

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по  
учебной работе

Д.А. Валишин

« 0 » мая 2023 г.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА  
«КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ (В Т.Ч.  
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ)»

Разработчик	Кафедра факультетской терапии
Специальность /	31.05.02. Педиатрия
Наименование ОПОП	<b>31.05.02. Педиатрия</b>
Квалификация	Врач-педиатр

ФГОС ВО

Утвержден Приказом Министерства науки и  
высшего образования Российской Федерации  
от «12» августа 2020 г. №965

Уфа 2023

**Паспорт оценочных материалов по производственной практике  
«Клиническая практика терапевтического профиля (в т.ч. симуляционное обучение)»**

<b>№</b>	<b>Наименование пункта</b>	<b>Значение</b>
1.	Специальность/направление подготовки	Педиатрия
2.	Наименование дисциплины	производственная практика «Клиническая практика терапевтического профиля(в т.ч. симуляционное обучение)»
3.	Количество заданий	30
4.	Из них правильных ответов должно быть (%):	71 % и более
5.	Для оценки «отл» не менее	91%
6.	Для оценки «хор» не менее	81%
7.	Для оценки «удовл» не менее	71%
8.	Время (в минутах)	30 минут

## Задания

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин.

### Код контролируемой компетенции

#### ОПК-5

Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

№	Компетенции/ индикаторы  достижения  компетенции	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>			
1.	ОПК- 5./ ОПК-5.2	У БОЛЬНОГО ГРУДНАЯ КЛЕТКА НОРМАЛЬНОЙ ФОРМЫ, СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ НЕТ, ТУПОЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ЗВОНКИЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ И ОТЧЕТЛИВАЯ КРЕПИТАЦИЯ. ВАШ ДИАГНОЗ _____	долевая пневмония
2.	ОПК- 5./ ОПК-5.3.	У БОЛЬНОГО 55 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНО ОТСТАВАНИЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ДЫХАНИИ, ПРИТУПЛЕНИЕ НИЖЕ УРОВНЯ 3-ГО РЕБРА, ТАМ ЖЕ - ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ И СНИЖЕНИЕ БРОНХОФОНИИ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ - СМЕЩЕНИЕ СЕРДЦА ВЛЕВО. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ _____	гидроторакс
3.	ОПК- 5./ ОПК-5.4.	У БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ НОЧЬЮ СТАЛИ ВОЗНИКАТЬ ПРИСТУПЫ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭКГ РЕГИСТРИРОВАЛСЯ ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ _____	стенокардия Принцметала
4.	ОПК- 5./ ОПК-5.4.	У БОЛЬНОЙ 52 ЛЕТ ПРИСТУПЫ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ ПРИ БЫСТРОЙ ХОДЬБЕ И ПОДЪЕМЕ НА ТРЕТИЙ ЭТАЖ, ПРОХОДЯЩИЕ В ТЕЧЕНИЕ 5 МИН. В	прогрессирующая стенокардия

		<p>ПОКОЕ ИЛИ ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 2 НЕДЕЛЬ ПРИСТУПЫ УЧАСТИЛИСЬ, СТАЛИ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ХОДЬБЕ В ОБЫЧНОМ ТЕМПЕ. ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ В МОМЕНТ ПРИСТУПА ЗАФИКСИРОВАНЫ СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ, ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ И ДЕПРЕССИЯ ST, ДОСТИГАЮЩАЯ 2 ММ В ОТВЕДЕНИЯХ V<sub>4</sub>-V<sub>6</sub>. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ НА ЭКГ В ПОКОЕ В ЭТИХ ЖЕ ОТВЕДЕНИЯХ СОХРАНЯЕТСЯ СТОЙКАЯ ДЕПРЕССИЯ ST, ДОСТИГАЮЩАЯ 1 ММ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ _____</p>	
5.	ОПК- 5./ ОПК-5.4.	<p>БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ, НОЧЬЮ СТАЛИ ВОЗНИКАТЬ ПРИСТУПЫ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭКГ РЕГИСТРИРОВАЛСЯ ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ _____</p>	<p>стенокардия Принцметала</p>
6.	ОПК- 5./ ОПК-5.4.	<p>БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ, ДОСТАВЛЕН В БИТ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА. ПОЯВИЛАСЬ ОДЫШКА, ТАХИПНОЭ, СНИЖЕНИЕ АД ДО 100/70 ММ РТ. СТ., ТАХИКАРДИЯ ДО 120 В МИНУТУ. В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ ПОЯВИЛИСЬ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ. В 3-4 МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО ЛЕВОМУ КРАЮ ГРУДИНЫ СТАЛ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ ИНТЕНСИВНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С РИТМОМ ГАЛОПА. НАСЫЩЕНИЕ КРОВИ КИСЛОРОДОМ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ УВЕЛИЧЕНО. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ _____</p>	<p>разрыв межжелудочковой перегородки</p>
7.	ОПК- 5./ ОПК-5.4.	<p>У 45-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО ПОСЛЕ БОЛЬШОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ РАЗВИЛИСЬ РЕЗКИЕ ДАВЯЩИЕ ЗАГРУДИННЫЕ БОЛИ, ОТДАЮЩИЕ В ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ. БОЛИ БЫЛИ КУПИРОВАНЫ СКОРОЙ ПОМОЩЬЮ ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ</p>	<p>передне-боковой инфаркт миокарда</p>

		МОРФИНА НА ЭКГ: ПОДЪЕМ ST В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V5-V6, СНИЖЕНИЕ ST В ОТВЕДЕНИЯХ III, V1-V2. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ _____	
8.	ОПК- 5./ ОПК-5.4.	КАК СЛЕДУЕТ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ УХУДШЕНИЕ В ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НА 4-Й НЕДЕЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ВОЗНИКЛИ ИНТЕНСИВНЫЕ СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ПОЯВИЛАСЬ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА НА ЭКГ И ВНОВЬ ПОВЫСИЛАСЬ АКТИВНОСТЬ АСТ, АЛТ, КФК – МВ _____	рецидивирующий инфаркт миокарда
9.	ОПК- 5./ ОПК-5.4.	У БОЛЬНОГО 52 ЛЕТ С ОСТРЫМ ПЕРЕДНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВОЗНИК ПРИСТУП УДУШЬЯ. ПРИ ОСМОТРЕ: ДИФФУЗНЫЙ ЦИАНОЗ, В ЛЕГКИХ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЛАЖНЫХ РАЗНОКАЛИБЕРНЫХ ХРИПОВ. ЧСС - 100 В МИНУТУ. АД - 120/100 ММ РТ. СТ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО _____	отек легких
10.	ОПК- 5./ ОПК-5.4.	У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОБОСТРЕНИЯ ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ОТРЫЖКУ "ТУХЛЫМ ЯЙЦОМ", РВОТУ ПРИНЯТОЙ НАКАНУНЕ ПИЩЕЙ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО У БОЛЬНОГО _____	стеноз привратника
11.	ОПК- 5./ ОПК-5.3	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ _____	подъем ST во время приступа
12.	ОПК- 5./ ОПК-5.4.	У БОЛЬНОГО С МНОГОЛЕТНИМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПОЯВИЛИСЬ ПОЧТИ ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ _____	пенетрация
13.	ОПК- 5./	ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ	хронический

	ОПК-5.1.	НАБЛЮДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СЕКРЕТОРНО-КИСЛОТООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА _____	атрофический гастрит
14.	ОПК- 5./ ОПК-5.1	РИСК РАЗВИТИЯ ИБС УМЕНЬШАЕТ _____	повышение уровня липопротеидов высокой плотности
15.	ОПК- .5/ ОПК-5.3	К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ _____	синегнойная палочка
16.	ОПК- 5./ ОПК-5.3	К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ФРИДЛЕНДЕРОВСКОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ _____	клебсиелла пневмонии
17.	ОПК-5./ ОПК-5.2.	НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ОТДАЛЕННЫМ МЕТАСТАЗОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ _____	вирховская железа
21.	ОПК- 5./ ОПК-5.4.	ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА, НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННАЯ ЗАБОЛЕВАНИЮ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ _____	с 2-летнего возраста и до 40 лет
22.	ОПК- 5./ ОПК-5.4.	ОСТРЫЙ ДИФфуЗНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОСЛЕ _____	стрептококковых инфекций
23.	ОПК- 5./ ОПК-5.4.	СРЕДИ ЭКЗОГЕННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ _____	охлаждение
24.	ОПК- 5./ ОПК-5.4.	РАЗВИТИЕ ОГН ВЫЗЫВАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ _____	пищевые продукты
25	ОПК-5/ ОПК-5.1	ПОД _____ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ _____ ПОНИМАЮТ	состояние, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови, либо последнее достигается перенапряжением

			аппарата внешнего дыхания, ведущим к снижению его функциональных возможностей
26	ОПК-5/ ОПК-5.1	ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО _____	воздействием инфекционного фактора-ассоциации гноеродной микрофлоры и неспорообразующих анаэробов; общими факторами, снижающими резистентность макроорганизма к инфекции (иммунодефицит, тяжелый сахарный диабет, злокачественные опухоли, алиментарная дистрофия и т.д.)
27	ОПК-5/ ОПК-5.1	ВОЗБУДИТЕЛЬ ПНЕВМОНИИ, ПРИ КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ДЕСТРУКЦИЯ ЛЕГКИХ _____	стафилококк
28	ОПК-5/ ОПК-5.1	ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ _____	необратимая бронхиальная обструкция
29	ОПК-5/ ОПК-5.1	НЕСООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОТРЕБНОСТЬЮ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ И ЕГО ДОСТАВКОЙ ПО КОРОНАРНОМУ РУСЛУ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ _____	Ишемической болезни сердца (ИБС)
30	ОПК-5/ ОПК-5.2	ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 2 СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ _____	Бессимптомное поражение органов-мишеней
31	ОПК-5/	ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА	увеличение

	ОПК-5.1	ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____	сердечного выброса вследствие повышения активности симпато-адреналовой системы
32	ОПК-5/ ОПК-5.4	В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА РАЗВИВАЕТСЯ _____	через 2-3 недели после перенесенной ангины
33	ОПК-5/ ОПК-5.4	ЗАТЯЖНОМУ ТЕЧЕНИЮ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ СООТВЕТСТВУЕТ _____	длительность атаки более 6 мес., монотонная моносиндромная картина
34	ОПК-5/ ОПК-5.2	ДЛЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ В ВИДЕ _____	Кольцевидной эритемы
35	ОПК-5/ ОПК-5.1	ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____	активация ферментов в ткани поджелудочной железы и аутолиз
36	ОПК-5/ ОПК-5.2	КОЖНЫЙ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА _____	«рубиновые капельки»
37	ОПК-5/ ОПК-5.1	ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕСТАЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____	сдавление общего желчного протока увеличенной головкой поджелудочной железы
38	ОПК-5/ ОПК-5.1	ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ЖЕЛТУХИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ _____	сдавление общего желчного протока головкой поджелудочной железы
39	ОПК-5/ ОПК-5.3	ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА _____	воспалительная инфильтрация портальных полей

40	ОПК-5/ ОПК-5.1	ПРИЧИНОЙ ЖЕЛТУХИ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ_____	отек головки поджелудочной железы
41	ОПК-5/ ОПК-5.1	ПОД ВЛИЯНИЕМ КАКИХ СРЕДСТВ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА УВЕЛИЧИВАЕТ СЕКРЕЦИЮ СОКА И БИКАРБОНАТОВ _____	секретина
42	ОПК-5/ ОПК-5.1	ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ ПАНКРЕАТИТ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО _____	при желчнокаменной болезни
43	ОПК-5/ ОПК-5.3	ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ХАРАКТЕРНО _____	повышение активности АСТ, АЛТ,
44	ОПК-5/ ОПК-5.1	СРЕДИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ _____	переохлаждение
45	ОПК-5/ ОПК-5.3	ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ ХПН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____	повышение уровня креатинина крови, снижение СКФ
46	ОПК-5/ ОПК-5.3	МОРФОЛОГИЧЕСКИ ПРИ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕМ (ПОДОСТРОМ) ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРНО _____	экстракапиллярный гломерулонефрит «с полулуниями»
47	ОПК-5/ ОПК-5.1	ПОД ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ _____	состояние, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови, либо последнее достигается перенапряжением аппарата внешнего дыхания, ведущим к снижению его функциональных возможностей

48	ОПК-5/ ОПК-5.1	ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО _____	воздействием инфекционного фактора-ассоциации гноеродной микрофлоры и неспорообразующих анаэробов; общими факторами, снижающими резистентность макроорганизма к инфекции (иммунодефицит, тяжелый сахарный диабет, злокачественные опухоли, алиментарная дистрофия и т.д.)
49	ОПК-5/ ОПК-5.1	ВОЗБУДИТЕЛЬ ПНЕВМОНИИ, ПРИ КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ДЕСТРУКЦИЯ ЛЕГКИХ _____	стафилококк
50	ОПК-5/ ОПК-5.1	ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ _____	необратимая бронхиальная обструкция
51	ОПК-5/ ОПК-5.1	НЕСООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОТРЕБНОСТЬЮ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ И ЕГО ДОСТАВКОЙ ПО КОРОНАРНОМУ РУСЛУ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ _____	Ишемической болезни сердца (ИБС)
52	ОПК-5/ ОПК-5.2	ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 2 СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ _____	Бессимптомное поражение органов-мишеней
53	ОПК-5/ ОПК-5.1	ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____	увеличение сердечного выброса вследствие повышения активности симпатoadrenalовой

