

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



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
Д.А. Валишин
30 мая 2024 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

Разработчик	Кафедра факультетской терапии
Специальность	31.05.02 Педиатрия
Наименование ОПОП	31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач – педиатр
ФГОС ВО	Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «12» августа 2020 г. № 965

Паспорт оценочных материалов по модулю «Факультетская терапия».

№	Наименование пункта	Значение
	Специальность	31.05.02 Педиатрия
	Наименование дисциплины	Факультетская терапия.
	Количество заданий всего по модулю	17 (10/7)
	Из них правильных ответов должно быть (%):	
	Для оценки «отл» не менее	91%
	Для оценки «хор» не менее	81%
	Для оценки «удовл» не менее	71%
	Время тестирования (в минутах)	90 минут

Код контролируемой компетенции

ОПК-5. Способность оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

На открытое задание рекомендованное время – 4 минуты

№	Код/индикатор компетенции	Вопросы	Правильные ответы
		<i>Дополните</i>	
1	ОПК-5/ ОПК-5.2	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮЩИЙСЯ ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ХОБЛ	КОРОБОЧНЫЙ
2	ОПК-5/ ОПК-5.3	ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ	АШОФФ-ТАЛАЛАЕВСКИЕ ГРАНУЛЕМЫ
3	ОПК-5/ ОПК-5.2	ДЛЯ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО	ЖЕЛТУХА, АНЕМИЯ, РЕТИКУЛОЦИТОЗ В КРОВИ
4	ОПК-5/ ОПК-5.2	ДЛЯ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО	ЖЕЛТУХА, КОЖНЫЙ ЗУД, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ
5	ОПК-5/ ОПК-5.2	ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО	ЖЕЛТУХА, УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПРЯМОГО БИЛИРУБИНА
6	ОПК-5/ ОПК-5.2	ПРИЧИНЫ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ	ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ СТРИКТУРА ФАТЕРОВА СОСКА РАК ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ

			ЖЕЛЕЗЫ
7	ОПК-5/ ОПК-5.3	СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В ПРОБЕ РЕБЕРГА-ТАРЕЕВА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ	80-120 МЛ/МИН
8	ОПК-5/ ОПК-5.3	МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ - ЭТО ПОТЕРЯ БЕЛКА С МОЧОЙ В ОБЪЕМЕ	30-300 МГ\СУТ
9	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
10	ОПК-5/ ОПК-5.2	КЛАПАННАЯ МИТРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ - ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ	НЕПОЛНОЕ СМЫКАНИЕ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ВСЛЕДСТВИЕ ИХ ОРГАНИЧЕСКОГО ИЗМЕНЕНИЯ
11	ОПК-5/ ОПК-5.1	ЩЕЛЧОК ОТКРЫТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА	ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ 0,06- 0,12 СЕКУНД ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ АОРТАЛЬНЫХ КЛАПАНОВ
12	ОПК-5/ ОПК-5.2	НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕГДА ВЕДЕТ К ПЕРЕГРУЗКЕ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ВСЛЕДСТВИЕ РАЗВИТИЯ	ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ «ПАССИВНОГО» ТИПА
13	ОПК-5/ ОПК-5.4	ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО	ПОСТОЯННОЙ ВЫРАБОТКОЙ АУТОАНТИТЕЛ К АНТИГЕНАМ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ КЛУБОЧКОВ
14	ОПК- 5/ОПК- 5.1	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА И БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ	БРОНХОГРАФИЯ

15	ОПК-5/ОПК-5.1	ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ У БОЛЬНОГО С ХОБЛ	НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН
16	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 ЗАБОЛЕВАНИЕ	ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ
17	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°C. 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
18	ОПК-5/ОПК-5.1	ПРИ 2 СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРНО	УЧАСТКИ «НЕМОГО ЛЕГКОГО»
19	ОПК-5/ОПК-5.1	ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ВОЗМОЖНО ОСЛОЖНЕНИЕ	ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
20	ОПК-5/ОПК-5.1	ФАКТОР, НЕ УЧАСТВУЮЩИЙ В МЕХАНИЗМЕ УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ	АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТЕК
21	ОПК-	СРЕДСТВА ДЛЯ БЫСТРОГО	БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИЕ

	7/ОПК-7.1	ОБЛЕГЧЕНИЯ СИМПТОМОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ	В-АДРЕНОМИМЕТИКИ
22	ОПК-5/ОПК-5.1	АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА «НЕМОГО ЛЕГКОГО» ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОБУСЛОВЛЕНА	ПОЛНОЙ ОБТУРАЦИЕЙ ПРОСВЕТА БРОНХОВ ВЯЗКОЙ МОКРОТОЙ С РАЗВИТИЕМ АТЕЛЕКТАЗОВ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ
23	ОПК-5/ОПК-5.1	СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	БА - ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ С УЧАСТИЕМ ЭОЗИНОФИЛОВ, ТУЧНЫХ КЛЕТОК И Т-ЛИМФОЦИТОВ
24	ОПК-5/ОПК-5.1	ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ КОЖНЫЕ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНАМИ И СВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ С КОНТАКТОМ С ЭТИМИ АЛЛЕРГЕНАМИ
25	ОПК-5/ОПК-5.1	ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ В ЛЕГКИХ ОБЫЧНО ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ	БРОНХОПНЕВМОНИЯ
26	ОПК-5/ОПК-5.1	ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОТЛИЧАЕТСЯ	НАЛИЧИЕМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
27	ОПК-5/ОПК-5.1	ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА	ОПОЯСЫВАЮЩИЕ БОЛИ
28	ОПК-5/ОПК-5.1	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА И БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ	БРОНХОГРАФИЯ
29	ОПК-5/ОПК-5.1	ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ У БОЛЬНОГО С ХОБЛ	НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН
30	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	ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

		СПРАВА. НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТСЯ ЗУБЕЦ S В ПЕРВОМ И ЗУБЕЦ Q В ТРЕТЬЕМ СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ. ПРИВЕДЕННУЮ ВЫШЕ КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ МОЖЕТ ОБУСЛОВИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ	
31	ОПК-5/ОПК-5.1	ПРЕХОДЯЩАЯ ОХРИПЛОСТЬ ГОЛОСА КАК СИМПТОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ	МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА
32	ОПК-5/ОПК-5.1	РАННЕЕ РАЗВИТИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ	МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА
33	ОПК-5/ОПК-5.1	УСИЛЕНИЕ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ	МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА
34	ОПК-5/ОПК-5.1	ГОЛОСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА, ИРРАДИИРУЮЩИЙ В ЛЕВУЮ ПОДМЫШЕЧНУЮ ОБЛАСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ	НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА
35	ОПК-5/ОПК-5.1	ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ	НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА
36	ОПК-5/ОПК-5.1	СИМПТОМ КВИНKE («ПСЕВДОКАПИЛЛЯРНЫЙ ПУЛЬС») ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ	НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА
37	ОПК-5/ОПК-5.1	ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ФЛИНТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ	НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА
38	ОПК-5/ОПК-5.1	ШУМ ФЛИНТА ОБУСЛОВЛЕН	ОТНОСИТЕЛЬНЫМ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ
39	ОПК-5/ОПК-5.1	НА КРУПНЫХ АРТЕРИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДВОЙНОЙ ТОН ТРАУБЕ ПРИ	НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА
40	ОПК-5/ОПК-5.1	PULSUS DIFFERENS ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ	МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА
41	ОПК-5/ОПК-5.1	НАБЛЮДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ПУЛЬСОВОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ	НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА
42	ОПК-5/ОПК-5.1	ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ	АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ
43	ОПК-5/ОПК-5.1	НА ЭКГ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ	МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ
44	ОПК-5/ОПК-5.1	НА ЭКГ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ	НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

