и 4

4. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:

- спирографии, пневмотахографии
- бронхоскопии
- исследования газов крови
- рентгенографии легких
- ангиопульмонографии

5. Укажите необратимые компоненты бронхиальной обструкции:

1. спазм бронхов;
2. воспалительный отек слизистой оболочки бронхов;
3. нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов;
4. стеноз и облитерация просвета бронхов, а также экспираторный их коллапс

- если правильный ответ 1,2 и 3
- если правильный ответ 1 и 3
- если правильный ответ 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильный ответ 1,2,3 и 4

6. Степень обструкции воздухоносных путей коррелирует с:

1. интенсивностью кашля;
2. интенсивностью дыхательных шумов над легкими и сухих хрипов;
3. количеством выделяемой мокроты;
4. данными спирографии

если правильный ответ 1,2 и 3
если правильный ответ 1 и 3
если правильный ответ 2 и 4
если правильный ответ 4
если правильный ответ 1,2,3 и 4

7. Экспираторный коллапс стенки мембранных бронхов и бронхиол приводит:

1. к появлению сухих хрипов в легких;
2. к возникновению приступов удушья;
3. к появлению влажных хрипов в легких;
4. к развитию центриацинарной эмфиземы и буллезной дистрофии легкого

- если правильный ответ 1,2 и 3
- если правильный ответ 1 и 3
- если правильный ответ 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильный ответ 1,2,3 и 4

8. Затрудненное отделение мокроты может быть обусловлено: 1. дегидратацией мокроты при обезвоживании организма, приеме мочегонных средств;

2. усилением вязкости мокроты;

3. усилением прилипания мокроты к стенке воздухоносных путей;

4. замещением клеток призматического эпителия слизистой оболочки бронхов бокаловидными

- если правильный ответ 1,2 и 3
- если правильный ответ 1 и 3
- если правильный ответ 2 и 4
- если правильный ответ 4
- +если правильный ответ 1,2,3 и 4

9. Гидратации мокроты и в связи с этим улучшению ее откашливания способствует:

1. обильное питье;
 2. прием мукалтина;
 3. ингаляции щелочных растворов;
 4. назначение антибиотика
- если правильный ответ 1,2 и 3
 - если правильный ответ 1 и 3
 - если правильный ответ 2 и 4
 - если правильный ответ 4
 - если правильный ответ 1,2,3 и 4

10. Вязкость мокроты уменьшается при назначении следующих препаратов:

1. разрушающих пептидные связи белков бронхиальной слизи;
 2. разрушающих сульфидные связи муцинов бронхиальной слизи;
 3. стимулирующих сурфактантную систему легких;
 4. усиливающих пептидные связи белков бронхиальной слизи
- если правильный ответ 1,2 и 3
 - если правильный ответ 1 и 3
 - если правильный ответ 2 и 4
 - если правильный ответ 4
 - если правильный ответ 1,2,3 и 4

11. К муколитическим средствам, разрушающим пептидные связи белков бронхиальной слизи, относят:

1. стимуляторы сурфактантной системы легких (бромгексин, амброксол);
2. препараты бактериальных ферментов;
3. производные тиолов - ацетилцистеин(мукозольвин и др.);

4. трипсин, химопсин

- если правильный ответ 1,2 и 3
- если правильный ответ 1 и 3
- если правильный ответ 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильный ответ 1,2,3 и 4

12. К средствам, разрушающим мокроту путем разрушения сульфидных связей, относят:

1. трипсин, химопсин;

2. производных пурина (метилксантины);

3. бромгексин (бисольван), амброксол (лазолван);

4. производные тиолов - ацетилцистеин (мукогельвин и др.), мукодин

- если правильный ответ 1,2 и 3
- если правильный ответ 1 и 3
- если правильный ответ 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильный ответ 1,2,3 и 4

13. К средствам улучшающим откашливание мокроты путем повышения ее текучести (уменьшения прилипания) вследствие стимуляции сурфактантной системы легких, относят:

1. трипсин, химопсин;

2. производные тиолов - ацетилцистеин (мукогельвин и др.), мукодин;

3. препараты бактериальных ферментов;