			системы
54	ОПК-5/ ОПК-5.4	В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА РАЗВИВАЕТСЯ _____	через 2-3 недели после перенесенной ангины
55	ОПК-5/ ОПК-5.2	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮЩИЙСЯ ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ХОБЛ _____	коробочный
56	ОПК-5/ ОПК-5.3	ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ	Ашофф-Талалаевские гранулемы
57	ОПК-5/ ОПК-5.2	ДЛЯ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО _____	желтуха, анемия, ретикулоцитоз в крови
58	ОПК-5/ ОПК-5.2	ДЛЯ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО _____	желтуха, кожный зуд, положительный симптом Курвуазье
59	ОПК-5/ ОПК-5.2	ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО _____	желтуха, увеличение печени, увеличение прямого билирубина
60	ОПК-5/ ОПК-5.2	ПРИЧИНЫ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ _____	Холедохолитиаз стриктура Фатерова соска рак головки поджелудочной железы
61	ОПК-5/ ОПК-5.3	СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В ПРОБЕ РЕБЕРГА-ТАРЕЕВА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ	80-120 мл/мин
62	ОПК-5/ ОПК-5.3	МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ - ЭТО ПОТЕРЯ БЕЛКА С МОЧОЙ В ОБЪЕМЕ _____	30-300 мг\сут
63	ОПК-5/ ОПК-5.1	В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ _____	иммунное воспаление базальной мембраны  отложение комплексов "антиген - антитело" на фильтрующей поверхности клубочка  образование

			капиллярных микротромбов
64	ОПК-5/ ОПК-5.2	КЛАПАННАЯ МИТРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ - ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ _____	неполное смыкание створок митрального клапана вследствие их органического изменения
65	ОПК-5/ ОПК-5.1	ЩЕЛЧОК ОТКРЫТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА _____	возникает через 0,06-0,12 секунд после закрытия аортальных клапанов
66	ОПК-5/ ОПК-5.2	НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕГДА ВЕДЕТ К ПЕРЕГРУЗКЕ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ВСЛЕДСТВИЕ РАЗВИТИЯ _____	легочной гипертензии «пассивного» типа
67	ОПК-5/ ОПК-5.4	ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССА ПРИ _____ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО _____	постоянной выработкой аутоантител к антигенам базальной мембраны клубочков
68	ОПК-5/ОПК-5.1	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА И БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ _____	бронхография
69	ОПК-5/ОПК-5.1	ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ У БОЛЬНОГО С ХОБЛ _____	набухание шейных вен
70	ОПК-5/ОПК-5.1	У БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ВНЕЗАПНО РАЗВИЛАСЬ ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ОДЫШКА СМЕШАННОГО ХАРАКТЕРА, СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ В ПРОЕКЦИИ СРЕДНЕГО ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ СПРАВА. НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТСЯ ЗУБЕЦ S В ПЕРВОМ И ЗУБЕЦ Q В ТРЕТЬЕМ СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ. ПРИВЕДЕННУЮ ВЫШЕ КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ МОЖЕТ ОБУСЛОВИТЬ	тромбоэмболия легочной артерии

		ЗАБОЛЕВАНИЕ _____	
71	ОПК-5/ОПК-5.1	У БОЛЬНОГО 27 ЛЕТ 3 ДНЯ ТОМУ НАЗАД ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛСЯ ОЗНОБ, СУХОЙ КАШЕЛЬ, БОЛИ В ПРАВОМ БОКУ, ЛИХОРАДКА ДО 38,9°С. ПРАВАЯ ПОЛОВИНА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТСТАЕТ ПРИ ДЫХАНИИ. ПЕРКУТОРНО ОТ 3-ГО МЕЖРЕБЕРЬЯ СПЕРЕДИ И ОТ СЕРЕДИНЫ МЕЖЛОПАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА СЗАДИ - ТУПОЙ ЗВУК, ДЫХАНИЕ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ НЕ ПРОВОДИТСЯ. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА СМЕЩЕНА НА 1,5 СМ К НАРУЖИ ОТ СРЕДИННОКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ. ЭТИМ ДАННЫМ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗ _____	правосторонний экссудативный плеврит
72	ОПК-5/ОПК-5.1	ПРИ 2 СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРНО _____	участки «немого легкого»
73	ОПК-5/ОПК-5.1	ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ВОЗМОЖНО ОСЛОЖНЕНИЕ _____	правожелудочковая недостаточность
74	ОПК-5/ОПК-5.1	ФАКТОР, НЕ УЧАСТВУЮЩИЙ В МЕХАНИЗМЕ УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ _____	альвеолярный отек
75	ОПК-5/ОПК-5.1	АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА «НЕМОГО ЛЕГКОГО» ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОБУСЛОВЛЕНА _____	полной обтурацией просвета бронхов вязкой мокротой с развитием ателектазов легочной ткани
76	ОПК-5/ОПК-5.1	СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ _____	БА - хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей с участием эозинофилов, тучных клеток и Т-лимфоцитов
77	ОПК-5/ОПК-5.1	ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ _____	положительные кожные пробы с аллергенами и

		АСТМЫ _____	СВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ С КОНТАКТОМ С ЭТИМИ АЛЛЕРГЕНАМИ
78	ОПК-5/ОПК-5.1	ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ В ЛЕГКИХ ОБЫЧНО ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ _____	бронхопневмония
79	ОПК-5/ОПК-5.1	ПРЕХОДЯЩАЯ ОХРИПЛОСТЬ ГОЛОСА КАК СИМПТОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____	митрального стеноза
80	ОПК-5/ОПК-5.1	РАННЕЕ РАЗВИТИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____	митрального стеноза
81	ОПК-5/ОПК-5.1	УСИЛЕНИЕ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____	митрального стеноза
82	ОПК-5/ОПК-5.1	ГОЛОСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА, ИРРАДИРУЮЩИЙ В ЛЕВУЮ ПОДМЫШЕЧНУЮ ОБЛАСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ _____	недостаточность митрального клапана
83	ОПК-5/ОПК-5.1	ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ _____	недостаточности митрального клапана
84	ОПК-5/ОПК-5.1	СИМПТОМ КВИНКЕ («ПСЕВДОКАПИЛЛЯРНЫЙ ПУЛЬС») ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____	недостаточности аортального клапана
85	ОПК-5/ОПК-5.1	ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ФЛИНТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____	недостаточности аортального клапана
86	ОПК-5/ОПК-5.1	ШУМ ФЛИНТА ОБУСЛОВЛЕН _____	относительным митральным стенозом
87	ОПК-5/ОПК-5.1	НА КРУПНЫХ АРТЕРИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДВОЙНОЙ ТОН ТРАУБЕ ПРИ _____	недостаточность аортального клапана
88	ОПК-5/ОПК-5.1	PULSUS DIFFERENS ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____	митрального стеноза
89	ОПК-5/ОПК-5.1	НАБЛЮДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ПУЛЬСОВОГО АРТЕРИАЛЬНОГО	недостаточность аортального

		ДАВЛЕНИЯ ПРИ _____	клапана
90	ОПК-5/ОПК-5.1	ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ _____	аортальный стеноз
91	ОПК-5/ОПК-5.1	НА ЭКГ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ _____	митральном стенозе
92	ОПК-5/ОПК-5.1	НА ЭКГ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ _____	недостаточности митрального клапана
93	ОПК-5/ОПК-5.1	ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ МЮССЭ, КВИНКЕ И ШУМ ФЛИНТА ПРИ _____	недостаточности аортального клапана
94	ОПК-5/ОПК-5.1	АУСКУЛЬТАТИВНО ПРИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____	систолический шум у мечевидного отростка, усиливающийся на высоте вдоха
95	ОПК-5/ОПК-5.1	ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ЦВД) ПРИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ _____	повышается
96	ОПК-5/ОПК-5.1	У БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНО СМЕЩЕНИЕ ГРАНИЦ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВПРАВО И ВВЕРХ, СИМПТОМ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДРОЖАНИЯ И ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА. У БОЛЬНОЙ ВЕРОЯТЕН _____	стеноз митрального клапана
97	ОПК-5/ОПК-5.1	У БОЛЬНОГО 42 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНО ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ ГРАНИЦ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВЛЕВО И ВНИЗ, ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ В ТОЧКЕ БОТКИНА-ЭРБА. У БОЛЬНОЙ ВЕРОЯТЕН _____	недостаточность аортального клапана
98	ОПК-5/ОПК-5.1	ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРЕН _____	систолический шум на верхушке
99	ОПК-5/ОПК-5.1	ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРЕН _____	хлопающий первый тон на верхушке

100	ОПК-5/ОПК-5.1	ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ _____	пульсация зрачков
-----	---------------	-----------------------------------------------------------	-------------------

№		Вопросы	Правильные ответы
<b>Выберите один правильный ответ</b>			
1.	ОПК-5/ОПК-5.1	ВНЕШНИЙ ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА РАЗВИТИЕ И ПРОЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ а) генетическая предрасположенность к атопии б) пол в) ожирение г) аллергены	г
2.	ОПК-5/ОПК-5.1	ПРИ 1 СТУПЕНИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ (ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ) НАБЛЮДАЮТСЯ а) реже 1 раза в месяц б) реже 1 раза в неделю в) реже 1 раза в день г) ежедневно	б
3.	ОПК-5/ОПК-5.1	ПРИ 2 СТУПЕНИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ (ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ) НАБЛЮДАЮТСЯ а) реже 1 раза в месяц б) реже 1 раза в неделю в) реже 1 раза в день г) ежедневно	в
4.	ОПК-5/ОПК-5.1	ПРИ 3 СТУПЕНИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ (ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ) НАБЛЮДАЮТСЯ а) реже 1 раза в месяц б) реже 1 раза в неделю в) реже 1 раза в день г) ежедневно	г
5.	ОПК-5/ОПК-5.1	К ОСНОВНЫМ ЗВЕНЬЯМ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТСЯ а) бактериемия б) атеросклероз в) гиперхолестеринемия г) активация РААС	а
6.	ОПК-5/ОПК-5.1	ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА ТРИКУСПИДАЛЬНОМ КЛАПАНЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ а) у больных, находящихся на хроническом гемодиализе б) после операций на полости рта	г

		<p>в) после эндоскопических исследований</p> <p>г) у наркоманов, пользующихся внутривенными наркотиками</p>	
7.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ СИМПТОМ, НАБЛЮДАЕМЫЙ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ</p> <p>а) отёки</p> <p>б) лейкоцитурия</p> <p>в) артериальная гипертензия</p> <p>г) протеинурия</p>	г
8.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>ЧТО НЕ ВХОДИТ В КЛАССИЧЕСКУЮ ТРИАДУ СИМПТОМОВ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА</p> <p>а) отеки</p> <p>б) одышка</p> <p>в) гипертония</p> <p>г) гематурия</p>	б
9.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>ПРИ КАКОМ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ХГН НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНЫ КОРТИКОСТЕРОИДЫ</p> <p>а) минимальных изменениях клубочков</p> <p>б) мезангиопиллярном</p> <p>в) фокальном сегментарном гломерулосклерозе</p> <p>г) мембранозном</p>	а
10.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>МЕХАНИЗМ, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА</p> <p>а) иммунокомплексный</p> <p>б) антительный (антитела к базальной мембране почечных клубочков)</p> <p>в) токсическое повреждение почки</p> <p>г) дистрофические изменения почек</p>	а
12.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО</p> <p>а) наличием хронических очагов инфекции</p> <p>б) сенсibilизацией организма к возбудителю</p> <p>в) подавлением иммунной системы</p> <p>г) постоянной выработкой аутоантител к антигенам базальной мембраны клубочков</p>	г
13.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ САМЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ И</p>	в

		<p>БЫСТРО ПРИВОДЯЩИЙ К РАЗВИТИЮ ХПН</p> <p>а) гематурический б) латентный в) смешанный г) гипертонический</p>	
14.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, КОТОРЫЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ И БЫСТРО ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ХПН</p> <p>а) мембранозный б) мезангиопролиферативный в) фокально-сегментарный г) экстракапиллярный с полулуниями</p>	г
15.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>В КАКОЙ СРОК ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ</p> <p>а) 10-12 дней б) 3-4 дня в) 1 неделя г) 1 месяц</p>	а)
16.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>В ОСНОВЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЖИТ</p> <p>а) нарушение насосной функции сердца б) снижение АД в) снижение функции автоматизма сердца г) гипертрофия левого желудочка</p>	а
17.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) ожирение б) гиподинамия в) курение г) наличие порока сердца</p>	г
18.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВЕДЕТ К ПЕРЕГРУЗКЕ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ВСЛЕДСТВИЕ</p> <p>а) повышения легочного сопротивления б) спазма легочных артериол в) ретроградной передачи повышенного давления на сосуды малого круга г) снижения периферического сопротивления</p>	в
19.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>ОСНОВНЫМ ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	б

		<ul style="list-style-type: none"> <li>а) тканевая гипоксия</li> <li>б) снижение систолической или диастолической функции миокарда</li> <li>в) гиперактивация симпато-адреналовой системы</li> <li>г) активация местных тканевых РАС</li> </ul>	
20.	ОПК-5/ ОПК-5.1	<p><b>ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) активация ренин-ангиотензиновой системы (РАС)</li> <li>б) активация симпатико-адреналовой системы</li> <li>в) снижение сократительной способности миокарда</li> <li>г) активация выработки альдостерона и вазопрессина (АДГ)</li> </ul>	в
21.	ОПК-5/ ОПК-5.1	<p><b>РАЗВИТИЮ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ СПОСОБСТВУЕТ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) появление отеков на нижних конечностях</li> <li>б) повышение давления в легочных капиллярах</li> <li>в) депонирование крови в печени</li> <li>г) уменьшение постнагрузки</li> </ul>	б
22.	ОПК-5/ ОПК-5.1	<p><b>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) ХОБЛ</li> <li>б) тромбоэмболия легочной артерии</li> <li>в) кардиомиопатии</li> <li>г) миокардит</li> </ul>	а
23.	ОПК-5/ ОПК-5.2	<p><b>К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ВАСКУЛИТОМ ИЛИ ЭМБОЛИЕЙ ОТНОСЯТ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) пятна Лукина</li> <li>б) пальцы в виде барабанных палочек</li> <li>в) ногти в виде часовых стекол</li> <li>г) подкожные ревматические узелки</li> </ul>	а
24.	ОПК-5/ ОПК-5.2	<p><b>К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) артериальная гипертензия</li> <li>б) сахарный диабет</li> <li>в) курение</li> <li>г) мужской пол</li> </ul>	г
25.	ОПК-5/	<b>К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ</b>	в)