	5.1	ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ	
45	ОПК- 5/ОПК- 5.1	ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ МЮССЭ, КВИНКЕ И ШУМ ФЛИНТА ПРИ	НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА
46	ОПК- 5/ОПК- 5.1	АУСКУЛЬТАТИВНО ПРИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ	СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ У МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА, УСИЛИВАЮЩИЙСЯ НА ВЫСОТЕ ВДОХА
47	ОПК- 5/ОПК- 5.1	ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ЦВД) ПРИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	ПОВЫШАЕТСЯ
48	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
49	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
50	ОПК- 5/ОПК- 5.1	ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРЕН	СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ

На закрытое задание рекомендованное время – 2 минуты

51	Компетенции / индикаторы достижения компетенции	Вопросы	Правильны й ответ
52	ОПК-5/ ОПК-5.1	В ОСНОВЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЖИТ а) нарушение насосной функции сердца б) снижение АД в) снижение функции автоматизма сердца г) гипертрофия левого желудочка	а

53	ОПК-5/ ОПК-5.1	ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) ожирение б) гиподинамия в) курение г) наличие порока сердца	г
54	ОПК-5/ ОПК-5.1	ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВЕДЕТ К ПЕРЕГРУЗКЕ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ВСЛЕДСТВИЕ а) повышения легочного сопротивления б) спазма легочных артериол в) ретроградной передачи повышенного давления на сосуды малого круга г) снижения периферического сопротивления	в
55	ОПК-5/ ОПК-5.1	ОСНОВНЫМ ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ а) тканевая гипоксия б) снижение систолической или диастолической функции миокарда в) гиперактивация симпато -адреналовой системы г) активация местных тканевых РАС	б
56	ОПК-5/ ОПК-5.1	ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ а) активация ренин-ангиотензиновой системы (РАС) б) активация симпатико-адреналовой системы в) снижение сократительной способности миокарда г) активация выработки альдостерона и вазопрессина (АДГ)	в
57	ОПК-5/ ОПК-5.1	РАЗВИТИЮ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ СПОСОБСТВУЕТ а) появление отеков на нижних конечностях б) повышение давления в легочных капиллярах в) депонирование крови в печени г) уменьшение постнагрузки	б
58	ОПК-5/ ОПК-5.1	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ а) ХОБЛ б) тромбоэмболия легочной артерии в) кардиомиопатии г) миокардит	а

59	ОПК-5/ ОПК-5.2	К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ВАСКУЛИТОМ ИЛИ ЭМБОЛИЕЙ ОТНОСЯТ а) пятна Лукина б) пальцы в виде барабанных палочек в) ногти в виде часовых стекол г) подкожные ревматические узелки	а
60	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
61	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	б
62	ОПК-5/ ОПК-5.1	К ОСНОВНЫМ ЗВЕНЬЯМ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТСЯ а) бактериемия б) атеросклероз в) гиперхолестеринемия г) активация РААС	а
63	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
64	ОПК-5/ ОПК-5.1	ЧТО НЕ ВХОДИТ В КЛАССИЧЕСКУЮ ТРИАДУ СИМПТОМОВ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА а) отеки б) одышка в) гипертония г) гематурия	б
65	ОПК-5/ ОПК-5.1	ПРИ КАКОМ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ХГН НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНЫ КОРТИКОСТЕРОИДЫ а) минимальных изменениях клубочков б) мезангипиллярном в) фокальном сегментарном г) мембранозном	а

66	ОПК-5/ ОПК-5.1	МЕХАНИЗМ, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА а) иммунокомплексный б) антительный (антитела к базальной мембране почечных клубочков) в) токсическое повреждение почки г) дистрофические изменения почек	а
67	ОПК-5/ ОПК-5.1	ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА а) эклампсия б) сердечная астма и отёк лёгких в) геморрагический инсульт г) ХПН	а, б, в
68	ОПК-5/ ОПК-5.1	ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО а) наличием хронических очагов инфекции б) сенсibilизацией организма к возбудителю в) подавлением иммунной системы г) постоянной выработкой аутоантител к антигенам базальной мембраны клубочков	г
69	ОПК-5/ ОПК-5.1	ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, АРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ САМЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ И БЫСТРО ПРИВОДЯЩИЙ К РАЗВИТИЮ ХПН а) гематурический б) латентный в) смешанный г) гипертонический	в
70	ОПК-5/ ОПК-5.1	ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, КОТОРЫЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ И БЫСТРО ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ХПН а) мембранозный б) мезангиопролиферативный в) фокально-сегментарный г) экстракапиллярный с полулуниями	г
71	ОПК-5/ ОПК-5.1	В КАКОЙ СРОК ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ а) 10-12 дней б) 3-4 дня в) 1 неделя г) 1 месяц	а

Код контролируемой компетенции

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

На открытое задание рекомендованное время – 4 минуты

№	Код/ индикатор компетен- ции	Вопросы	Правильные ответы
		<i>Дополните</i>	
72	ОПК-7/ ОПК -7.1	ПРЕПАРАТЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ МУКОЛИТИКАМИ	АЦЕТИЛЦИСТЕ ИН ЙОДИД КАЛИЯ ТРИПСИН МУКАЛТИН
73	ОПК-7/ ОПК -7.2	ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА И ПОВЫШЕННЫМ АД НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ С ВВЕДЕНИЯ	ЛАЗИКСА
74	ОПК-7/ ОПК -7.2	ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА И НИЗКИМ АД НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ С ВВЕДЕНИЯ	ДОФАМИНА
75	ОПК-7/ ОПК -7.2	ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНОГО С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ С ВВЕДЕНИЯ	ДИГОКСИНА
76	ОПК-7/ ОПК -7.2	ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНОГО С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ С ВВЕДЕНИЯ	ЛИДОКАИНА
77	ОПК-7/ ОПК -7.2	ЛЕЧЕНИЕ КАРДИОГЕННОГО ШОКА У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С ВВЕДЕНИЯ	МОРФИНА
78	ОПК-7/ ОПК -7.2	ПРИ СИНДРОМЕ ДРЕССЛЕРА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ПОКАЗАНЫ	ГЛЮКОКОРТИК ОИДЫ
79	ОПК-7/ ОПК -7.2	КАКОЙ ПРЕПАРАТ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ПРИ РАЗВИТИИ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА	ГЕПАРИН
80	ОПК-7/ ОПК -7.1	АНТИАНГИНАЛЬНЫМ И ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ	МЕТОПРОЛОЛ