4. бромгексин (бисольван), амброксол (лазолван)

- если правильный ответ 1,2 и 3
- если правильный ответ 1 и 3
- если правильный ответ 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильный ответ 1,2,3 и 4

14. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена:

1. бронхоспазмом;
 2. воспалительным отеком слизистой оболочки бронхов;
 3. закрытием просвета бронхов вязким секретом;
 4. спадением мелких бронхов на выдохе
- если правильный ответ 1,2 и 3
 - если правильный ответ 1 и 3
 - если правильный ответ 2 и 4
 - если правильный ответ 4
 - если правильный ответ 1,2,3 и 4

15. Основу лечения бронхиальной астмы составляет:

1. элиминация причиннозначимого аллергена;
 2. гипосенсибилизация;
 3. предупреждение и лечение инфекций;
 4. использование лекарственных препаратов
- если правильный ответ 1,2 и 3
 - если правильный ответ 1 и 3
 - если правильный ответ 2 и 4
 - если правильный ответ 4
 - если правильный ответ 1,2,3 и 4

16. Основными лекарственными препаратами применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме:

- β_2 -агонистов
- метилксантинов
- блокаторов β_2 -адренорецепторов
- ингалируемых глюкокортикоидных гормонов
- мембраностабилизирующих препаратов

17. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы – это:

- острое вздутие легких
- генерализованный отек слизистой оболочки бронхов
- генерализованный бронхоспазм
- генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом
- отек легких

18. Сальбутамол(вентолин) расширяет бронхи путем:

- блокирования α -рецепторов бронхиального дерева
- почти селективного возбуждения β_2 -адренорецепторов бронхов
- непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов
- снижения тонуса блуждающего нерва
- блокирования гистамина

19. Наиболее достоверным признаком, отличающим первую стадию астматического статуса от приступа бронхиальной астмы, является:

- рефрактерность к β_2 -агонистам
- тяжесть экспираторного удушья
- выраженный цианоз
- неэффективность внутривенного вливания эуфиллина
- вынужденное положение больного

20. Наиболее достоверным клиническим признаком, указывающим на переход астматического статуса из первой во вторую стадию, является:

- прогрессирование одышки
- нарастание цианоза
- исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких

- повышение артериального давления
- тахикардия

21. При возникновении в результате прогрессирующего течения астматического статуса синдрома "немого легкого" следует:

1. увеличить дозировку вводимых перорально и внутривенно глюкокортикоидных гормонов;
 2. использовать инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия;
 3. провести бронхоскопию и бронхоальвеолярный лаваж;
 4. увеличить дозировку бета-2-агониста
- если правильный ответ 1,2 и 3
 - если правильный ответ 1 и 3
 - если правильный ответ 2 и 4
 - если правильный ответ 4
 - если правильный ответ 1,2,3 и 4

22. При пневмонии поражается:

1. интерстиция легких;
 2. дыхательные бронхиолы;
 3. альвеолы;
 4. крупные бронхи
- если правильный ответ 1,2 и 3
 - если правильный ответ 1 и 3
 - если правильный ответ 2 и 4
 - если правильный ответ 4
 - если правильный ответ 1,2,3 и 4

23. При аускультации легких у больных пневмонией можно выявить:

1. ослабленное дыхание при отсутствии хрипов;
2. сухие хрипы;
3. крупнопузырчатые влажные хрипы;

4. мелкопузырчатые влажные хрипы и крепитирующие хрипы

- если правильный ответ 1,2 и 3
- если правильный ответ 1 и 3
- если правильный ответ 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильный ответ 1,2,3 и 4

24. Диагноз пневмонии устанавливается на основании:

1. клинических симптомов заболевания;
2. данных физикального исследования;
3. результатов рентгенологического исследования легких;
4. показателей лабораторных анализов

- если правильный ответ 1,2 и 3
- если правильный ответ 1 и 3
- если правильный ответ 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильный ответ 1,2,3 и 4

25. Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является:

- пневмококк
- стрептококк
- стафилококк
- кишечная палочка
- клебсиелла

26. С риском развития осложнений гипертонической болезни коррелирует:

1. диастолическое АД;
2. систолическое АД;
3. частота сердечных сокращений;
4. как диастолическое, так и систолическое АД

- если правильны ответы 1,2 и 3
- если правильны ответы 1 и 3
- если правильны ответы 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильны ответы 1 23 и 4

27. Внутривенное введение верапамила (финоптина) может вызвать:

1. купирование приступа атриовентрикулярной узловой тахикардии;
2. купирование приступа мерцательной аритмии;
3. урежение частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии;
4. урежение частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта

- если правильны ответы 1 2 и 3
- если правильны ответы 1 и 3
- если правильны ответы 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильны ответы 1 2 3 и 4

28. Очень высокая частота сердечных сокращений во время мерцательной аритмии наблюдается при:

1. синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта;
2. тиреотоксикозе;
3. синдроме укорочения интервала PR;
4. гипертоническом сердце

- если правильны ответы 1, 2 и 3
- если правильны ответы 1 и 3
- если правильны ответы 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильны ответы 1 23 и 4

29. У наркоманов наиболее часто при подостром инфекционном эндокардите поражается:

1. митральный клапан;
 2. аортальный клапан;
 3. клапан легочной артерии;
 4. трехстворчатый клапан;
 5. клапан нижней полой вены
- если правильны ответы 1, 2 и 3
 - если правильны ответы 1 и 3
 - если правильны ответы 2 и 4
 - если правильный ответ 4
 - если правильны ответы 1,2 3 4 и 5

30. При эндокардите, вызванной грибами, показано назначение:

- ампициллина
- тетрациклина
- амфотерицина В
- канамицина
- карбенициллина

31. Длительность лечения антибиотиками при инфекционном эндокардите, как правило, составляет:

2 недели или меньше

- 4-6 недель
- 2-4 недели
- 8-10 недель
- более 10 недель

32. Средством выбора для устранения гипотонии, возможной при в/в введении верапамила, является:

- мезатон
- хлористый кальций (или глюконат кальция)
- плазмозамещающие растворы

- сердечные гликозиды
- кардиамин

33. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является:

- вены нижних конечностей
- вены верхних конечностей
- правое сердце
- вены таза
- левое сердце

34. К кардиоспецифичным изоферментам относятся:

1. креатинфосфокиназа (КФК);
 2. аспарагиновая трансаминаза (АСТ);
 3. лактатдегидрогеназа (ЛДГ);
 4. фракция МВ креатинфосфокиназы (МВ-КФК)
- если правильны ответы 1, 2 и 3
 - если правильны ответы 1 и 3
 - если правильны ответы 2 и 4
 - если правильный ответ 4
 - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

35. Основным методом патогенетической терапии больных инфарктом миокарда, поступающих в первые 4-6 часов от начала заболевания, является:

- коронарная ангиопластика (баллонное расширение коронарных артерий)
- тромболитическая терапия
- аортокоронарное шунтирование
- внутривенная инфузия нитроглицерина
- внутривенная инфузия бета-блокаторов

36. Повышение АД при феохромоцитоме обусловлено:

1. гиперпродукцией кортикостероидов;
2. увеличением образования альдостерона;
3. гиперпродукцией ренина;
4. увеличением образования катехоламинов
 - если правильны ответы 1 2 и 3
 - если правильны ответы 1 и 3
 - если правильны ответы 2 и 4
 - если правильный ответ 4
 - если правильны ответы 1 2 3 и 4

37. Гипотензивное действие каптоприла связано с:

1. влиянием на калликреин-кининовую систему и систему простагландинов;
2. блокадой альфа-адренорецепторов;
3. уменьшением образования ангиотензина II;
4. уменьшением образования ренина
 - если правильны ответы 1 2 и 3
 - если правильны ответы 1 и 3
 - если правильны ответы 2 и 4
 - если правильный ответ 4
 - если правильны ответы 1 2 3 и 4

38. Самой частой причиной вазоренальной артериальной гипертензии является:

- неспецифический аортоартериит
- фибромышечная дисплазия
- аневризмы почечных артерий
- атеросклероз почечных артерий
- тромбозы и эмболии почечных артерий