	ОПК-5.2	РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ а) употребление алкоголя б) наследственность в) курение г) мужской пол	
26.	ОПК-5/ ОПК-5.3	КОЭФФИЦИЕНТ АТЕРОГЕННОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ а) не более 1-1,5 б) не более 2-2,5 в) не более 3-3,5 г) не более 4-4,5	б
27.	ОПК-5/ ОПК-5.3	ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ УБЕДИТЕЛЬНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЭМ-ПРОБЫ а) реверсия негативного зубца Т б) удлинение интервала PQ в) депрессия сегмента ST не более 2 мм г) появление предсердной экстрасистолии	в
28.	ОПК-5/ ОПК-5.1	ПЛОЩАДЬ ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ а) 1-2 кв. см б) 4-6 кв.см в) 8-10 кв. см г) 8 кв.см	б
29.	ПК-5/ ПК-5.1	ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ВЕННЫЙ ПУЛЬС БЫВАЕТ а) при стенозе устья аорты б) при недостаточности митрального клапана в) при легочной гипертензии любого происхождения г) при недостаточности трикуспидального клапана д) при недостаточности клапана аорты	г
30.	ОПК-5/ ОПК-5.2	МЕХАНИЗМОМ ПОЯВЛЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ а) недостаточности аортального клапана б) недостаточности трикуспидального клапана в) недостаточности митрального клапана г) недостаточности клапана легочной артерии	а
31.	ОПК-5/	КАКОЙ ШУМ ПРИ АОРТАЛЬНОМ	а

	ОПК-5.2	СТЕНОЗЕ а) голосистолический б) протосистолический в) мезосистолический г) пресистолический д) протодиастолический	
32.	ОПК-5/ ОПК-5.2	ОСОБЕННОСТЬ ПУЛЬСА ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ а) брадикардия б) мерцательная аритмия в) малый медленный г) высокий скорый	г
33.	ОПК-5/ ОПК-5.2	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ а) S.Aureus б) Str.pneumoniae в) Kl.pneumonia г) H.influenzae	а
34.	ОПК-5/ ОПК-5.2	ПОРАЖЕНИЕ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ а) у наркоманов б) у детей в) у мужчин г) у женщин	а
35.	ОПК-5/ ОПК-5.2	У НАРКОМАНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ а) митральный клапан б) аортальный клапан в) клапан легочной артерии г) трехстворчатый клапан	г
36.	ОПК-5/ ОПК-5.3	ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ЭХО-КГ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ а) гипокинез б) акинез в) вегетации на клапанах г) дилатация полостей сердца	в
37.	ОПК-5/ ОПК-5.4	К ПАЦИЕНТАМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТСЯ а) с врожденными пороками сердца б) с ожирением в) с сахарным диабетом г) с артериальной гипертензией	а
38.	ОПК-5/ ОПК-5.4	УВЕЛИЧЕНИЮ ЧАСТОТЫ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СПОСОБСТВУЕТ а) рост наркомании б) прием антибиотиков	а

		<p>в) повышение уровня жизни г) гиподинамия</p>	
39.	ОПК-5/ ОПК-5.2	<p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ</p> <p>а) гиперемия кожных покровов с вишневым оттенком б) цвета «кофе с молоком» в) диффузный цианоз г) желтуха</p>	б
40.	ОПК-5/ ОПК-5.2	<p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ</p> <p>а) оперативные вмешательства б) длительное курение в) тесный контакт с больным туберкулезом легких г) психоэмоциональный СТРЕСС</p>	а
41.	ОПК-5/ ОПК-5.2	<p>ХАРАКТЕРНЫЕ КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ</p> <p>а) кольцевидная эритема б) эритема в форме бабочки на лице в) узелки Ослера г) узелки Гебердена</p>	в
42.	ОПК-5/ ОПК-5.4	<p>ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ -</p> <p>а) острое несоответствие коронарного кровотока и потребностей миокарда в кислороде б) полипозно-язвенное воспаление эндокарда в) системное инфекционно-воспалительное заболевание с поражением клапанов сердца г) первичное поражение миокарда с расширением полостей сердца</p>	в
43.	ОПК-5/ ОПК-5.4	<p>К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) лихорадка б) узелки Ослера в) подвижные вегетации на створках клапана г) пятна Рота</p>	в)
44.	ОПК-5/ ОПК-5.4	<p>К БОЛЬШИМ КРИТЕРИЯМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) лихорадка б) лейкоцитоз в) лейкопения г) положительная культура крови</p>	г

45.	ОПК-5/ ОПК-5.1	ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ а) аортальный клапан б) митральный клапан в) трикуспидальный клапан г) клапан легочной артерии	а
46.	ОПК-5/ ОПК-5.3	ВЕДУЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) положительная культура крови б) отрицательная культура крови в) лейкоцитоз г) лейкопения	а
47.	ОПК-5/ ОПК-5.4	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ а) атеросклероз коронарных артерий б) спазм коронарных артерий в) эритроцитоз г) эмболия в коронарные артерии	г
48.	ОПК-5/ ОПК-5.4	В ПАТОГЕНЕЗЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НАРЯДУ С БАКТЕРИЕМИЕЙ И ПОРАЖЕНИЕМ ЭНДОТЕЛИЯ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ а) дефицит железа б) снижение общей реактивности организма в) дефицит факторов свертывания крови	б
49.	ОПК-5/ ОПК-5.2	ПРИ РН-МЕТРИИ В ТЕЛЕ ЖЕЛУДКА НОРМАЦИДНЫМИ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ а) 0.9 – 1.2 б) 1.3 – 1.7 в) 1.8 – 3.0 г) 3.0 – 7.0	б
50.	ОПК-5/ ОПК-5.3	ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ СОСТОЯНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ а) повышение базальной и стимулированной секреции б) секреция не изменяется в) развивается полная ахлоргидрия г) снижение секреторной функции	а
51.	ОПК-5/ ОПК-7.1	ХОЛИНОЛИТИКИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ а) через 30 минут после еды б) через 1-2 часа после еды	б

		в) за 30 мин. до еды г) во время приема пищи	
52.	ОПК-5/ ОПК-5.4	СИНОНИМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА А а) неатрофический б) аллергический в) атрофический г) реактивный рефлюкс-гастрит	в
53.	ОПК-5/ ОПК-5.4	СИНОНИМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА В а) неатрофический б) аллергический в) атрофический г) реактивный рефлюкс-гастрит	а
54.	ОПК-5/ ОПК-5.4	СИНОНИМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА С а) неатрофический б) аллергический в) атрофический г) реактивный рефлюкс-гастрит	г
55.	ОПК-5/ ОПК-5.4	ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) воспаление слизистой оболочки антрального отдела желудка б) аутоиммунное поражение фундального отдела желудка в) повреждающее действие желчных кислот г) выраженная лимфоцитарная инфильтрация эпителия	а
56.	ОПК-5/ ОПК-5.4	ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) воспаление слизистой оболочки антрального отдела желудка б) аутоиммунное поражение фундального отдела желудка в) повреждающее действие желчных кислот г) выраженная лимфоцитарная инфильтрация эпителия	б
57.	ОПК-5/ ОПК-5.4	ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ХИМИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) воспаление слизистой оболочки антрального отдела желудка б) аутоиммунное поражение фундального отдела желудка в) повреждающее действие желчных кислот г) выраженная лимфоцитарная	в

		инфильтрация эпителия	
58.	ОПК-5/ ОПК-5.4	КРИТЕРИИ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ФУНДАЛЬНОГО ГАСТРИТА С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ а) может быть тип А б) ассоциирован с <i>Helicobacter pylori</i> в) последствие воздействия эндогенных факторов г) аутоиммунный характер поражения	б
59.	ОПК-5/ ОПК-5.2	ПРИ РН-МЕТРИИ В ТЕЛЕ ЖЕЛУДКА НОРМАЦИДНЫМИ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ а) 0.9 – 1.2 б) 1.3 – 1.7 в) 1.8 – 3.0 г) 3.0 – 7.0	б
60.	ОПК-5/ ОПК-5.3	ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ СОСТОЯНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ а) повышение базальной и стимулированной секреции б) секреция не изменяется в) развивается полная ахлоргидрия г) снижение секреторной функции	а
61.	ОПК-5/ ОПК-7.1	ХОЛИНОЛИТИКИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ а) через 30 минут после еды б) через 1-2 часа после еды в) за 30 мин. до еды г) во время приема пищи	б
62.	ОПК-5/ ОПК-5.4	СИНОНИМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА А а) неатрофический б) аллергический в) атрофический г) реактивный рефлюкс-гастрит	в)
63.	ОПК-5/ ОПК-5.4	СИНОНИМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА В а) неатрофический б) аллергический в) атрофический г) реактивный рефлюкс-гастрит	а
64.	ОПК-5/ ОПК-5.4	СИНОНИМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА С а) неатрофический б) аллергический в) атрофический г) реактивный рефлюкс-гастрит	г
65.	ОПК-5/	ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ	а

	ОПК-5.4	ФАКТОРОМ НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) воспаление слизистой оболочки антрального отдела желудка б) аутоиммунное поражение фундального отдела желудка в) повреждающее действие желчных кислот г) выраженная лимфоцитарная инфильтрация эпителия	
66.	ОПК-5/ ОПК-5.4	ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) воспаление слизистой оболочки антрального отдела желудка б) аутоиммунное поражение фундального отдела желудка в) повреждающее действие желчных кислот г) выраженная лимфоцитарная инфильтрация эпителия	б
67.	ОПК-5/ ОПК-5.4	ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ХИМИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) воспаление слизистой оболочки антрального отдела желудка б) аутоиммунное поражение фундального отдела желудка в) повреждающее действие желчных кислот г) выраженная лимфоцитарная инфильтрация эпителия	в
68.	ОПК-5/ ОПК-5.4	КРИТЕРИИ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ФУНДАЛЬНОГО ГАСТРИТА С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ а) может быть тип А б) ассоциирован с <i>Helicobacter pylori</i> в) последствие воздействия эндогенных факторов г) аутоиммунный характер поражения	б

### Код контролируемой компетенции

**ОПК- 7.** Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

№	Компетенции/	.Вопросы	Правильные ответы
---	--------------	----------	-------------------

	индикаторы достижения компетенции		
<i>Дополните</i>			
1.	ОПК-7./ ОПК-7.2.	ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФЛОРОЙ _____	амоксциллин
2.	ОПК-7./ ОПК-7.2.	ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ	цефтриаксон
3.	ОПК-7./ ОПК-7.2.	АНТИБИОТИК ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ _____	азитромицин
4.	ОПК-7./ ОПК-7.2.	ГРУППА АНТИБИОТИКОВ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ _____	макролиды
5.	ОПК-7./ ОПК-7.2.	АНТИАНГИНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ПОКАЗАННЫЙ БОЛЬНОМУ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ _____	амлодипин
6.	ОПК-7./ ОПК-7.1.	БОЛЬНОЙ 45-ЛЕТ ПОЛУЧАЕТ ПО ПОВОДУ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ИНЪЕКЦИИ ГЕПАРИНА, В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ПРЕПАРАТА РАЗВИЛОСЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ _____	протаминсульфат
7.	ОПК-7./ ОПК-7.1.	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ В- АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ИБС СЛЕДУЮЩИЙ _____	уменьшение ЧСС и потребности миокарда в кислороде
8.	ОПК-7./ ОПК-7.1.	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НИТРАТОВ ПРИ ИБС СЛЕДУЮЩИЙ _____	расширение периферических сосудов, уменьшение преднагрузки и потребности миокарда в

			кислороде
9.	ОПК-7./ ОПК-7.2.	С АНТИАГРЕГАНТНОЙ ЦЕЛЬЮ У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИМЕНЯЮТ _____	клопидогрель
10.	ОПК-7./ ОПК-7.3.	МУЖЧИНА 50 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В БИТ С ТИПИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ И ЭКГ ОСТРОГО ПЕРЕДНЕГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ОСЛОЖНИЛОСЬ РАЗВИТИЕМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ С ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОГО РИТМА 40 В МИНУТУ. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ЭТОЙ СИТУАЦИИ _____	установление эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции
11.	ОПК-7./ ОПК-7.3.	БОЛЬНОЙ, 64 ГОДА. ЗАДНЕ- ДИАФРАГМАЛЬНЫЙ ИНФАРКТ, ДАВНОСТЬ – 12 ЧАСОВ. ОДЫШКА УМЕРЕННАЯ, СОХРАНЯЕТСЯ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ. ПУЛЬС - 64 В МИНУТУ, РИТМИЧНЫЙ, АД - 140/80 ММ РТ. СТ. С ЧЕГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ _____	нитроглицерин внутривенно
12.	ОПК-7./ ОПК-7.1.	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ДЕЗАГРЕГАНТ _____	аспирин
13.	ОПК-7./ ОПК-7.2.	У БОЛЬНОГО РАЗВИЛСЯ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННЫЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, С ВВЕДЕНИЯ КАКОГО ПРЕПАРАТА НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ _____	нитроглицерин в/в
14.	ОПК-7./ ОПК-7.2.	ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ ПРИМЕНЯЮТ _____	фуросемид в/в
15.	ОПК-7./ ОПК-7.3.	БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАЗНАЧАЮТ ДЛИТЕЛЬНО АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ, ПОТОМУ ЧТО ОНА _____	препятствует агрегации тромбоцитов
16.	ОПК-7./	ТРЕХКОМПОНЕНТНАЯ	омепразол+амоксиц