		ПРИ СТЕНОКАРДИИ ОБЛАДАЕТ	
81	ОПК-7/ ОПК -7.2	СИНДРОМ «ОБКРАДЫВАНИЯ» У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ	ДИПИРИДАМОЛ А
82	ОПК-7/ ОПК -7.2	БОЛЬНОЙ 35 ЛЕТ СТРАДАЕТ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-Й СТ., ИМЕЕТ МЕСТО ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЙ ТИП ГЕМОДИНАМИКИ. СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	БЕТТА- АДРЕНОБЛОКА ТОРАМ
83	ОПК-7/ ОПК -7.2	У БОЛЬНОГО 58 ЛЕТ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА РАЗВИЛСЯ ОТЕК ЛЕГКИХ. АД - 220/140 ММ РТ. СТ. В ЭТОЙ СИТУАЦИИ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕПАРАТ	ЛАЗИКС
84	ОПК-7/ ОПК -7.1	ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ	ДОПЕГИТ (МЕТИЛДОПА)
85	ОПК-7/ ОПК -7.2	К ОСНОВНОЙ ГРУППЕ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА 2-3 СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ	ИНГИБИТОРЫ АПФ
86	ОПК-7/ ОПК -7.2	К ХОЛЕРЕТИКАМ ОТНОСЯТСЯ	ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ЖЕЛЧЬ
87	ОПК-7/ ОПК -7.2	РАСТВОРЕНИЮ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ СПОСОБСТВУЮТ	ПРЕПАРАТЫ УРСОДЕЗОКСИХ ОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ
88	ОПК-7/ ОПК -7.2	ЧЕТЫРЕХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ	ГЛЮКОКОРТИК ОСТЕРОИДЫ+Ц ИТОСТАТИКИ+ АНТИКОАГУЛЯ НТЫ+ ДЕЗАГРЕГАНТЫ
89	ПК-7/ ПК-7.2	У 50-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ВОЗНИК ОЧЕРЕДНОЙ ПРИСТУП ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОКАЗАНЫ	СПАЗМОЛИТИК И
90	ОПК-7/ ОПК -7.1	ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	УРСОФАЛЬК
91	ОПК-7/ ОПК -7.2	БОЛЬНОЙ 60 ЛЕТ С ДЛИТЕЛЬНЫМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ПРИСТУПАМИ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ. ПРОТИВОПОКАЗАНЫ	ЖЕЛЧЕГОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ
92	ОПК-7/ ОПК -7.2	ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ	ИНТЕРФЕРОН α
93	ОПК-7/ ОПК -7.2	ПРЕПАРАТ СНИЖАЮЩИЙ РЕФЛЮКС	МОТИЛИУМ, ИТОПРИД
94	ОПК-7/ ОПК -7.2	В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ	ФЕСТАЛ

		ГИПЕРАМИЛАЗЕМИЕЙ, НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧАТЬ	
95	ОПК-7/ ОПК -7.2	ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ	ИНТЕРФЕРОН α
96	ОПК-7/ ОПК -7.2	ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ АНТИБИОТИКАМИ	ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ
97	ОПК-7/ ОПК -7.2	ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФЛОРОЙ	АМОКСИЦИЛЛИ Н
98	ОПК-7/ ОПК -7.2	ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ	ЦЕФТРИАКСОН
99	ОПК-7/ ОПК -7.2	АНТИБИОТИК ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ	АЗИТРОМИЦИН
100	ОПК-7/ ОПК -7.2	ГРУППА АНТИБИОТИКОВ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ	МАКРОЛИДЫ
101	ОПК-7/ ОПК -7.2	АНТИАНГИНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ПОКАЗАННЫЙ БОЛЬНОМУ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	АМЛОДИПИН
102	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	ПРОТАМИНСУЛ Ь-ФАТ
103	ОПК-7/ ОПК -7.1	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ В- АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ИБС СЛЕДУЮЩИЙ	УМЕНЬШЕНИЕ ЧСС И ПОТРЕБНОСТИ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ
104	ОПК-7/ ОПК -7.1	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НИТРАТОВ ПРИ ИБС СЛЕДУЮЩИЙ	РАСШИРЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСК ИХ СОСУДОВ, УМЕНЬШЕНИЕ ПРЕДНАГРУЗКИ И ПОТРЕБНОСТИ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ
105	ОПК-7/ ОПК -7.2	С АНТИАГРЕГАНТНОЙ ЦЕЛЬЮ У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИМЕНЯЮТ	КЛОПИДОГРЕЛЬ
106	ОПК-7/ ОПК -7.3	МУЖЧИНА 50 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В БИТ С ТИПИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ И	УСТАНОВЛЕНИ Е

		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	ЭНДОКАРДИАЛ ьного ЭЛЕКТРОДА И ПРОВЕДЕНИЕ ВРЕМЕННОЙ КАРДИОСТИМУ ЛЯЦИИ
107	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	НИТРОГЛИЦЕРИ Н ВНУТРИВЕННО
108	ОПК-7/ ОПК -7.1	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ДЕЗАГРЕГАНТ	АСПИРИН
109	ОПК-7/ ОПК -7.2	У БОЛЬНОГО РАЗВИЛСЯ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННЫЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, С ВВЕДЕНИЯ КАКОГО ПРЕПАРАТА НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ	НИТРОГЛИЦЕРИ Н В/В
110	ОПК-7/ ОПК -7.2	ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ ПРИМЕНЯЮТ	ФУРОСЕМИД В/В
111	ОПК-7/ ОПК -7.3	БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАЗНАЧАЮТ ДЛИТЕЛЬНО АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ, ПОТОМУ ЧТО ОНА	ПРЕПЯТСТВУЕТ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ
112	ОПК-7/ ОПК -7.1	ТРЕХКОМПОНЕНТНАЯ ЭРАДИКАЦИОННАЯ СХЕМА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ	ОМЕПРАЗОЛ+А МОКСИЦИЛЛИН +КЛАРИТРОМИ ЦИН
113	ОПК-7/ ОПК -7.1	ДЛЯ ПРЕПАРАТА ФАМОТИДИН ПОДБЕРИТЕ ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКУ	БЛОКАТОР H ₂ - ГИСТАМИНОРЕ ЦЕПТОРОВ
114	ОПК-7/ ОПК -7.1	ДЛЯ ПРЕПАРАТА АЛЬМАГЕЛЬ ПОДБЕРИТЕ ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКУ	АНТАЦИД
115	ОПК-7/ ОПК -7.2	КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПОКАЗАН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	НАТУРАЛЬНЫЙ ЖЕЛУДОЧНЫЙ СОК
116	ОПК-7/ ОПК -7.2	КАКОЙ ПРЕПАРАТ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ	ФАМОТИДИН
117	ОПК-7/ ОПК -7.2	У 50-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. ВОЗНИК ОЧЕРЕДНОЙ ПРИСТУП ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ	ПЛАТИФИЛЛИН

		ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАН ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА	
118	ОПК-7/ ОПК -7.3	В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ	СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
119	ОПК-7/ ОПК -7.2	У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ В ОЛГИУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ, СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ 200 МЛ. СКОЛЬКО ЖИДКОСТИ МОЖНО ВВОДИТЬ БОЛЬНОМУ	700 МЛ
120	ОПК-7/ ОПК -7.3	В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ	ХОЛЕКИНЕТИКИ
121	ОПК-7/ ОПК -7.3	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	НО-ШПА

На закрытое задание рекомендованное время – 2 минуты

	Код/ индикатор компетен- ции	Вопросы	Правильный ответ
122	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
123	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
124	ОПК-7/ ОПК-7.1	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ К СЕРДЕЧНЫМ ГЛИКОЗИДАМ а) дигоксин б) строфантин в) верошпирон г) коргликон	в

125	ОПК-7/ ОПК-7.4	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ β-БЛОКАТОРОВ а) синусовая тахикардия б) желудочковая тахикардия в) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия г) бронхиальная астма	г
126	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
127	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
128	ОПК-7/ ОПК-7.1	МЕТОКЛОПРАМИД 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	в
129	ОПК-7/ ОПК-7.1	КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ а) верапамил б) атенолол в) метилдопа г) гипотиазид	а
130	ОПК-7/ ОПК-7.1	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ 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	а

131	ОПК-7/ ОПК-7.1	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭЗЕТИМИБА 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	б
132	ОПК-7/ ОПК-7.1	ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, СПОСОБНЫЕ ВЫЗВАТЬ РАБДОМИОЛИЗ а) статины б) фибраты в) секвестранты желчных кислот г) препараты никотиновой кислоты	а
133	ОПК-7/ ОПК-7.1	НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ а) амоксициллин б) флуконазол в) цефтриаксон г) ванкомицин	б
134	ОПК7/ ОПК-7.1	К СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТСЯ а) глюкокортикоиды б) дезагреганты в) гипотензивные г) антикоагулянты	в
135	ОПК7/ ОПК-7.1	ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СРОЧНОГО ГЕМОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ а) метаболический ацидоз б) анурия в) анасарка г) высокая гиперкалиемия	г
136	ОПК7/ ОПК-7.1	ПРИ «ПУЛЬС-ТЕРАПИИ» ПРИМЕНЯЕТСЯ а) индометацин б) преднизолон в) азатиоприн г) делагил	б
137	ОПК-7/ ОПК-7.1	ПАНКРЕАТИН 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	г

138	ОПК-7/ ОПК-7.1	К МИОТРОПНЫМ СПАЗМОЛИТИКАМ ОТНОСИТСЯ а) панкреатин б) метоклопрамид в) де-нол г) дротаверин	г
139	ОПК-7/ ОПК-7.1	ПАНКРЕАТИН 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	г
140	ОПК-7/ ОПК-7.1	ПРЕПАРАТ ФАМОТИДИН а) блокатор H ₂ -гистаминорецепторов б) холинолитик общего действия в) холинолитик местного действия г) антацид	а
141	ОПК-7/ ОПК-7.1	ПРЕПАРАТ АЛМАГЕЛЬ а) блокатор H ₂ -гистаминорецепторов б) холинолитик общего действия в) холинолитик местного действия г) антацид	г
142	ОПК-7/ ОПК-7.1	К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОНОВОГО НАСОСА ОТНОСИТСЯ а) омепразол б) зантак в) протаб г) смекта	а
143	ОПК-7/ ОПК-7.1	К ГАСТРОЦИТОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСИТСЯ а) панкреатин б) метронидазол в) атропин г) сукральфат	г
144	ОПК-7/ ОПК-7.1	ВЫРАЖЕННЫЙ ПРОТИВОРВОТНЫЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЕТ а) панкреатин б) метоклопрамид в) кларитромицин г) дротаверин	б
145	ОПК-7/ ОПК-7.1	ОКРАШИВАНИЕ КАЛА В ЧЕРНЫЙ ЦВЕТ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ а) панкреатина б) метоклопрамида в) де-нола г) метронидазола	в

146	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 ПРЕДПОЧТЕТЕ, НАРЯДУ С ДИЕТОЙ И РЕЖИМОМ а) метоклопрамид б) промедол в) атропин г) анальгин	а
-----	-------------------	--	---

Код контролируемой компетенции

ПК-13. Способность 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 или отсутствия заболевания.

На открытое задание рекомендованное время – 4 минуты

№	Код/ индикатор компетенции	Вопросы	Правильные ответы
		Дополните	
147	ПК-13/ ПК-13.3	СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА	ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА
148		ЗАБОЛЕВАНИЯ(ЗАБОЛЕВАНИЕ), ПРИВОДЯЩИЕ(ЕЕ) К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА	ВСЕ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ХОБЛ, СИЛИКОЗ, ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ,
149		ОБЪЕКТИВНЫЙ ПРИЗНАК, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ХРОНИЧЕСКОМУ БРОНХИТУ КРУПНЫХ И СРЕДНИХ БРОНХОВ	СУХИЕ ЖУЖЖАЩИЕ ХРИПЫ НА ВДОХЕ И ВЫДОХЕ
150		У БОЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СИММЕТРИЧНЫ, КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ СМЕЩЕНА	ДИФфузная ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ

		ВНИЗ. ВАШ ДИАГНОЗ	
151		ЧТО ОТНОСИТСЯ К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИБС	НАСЛЕДСТВЕННАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ ВОЗРАСТ ПОЛ
152		МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ – «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ДИАГНОСТИКИ ИБС	КОРОНАРОГРАФИЯ
153		ДЛЯ ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПРОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ЭКГ	V ₁ -V ₃
154		ЭКГ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ	НАЛИЧИЕ КОМПЛЕКСА Q _S
155		ЧТО ОТНОСИТСЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ	СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА
156		ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЧАСТО ПРЕДШЕСТВУЕТ ИНФЕКЦИЯ, ВЫЗВАННАЯ	В - ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А
157		ОСНОВНОЙ ПРОВОЦИРУЮЩИЙ ФАКТОР В РАЗВИТИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ	СТРЕПТОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ
158		ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ	2-3 НЕДЕЛИ
159		ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ЭТИОЛОГИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ИГРАЕТ	В-ГЕМОЛИТИЧЕСКИЙ СТРЕПТОКОКК ГРУППЫ А
160		ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ЧЕРЕЗ 2-3 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ДЕТСКОЙ ИНФЕКЦИИ	СКАРЛАТИНЫ
161		К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ (МАЛЫМ) КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НА ЭКГ ОТНОСИТСЯ	УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА PQ
162		НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО	РЕВМАТИЗМА

