

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



УТВЕРЖДАЮ
Проектор по учебной работе
B.E.Изосимова
2025 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

31.05.02 Педиатрия

Квалификация

Врач – педиатр

ФГОС ВО

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

1. Цель и задачи ОМ (ОС)

Цель ОМ (ОС) – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся по программе высшего образования – программе специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, освоивших производственную практику «Клиническая практика терапевтического профиля»

Основной задачей ОМ (ОС) производственной практики «Клиническая практика терапевтического профиля» является оценка достижения обучающимися результатов обучения рассматриваемого направления подготовки.

Паспорт тестового материала по производственной практике «Клиническая практика терапевтического профиля»

№	Наименование пункта	Значение
1.	Специальность/направление подготовки	Педиатрия
2.	Кафедра	Факультетская терапия
3.	Автор-разработчик	Проф. Мирсаева Г.Х. Доц. Уразаева А.И. Доц. Андрианова О.Л.
4.	Наименование дисциплины	производственная практика «Клиническая практика терапевтического профиля (в т.ч. симуляционное обучение)»
5.	Общая трудоемкость по учебному плану	108 часов/3 ЗЕ
6.	Наименование папки	Оценочные материалы по производственной практике «Клиническая практика терапевтического профиля (в т.ч. симуляционное обучение)»
7.	Количество тестовых заданий всего по дисциплине	535
8.	Количество заданий	100
9.	Из них правильных ответов должно быть (%):	71 % и более
10.	Для оценки «отл» не менее	91%
11.	Для оценки «хор» не менее	81%
12.	Для оценки «удовл» не менее	71%
13.	Время (в минутах)	90 минут
14.	Вопросы к аттестации	35
15.	Задачи	10

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции
ОПК-5	ОПК-5.1
	ОПК-5.2
	ОПК-5.3
ОПК-7	ОПК-7.1
	ОПК-7.2
	ОПК-7.3
ПК-13	ПК-13.1
	ПК-13.2
	ПК-13.3
	ПК-13.4
	ПК-13.5
	ПК-13.6
ПК-14	ПК-14.1
	ПК-14.2
	ПК-14.3

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
Дополните			
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, притулление ниже уровня 3-го ребра, там же - ослабленное дыхание и снижение бронхопаркиетики - 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 покое или после приема нитроглицерина. В течение последних 2 недель приступы участились, стали возникать при ходьбе в обычном темпе. При холтеровском	прогрессирующая стенокардия

		мониторировании в момент приступа зафиксированы синусовая тахикардия, желудочковые экстрасистолы и депрессия st, достигающая 2 мм в отведениях v4-v6. На следующий день на экг в покое в этих же отведениях сохраняется стойкая депрессия st, достигающая 1 мм. Предположительный диагноз _____	
5.	ОПК- 5./ ОПК-5.4.	Больной 46 лет, ночью стали возникать приступы загрудинных болей, во время которых на экг регистрировался преходящий подъем сегмента st. Вероятный диагноз _____	стенокардия Принцметала
6.	ОПК- 5./ ОПК-5.4.	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 грудине стал выслушиваться интенсивный систолический шум с ритмом галопа. Насыщение крови кислородом в правом желудочке увеличено. Наиболее вероятный диагноз _____	разрыв межжелудочковой перегородки
7.	ОПК- 5./ ОПК-5.4.	У 45-летнего больного после большой физической нагрузки развились резкие давящие загрудинные боли, отдающие в левую лопатку. Боли были купированы скорой помощью внутривенным введением морфина на экг: подъем st в отведениях i, avl, v5-v6, снижение st в отведениях iii, v1-v2. Вероятный диагноз _____	передне-боковой инфаркт миокарда
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./	У больного 52 лет с острым передним инфарктом миокарда возник приступ удушья.	отек легких

	ОПК-5.4.	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 _____	
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./ ОПК-5.1.	При каком заболевании наблюдается снижение секреторно-кислотообразующей функции желудка _____	хронический 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/ ОПК-5.1	Ведущим звеном патогенеза гипертонической болезни в начальном периоде является_____	увеличение 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 гломерулонефrite является _____	повышение уровня креатинина крови, снижение СКФ
46	ОПК-5/ ОПК-5.3	Морфологически при быстропрогрессирующем (подостром) гломерулонефrite характерно _____	экстракапиллярный гломерулонефрит «с полууниями»