	ОПК-7.1.	ЭРАДИКАЦИОННАЯ СХЕМА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ _____	иллин+кларитромицин
17.	ОПК-7./ ОПК-7.1.	ДЛЯ ПРЕПАРАТА ФАМОТИДИН ПОДБЕРИТЕ ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКУ _____	блокатор H <sub>2</sub> -гистаминорецепторов
18.	ОПК-7./ ОПК-7.1.	ДЛЯ ПРЕПАРАТА АЛЬМАГЕЛЬ ПОДБЕРИТЕ ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКУ _____	антацид
19.	ОПК-7./ ОПК-7.2.	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ _____	натуральный желудочный сок
20.	ОПК-7./ ОПК-7.2.	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ _____	фамотидин
21.	ОПК-7./ ОПК-7.1.	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ БЛОКИРУЕТ H <sub>2</sub> -ГИСТАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ _____	фамотидин
22.	ОПК-7./ ОПК-7.2.	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ _____	симпатомиметики
23.	ОПК-7./ ОПК-7.2.	У 50-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. ВОЗНИК ОЧЕРЕДНОЙ ПРИСТУП ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАН ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА _____	платифиллин
24.	ОПК-7./ ОПК-7.3.	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____	но-шпа
25.	ОПК-7./	В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ	спазмолитические

	ОПК-7.3.	ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ _____	средства
26.	ОПК-7./ ОПК-7.3.	В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ _____	холекинетики
27.	ОПК-7/ ОПК-7.3	ОСНОВНЫМИ И НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ _____	санационная бронхоскопия и трансторакальная пункция с местным применением антибактериальных антисептических средств
28.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ НАИБОЛЬШИМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ОКС _____	Наркотические анальгетики
29.	ОПК-7/ ОПК-7.2	У БОЛЬНОГО РАЗВИЛСЯ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННЫЙ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ. ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВКЛЮЧАЮТ ВВЕДЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА _____	лазикс
30.	ОПК-7/ ОПК-7.2	ПАЦИЕНТУ, ПОСТУПИВШЕМУ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА С БОЛЯМИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ В ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАТОЛОГИИ, СО СТОЙКИМ ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ В V2-V5, ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ В СОСТАВЕ ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ _____	тромболитические препараты
31.	ОПК-7/ ОПК-7.3	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ _____	нитраты и диуретики в/в, кислородотерапию
32.	ОПК-7/ ОПК-7.1	АНТИАНГИНАЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИБС ЯВЛЯЮТСЯ _____	Нитраты, в- адреноблокаторы, антагонисты

			кальция
33.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИБС ЯВЛЯЮТСЯ _____	Статины, фибраты, препараты никотиновой кислоты
34.	ОПК-7/ ОПК-7.1	АНТИАГРЕГАНТНЫМИ СРЕДСТВАМИ В ЛЕЧЕНИИ ИБС ЯВЛЯЮТСЯ _____	Аспирин, клопидогрель, тикагрелор
35.	ОПК-7/ ОПК-7.2	КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ _____	Блокаторы РААС, диуретики,
36.	ОПК-7/ ОПК-7.2	КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ТАХИКАРДИЕЙ _____	В-адреноблокаторы, антагонисты кальция группы верапамила
37.	ОПК-7/ ОПК-7.2	КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С БРАДИКАРДИЕЙ _____	Антагонисты кальция группы нифедипина
38.	ОПК-7/ ОПК-7.2	НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В СОЧЕТАНИИ С ИБС (СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ) _____	В-адреноблокаторы
39.	ОПК-7/ ОПК-7.2	НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ _____	Блокаторы РААС, диуретики
40.	ОПК-7/ ОПК-7.2	НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА _____	каптоприл
41.	ОПК-7/ ОПК-7.2	НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО	фуросемид

		КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ОТЕКОМ ЛЕГКИХ _____	
42.	ОПК-7/ ОПК-7.2	НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО РАЗВИТИЕМ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА _____	нитроглицерин
43.	ОПК-7/ ОПК-7.3	СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД У БОЛЬНЫХ С РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____	В-адреноблокатор в\в
44.	ОПК-7/ ОПК-7.3	У БОЛЬНОГО 58 ЛЕТ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА РАЗВИЛАСЬ НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ _____	нитроглицерин
45.	ОПК-7/ ОПК-7.1	КАКОЙ ПРЕПАРАТ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У БЕРЕМЕННЫХ _____	магния сульфат
46.	ОПК-/ ОПК- 7.1	КАКОЙ ПРЕПАРАТ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ _____	метилдопа
47.	ОПК-7/ ОПК-7.1	КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ _____	Блокаторы РААС
48.	ОПК-7/ ОПК-7.3	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ИСПОЛЬЗУЮТ _____	каптоприл сублингвально
49.	ОПК-7/ ОПК-7.1	В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ НАЗНАЧАЮТ _____	бензилпенициллин или полусинтетические пенициллины
50.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ПРЕПАРАТ С НАИБОЛЬШЕЙ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПРИ	креон

		ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ _____	
51.	ОПК-7/ ОПК-7.1	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПОДАВЛЯЮТ СЕКРЕЦИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ _____	октреотид, сандостатин
52.	ОПК-7/ ОПК-7.3	ДИЕТА У БОЛЬНЫХ С ОБОСТРЕНИЕМ ПАНКРЕАТИТА В ПЕРВЫЕ 2 ДНЯ _____	голод
53.	ОПК-7/ ОПК-7.1	КАКОЕ СРЕДСТВО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ _____	Апротинин
54.	ОПК-7/ ОПК-7.1	СРЕДСТВО, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ _____	Апротинин
55.	ОПК-7/ ОПК-7.3	ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ _____	белки
56.	ОПК-7/ ОПК-7.3	КАКОЙ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ _____	интерферон $\alpha$
57.	ОПК-7/ ОПК-7.4	КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С ЯВЛЯЕТСЯ _____	элиминация сывороточной НСV-ДНК
58.	ОПК-7/ ОПК-7.1	КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ОБЛАДАЮТ НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМИ СВОЙСТВАМИ _____	Ингибиторы АПФ, блокаторы рецептора ангиотензина II
59.	ОПК-7/ ОПК-7.1	КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ОБЛАДАЮТ НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМИ СВОЙСТВАМИ _____	Ингибиторы АПФ, блокаторы рецептора ангиотензина II
60.	ОПК-7/ ОПК-7.1	АНТИБИОТИК, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШИМ НЕФРОТОКСИЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ _____	гентамицин
61.	ОПК-7/ ОПК-7.3	ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ _____	нефротическая форма

		ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ _____	
62.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____	азитромицин
63.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИБКОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____	флуконазол
64.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ В ЛЕЧЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____	Триметоприм
65.	ОПК-7/ ОПК-7.1	НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В КАЧЕСТВЕ АНТИАГРЕГАНТА У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ДОЛЖЕН БЫТЬ НАЗНАЧЕН	аспирин
66.	ОПК-7/ ОПК-7.1	БОЛЬНОЙ 47 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ДИАГНОЗОМ: ОСТРЫЙ НИЖНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА. В ПЕРВЫЕ СУТКИ НАБЛЮДЕНИЯ ВНЕЗАПНО ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ. ПУЛЬС И ДАВЛЕНИЕ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ. НА ЭКГ: СИНУСОВЫЙ РИТМ С ПЕРЕХОДОМ В АСИСТОЛИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ. НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ	непрямой массаж сердца
67.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЕТСЯ _____	допамин
68.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ДЛЯ ПОЛНОЙ АВ-БЛОКАДЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____	пушечный тон Стражеско
69.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ПРИ ПРИСТУПЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ _____	сердечные гликозиды
70.	ОПК-7/ ОПК-7.1	У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА С СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИЕЙ 45 В МИНУТУ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ _____	атропин
71.	ОПК-7/ ОПК-7.1	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ _____	аторвастатин

72.	ОПК-7/ ОПК-7.1	У БОЛЬНОГО 74 ЛЕТ НАБЛЮДАЛИСЬ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА ПРИСТУПЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, РЕДКИЙ ПУЛЬС. ГОСПИТАЛИЗИРОВАН В СВЯЗИ С КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ. НА ЭКГ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА ПОЛНАЯ ПОПЕРЕЧНАЯ БЛОКАДА СЕРДЦА, ЧСС – 36 В МИНУТУ, ПРИЗНАКОВ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕТ. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО _____	имплантация ЭКС
73.	ОПК-7/ ОПК-7.1	АНТИАНГИНАЛЬНЫМ И ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ОБЛАДАЕТ _____	метопролол
74.	ОПК-7/ ОПК-7.1	СИНДРОМ «ОБКРАДЫВАНИЯ» У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ _____	дипиридамола
75.	ОПК-7/ ОПК-7.1	БОЛЬНОЙ 35 ЛЕТ СТРАДАЕТ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-Й СТ., ИМЕЕТ МЕСТО ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЙ ТИП ГЕМОДИНАМИКИ. СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ _____	бета-адреноблокаторам
76.	ОПК-7/ ОПК-7.1	У БОЛЬНОГО 58 ЛЕТ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА РАЗВИЛСЯ ОТЕК ЛЕГКИХ. АД - 220/140 ММ РТ. СТ. В ЭТОЙ СИТУАЦИИ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕПАРАТ _____	лазикс
77.	ОПК-7/ ОПК-7.1	НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНОМУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С АД - 190/110 ММ РТ. СТ., У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ ПОЛИПОЗ НОСА И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА _____	атенолол
78.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ _____	допегит (метилдопа)
79.	ОПК-7/ ОПК-7.1	К ОСНОВНОЙ ГРУППЕ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА 2-3 СТАДИИ	ингибиторы АПФ

		ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ _____	
80.	ОПК-7/ ОПК-7.1	К ХОЛЕРЕТИКАМ ОТНОСЯТСЯ _____	Препараты, содержащие желчь
81.	ОПК-7/ ОПК-7.1	РАСТВОРЕНИЮ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ СПОСОБСТВУЮТ _____	Препараты урсодезоксихолево й кислоты
82.	ОПК-7/ ОПК-7.1	У 50-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЮ, ВОЗНИК ОЧЕРЕДНОЙ ПРИСТУП ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОКАЗАНЫ _____	спазмолитики
83.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ _____	урсофальк
84.	ОПК-7/ ОПК-7.1	БОЛЬНОЙ 60 ЛЕТ С ДЛИТЕЛЬНЫМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ПРИСТУПАМИ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ. ПРОТИВОПОКАЗАНЫ _____	желчегонные препараты
85.	ОПК-7/ ОПК-7.1	В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ _____	Ферментов, содержащих желчь
86.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ ПРОТЕОЛИЗА ТКАНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ _____	Контрикал, гордокс, октреотид
87.	ОПК-7/ ОПК-7.1	С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ _____	Ненаркотические анальгетики
88.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ _____	Панкреатина, мезима, креона
89.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ДЛЯ ПРЯМОГО ПОДАВЛЕНИЯ СЕКРЕЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____	сандостатин
90.	ОПК-7/ ОПК-7.1	В БОРЬБЕ С БОЛЬЮ ПРИ ХП НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ _____	морфий
91.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ЧЕТЫРЕХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА	глюкокортикостеро иды+цитостатики+

	ОПК-7.1	ВКЛЮЧАЕТ _____	антикоагулянты+ дезагреганты
--	---------	----------------	---------------------------------

№	Компетенци и/ индикаторы достижения компетенци и	Вопросы	Правильные ответы
		Выберите один правильный ответ	
1.	ОПК-7./ ОПК-7.2	ПРЕПАРАТ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА а) сальбутамол б) преднизолон в) мукалтин г) атровент	б
2.	ОПК-7./ ОПК-7.1.	β-АГОНИСТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ а) сальбутамол б) беротек в) сальметерол г) беклометазон	в
3.	ОПК-7./ ОПК-7.2.	БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СТАЛ ОТМЕЧАТЬ ПРИСТУПЫ БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ СТЕНОКАРДИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА И ПЕРЕБОИ В РАБОТЕ СЕРДЦА. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАН В ДАННОЙ СИТУАЦИИ а) амлодипин б) атенолол в) эналаприл г) верапамил	б
4.	ОПК-7./ ОПК-7.2.	60-ЛЕТНЕМУ БОЛЬНОМУ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ПОЛИПАМИ В НОСУ, В СВЯЗИ С РАЗВИТИЕМ ИБС НАЗНАЧЕНА СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАН В ДАННОЙ СИТУАЦИИ а) амлодипин б) аторвастатин в) эналаприл г) аспирин	г