		КЛАПАНА МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ	ИНФАРКТА МИОКАРДА ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА
163		ПРИ СОЧЕТАННОМ МИТРАЛЬНОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ГРАНИЦЫ СЕРДЦА СМЕЩАЮТСЯ	ВЛЕВО, ВВЕРХ И ВПРАВО
164		НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ	УВЕЛИЧЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ
165		ВЕЛИЧИНА ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ДОСТИГАЕТ	20 - 30 ММ РТ. СТ.
166		КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ	ИСЧЕЗАЕТ
167		ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	ОСЛАБЛЕНИЕ I ТОНА НА ВЕРХУШКЕ
168		ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ МЕЗОСИСТОЛИЧЕСКИЙ ЩЕЛЧОК, ЗА КОТОРЫМ СЛЕДУЕТ КОРОТКИЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, ТО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ	ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА
169		УКАЖИТЕ R- ПРИЗНАКИ СОЧЕТАННОГО МИТРАЛЬНОГО ПОРОКА СЕРДЦА	ТАЛИЯ СЕРДЦА СГЛАЖЕНА, КОНТРАСТИРОВАННЫЙ ПИЩЕВОД ОТКЛОНЯЕТСЯ ПО ДУГЕ МАЛОГО И БОЛЬШОГО РАДИУСА
170		ШУМ ФЛИНТА ОБУСЛОВЛЕН	ОТНОСИТЕЛЬНЫМ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ
171		НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ	ЭХОКАРДИОГРАФИЯ
172		РЕФЛЕКС КИТАЕВА (АКТИВНЫЙ СПАЗМ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИОЛ) ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ	ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО РОСТА ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ (БОЛЕЕ 25 ММ РТ.СТ.) И В ЛЕГОЧНЫХ ВЕНАХ
173		КАКОЙ МЕТОД ПОЗВОЛЯЕТ	БИОПСИЯ

		ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ	
174		ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ КАКОЙ ЭТИОЛОГИИ В БИОПТАТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ТЕЛЬЦА МАЛЛОРИ	АЛКОГОЛЬНОЙ
175		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
176		СРЕДИ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ	ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ
177		ПРОБА, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ВЫЯВИТЬ СНИЖЕНИЕ КЛУБЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ	ПРОБА РЕБЕРГА-ТАРЕЕВА
178	ПК-13/ ПК-13.5	МАРКЕРЫ ХОБЛ	НЕЙТРОФИЛЫ И НЕОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ
179	ПК-13/ ПК-13.1	КОЛИЧЕСТВО ПАЧКА/ЛЕТ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ	ЧИСЛО ВЫКУРИВАЕМЫХ СИГАРЕТ В СУТКИ X СТАЖ КУРЕНИЯ (ГОДЫ)
18018 1	ПК-13/ ПК-13.1	ПАЦИЕНТА МОЖНО РАССМАТРИВАТЬ КАК ЗЛОСТНОГО КУРИЛЬЩИКА, ЕСЛИ ИНДЕКС КУРЯЩЕГО ЧЕЛОВЕКА (ИКЧ)	>120
182	ПК-13/ ПК-13.5	ПОКАЗАТЕЛЬ ОФВ ₁ ПРИ ХОБЛ 2 СТАДИИ СОСТАВЛЯЕТ	<80%
183	ПК-13/ ПК-13.5	ПОКАЗАТЕЛЬ ОФВ ₁ ПРИ ХОБЛ 3 СТАДИИ СОСТАВЛЯЕТ	< 50%
184	ПК-13/ ПК-13.5	БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ОБРАТИМОЙ, ЕСЛИ ПРИРОСТ ОФВ ₁ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ	≥ 15%
185	ПК-13/ ПК-13.5	НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	ИССЛЕДОВАНИЕ ГАЗОВОГО СОСТАВА АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ
186	ПК-13/	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ	ПРОБА ТИФФНО

	ПК-13.5	ПОКАЗАТЕЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ	
187	ПК-13/ ПК-13.5	ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА С	САЛЬБУТАМОЛОМ
188	ПК-13/ ПК-13.2	ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ	ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ НА ЛЕВОМ БОКУ В ФАЗЕ ВЫДОХА
189	ПК-13/ ПК-13.2	НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	НАЛИЧИЕ "ЩЕЛЧКА ОТКРЫТИЯ" МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА
190	ПК-13/ ПК-13.5	НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА В КРОВИ	5,0-20,5 МКМОЛЬ/Л
191	ПК-13/ ПК-13.5	ТОЛЬКО ПРЯМАЯ (КОНЪЮГИРОВАННАЯ) ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ	МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ
192	ПК-13/ ПК-13.5	УВЕЛИЧЕНИЕ ПРЯМОГО И НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ	ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ
193	ПК-13/ ПК-13.5	О ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ	УРОВНЯ ЩФ
194	ПК-13/ ПК-13.2	ДЛЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО	СКУДНЫЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ
195	ПК-13/ ПК-13.1	НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ХАРАКТЕРОМ БОЛЕЙ У БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ	СТОЙКАЯ ЗАГРУДИННАЯ ДАВЯЩАЯ, ИНОГДА ЖГУЧАЯ, С ШИРОКОЙ ИРРАДИАЦИЕЙ
196	ПК-13/ ПК-13.1	ДЛЯ ИНФАРКТНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ТЭЛА ХАРАКТЕРНО	ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ И БОЛИ В ГРУДИ
197	ПК-13/ ПК-13.5	ЛЕЙКОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ	ВИРУСАМИ
198	ОПК-4/ ОПК-4.1	ПРИЗНАК НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ	СНИЖЕНИЕ ЖЕЛ
199	ПК-13/ ПК-13.3	В ВОИНСКОЙ ЧАСТИ ОТМЕЧЕНО МАССОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПНЕВМОНИЕЙ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С МАЛОПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ И ВЫРАЖЕННЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ИНТОКСИКАЦИИ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ - ДВУСТОРОННЕЕ УСИЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В ПРИКОРНЕВЫХ ОБЛАСТЯХ,	МИКОПЛАЗМА