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 симпато-адреналовой 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 структура 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	Микроальбуминурия - 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 мембранны 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 гломерулонефrite обусловлено _____	постоянной выработкой аутоантител к антигенам базальной мембранны клубочков
68	ОПК-5/ОПК-5.1	Наиболее информативным в дифференциальной диагностике хронического бронхита и бронхоэкститической 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 заболевание_____	тромбоэмболия легочной артерии
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 наружки 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 астмы _____	положительные кожные пробы с аллергенами и 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, иррадиирующий 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 давления при _____	недостаточность аортального 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 триkuspidальной недостаточности определяется _____	систолический шум у мечевидного отростка, усиливающийся на высоте вдоха
95	ОПК-5/ОПК-5.1	Центральное венозное давление (ЦВД) при триkuspidальной 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
Выберите один правильный ответ			
1.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>ВНЕШНИЙ ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА РАЗВИТИЕ И ПРОЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ</p> <p>а) генетическая предрасположенность к атопии б) пол в) ожирение г) аллергены</p>	г
2.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>ПРИ 1 СТУПЕНИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ (ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ) НАБЛЮДАЮТСЯ</p> <p>а) реже 1 раза в месяц б) реже 1 раза в неделю в) реже 1 раза в день г) ежедневно</p>	б
3.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>ПРИ 2 СТУПЕНИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ (ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ) НАБЛЮДАЮТСЯ</p> <p>а) реже 1 раза в месяц б) реже 1 раза в неделю в) реже 1 раза в день г) ежедневно</p>	в
4.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>ПРИ 3 СТУПЕНИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ (ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ) НАБЛЮДАЮТСЯ</p> <p>а) реже 1 раза в месяц б) реже 1 раза в неделю в) реже 1 раза в день г) ежедневно</p>	г
5.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>К ОСНОВНЫМ ЗВЕНЬЯМ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) бактериемия б) атеросклероз в) гиперхолестеринемия г) активация РААС</p>	а
6.	ОПК-5/ОПК-5.1	<p>ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА ТРИКУСПИДАЛЬНОМ КЛАПАНЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ</p> <p>а) у больных, находящихся на хроническом гемодиализе б) после операций на полости рта</p>	г

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

		БЫСТРО ПРИВОДЯЩИЙ К РАЗВИТИЮ ХПН а) гематурический б) латентный в) смешанный г) гипертонический	
14.	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 полууниями	г
15.	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) 1месяц	а)
16.	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
17.	ОПК-5/ОПК-5.1	ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) ожирение б) гиподинамия в) курение г) наличие порока сердца	г
18.	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
19.	ОПК-5/ОПК-5.1	ОСНОВНЫМ ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ	б

		<p>а) тканевая гипоксия</p> <p>б) снижение систолической или диастолической функции миокарда</p> <p>в) гиперактивация симпато-адреналовой системы</p> <p>г) активация местных тканевых РАС</p>	
20.	ОПК-5/ ОПК-5.1	<p>ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) активация ренин-ангиотензиновой системы (РАС)</p> <p>б) активация симпатико-адреналовой системы</p> <p>в) снижение сократительной способности миокарда</p> <p>г) активация выработки альдостерона и вазопрессина (АДГ)</p>	в
21.	ОПК-5/ ОПК-5.1	<p>РАЗВИТИЮ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ СПОСОБСТВУЕТ</p> <p>а) появление отеков на нижних конечностях</p> <p>б) повышение давления в легочных капиллярах</p> <p>в) депонирование крови в печени</p> <p>г) уменьшение постнагрузки</p>	6
22.	ОПК-5/ ОПК-5.1	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) ХОБЛ</p> <p>б) тромбоэмболия легочной артерии</p> <p>в) кардиомиопатии</p> <p>г) миокардит</p>	а
23.	ОПК-5/ ОПК-5.2	<p>К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ВАСКУЛИТОМ ИЛИ ЭМБОЛИЕЙ ОТНОСЯТ</p> <p>а) пятна Лукина</p> <p>б) пальцы в виде барабанных палочек</p> <p>в) ногти в виде часовых стекол</p> <p>г) подкожные ревматические узелки</p>	а
24.	ОПК-5/ ОПК-5.2	<p>К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) артериальная гипертензия</p> <p>б) сахарный диабет</p> <p>в) курение</p> <p>г) мужской пол</p>	г

25.	ОПК-5/ ОПК- 5.2	К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ а) употребление алкоголя б) наследственность в) курение г) мужской пол	в)
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/ ОПК- 5.2	КАКОЙ ШУМ ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ а) голосистолический б) протосистолический в) мезосистолический г) пресистолический д) протодиастолический	а
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.influentaе	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	а

		б) прием антибиотиков в) повышение уровня жизни г) гиподинамия	
39.	ОПК-5/ ОПК- 5.2	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ а) гиперемия кожных покровов с вишневым оттенком б) цвета «кофе с молоком» в) диффузный цианоз г) желтуха	б
40.	ОПК-5/ ОПК- 5.2	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ а) оперативные вмешательства б) длительное курение в) тесный контакт с больным туберкулезом легких г) психоэмоциональный СТРЕСС	а
41.	ОПК-5/ ОПК- 5.2	ХАРАКТЕРНЫЕ КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ а) кольцевидная эритема б) эритема в форме бабочки на лице в) узелки Ослера г) узелки Гебердена	в
42.	ОПК-5/ ОПК- 5.4	ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ - 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	в
43.	ОПК-5/ ОПК- 5.4	К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСИТСЯ а) лихорадка б) узелки Ослера в) подвижные вегетации на створках клапана г) пятна Рота	в)
44.	ОПК-5/ ОПК- 5.4	К БОЛЬШИМ КРИТЕРИЯМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСИТСЯ а) лихорадка б) лейкоцитоз в) лейкопения	г