5.	ОПК-7./ ОПК-7.1.	<p>ПРЕПАРАТ - КОМБИНАЦИЯ ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩЕГО В2-АДРЕНОМИМЕТИКА И ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДА</p> <p>а) беродуал б) пульмикорт в) серетид г) сальбутамол</p>	в
6.	ОПК- 7./ ОПК-7.3.	<p>МАШИНОЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ 22 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ВОЗБУЖДЕН, ЧСС - 120 УДАРОВ В МИН., ЧД - 32 В МИН. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ: ДЫХАНИЕ РЕЗКО ОСЛАБЛЕНО, ЕДИНИЧНЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ. РаО<sub>2</sub> - 50 ММ РТ. СТ. В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ПОЛУЧИЛ БОЛЕЕ 10 ИНГАЛЯЦИЙ БЕРОТЕКА. ВРАЧОМ СКОРОЙ ПОМОЩИ ВНУТРИВЕННО ВВЕДЕНО 10 мл 2,4% РАСТВОРА ЭУФИЛЛИНА. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ПРОТИВОПОКАЗАНО БОЛЬНОМУ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ</p> <p>а) эуфиллин парентерально б) внутривенная регидратация в) кортикостероиды г) увеличение дозы симпатомиметиков (сальбутамол, беротек, астмопент)</p>	г
7.	ОПК- 7./ ОПК-7.2.	<p>БОЛЬНОЙ 49 ЛЕТ В СВЯЗИ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗНАЧЕН ПРЕДНИЗОЛОН ВНУТРИ 20 МГ В СУТКИ. ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПРИЗНАКИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСЧЕЗЛИ, НО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ИЗЖОГА, "КИСЛАЯ ОТРЫЖКА". ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ</p> <p>а) срочно отменить преднизолон б) вдвое уменьшить суточную дозу преднизолона в) назначить препарат в той же дозе, но с интервалом в несколько дней г) назначить М-холинолитики, антациды, заменить преднизолон бекотидом ингаляционно</p>	г
8.	ОПК- 7./	К КОМБИНИРОВАННЫМ ПРОТИВОАСТМАТИЧЕСКИМ	г

	ОПК-7.1.	СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ а) эуфиллин б) салметерол в) бекотид г) серетид	
9.	ОПК- 7./ ОПК-7.1.	ПРЕПАРАТ - КОМБИНАЦИЯ ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩЕГО В2- АДРЕНОМИМЕТИКА И ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДА а) беродуал (ипратропия бромид/фенотерол) б) пульмикорт (будесонид) в) серетид (флутиказон/салметерол) г) даксас (рофлумиласт)	в
10.	ОПК- 7./ ОПК-7.2.	62-ЛЕТНИЙ БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СТАЛ ОТМЕЧАТЬ ПРИСТУПЫ БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ СТЕНОКАРДИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА И ПЕРЕБОИ В РАБОТЕ СЕРДЦА. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ НЕ ПОКАЗАН В ДАННОЙ СИТУАЦИИ а) коринфар б) метопролол в) нитросорбид г) верапамил	б
11.	ОПК- 7./ ОПК-7.2	У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ а) метопролол б) амлодипин в) метилдопа г) периндоприл	б
12.	ОПК- 7./ ОПК-7.2.	ПРЕПАРАТ, ПОКАЗАННЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА а) атропин б) сальбутамол в) интал г) преднизолон	г
13.	ОПК- 7./ ОПК-7.1.	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭУФИЛЛИНА а) угнетение вагусных влияний б) блокада медиаторов аллергических реакций в) угнетение фосфодиэстеразы г) активация адренорецепторов	в
14.	ОПК- 7./ ОПК-7.1.	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭУФИЛЛИНА а) дилатация бронхов б) снижение бронхиальной секреции в) противоаллергическое действие г) адреномиметическое действие	а

15.	ОПК- 7./ ОПК-7.1.	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА (БЕРОТЕКА) а) снижение тонуса вагуса б) стимуляция $\beta_2$ -рецепторов в) блокада $\alpha$ -рецепторов г) блокада гистаминорецепторов	б
16.	ОПК- 7./ ОПК-7.1.	$\beta$ -АГОНИСТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ а) сальбутамол б) беротек в) салметерол г) фенотерол	в
17.	ОПК- 7./ ОПК-7.4.	ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ПРЕПАРАТУ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ а) нитратами б) селективными бета-блокаторами в) антагонистами кальция г) ингибиторами АПФ	а
18.	ОПК- 7./ ОПК-7.4.	ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ а) статинов б) ингибиторов АПФ в) антагонистов кальция г) бета-блокаторов	а
19.	ОПК- 7./ ОПК-7.1.	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АСПИРИНА а) подавление синтеза ЛПНП в гепатоците б) подавление абсорбции холестерина в кишечнике в) угнетает действие циклооксигеназ г) угнетает синтез витамина К в печени	в
20.	ОПК- 7./ ОПК-7.2.	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ а) бронхообструктивный синдром б) беременность в) гипокалиемия г) АВ-блокада 2 степени	б
21.	ОПК- 7./ ОПК-7.2.	КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА а) гепарин б) дигоксин в) аспирин г) эналаприл	б
22.	ОПК- 7./ ОПК-7.1.	МЕТОПРОЛОЛ НЕЛЬЗЯ КОМБИНИРОВАТЬ С а) эналаприлом б) аспирином в) верапамилом г) амлодипином	в
23.	ОПК- 7./ ОПК-7.1.	В ОТЛИЧИЕ ОТ ИНГИБИТОРОВ АПФ БЛОКАТОРЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА 2	а

		<p>а) реже вызывают кашель  б) не вызывают гипотензии  в) уменьшают ЧСС  г) увеличивают ЧСС</p>	
24.	ОПК- 7./ ОПК-7.1.	<p>К БЛОКАТОРАМ РЕЦЕПТОРОВ  АНГИОТЕНЗИНА 2 ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) эналаприл  б) аспирин  в) валсартан  г) варфарин</p>	в
25.	ОПК- 7./ ОПК-7.2.	<p>ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ  ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) синоатриальная блокада  б) хроническая сердечная недостаточность  в) желудочковая экстрасистолия  г) наджелудочковая экстрасистолия</p>	б
26.	ОПК- 7./ ОПК-7.2.	<p>ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ  ВАРФАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) синоатриальная блокада  б) фибрилляция предсердий  в) желудочковая экстрасистолия  г) наджелудочковая экстрасистолия</p>	б
27.	ОПК- 7./ ОПК-7.2.	<p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ  ВАРФАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) тромбоцитопения  б) хроническая сердечная недостаточность  в) желудочковая экстрасистолия  г) гиперкалиемия</p>	а
28.	ОПК-7/ ОПК-7.1	<p>ПАНКРЕАТИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ  ХРОНИЧЕСКОГО НЕАТРОФИЧЕСКОГО  ГАСТРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ</p> <p>а) эрадикации <i>Helicobacter pylori</i>  б) коррекции нарушений желудочной  секреции  в) устранения нарушений моторной функции  желудка  г) регуляции нарушений кишечного  пищеварения</p>	г
29.	ОПК-7/ ОПК-7.1	<p>К МИОТРОПНЫМ СПАЗМОЛИТИКАМ  ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) панкреатин  б) метоклопрамид  в) де-нол  г) дротаверин</p>	г
30.	ОПК-7/ ОПК-7.1	<p>ПРЕПАРАТ ФАМОТИДИН</p> <p>а) блокатор h2-гистаминорецепторов  б) холинолитик общего действия  в) холинолитик местного действия  г) антацид</p>	а

31.	ОПК-7/ ОПК-7.3	ПРЕПАРАТ АЛМАГЕЛЬ а) блокатор h2-гистаминорецепторов б) холинолитик общего действия в) холинолитик местного действия г) антацид	г
32.	ОПК-7/ ОПК-7.2	ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ВКЛЮЧАЮТ В КВАДРОСХЕМУ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ а) панкреатин б) де-нол в) атропин г) платифиллин	б
33.	ОПК-7/ ОПК-7.2	ПРОТИВОЯЗВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, БЛОКИРУЮЩИЙ H-2 РЕЦЕПТОРЫ ГИСТАМИНА а) энпростил б) сукральфат в) омепразол г) фамотидин	г
34.	ОПК-7/ ОПК-7.1	К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОНОВОГО НАСОСА ОТНОСИТСЯ а) омепразол б) зантак в) протаб г) смекта	а
35.	ОПК-7/ ОПК-7.1	К ГАСТРОЦИТОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСИТСЯ а) панкреатин б) метронидазол в) атропин г) сукральфат	г
36.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ВЫРАЖЕННЫЙ ПРОТИВОРВОТНЫЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЕТ а) панкреатин б) метоклопрамид в) кларитромицин г) дротаверин	б
37.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ОКРАШИВАНИЕ КАЛА В ЧЕРНЫЙ ЦВЕТ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ а) панкреатина б) метоклопрамида в) де-нола г) метронидазола	в
38.	ОПК-7/ ОПК-7.2	У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ 12- ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОСЛЕ 2-ЛЕТНЕЙ РЕМИССИИ ВОЗНИК РЕЦИДИВ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЕЙ. БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ В СВЯЗИ С СИЛЬНЫМИ БОЛЯМИ И РВОТОЙ КИСЛЫМ СОДЕРЖИМЫМ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВЫ	а

		<p>ПРЕДПОЧТЕТЕ, НАРЯДУ С ДИЕТОЙ И РЕЖИМОМ</p> <p>а) метоклопрамид  б) промедол  в) атропин  г) анальгин</p>	
39.	ОПК-7/ОПК-7.1	<p>КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ</p> <p>а) верапамил  б) атенолол  в) метилдопа  г) гипотиазид</p>	а
40.	ОПК-7/ОПК-7.1	<p>МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ</p> <p>а) подавление синтеза ЛПОНП в гепатоците  б) подавление абсорбции холестерина в кишечнике  в) подавление синтеза апопротеина В-100  г) связывание желчных кислот в просвете тонкого кишечника</p>	а
41.	ОПК-7/ОПК-7.1	<p>МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭЗЕТИМИБА</p> <p>а) подавление синтеза ЛПОНП в гепатоците  б) подавление абсорбции холестерина в кишечнике  в) подавление синтеза апопротеина В-100  г) связывание желчных кислот в просвете тонкого кишечника</p>	б
42.	ОПК-7/ОПК-7.1	<p>ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, СПОСОБНЫЕ ВЫЗВАТЬ РАБДОМИОЛИЗ</p> <p>а) статины  б) фибраты  в) секвестранты желчных кислот  г) препараты никотиновой кислоты</p>	а
43.	ОПК-7/ОПК-7.1	<p>НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ</p> <p>а) амоксициллин  б) флуконазол  в) цефтриаксон  г) ванкомицин</p>	б
44.	ОПК-7/ОПК-7.1	<p>К СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) глюкокортикоиды  б) дезагреганты  в) гипотензивные  г) антикоагулянты</p>	в

45.	ОПК-7/ОПК-7.1	ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СРОЧНОГО ГЕМОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ а) метаболический ацидоз б) анурия в) анасарка г) высокая гиперкалиемия	г
46.	ОПК-7/ОПК-7.1	НАЗОВИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ а) отеки б) наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертонии в) артериальная гипертония г) макрогематурия	б
47.	ОПК-7/ОПК-7.1	ПРИ «ПУЛЬС-ТЕРАПИИ» ПРИМЕНЯЕТСЯ а) индометацин б) преднизолон в) азатиоприн г) делагил	б
48.	ОПК-7/ОПК-7.1	ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ а) впервые выявленном ХГН б) протеинурии, превышающей 3 г/сут. в) высокой активности ГН г) начинающейся ХПН	в
49.	ОПК-7/ ОПК-7.3	НАЗНАЧЬТЕ ПРЕПАРАТ ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ а) введение прессорных аминов б) лазикс внутривенно в) эуфиллин внутрь г) ингаляция симпатомиметика	б
50.	ОПК-7/ ОПК-7.1	КАКОЙ ДИУРЕТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ОБЛАДАЕТ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ а) лазикс б) верошпирон в) диакарб г) гипотиазид	б
51.	ОПК-7/ ОПК-7.1	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ К СЕРДЕЧНЫМ ГЛИКОЗИДАМ а) дигоксин б) строфантин в) верошпирон г) коргликон	в
52.	ОПК-7/ ОПК-7.4	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ $\beta$ -БЛОКАТОРОВ а) синусовая тахикардия б) желудочковая тахикардия в) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия	г

		г) бронхиальная астма	
53.	ОПК-7/ ОПК-7.1	КЛАРИТРОМИЦИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ а) эрадикации <i>Helicobacter pylori</i> б) коррекции нарушений желудочной секреции в) устранения нарушений моторной функции желудка г) регуляции нарушений кишечного пищеварения	а
54.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ОМЕПРАЗОЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ а) эрадикации <i>Helicobacter pylori</i> б) коррекции нарушений желудочной секреции в) устранения нарушений моторной функции желудка г) регуляции нарушений кишечного пищеварения	б
55.	ОПК-7/ ОПК-7.1	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ а) подавление синтеза холестерина в гепатоците б) подавление абсорбции холестерина в кишечнике в) подавление синтеза апопротеина В-100 г) связывание желчных кислот в просвете тонкого кишечника	а
56.	ОПК-7/ ОПК-7.2	АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НЕИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИИ а) оксациллин, гентамицин б) амоксициллин, кларитромицин в) фтивазид, рифампицин г) ванкомицин	б
57.	ОПК-7/ ОПК-7.1	КАКОЙ АНТИБИОТИК НАИБОЛЕЕ ВСЕГО ПОКАЗАН БОЛЬНОМУ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ, ВЫЗВАННЫМ СТРЕПТОКОККОМ, С АЛЛЕРГИЕЙ К ПЕНИЦИЛЛИНУ а) эритромицин б) цефалоспорины в) ампициллин г) ванкомицин	г