39. Односторонние отеки ног характерны для больных с:

1. сердечной недостаточностью;
2. заболеваниями вен;
3. гипотиреозом;

4. поражением лимфатических сосудов

- если правильны ответы 1, 2 и 3
- если правильны ответы 1 и 3
- если правильны ответы 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильны ответы 123 и 4

40. Госпитализация больных впервые возникшей стенокардией: 1. решается индивидуально;

2. не показана;

3. показана в отдельных случаях;

4. показана всем больным

- если правильны ответы 1, 2 и 3
- если правильны ответы 1 и 3
- если правильны ответы 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильны ответы 1,2 3 и 4

41. Приступы стенокардии напряжения не возникают при: медленной ходьбе по ровному месту у больных

- I функционального класса
- II функционального класса
- I и II функциональных классов
- III функционального класса
- II и III функциональных классов

42. У больных ИБС с синдромом слабости синусового узла следует избегать назначения:

- нитратов
- корватона
- бета-блокаторов и верапамила
- коринфара
- фуросемида

43. Современная классификация ИБС включает:

1. стенокардию;
 2. инфаркт миокарда;
 3. постинфарктный кардиосклероз;
 4. нарушение ритма сердца
- если правильны ответы 1, 2 и 3
 - если правильны ответы 1 и 3
 - если правильны ответы 2 и 4
 - если правильный ответ 4
 - если правильны ответы 1 2 3 и 4

44. В основе патогенеза истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда лежит:

1. гиповолемия;
 2. стрессовая реакция на боль;
 3. артериальная гипотония;
 4. резкое снижение сократительной функции левого желудочка
- если правильны ответы 1, 2 и 3
 - если правильны ответы 1 и 3
 - если правильны ответы 2 и 4
 - если правильный ответ 4
 - если правильны ответы 123 и 4

45. При остром коронарном синдроме следует использовать следующие низкомолекулярные гепарины:

1. эноксапарин;
 2. дальтепарин;
 3. нодропарин;
 4. тиклопидин
- если правильны ответы 1, 2 и 3
 - если правильны ответы 1 и 3
 - если правильны ответы 2 и 4

- если правильный ответ 4
- если правильны ответы 1 2 3 и 4

46. Для выявления наличия инфаркта миокарда рекомендуют определять маркеры:

1. МВ фракция КФК;
2. общая КФК;
3. сердечные тропонины I и T;
4. ЛДГ

- если правильны ответы 1, 2 и 3
- если правильны ответы 1 и 3
- если правильны ответы 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильны ответы 1 2 3 и 4

47. ЭКГ признаки нестабильной коронарной болезни сердца:

1. смещение сегмента ST;
2. частые желудочковые экстрасистолы;
3. изменение зубца T;
4. фибрилляция предсердий

- если правильны ответы 1, 2 и 3
- если правильны ответы 1 и 3
- если правильны ответы 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильны ответы 1, 2 3 и 4

48. Больным с подозрением на острый коронарный синдром без подъема сегмента ST рекомендуют начинать следующее лечение:

1. аспирин;
2. гепарин (НМГ или НФГ);
3. бета-блокаторы;
4. милдронат

- если правильны ответы 1, 2 и 3
- если правильны ответы 1 и 3
- если правильны ответы 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильны ответы 1 2 3 и 4

49. Показаниями к коронарографии являются:

1. определение возможности реваскуляризации миокарда;
2. уточнение диагноза;
3. прогрессирование заболевания;
4. наличие у больного в анамнезе вазоспастической стенокардии или опасных желудочковых нарушений ритма

- если правильны ответы 1 2 и 3
- если правильны ответы 1 и 3
- если правильны ответы 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильны ответы 1 2 3 и 4

50. Клиническими и электрокардиографическими критериями вазоспастической стенокардии являются:

1. безболевая ишемия миокарда;
2. ангинозные приступы, возникающие в ночное время;
3. отрицательный зубец Т на ЭКГ;
4. сопровождается преходящим подъемом сегмента ST на ЭКГ

- если правильны ответы 1 2 и 3
- если правильны ответы 1 и 3
- если правильны ответы 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильны ответы 1 2 3 и 4