		ПОЛИМОРФНЫЕ ОЧАГИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ АМОКСИЦИЛЛИНОМ, ЦЕФАЛОСПОРИНАМИ НЕЭФФЕКТИВНА. ВЕРОЯТНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ	
200	ПК-13/ ПК-13.2	ДЛЯ ФРИДЛЕНДЕРОВСКОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО	ДЕСТРУКТИВНЫЙ ХАРАКТЕР ПНЕВМОНИИ С ФОРМИРОВАНИЕМ МНОЖЕСТВЕННЫХ АБСЦЕССОВ
201	ПК-13/ ПК-13.6	У СЛУЖАЩЕЙ КРУПНОЙ ГОСТИНИЦЫ С КОНДИЦИОНЕРАМИ ОСТРО ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 40 °, ПОЯВИЛСЯ ОЗНОБ, КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ, КРОВОХАРКАНЬЕ, БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ДЫХАНИИ, МИАЛГИИ, ТОШНОТА, ДИАРЕЯ. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНА ИНФИЛЬТРАЦИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С ОБЕИХ СТОРОН. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПНЕВМОНИИ	ЛЕГИОНЕЛЛА
202	ПК-13/ ПК-13.5	ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ), ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАНА	ЧЕРЕЗ 2-3 ДНЯ И БОЛЕЕ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
203	ПК-13/ ПК-13.5	ОСЛОЖНЕНИЮ ПНЕВМОНИИ АБСЦЕССОМ СПОСОБСТВУЮТ	ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ
204	ПК-13/ ПК-13.5	ПРИЗНАК НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ	СНИЖЕНИЕ ЖЕЛ
205	ПК-13/ ПК-13.5	ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОСТРЫЙ АБСЦЕСС И ГАНГРЕНУ ЛЕГКОГО, ПРОНИКАЮТ В ЛЕГОЧНУЮ ТКАНЬ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО	АСПИРАЦИОННЫМ ПУТЕМ
206	ПК-13/ ПК-13.5	ГАНГРЕНУ ЛЕГКОГО ОТ ОСТРОГО АБСЦЕССА ОТЛИЧАЕТ	ОТСУТСТВИЯ КЛИНИЧЕСКИХ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ОТГРАНИЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ЛЕГКИХ
207	ПК-13/ ПК-13.2	ПОЯВЛЕНИЕ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ	ОСЛАБЛЕНИЕМ ИЛИ ОТСУТСТВИЕМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ
208	ПК-13/	У 42-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО,	ПОЯВЛЕНИЕМ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ

	ПК-13.5	СТРАДАЮЩЕГО МИТРАЛЬНЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АНГИНЫ ПОЯВИЛИСЬ ЧАСТЫЕ ПРЕДСЕРДНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ОЩУЩАЕМЫЕ БОЛЬНЫМ КАК НЕПРИЯТНЫЕ "ТОЛЧКИ" В ГРУДИ. ДАННОЕ НАРУШЕНИЕ РИТМА УГРОЖАЕТ	АРИТМИИ
209	ПК-13/ ПК-13.5	У БОЛЬНОГО ВНЕЗАПНО ВОЗНИК ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ (160 В МИНУТУ), КОТОРЫЙ ВРАЧ КУПИРОВАЛ ПРОБОЙ ВАЛЬСАЛЬВЫ. ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ СКОРЕЕ ВСЕГО БЫЛ ОБУСЛОВЛЕН	ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ
210	ПК-13/ ПК-13.5	ВЫЯВЛЕНИЕ НА ЭКГ УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА PQ, РАВНОГО 0,28 С, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО	БЛОКАДЫ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ПРОВЕДЕНИЯ 1-Й СТЕПЕНИ
211	ПК-13/ ПК-13.5	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
212	ПК-13/ ПК-13.1	ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ	ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ И ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST, ВОЗНИКАЮЩИЕ ОДНОВРЕМЕННО ПРИ НАГРУЗКЕ
213	ПК-13/ ПК-13.5	ОСНОВНОЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ В-БЛОКАТОРОВ ПРИ СТЕНОКАРДИИ СВЯЗАН С	УМЕНЬШЕНИЕМ ЧАСТОТЫ И СИЛЫ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЦА
214	ПК-13/ ПК-13.5	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ	ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ДЕПРЕССИЯ ST
215	ПК-13/ ПК-13.5	ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА	ЛОКАЛЬНЫЙ ГИПОКИНЕЗ СТЕНКИ ЖЕЛУДОЧКА
216	ПК-13/ ПК-13.5	ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА, ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ЛПНП И ЛПОНП	ЛП

		ЯВЛЯЕТСЯ ТИП	
--	--	--------------	--

На закрытое задание рекомендованное время – 2 минуты

	Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	Вопросы	Правильны й ответ
217	ПК-13/ ПК-13.4	ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (НР) 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
218	ПК-13/ ПК-13.4	БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (НР) 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 ¹⁴ С или ¹³ С (дыхательный тест)	б
219	ПК-13/ ПК-13.4	ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (НР) а) выявление НР в мазках- отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка б) выделение чистой культуры НР и определение чувствительности к антибиотикам в) выявление антител IgM и IgG к НР в крови с помощью ИФА г) выявление фрагментов ДНК НР методом ПЦР в биоптате СО (зубном налете, кале)	в

220	ПК-13/ ПК-13.4	МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> (НР) а) выявление НР в мазках-отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка б) выявление фрагментов ДНК НР в биоптатах слизистой оболочки желудка СО (зубном налете, кале) методом ПЦР в) изучение уреазной активности в биоптате слизистой оболочки желудка (CLO-тест) г) выявление антител IgM и IgG к НР в крови с помощью иммуноферментного анализа	б
221	ПК-13/ ПК-13.4	ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> (НР) а) выявление НР в биоптатах слизистой оболочки антрального отдела и тела желудка б) выявление НР в мазках-отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка в) выделение чистой культуры и определение чувствительности к антибиотикам г) выявление фрагментов ДНК НР в биоптатах слизистой оболочки желудка СО (зубном налете, кале) методом ПЦР	а
222	ПК-13/ПК-13.4	БИОХИМИЧЕСКИЙ ТЕСТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> (НР) ОСНОВАН НА ВЫЯВЛЕНИИ а) изучение уреазной активности НР в биоптатах слизистой оболочки желудка (CLO-тест) б) выявление антител IgM и IgG к <i>H.pylori</i> в крови с помощью иммуноферментного анализа в) выделение чистой культуры НР и определение чувствительности к антибиотикам г) выявление фрагментов ДНК НР в биоптатах слизистой оболочки желудка СО (зубном налете, кале) методом ПЦР	а
223	ПК-13/ ПК-13.3	ОСНОВНЫМ НАЧАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЗАСТОЙНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ а) периферические отеки нижних конечностей б) гипертензия в малом круге кровообращения в) выпот в плевральных полостях г) увеличение живота	а
224	ПК-13/ ПК-13.2	ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ а) отеки б) одышка в) увеличение печени г) цианоз	б