### Код контролируемой компетенции

**ПК-13.** Способен к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия и отсутствия заболевания.

№	Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>			
1.	ПК-13./ ПК-13.5	ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПНЕВМОНИИ _____	гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту
2.	ПК-13./ ПК-13.2	ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ДОЛЕВОЙ (КРУПОЗНОЙ) ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО _____ _____	усиление голосового дрожания, бронхиальное дыхание, крепитация
3.	ПК-13./ ПК-13.2	ПРИЗНАК, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ДОЛЕВОЙ (КРУПОЗНОЙ) ПНЕВМОНИИ В ФАЗЕ ОПЕЧЕНЕНИЯ	мелкопузырчатые, влажные хрипы
4.	ПК-13./ ПК-13.2	ОСНОВНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ _____ _____ _____	влажные, звонкие, мелкопузырчатые хрипы
5.	ПК-13./ ПК-13.2	ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЗНАК ДОЛЕВОЙ (КРУПОЗНОЙ) ПНЕВМОНИИ _____ _____	крепитация
6.	ПК-13/ ПК-13.5	ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ПНЕВМОНИИ	лейкоцитоз со сдвигом влево
7.	ПК-13./ ПК-13.5	ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ, УБЕДИТЕЛЬНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЭМ-ПРОБЫ	депрессия сегмента ST более 2 мм
8.	ПК-13./	БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ, ЖАЛОБЫ НА ДЛИТЕЛЬНЫЕ НОЮЩИЕ БОЛИ В	с велоэргометрии

	ПК-13.4	ПРЕКАРДИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, НЕЧЕТКО СВЯЗАННЫЕ С ВОЛНЕНИЯМИ, ОЩУЩЕНИЯ "ПРОКОЛОВ" В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ. ПРИ ОСМОТРЕ ПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО, ЭКГ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. С КАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА _____	
9.	ПК-13./ ПК-13.5	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОДТВЕРЖДАЕТ РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ 4 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ	тропонин
10.	ПК-13./ ПК-13.5	НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ЭКГ- ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ	наличие комплекса QS
11.	ПК-13./ ПК-13.5	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ- ПРИЗНАК КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА _____	глубокие зубцы Q
12.	ПК-13./ ПК-13.5	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ- ПРИЗНАК ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА _____	зубцы QS
13.	ПК-13/ ПК-13.5	ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА _____	повышение уровня тропонина, миоглобина, КФК-МВ
14.	ПК-13./ ПК-13.1	КАКОВ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ _____	боли в эпигастрии, возникающие натощак и через 2-3 часа после еды
15.	ПК-13/ ПК-13.1	ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИСКИНЕЗИИ _____	схваткообразная боль в правом подреберье при нарушении диеты
16.	ПК-13./ ПК-13.1	ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ	постоянная боль в правом подреберье, не связанная с

		ДИСКИНЕЗИИ _____	приемом пищи
17.	ПК-13./ ПК-13.1	ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ _____	боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку при нарушении диеты
18.	ПК-13./ ПК-13.2	БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ОБЛАСТИ ПРОЕКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ВДОХЕ _____	симптом Мюсси
19.	ПК-13./ ПК-13.5	ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ _____	повышение креатинина и мочевины крови
20.	ПК-13./ ПК-13.2	ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОТЁКОВ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИОМ _____	лицо
21.	ПК-13./ ПК-13.1	ПРИЗНАК, НЕХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ _____	физическая нагрузка плохо переносится
22.	ПК-13/ ПК-13.2	ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО, СОЕДИНЕННОГО С БРОНХОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ____	амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы
23.	ПК-13/ ПК-13.5	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ _____	нейтрофильный лейкоцитоз
24.	ПК-13/ ПК-13.5	МОКРОТА, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ПЕРИОДА АБСЦЕССА ЛЕГКОГО _____	грязно-гнойная, расслаивающаяся при стоянии на 3 слоя
25.	ПК-13/ ПК-13.2	ХАРАКТЕРНЫЙ АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЗНАК БРОНХОСПАЗМА _____	сухие хрипы
26.	ПК-13/ ПК-13.2	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ОКРАСКИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ ХОБЛ _____	диффузный цианоз, теплый на ощупь

27.	ПК-13/ ПК-13.4	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____	уровень амилазы крови и мочи
28.	ПК-13/ ПК-13.4	КАКОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА _____	ЭРХПГ (эндоскопическая ретроградная холангио-панкреатография)
29.	ПК-13/ ПК-13.2	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____	снижение АД менее 80/50 мм рт.ст.
30.	ПК-13/ ПК-13.2	НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____	Развитие жизнеугрожаемых осложнений: кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, фибрилляция желудочков, разрывы миокарда
31.	ПК-13/ ПК-13.3	ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ _____	гипертрофии левого желудочка
32.	ПК-13/ ПК-13.5	ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 3 СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ _____	ХБП С4–С5 стадии
33.	ПК-13/ ПК-13.5	СПЕЦИФИЧНЫМ СИНДРОМОМ ГЕПАТИТА, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ТРАНСАМИНАЗ, ЯВЛЯЕТСЯ _____	цитолитический
34.	ПК-13/ ПК-13.5	ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ ОПН ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____	повышение уровня креатинина крови, олигурия

35.	ПК-13/ ПК-13.3	СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА _____	экспираторная одышка
36.	ПК-13/ ПК-13.1	ЗАБОЛЕВАНИЯ (ЗАБОЛЕВАНИЕ), ПРИВОДЯЩИЕ (ЕЕ) К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА _____	все вышеперечисленны е заболевания – ХОБЛ, силикоз, фиброзирующий альвеолит,
37.	ПК-13/ ПК-13.2	ОБЪЕКТИВНЫЙ ПРИЗНАК, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ХРОНИЧЕСКОМУ БРОНХИТУ КРУПНЫХ И СРЕДНИХ БРОНХОВ _____	сухие жужжащие хрипы на вдохе и выдохе
38.	ПК-13/ ПК-13.2	У БОЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СИММЕТРИЧНЫ, КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ СМЕЩЕНА ВНИЗ. ВАШ ДИАГНОЗ	диффузная эмфизема легких
39.	ПК-13/ ПК-13.1	ЧТО ОТНОСИТСЯ К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИБС _____	наследственная отягощенность возраст пол
40.	ПК-13/ ПК-13.4	МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ – «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ДИАГНОСТИКИ ИБС _____	коронарография
41.	ПК-13/ ПК-13.5	ДЛЯ ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПРОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ЭКГ _____	V <sub>1</sub> -V <sub>3</sub>
42.	ПК-13/ ПК-13.5	ЭКГ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____	наличие комплекса QS
43.	ПК-13/ ПК-13.3	ЧТО ОТНОСИТСЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ _____	синдром Дресслера
44.	ПК-13/ ПК-13.1	ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЧАСТО ПРЕДШЕСТВУЕТ ИНФЕКЦИЯ, ВЫЗВАННАЯ _____	β - гемолитическим стрептококком группы А

45.	ПК-13/ ПК-13.1	ОСНОВНОЙ ПРОВОЦИРУЮЩИЙ ФАКТОР В РАЗВИТИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ _____	стрептококковая инфекция
46.	ПК-13/ ПК-13.1	ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ _____	2-3 недели
47.	ПК-13/ ПК-13.1	ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ЭТИОЛОГИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ИГРАЕТ _____	β-гемолитический стрептококк группы А
48.	ПК-13/ ПК-13.1	ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ЧЕРЕЗ 2-3 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ДЕТСКОЙ ИНФЕКЦИИ	скарлатины
49.	ПК-13/ ПК-13.3	К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ (МАЛЫМ) КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НА ЭКГ ОТНОСИТСЯ _____	удлинение интервала PQ
50.	ПК-13/ ПК-13.1	НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ _____	Ревматизма инфаркта миокарда травмы грудной клетки инфекционного эндокардита
51.	ПК-13/ ПК-13.2	ПРИ СОЧЕТАННОМ МИТРАЛЬНОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ГРАНИЦЫ СЕРДЦА СМЕЩАЮТСЯ _____	влево, вверх и вправо
52.	ПК-13/ ПК-13.5	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ _____	увеличение давления в левом предсердии
53.	ПК-13/ ПК-13.5	ВЕЛИЧИНА ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ДОСТИГАЕТ _____	20 - 30 мм рт. ст.
54.	ПК-13/ ПК-13.2	КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ _____	исчезает

55.	ПК-13/ПК-13.2	ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ _____	ослабление I тона на верхушке
56.	ПК-13/ ПК-13.2	ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ МЕЗОСИСТОЛИЧЕСКИЙ ЩЕЛЧОК, ЗА КОТОРЫМ СЛЕДУЕТ КОРОТКИЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, ТО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ _____	пролапс митрального клапана
57.	ПК-13/ ПК-13.2	УКАЖИТЕ R- ПРИЗНАКИ СОЧЕТАННОГО МИТРАЛЬНОГО ПОРОКА СЕРДЦА _____	талиа сердца сглажена, контрастированный пищевод отклоняется по дуге малого и большого радиуса
58.	ПК-13/ ПК-13.2	ШУМ ФЛИНТА ОБУСЛОВЛЕН _____	относительным митральным стенозом
59.	ПК-13/ ПК-13.5	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____	эхокардиография
60.	ПК-13/ ПК-13.5	РЕФЛЕКС КИТАЕВА (АКТИВНЫЙ СПАЗМ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИОЛ) ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ _____	прогрессирующего роста давления в левом предсердии (более 25 мм рт.ст.) и в легочных венах
61.	ПК-13/ ПК-13.4	КАКОЙ МЕТОД ПОЗВОЛЯЕТ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ _____	биопсия
62.	ПК-13/ ПК-13.5	ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ КАКОЙ ЭТИОЛОГИИ В БИОПТАТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ТЕЛЬЦА МАЛЛОРИ _____	алкогольной
63.	ПК-13/ ПК-13.5	ЖЕНЩИНА 35 ЛЕТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА КОЖНЫЙ ЗУД. БОЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНА ПЛОТНАЯ УВЕЛИЧЕННАЯ ПЕЧЕНЬ, ВЫСТУПАЮЩАЯ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ НА 10 СМ. БИЛИРУБИН - 96 МКМОЛЬ/Л, ПРЯМОЙ - 80 МКМОЛЬ/Л, ЩЕЛОЧНАЯ ФОСФАТАЗА - 400 ЕД, АЛТ - 86 ЕД. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	билиарный цирроз печени

64.	ПК-13/ ПК-13.3	СРЕДИ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ _____	переохлаждение
65.	ПК-13/ ПК-13.5	ПРОБА, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ВЫЯВИТЬ СНИЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ _____	проба Реберга-Тареева
66.	ОПК-13./ ОПК-13.2.	ЭКГ-ПРИЗНАКИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ _____	высокий остроконечный зубец Т
67.	ОПК-13./ ОПК-13.2.	КРИТЕРИЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ _____	горизонтальная депрессия интервала ST более 1 мм
68.	ОПК-13./ ОПК-13.4.	МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ _____	велозргометрия (ВЭМ)
69.	ПК-13/ПК-13.2	ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____	велозргометрия
70.	ПК-13/ПК-13.2	БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ НЕКРОЗА МИОКАРДА _____	миоглобин и КФК-МВ
71.	ПК-13/ПК-13.2	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ _____	определение уровня тропонинов в крови
72.	ПК-13/ПК-13.2	НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА _____	эндоскопия с биопсией
73.	ПК-13/ПК-13.2	ХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ _____	аллергией к йоду
74.	ПК-13/ПК-13.2	В КАКИХ ОТВЕДЕНИЯХ ЭКГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ИНФАРКТ ЗАДНЕ-БОКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ _____	3, 2 стандартные, AVF, V5-V6
75.	ПК-13/ПК-13.2	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО _____	ЭКГ

		ПРИСТУПА БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ У МУЖЧИНЫ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С _____	
76.	ПК-13/ПК-13.2	ДЛЯ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПРОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ЭКГ _____	3-е, 2-е стандартные отведения, AVF
77.	ПК-13/ПК-13.2	КАКОЙ ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ МОКРОТЫ С ДОСТОВЕРНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО _____	эластические волокна
78.	ПК-13/ПК-13.2	ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ _____	стойкий выпот, неясные причины выпота
79.	ПК-13/ПК-13.2	ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАЗОВ _____	бронхография
80.	ПК-13/ПК-13.2	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ _____	тропонина
81.	ПК-13/ПК-13.2	ЧЕРЕЗ 6 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ ПОВЫШЕН УРОВЕНЬ _____	Тропонина, креатинфосфокиназы
82.	ПК-13/ПК-13.2	НОРМАЛЬНОЕ АД _____	120-129/80-84 мм рт. ст.
83.	ПК-13/ПК-13.2	ВЫСОКОЕ НОРМАЛЬНОЕ АД _____	130-139/85-89 мм рт. ст.
84.	ПК-13/ПК-13.2	АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ 1 СТЕПЕНИ _____	140-159/90-99 мм рт. ст.
85.	ПК-13/ПК-13.2	АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ 2 СТЕПЕНИ _____	160-179/100-109 мм рт. ст.

86.	ПК-13/ПК-13.2	АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ 3 СТЕПЕНИ _____	180/110 мм рт. ст. и выше
87.	ПК-13/ПК-13.2	ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АД У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ _____	ниже 140/90 мм рт. ст.
88.	ПК-13/ПК-13.2	ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АД У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ _____	ниже 130/85 мм рт. ст.
89.	ПК-13/ПК-13.3	В ФАЗУ ВИРУСНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____	HBsAg
90.	ПК-13/ПК-13.2	В ФАЗУ ВИРУСНОЙ РЕПЛИКАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В МАРКЕРОМ АКТИВНОСТИ _____ ЯВЛЯЕТСЯ	HBеAg
91.	ПК-13/ПК-13.3	АКТИВНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____	уровнем трансаминаз
92.	ПК-13/ПК-13.3	В АНАЛИЗАХ КРОВИ ДЛЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ХАРАКТЕРНО _____	повышение уровня g-глобулинов, СРБ, СОЭ
93.	ПК-13/ПК-13.2	МАРКЕРЫ ХОБЛ _____	нейтрофилы и необратимая бронхиальная обструкция
94.	ПК-13/ПК-13.2	КОЛИЧЕСТВО ПАЧКА/ЛЕТ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ _____	число выкуриваемых сигарет в сутки x стаж курения (годы)
95.	ПК-13/ПК-13.2	ПАЦИЕНТА МОЖНО РАССМАТРИВАТЬ КАК ЗЛОСТНОГО КУРИЛЬЩИКА, ЕСЛИ ИНДЕКС КУРЯЩЕГО ЧЕЛОВЕКА (ИКЧ) _____	>120
96.	ПК-13/ПК-13.2	ПОКАЗАТЕЛЬ ОФВ <sub>1</sub> ПРИ ХОБЛ 2 СТАДИИ СОСТАВЛЯЕТ _____	<80%

97.	ПК-13/ПК-13.2	ПОКАЗАТЕЛЬ ОФВ <sub>1</sub> ПРИ ХОБЛ 3 СТАДИИ СОСТАВЛЯЕТ _____	< 50%
98.	ПК-13/ПК-13.2	БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ОБРАТИМОЙ, ЕСЛИ ПРИРОСТ ОФВ <sub>1</sub> ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ _____	≥ 15%
100.	ПК-13/ПК-13.2	НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ _____	исследование газового состава артериальной крови

№	Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	Вопросы	Правильные ответы
<b>Выберите один правильный ответ</b>			
1.	ПК- 13./ ПК-13.5	ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ а) ≤ 6,5 ммоль\л б) ≤ 5,6 ммоль\л в) ≤ 5,0 ммоль\л г) ≤ 3,0 ммоль\л	в
2.	ПК- 13./ ПК-13.5.	ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ХС ЛПНП В ПЛАЗМЕ КРОВИ а) ≤ 6,5 ммоль\л б) ≤ 5,6 ммоль\л в) ≤ 5,0 ммоль\л г) ≤ 3,0 ммоль\л	г
3.	ПК-13./ ПК-13.5.	ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ а) стекловидная, вязкая б) гнойная в) с прожилками крови г) слизисто-гнойная	а
4.	ПК-13/ ПК-13.3	ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНА АНЕМИЯ а) железодефицитная б) В <sub>12</sub> - дефицитная в) гипопластическая (апластическая) г) гемолитическая	б
5.	ПК-13/ ПК-13.5	В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И РАКОМ ЖЕЛУДКА САМЫМ ВАЖНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ	в

		<p>а) рентгеноскопия желудка  б) реакция Грегерсена  в) фиброгастроскопия с прицельной биопсией  г) исследование желудочной секреции с гистамином</p>	
6.	ПК-13/ ПК-13.2	<p>ПОЯВЛЕНИЕ ШУМА ПЛЕСКА ПРИ ТОЛЧКОВОЙ ПЕРКУССИИ В ЭПИГАСТРИИ СПУСТЯ 5-6 Ч ПОСЛЕ ПРИЕМА ЖИДКОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О</p> <p>а) развитии перфорации желудка  б) развитии желудочного кровотечения  в) обострении хронического гастрита  г) развитии стеноза привратника</p>	г
7.	ПК-13/ ПК-13.5	<p>САМЫМ НАДЕЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ЯБ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ</p> <p>а) рентгенологическое  б) кала на скрытую кровь  в) желудочной секреции  г) эндоскопическое</p>	г
8.	ПК-13/ ПК-13.5	<p>НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА</p> <p>а) рентгенологический  б) исследование кала на скрытую кровь  в) желудочный сок с гистамином  г) эндоскопия с биопсией</p>	г
9.	ПК-13/ ПК-13.1	<p>У БОЛЬНОГО С МНОГОЛЕТНИМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОЯВИЛИСЬ ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА. ЭТО ОСЛОЖНЕНИЕ</p> <p>а) стеноз привратника  б) пенетрация  в) малигнизация  г) перфорация</p>	б
10.	ПК-13/ ПК-13.1	<p>У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ОТРЫЖКУ «ТУХЛЫМ ЯЙЦОМ», РВОТУ ПРИНЯТОЙ НАКАНУНЕ ПИЩЕЙ. ВЕРОЯТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ</p> <p>а) стеноз привратника  б) пенетрация  в) малигнизация  г) перфорация</p>	а
11.	ПК-13/	<p>У 30-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА ОТМЕЧАЮТСЯ НОЧНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ,</p>	г

	ПК-13.1	УМЕНЬШАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ. ВНЕЗАПНО ПОСЛЕ ПОДЪЕМА ТЯЖЕСТИ ПОЯВИЛИСЬ ОСТРЫЕ БОЛИ. ВЕРОЯТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ а) стеноз привратника б) пенетрация в) малигнизация г) перфорация	
12.	ПК-13/ ПК-13.5	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЕВАЕТСЯ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ а) стафилококк б) энтерококк в) грибы рода candida г) Helicobacter Pylori	г
13.	ПК-13/ ПК-13.1	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПИЛОРОСТЕНОЗА а) рвота кофейной гущей б) интенсивные боли опоясывающего характера в) рвота к вечеру утренней пищей г) похудание, нарастание анемии	в
14.	ПК-13/ ПК-13.1	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА а) рвота кофейной гущей б) рвота к вечеру утренней пищей в) интенсивные боли опоясывающего характера г) мелена	а
15.	ПК-13/ ПК-13.1	ВЫБЕРИТЕ ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА а) болевой б) желудочной диспепсии в) кишечной диспепсии г) астеноневротический	б
16.	ПК-13/ ПК-13.1	ВЕДУЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ОТЛИЧАЮЩИЙ ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ а) особенности болевого синдрома б) отсутствие сезонности обострений в) диагностика Helicobacter pylori г) астеноневротический	а
17.	ПК-13/ ПК-13.1	57-ЛЕТНИЙ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ, ЧТО В ТЕЧЕНИЕ ГОДА 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ ПОД УТРО ВОЗНИКАЮТ ЗАГРУДИННЫЕ БОЛИ СЖИМАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА, ОТДАЮЩИЕ ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, КОТОРЫЕ ПРОХОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ ПОЛУЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА. ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ	г

		<p>В МОМЕНТ ПРИСТУПА ПОДЪЕМ ST В ОТВЕДЕНИЯХ V2-V5 8 ММ. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ST НА ИЗОЛИНИИ. КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНОГО</p> <p>а) стабильная стенокардия 4-го функционального класса  б) инфаркт миокарда  в) ишемическая дистрофия миокарда  г) вариантная стенокардия</p>	
18.	ПК-13/ ПК-13.2,3	<p>ВАРИАНТЫ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ</p> <p>а) стенокардия Принцметала  б) впервые возникшая стенокардия напряжения  в) прогрессирующая стенокардия  г) частая стенокардия напряжения и покоя</p>	а
19.	ПК-13/ ПК-13.4	<p>ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (НР)</p> <p>а) выявление НР в гистологических препаратах слизистой оболочки желудка  б) выявление НР в мазках-отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка  в) выделение чистой культуры НР и определение ее чувствительности к антибиотикам  г) выявление фрагментов ДНК НР методом ПЦР в биоптате СО (зубном налете, кале)</p>	б
20.	ПК-13/ ПК-13.4	<p>БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (НР)</p> <p>а) выявление НР в мазках -отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка  б) выделение чистой культуры и определение ее чувствительности к антибиотикам  в) выявление фрагментов ДНК НР методом ПЦР в биоптате СО (зубном налете, кале)  г) определение в выдыхаемом больным воздухе изотопов <sup>14</sup>C или <sup>13</sup>C (дыхательный тест)</p>	б
21.	ПК-13/ ПК-13.4	<p>ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (НР)</p> <p>а) выявление НР в мазках- отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка  б) выделение чистой культуры НР и определение чувствительности к антибиотикам</p>	в

		<p>в) выявление антител IgM и IgG к НР в крови с помощью ИФА</p> <p>г) выявление фрагментов ДНК НР методом ПЦР в биоптате СО (зубном налете, кале)</p>	
22.	ПК-13/ ПК-13.4	<p><b>МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (НР)</b></p> <p>а) выявление НР в мазках- отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка</p> <p>б) выявление фрагментов ДНК НР в биоптатах слизистой оболочки желудка СО (зубном налете, кале) методом ПЦР</p> <p>в) изучение уреазной активности в биоптате слизистой оболочки желудка (CLO-тест)</p> <p>г) выявление антител IgM и IgG к НР в крови с помощью иммуноферментного анализа</p>	б
23.	ПК-13/ ПК-13.4	<p><b>ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (НР)</b></p> <p>а) выявление НР в биоптатах слизистой оболочки антрального отдела и тела желудка</p> <p>б) выявление НР в мазках- отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка</p> <p>в) выделение чистой культуры и определение чувствительности к антибиотикам</p> <p>г) выявление фрагментов ДНК НР в биоптатах слизистой оболочки желудка СО (зубном налете, кале) методом ПЦР</p>	а
24.	ПК-13/ПК-13.4	<p><b>БИОХИМИЧЕСКИЙ ТЕСТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI (НР) ОСНОВАН НА ВЫЯВЛЕНИИ</b></p> <p>а) изучение уреазной активности НР в биоптатах слизистой оболочки желудка (CLO-тест)</p> <p>б) выявление антител IgM и IgG к H.pylori в крови с помощью иммуноферментного анализа</p> <p>в) выделение чистой культуры НР и определение чувствительности к антибиотикам</p> <p>г) выявление фрагментов ДНК НР в биоптатах слизистой оболочки желудка СО (зубном налете, кале) методом ПЦР</p>	а
25.	ПК-13/ ПК-13.3	<p><b>ОСНОВНЫМ НАЧАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЗАСТОЙНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</b></p> <p>а) периферические отеки нижних</p>	а

		конечностей б) гипертензия в малом круге кровообращения в) выпот в плевральных полостях г) увеличение живота	
26.	ПК-13/ ПК-13.2	<b>ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</b> а) отеки б) одышка в) увеличение печени г) цианоз	б
27.	ПК-13/ ПК-13.4	<b>НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ХСН ЯВЛЯЕТСЯ</b> а) электрокардиография б) эхокардиография в) рентгенография сердца в трех проекциях г) фонокардиография	б
28.	ПК-13/ ПК-13.4	<b>ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (НР)</b> а) выявление НР в гистологических препаратах слизистой оболочки желудка б) выявление НР в мазках-отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка в) выделение чистой культуры НР и определение ее чувствительности к антибиотикам г) выявление фрагментов ДНК НР методом ПЦР в биоптате СО (зубном налете, кале)	б

### Код контролируемой компетенции

**ПК-14.** Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

На открытое задание рекомендованное время – 3 мин.

№	Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>			

1.	ПК- 14./ ПК-14.1.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ДОЛЕВОЙ (КРУПОЗНОЙ) ПНЕВМОНИИ - _____	развитие фибринозного воспаления плевры
2.	ПК- 14./ ПК-14.2.	ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИТУАЦИЕЙ, УГРОЖАЮЩЕЙ РАЗВИТИЕМ _____	инфаркта миокарда
3.	ПК- 14./ ПК-14.1.	ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ФК 2 ХАРАКТЕРНО _____	незначительное ограничение физической активности, возникновение приступов при подъеме по лестнице выше 1 этажа
4.	ПК- 14./ ПК-14.1.	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕНОКАРДИИ _____	длительность болей 40 мин и более
5.	ПК- 14./ ПК-14.1.	ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ФК 3 ХАРАКТЕРНО _____	незначительное ограничение физической активности, возникновение приступов при подъеме по лестнице выше 1 этажа,
6.	ПК- 14./ ПК-14.1.	ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШАЯ СТЕНОКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ ДАВНОСТЬЮ _____	1 месяц
7.	ПК- 14./ ПК-14.1.	СИМПТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ПОСТИНФАРКТНОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ _____	нарушения ритма, левожелудочковая недостаточность, аневризма левого желудочка
8.	ПК- 14./ ПК-14.1.	УКАЖИТЕ СРОКИ ЛАТЕНТНОГО ПЕРИОДА, ПОСЛЕ КОТОРОГО ПОЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМЫ НЕФРИТА _____	2-3 недели

9.	ПК- 14./ ПК-14.1.	ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ СЛУЧАЙНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ _____	латентный
10.	ПК- 14./ ПК-14.1.	БОЛИ В ОБЛАСТИ ПОЯСНИЦЫ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ _____	с набуханием почек
11.	ПК- 14./ ПК-14.1.	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ 1-ГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА _____	возникновение болей при подъеме до 1-го этажа
12.	ПК- 14./ ПК-14.2	ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА _____	вариантная стенокардия возникает в результате спазма коронарных артерий
13.	ПК- 14./ ПК-14.2	ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА В ОТЛИЧИЕ ОТ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНО _____ -	утолщение стенки желчного пузыря на УЗИ
14.	ПК- 14./ ПК-14.1	ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ О ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС, СТЕНОКАРДИИ СТАНОВИТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ, КОГДА _____	описан типичный ангинозный приступ, выявлены атеросклеротические изменения (бляшки) артерий при коронарографии
15.	ПК- 14./ ПК-14.1	КАКОЕ ИЗ ПОЛОЖЕНИЙ В ОТНОШЕНИИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ (ПРИНЦМЕТАЛА) ВЕРНО _____ _____	причиной болей является коронароспазм
16.	ПК- 14./ ПК-14.1	СИМПТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ПОСТИНФАРКТНОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ _____	нарушения ритма, левожелудочковая недостаточность, аневризма левого желудочка
17.	ПК- 14./ ПК-14.2	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕНОКАРДИИ	длительность болей 40 мин и более