225	ПК-13/ ПК-13.4	НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ХСН ЯВЛЯЕТСЯ а) электрокардиография б) эхокардиография в) рентгенография сердца в трех проекциях г) фонокардиография	б
226	ПК-13/ ПК-13.3	ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНА АНЕМИЯ а) железодефицитная б) В₁₂- дефицитная в) гипопластическая (апластическая) г) гемолитическая	б)
227	ПК-13/ ПК-13.5	В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И РАКОМ ЖЕЛУДКА САМЫМ ВАЖНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ а) рентгеноскопия желудка б) реакция Грегерсена в) фиброгастроскопия с прицельной биопсией г) исследование желудочной секреции с гистамином	в
228	ПК-13/ ПК-13.2	ПОЯВЛЕНИЕ ШУМА ПЛЕСКА ПРИ ТОЛЧКОВОЙ ПЕРКУССИИ В ЭПИГАСТРИИ СПУСТЯ 5-6 Ч ПОСЛЕ ПРИЕМА ЖИДКОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О а) развитии перфорации желудка б) развитии желудочного кровотечения в) обострении хронического гастрита г) развитии стеноза привратника	г
229	ПК-13/ ПК-13.5	САМЫМ НАДЕЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ЯБ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ а) рентгенологическое б) кала на скрытую кровь в) желудочной секреции г) эндоскопическое	г
230	ПК-13/ ПК-13.1	У БОЛЬНОГО С МНОГОЛЕТНИМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОЯВИЛИСЬ ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА. ЭТО ОСЛОЖНЕНИЕ а) стеноз привратника б) пенетрация в) малигнизация г) перфорация	б
231	ПК-13/ ПК-13.1	У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ОТРЫЖКУ «ТУХЛЫМ ЯЙЦОМ», РВОТУ ПРИНЯТОЙ	а

		НАКАНУНЕ ПИЩЕЙ. ВЕРОЯТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ а) стеноз привратника б) пенетрация в) малигнизация г) перфорация	
232	ПК-13/ ПК-13.1	У 30-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА ОТМЕЧАЮТСЯ НОЧНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, УМЕНЬШАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ. ВНЕЗАПНО ПОСЛЕ ПОДЪЕМА ТЯЖЕСТИ ПОЯВИЛИСЬ ОСТРЫЕ БОЛИ. ВЕРОЯТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ а) стеноз привратника б) пенетрация в) малигнизация г) перфорация	г
233	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
234	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
235	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
236	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
237	ПК-13/ ПК-13.1	ВЫБЕРИТЕ ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА а) болевой б) желудочной диспепсии в) кишечной диспепсии г) астеноневротический	б

238	ПК-13/ ПК-13.5	ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ а) ректальный б) сублингвальный в) внутрь г) внутривенный	г
239	ПК-13/ ПК-13.5	ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩЕГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ а) вентрикулография б) стресс доплер-эхокардиография в) электрокардиография г) доплер-эхокардиография	г
240241	ПК-13/ ПК-13.5	ОДНИМ ИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ а) КФК б) аминотрансфераз в) креатинина г) натрийуретических пептидов	г
242	ПК-13/ ПК-13.5	СИМПТОМОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ЭКГ-ПРИЗНАК а) отклонение электрической оси сердца вправо б) смещение переходной зоны влево в) высокие зубцы R в левых грудных отведениях г) высокие зубцы R в правых грудных отведениях	в
243	ПК-13/ ПК-13.5	ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ а) $\leq 1,0$ ммоль\л б) $\leq 1,7$ ммоль\л в) $\leq 2,0$ ммоль\л г) $\leq 3,0$ ммоль\л	б
244	ПК-13/ ПК-13.5	ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, СПРАВЕДЛИВО СЛЕДУЮЩЕЕ УТВЕРЖДЕНИЕ а) появление антител к обкладочным клеткам б) появление антител к гастромукопротеину в) появление антител к Helicobacter pylori г) развитие В12 дефицитной анемии	в

245	ПК-13/ ПК-13.5	ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ а) лейкоцитурия б) протеинурия в) гематурия г) цилиндрурия	б
246	ПК-13/ ПК-13.5	ПРОБА, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ВЫЯВИТЬ СНИЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХГН а) проба по Нечипоренко б) проба Зимницкого в) проба Реберга-Тареева г) проба Аддиса-Каковского	в
247	ПК-13/ ПК-13.5	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА а) исследование мочи б) изотопная ренография в) экскреторная урография г) пункционная биопсия почки	г
248	ПК-13/ ПК-13.5	ИЗМЕНЕНИЯ МОЧИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА пиурия дизурия лейкоцитурия протеинурия	г

Код контролируемой компетенции

ПК-14. Способность 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 – 4 минуты.

№	Код/ индикатор компетен- ции	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>			
249	ПК-14/ ПК-14.1	ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СТЕНОКАРДИИ	ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕЙ МЕНЕЕ 20 МИНУТ БОЛИ КУПИРУЮТСЯ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ
250	ПК-14/ ПК-14.2	ПРИ ПОСТИНФАРКТНОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ	АНЕВРИЗМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

		МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ	
251	ПК-14/ ПК-14.2	ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО	ОЛИГОАНУРИЯ ГИПОТОНИЯ С ТАХИКАРДИЕЙ
252	ПК-14/ ПК-14.2	ДЛЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ	ПОРАЖАЮТСЯ В ОСНОВНОМ КРУПНЫЕ СУСТАВЫ
253	ПК-14/ ПК-14.2	ДЛЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ	ПОРАЖАЕТСЯ В ОСНОВНОМ МИОКАРД И ЭНДОКАРД С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАЗВИТИЕМ ПОРОКОВ СЕРДЦА И ХСН
254	ПК-14/ ПК-14.1	КАКОЙ КЛАПАН СЕРДЦА РАНЫШЕ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ	МИТРАЛЬНЫЙ
255	ПК-14/ ПК-14.1	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ	КОЛЬЦЕВИДНАЯ ЭРИТЕМА
256	ПК-14/ ПК-14.2	III - ЕЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА СООТВЕТСТВУЕТ	С - РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК +++
257	ПК-14/ ПК-14.1	РЕВМАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	«ЛЕТУЧИМ» ПОРАЖЕНИЕМ КРУПНЫХ СУСТАВОВ
258	ПК-14/ ПК-14.1	КОЛЬЦЕВИДНАЯ ЭРИТЕМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА КОЖЕ	ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЕЧНОСТЕЙ
259	ПК-14/ ПК-14.2	К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ (МАЛЫМ) КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСИТСЯ	ЛИХОРАДКА
260261	ПК-14/ ПК-14.2	ИСХОДОМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ	ХРОНИЧЕСКАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА
262	ПК-14/ ПК-14.1	ПРИ МИТРАЛЬНОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ	АКРОЦИАНОЗ, ЦИАНОТИЧЕСКИЙ РУМЯНЕЦ
263	ПК-14/ ПК-14.2	КАКОЙ СИНДРОМ ОТЛИЧАЕТ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ	ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

		ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА	
264	ПК-14/ ПК-14.2	ЧТО ОТЛИЧАЕТ ПЕРВИЧНЫЙ БИЛИАРНЫЙ ЦИРРОЗ ОТ ВТОРИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ	ОБРАЗОВАНИЕ АУТОАНТИТЕЛ К МЕМБРАНЕ КЛЕТОК ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ
265	ПК-14/ ПК-14.1	КАКОЙ ПРИЗНАК ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕ ОТРАЖАЕТ ПОРТАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ	ЖЕЛТУХА
266	ПК-14/ ПК-14.1	К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОТНОСИТСЯ	ИНВЕРСИЯ СНА, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ
267	ПК-14/ ПК-14.2	ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ	БИЛИРУБИН, ПТИ, АЛЬБУМИН
268	ПК-14/ ПК-14.2	КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ	АСЦИТ, ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ
269	ПК-14/ ПК-14.2	КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГЕПАТО- РЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ	ОЛИГУРИЯ, АЗОТЕМИЯ
270	ПК-14/ ПК-14.2	ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ	ПОВЫШЕНИЕ А- ФЕТОПРОТЕИНА
271	ПК-14/ ПК-14.2	ДЛЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ХАРАКТЕРНО	ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ, G- ГЛЮТАМАТТРАНСПЕПТИДАЗЫ, ХОЛЕСТЕРИНА
272	ПК-14/ ПК-14.2	ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ И ДРУГИХ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ, ХАРАКТЕРНО	ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ АСТ, АЛТ, ЛДГ

273	ПК-14/ ПК-14.2	ПРИЗНАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОТЛИЧИТЬ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ	ОТСУТСТВИЕ В КРОВИ А- ФЕТОПРОТЕИНА
274	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
275	ПК-14/ ПК-14.2	ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, СПЛЕНОМЕГАЛИЯ И МЕЛЕНА ВЫЗЫВАЮТ ПОДОЗРЕНИЕ	НА КРОВОТОЧАЩИЕ ВЕНЫ ПИЩЕВОДА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ
276	ПК-14/ ПК-14.2	КАКАЯ ФОРМА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЕЗНИ БЕРЖЕ	ГЕМАТУРИЧЕСКАЯ
277	ПК-14/ ПК-14.1	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ДОЛЕВОЙ (КРУПОЗНОЙ) ПНЕВМОНИИ	РАЗВИТИЕ ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПЛЕВРЫ
278	ПК-14/ ПК-14.2	ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИТУАЦИЕЙ, УГРОЖАЮЩЕЙ РАЗВИТИЕМ	ИНФАРКТА МИОКАРДА
279280	ПК-14/ ПК-14.1	ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ФК 2 ХАРАКТЕРНО	НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПОВ ПРИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ ВЫШЕ 1 ЭТАЖА
281	ПК-14/ ПК-14.1	ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ФК 3 ХАРАКТЕРНО	НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПОВ ПРИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ ВЫШЕ 1 ЭТАЖА,
282	ПК-14/ ПК-14.1	ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШАЯ СТЕНОКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ	1 МЕСЯЦ

		ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ ДАВНОСТЬЮ	
283	ПК-14/ ПК-14.1	СИМПТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ПОСТИНФАРКТНОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ	НАРУШЕНИЯ РИТМА, ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, АНЕВРИЗМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА
284	ПК-14/ ПК-14.1	УКАЖИТЕ СРОКИ ЛАТЕНТНОГО ПЕРИОДА, ПОСЛЕ КОТОРОГО ПОЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМЫ НЕФРИТА	2-3 НЕДЕЛИ
285	ПК-14/ ПК-14.1	ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ СЛУЧАЙНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ	ЛАТЕНТНЫЙ
286	ПК-14/ ПК-14.1	БОЛИ В ОБЛАСТИ ПОЯСНИЦЫ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ	С НАБУХАНИЕМ ПОЧЕК
287	ПК-14/ ПК-14.2	ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА	ВАРИАНТНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ СПАЗМА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ
288	ПК-14/ ПК-14.2	ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА В ОТЛИЧИЕ ОТ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНО	УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НА УЗИ
289	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
290	ПК-14/ ПК-14.1	КАКОЕ ИЗ ПОЛОЖЕНИЙ В ОТНОШЕНИИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ (ПРИНЦМЕТАЛА) ВЕРНО	ПРИЧИНОЙ БОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОРОНАРОСПАЗМ
291	ПК-14/ ПК-14.1	СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА - ЭТО	АУТОИММУННАЯ РЕАКЦИЯ
292	ПК-14/	НЕ ОТНОСИТСЯ К	СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА

	ПК-14.1	ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ	
293	ПК-14/ ПК-14.1	ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА ХАРАКТЕРНО	ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ПЕРИКАРДИТ, ПЛЕВРИТ, ПНЕВМОНИЯ
294	ПК-14/ ПК-14.1	ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО	СНИЖЕНИЕ АД МЕНЕЕ 90/50 ММ РТ. СТ.
295	ПК-14/ ПК-14.1	КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ	ОСТРАЯ «КИНЖАЛЬНАЯ» БОЛЬ
296	ПК-14/ ПК-14.1	СТРЕССОВАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ	КРОВОТЕЧЕНИЕМ
297	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
298	ПК-14/ ПК-14.1	ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА, НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННАЯ ЗАБОЛЕВАНИЮ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ	С 2-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА И ДО 40 ЛЕТ
299	ПК-14/ ПК-14.1	ОСТРЫЙ ДИФФУЗНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОСЛЕ	СТРЕПТОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЙ
300	ПК-14/ ПК-14.1	ДЛЯ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО	ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ ПУЛЬС

На закрытое задание рекомендованное время – 2 минуты

	Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	Вопросы	Правильны й ответ
301	ПК-14/ ПК-14.1	КАКОЙ ПРИЗНАК ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ а) набухание шейных вен б) асцит в) увеличение печени	г

		г) ортопноэ	
302	ПК-14/ ПК-14.1	ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ а) ортопноэ б) асцит в) увеличение печени г) набухание шейных вен	а
303	ПК-14/ ПК-14.1	ДЛЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ а) увеличение печени б) кашель в) сердечная астма г) акроцианоз	а
304	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
305	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
306	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
307	ПК-14/ ПК-14.1	ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО а) экспираторная одышка б) инспираторная одышка в) мелкопузырчатые влажные хрипы г) кашель с гнойной мокротой	а

308	ПК-14/ ПК-14.1	ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ а) лейкоцитурия б) массивная протеинурия в) гематурия г) цилиндурия	б
309	ПК-14/ ПК-14.1	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ СИМПТОМ, НАБЛЮДАЕМЫЙ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ а) отёки б) лейкоцитурия в) артериальная гипертензия г) протеинурия	г
310	ПК-14/ ПК-14.1	ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА ТРИКУСПИДАЛЬНОМ КЛАПАНЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ а) у больных, находящихся на хроническом гемодиализе б) после операций на полости рта в) после эндоскопических исследований г) у наркоманов, пользующихся внутривенными наркотиками	г

Разработчики

Зав. кафедрой

Завуч кафедры

ППС

 / Мирсаева Г.Х.

 / Камаева Э.Р.

 / Амирова Г.Ф.

 / Хакимова Р.А.

 / Макеева Г.К.

СОГЛАСОВАНО

Председатель УМС по специальности/направлению

подготовки 31.05.02 Педиатрия

 / Малиевский В.А.