		_____	
18.	ПК- 14./ ПК-14.1	БОЛИ В ОБЛАСТИ ПОЯСНИЦЫ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ _____	с набуханием почек
19.	ПК- 14./ ПК-14.1	УКАЖИТЕ СРОКИ ЛАТЕНТНОГО ПЕРИОДА, ПОСЛЕ КОТОРОГО ПОЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМЫ НЕФРИТА _____	2-3 недели
20.	ПК- 14./ ПК-14.1	ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ СЛУЧАЙНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ _____	латентный
21.	ПК- 14./ ПК-14.1	СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА - ЭТО _____	аутоиммунная реакция
22.	ПК- 14./ ПК-14.1	НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ _____	синдром Дресслера
23.	ПК- 14./ ПК-14.1	ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА ХАРАКТЕРНО _____	Повышение температуры тела, перикардит, плеврит, пневмония
24.	ПК- 14./ ПК-14.1	ДЛЯ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО _____	парадоксальный пульс
25.	ПК- 14./ ПК-14.1	ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО _____	снижение АД менее 90/50 мм рт. ст.
26.	ПК- 14./ ПК-14.1	КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____	острая «кинжальная» боль
27.	ПК- 14./	СТРЕССОВАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА	кровотечением

	ПК-14.1	ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ _____	
28.	ПК- 14./ ПК-14.1	К ВАМ НА ПРИЕМ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЧЕРЕЗ 1,5-2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ И НАТОЩАК. НА НАЛИЧИЕ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО УКАЗЫВАЕТ ЭТОТ СИМПТОМ _____	язвенная болезнь 12-перстной кишки
29.	ПК- 14./ ПК-14.1	ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА, НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННАЯ ЗАБОЛЕВАНИЮ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ _____	с 2-летнего возраста и до 40 лет
30.	ПК- 14./ ПК-14.1	ОСТРЫЙ ДИФфуЗНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОСЛЕ _____	стрептококковых инфекций
31 .	ПК- 14./ ПК-14.1	ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО ОДЫШКА	эксираторная
32.	ПК-14/ ПК-14.2	СОГЛАСНО МАРСЕЛЬСКО-РИМСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ХП (1988) РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ _____	Кальцифицирующи й, обструктивный, фиброзно-индуративный, кисты и псовдокисты
33.	ПК-14/ ПК-14.2	БОЛЬНОЙ 50 ЛЕТ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЕТ АЛКОГОЛЕМ, С ТЯЖЕЛЫМ КАРИЕСОМ ЗУБОВ. В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ СЛАБОСТЬ, БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СПРАВА. ЛИХОРАДКА, КАШЕЛЬ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПОЛОСТЬ 3 СМ В ДИАМЕТРЕ В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ СПРАВА, НАПОЛНЕННАЯ ЖИДКОСТЬЮ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ _____	Абсцесс легкого
34.	ПК-14/ ПК-14.2	У БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ СЛАБОСТЬ, ПОТЛИВОСТЬ,	экссудативный

		УТОМЛЯЕМОСТЬ, БОЛИ В ПРАВОМ БОКУ ПРИ ДЫХАНИИ, ТЕМПЕРАТУРА 38°С, ЧД - 28 В МИНУТУ, ПУЛЬС - 100 В МИНУТУ. ПРАВАЯ ПОЛОВИНА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТСТАЕТ ПРИ ДЫХАНИИ. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ СПРАВА ВНИЗУ НЕ ПРОВОДИТСЯ, ТАМ ЖЕ ИНТЕНСИВНОЕ ПРИТУПЛЕНИЕ. ДЫХАНИЕ НАД НИЖНИМ ОТДЕЛОМ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ОСЛАБЛЕНО. ГРАНИЦЫ СЕРДЦА СМЕЩЕНЫ ВЛЕВО. АНАЛИЗ КРОВИ: ЛЕЙК. – $12 \times 10^9 / \text{л}$ , П/Я - 13%, ЛИМФ. - 13%, СОЭ - 38 ММ/Ч. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ _____	плеврит
35.	ПК-14/ ПК-14.2	У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА (1-Е СУТКИ) РАЗВИЛСЯ ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ РЕЗКОЙ СЛАБОСТЬЮ, ПАДЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ. НА ЭКГ: ЗУБЕЦ Р НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, QRS УШИРЕН (0.12 СЕК) И ДЕФОРМИРОВАН, ЧИСЛО ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ 150 В МИНУТУ. ВАШ ДИАГНОЗ _____	желудочковая пароксизмальная тахикардия
36.	ПК-14/ ПК-14.3	НА 3-Й НЕДЕЛЕ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТМЕЧАЮТСЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ, ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ _____	постинфарктный синдром Дресслера
37.	ПК-14/ ПК-14.1	У БОЛЬНОГО 52 ЛЕТ С ОСТРЫМ ПЕРЕДНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВОЗНИК ПРИСТУП УДУШЬЯ. ПРИ ОСМОТРЕ: ДИФFUЗНЫЙ ЦИАНОЗ, В ЛЕГКИХ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЛАЖНЫХ РАЗНОКАЛИБЕРНЫХ ХРИПОВ. ЧСС - 100 В МИНУТУ. АД - 120/100 ММ РТ.СТ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ	отек легких

		ВОЗНИКШЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ_____	
38.	ПК-14/ ПК-14.1	КАКОЙ ЭКГ ПРИЗНАК СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ 2 СТАДИИ_____	индекс Соколова-Лайона более 35 мм
39.	ПК-14/ ПК-14.3	КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 3 СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ_____	ИБС, Инфаркт миокарда
40.	ПК-14/ ПК-14.1	НА КАКОЙ СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ МОГУТ ОСЛОЖНЯТЬ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ_____	На любой стадии
41.	ПК-14/ ПК-14.3	МУЖЧИНА, 60 ЛЕТ, СТРАДАЕТ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ БОЛЕЕ 5 ЛЕТ, КУРИТ. ПЕРЕНЕС ОПЕРАЦИЮ СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АД = 160/95 ММ РТ. СТ. ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ_____	гипертоническая болезнь 3 стадия 2 степень риск 4
42.	ПК-14/ ПК-14.1	ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 3 СТАДИИ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ_____	«перемежающейся» хромотой
43.	ПК-14/ ПК-14.2	У БОЛЬНОГО 58 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕГО АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ, НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА АД - 220/140 ММ РТ. СТ. КАКОЙ КРИТЕРИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ 3 СТАДИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ_____	коронарная реваскуляризация
44.	ПК-14/ ПК-14.3	ИСХОДОМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ МОЖЕТ БЫТЬ_____	хроническая ревматическая болезнь сердца
45.	ПК-14/ ПК-14.1	ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ - ДИФФУЗНЫЙ ПРОЦЕСС В ПЕЧЕНИ,	6 месяцев

		ПРОДОЛЖАЮЩИЙСЯ БОЛЕЕ _____	
46.	ПК-14/ ПК-14.2	ДЛЯ КАКОГО ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНА МАЛОСИМПТОМНОСТЬ _____	хронического вирусного гепатита С
47.	ПК-14/ ПК-14.2	ПРИ КАКОМ ГЕПАТИТЕ ИСХОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ _____	хроническом вирусном гепатите С
48.	ПК-14/ ПК-14.2	ДЛЯ КАКОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АД _____	гипертонической формы хронического гломерулонефрита
49.	ПК-14/ ПК-14.1	ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СТЕНОКАРДИИ _____	возникновение болей за грудиной при физической нагрузке длительность болей менее 20 минут боли купируются нитроглицерином
50.	ПК-14/ ПК-14.2	ПРИ ПОСТИНФАРКТНОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ _____	аневризма левого желудочка
51.	ПК-14/ ПК-14.2	ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО _____	Олигоанурия Гипотония с тахикардией
52.	ПК-14/ ПК-14.2	ДЛЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ _____	поражаются в основном крупные суставы
53.	ПК-14/ ПК-14.2	ДЛЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ _____	поражается в основном миокард и эндокард с последующим развитием пороков сердца и ХСН
54.	ПК-14/ ПК-14.1	КАКОЙ КЛАПАН СЕРДЦА РАНЬШЕ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ _____	митральный
55.	ПК-14/ ПК-14.1	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____	кольцевидная эритема
56.	ПК-14/	III - ЕЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ	С - реактивный

	ПК-14.2	РЕВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА СООТВЕТСТВУЕТ _____	белок +++
57.	ПК-14/ ПК-14.1	РЕВМАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____	«летучим» поражением крупных суставов
58.	ПК-14/ ПК-14.1	КОЛЬЦЕВИДНАЯ ЭРИТЕМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА КОЖЕ _____	внутренней поверхности конечностей
59.	ПК-14/ ПК-14.2	К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ (МАЛЫМ) КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСИТСЯ _____	лихорадка
60.	ПК-14/ ПК-14.2	ИСХОДОМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____	хроническая ревматическая болезнь сердца
61.	ПК-14/ ПК-14.1	ПРИ МИТРАЛЬНОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ _____	акроцианоз, цианотический румянец
62.	ПК-14/ ПК-14.2	КАКОЙ СИНДРОМ ОТЛИЧАЕТ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА _____	портальной гипертензии
63.	ПК-14/ ПК-14.2	ЧТО ОТЛИЧАЕТ ПЕРВИЧНЫЙ БИЛИАРНЫЙ ЦИРРОЗ ОТ ВТОРИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ _____	образование аутоантител к мембране клеток желчных протоков
64.	ПК-14/ ПК-14.1	КАКОЙ ПРИЗНАК ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕ ОТРАЖАЕТ ПОРТАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ _____	желтуха
65.	ПК-14/ ПК-14.1	К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОТНОСИТСЯ _____	инверсия сна, раздражительность
66.	ПК-14/ ПК-14.2	ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ _____	билирубин, ПТИ, альбумин
67.	ПК-14/ ПК-14.2	КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ _____	асцит, энцефалопатия

68.	ПК-14/ ПК-14.2	КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГЕПАТО-РЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ _____	олигурия, азотемия
69.	ПК-14/ ПК-14.2	ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ _____	повышение $\alpha$ -фетопротеина
70.	ПК-14/ ПК-14.2	ДЛЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ХАРАКТЕРНО _____	повышение уровня щелочной фосфатазы, g-глутаматтранспептидазы, холестерина
71.	ПК-14/ ПК-14.2	ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ И ДРУГИХ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ, ХАРАКТЕРНО _____	повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ
72.	ПК-14/ ПК-14.2	ПРИЗНАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОТЛИЧИТЬ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ _____	отсутствие в крови $\alpha$ -фетопротеина
73.	ПК-14/ ПК-14.2	У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ ПОРТАЛЬНЫЙ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ СО СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ. В АНАЛИЗЕ КРОВИ: НВ - 90 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ - 2,5 МЛН, ЛЕЙКОЦИТЫ - 3,5 ТЫС, ТРОМБОЦИТЫ - 74 ТЫС. ФОРМУЛА БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ЧЕМ ОБЪЯСНИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ _____	гиперспленизмом
74.	ПК-14/ ПК-14.2	ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, СПЛЕНОМЕГАЛИЯ И МЕЛЕНА ВЫЗЫВАЮТ ПОДОЗРЕНИЕ _____	на кровоточащие вены пищевода при циррозе печени
75.	ПК-14/ ПК-14.2	КАКАЯ ФОРМА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЕЗНИ БЕРЖЕ _____	Гематурическая

Компетенции/ индикаторы достижения	Вопросы	Правильный ответ
------------------------------------------	---------	---------------------

	компетенции		
1.	ПК-14/ ПК-14.1	КАКОЙ ПРИЗНАК ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ а) набухание шейных вен б) асцит в) увеличение печени г) ортопноэ	г
2.	ПК-14/ ПК-14.1	ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ а) ортопноэ б) асцит в) увеличение печени г) набухание шейных вен	а
3.	ПК-14/ ПК-14.1	ДЛЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ а) увеличение печени б) кашель в) сердечная астма г) акроцианоз	а
4.	ПК-14/ ПК-14.2	УМЕРЕННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ПО NYHA а) I класса б) II класса в) III класса г) IV класса	б
5.	ПК-14/ ПК-14.2	ВЫРАЖЕННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ПО NYHA а) I класса б) II класса в) III класса г) IV класса	в
6.	ПК-14/ ПК-14.2	НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ПРИЧИНУ ХСН В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ а) ревматические пороки сердца б) ИБС в) артериальная гипертензия г) кардиомиопатия	б
7.	ПК- 14./ ПК-14.1	ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО а) экспираторная одышка б) инспираторная одышка	а

	в) мелкопузырчатые влажные хрипы г) кашель с гнойной мокротой	
--	------------------------------------------------------------------	--

Разработчики

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ / Мирсаева Г.Х.

Завуч кафедры \_\_\_\_\_ / Камаева Э.Р.

ППС \_\_\_\_\_ / Хакимова Р.А.

\_\_\_\_\_ / Амирова Г.Ф.

\_\_\_\_\_ / Макеева Г.К.

СОГЛАСОВАНО

Председатель УМС по специальности/направлению  
подготовки 31.05.02 Педиатрия \_\_\_\_\_ / Суфияров И.Ф.



специальность  
педиатрия