		г) положительная культура крови	
45.	ОПК-5/ ОПК- 5.1	ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ а) аортальный клапан б) митральный клапан в) триkuspidальный 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	ПРИЧНОЙ 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

		б) через 1-2 часа после еды 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 инфилтрация 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 инфилтрация 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	в

		г) выраженная лимфоцитарная 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 Helicobacter pylori в) последствие воздействия эндогенных факторов г) аутоиммунный характер поражения	6
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	6
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	6
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/ 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
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 Helicobacter pylori 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/ индикаторы достижения компетенции	.Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>			
1.	ОПК-7./ ОПК-7.2.	Препарат для лечения внебольничной пневмонии, вызванной грамположительной флорой_____	амоксициллин
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.	Антиангиальный 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_____	протаминсуль-фат
7.	ОПК-7./ ОПК-7.1.	Механизм действия β-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 помошь_____	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 ацетилсалациловую кислоту, потому что она _____	препятствует агрегации тромбоцитов
16.	ОПК-7./ ОПК-7.1.	Трехкомпонентная эрадикационная схема включает в себя _____	омепразол+амоксициллин+кларитромицин
17.	ОПК-7./ ОПК-7.1.	Для препарата фамотидин подберите его характеристику _____	блокатор H ₂ -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 H2-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./ ОПК-7.3.	В лечении гиперкинетической формы дискинезий желчного пузыря используют_____	спазмолитические 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, оксигенотерапию
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 криза, осложненного отеком легких_____	фurosемид
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 хроническом панкреатите _____	креон
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 α
57.	ОПК-7/ ОПК-7.4	Критерием эффективности противовирусной терапии при хроническом гепатите с является _____	элиминация сывороточной HCV-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 гломерулонефrite _____	нефротическая форма

62.	ОПК-7/ ОПК-7.1	Препаратором выбора для лечения микоплазменной пневмонии является _____	азитромицин
63.	ОПК-7/ ОПК-7.1	Препаратором 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 _____	пульческий 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.	имплантация ЭКС

		Наиболее рациональная тактика ведения больного _____	
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 заболевания относятся _____	ингибиторы АПФ
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 урсодезоксихолевой кислоты
82.	ОПК-7/ ОПК-7.1	У 50-летней больной с желчнокаменной болезнью, 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 включает _____	глюокортикостероиды+цитостатики+антикоагулянты+дезагреганты

№	Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	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.	ПРЕПАРАТ - КОМБИНАЦИЯ ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩЕГО В2-АДРЕНОМИМЕТИКА И ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДА а) беродуал б) пульмикорт в) серетид г) сальбутамол	в
6.	ОПК- 7./ ОПК-7.3.	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. PaO ₂ - 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	г

		ПРОТИВОПОКАЗАНО БОЛЬНОМУ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ а) эуфиллин парентерально б) внутривенная регидратация в) кортикостероиды г) увеличение дозы симпатомиметиков (альбутамол, беротек, астмопент)	
7.	ОПК- 7./ ОПК-7.2.	БОЛЬНОЙ 49 ЛЕТ В СВЯЗИ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗНАЧЕН ПРЕДНИЗОЛОН ВНУТРЬ 20 МГ В СУТКИ. ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПРИЗНАКИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСЧЕЗЛИ, НО ПОЯвились боли в ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ИЖОГА, "КИСЛАЯ ОТРЫЖКА". ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ 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	г
8.	ОПК- 7./ ОПК-7.1.	К КОМБИНИРОВАННЫМ ПРОТИВОАСТМАТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ а) эуфиллин б) салметерол в) бекотид г) серетид	г
9.	ОПК- 7./ ОПК-7.1.	ПРЕПАРАТ - КОМБИНАЦИЯ ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩЕГО В2-АДРЕНОМИМЕТИКА И ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДА а) беродуал (ипратропия бромид/фенотерол) б) пульмикорт (бudesонид) 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	б

		г) верапамил	
11.	ОПК- 7./ ОПК-7.2	У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА В СОЧЕТАНИИ С ГИПERTОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ. 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 β_2 -рецепторов в) блокада а-рецепторов г) блокада гистаминорецепторов	б
16.	ОПК- 7./ ОПК-7.1.	β -АГОНИСТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ПРОЛООНГИРОВАННЫМ 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) бронхобструктивный 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) реже вызывают кашель б) не вызывают гипотензии в) уменьшают ЧСС г) увеличивают ЧСС	а
24.	ОПК- 7./ ОПК-7.1.	К БЛОКАТОРАМ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА 2 ОТНОСИТСЯ а) эналаприл б) аспирин в) валсартан г) варфарин	в
25.	ОПК- 7./ ОПК-7.2.	ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ а) синоатриальная блокада б) хроническая сердечная недостаточность в) желудочковая экстрасистолия г) наджелудочковая экстрасистолия	б
26.	ОПК- 7./ ОПК-7.2.	ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ВАРФАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ а) синоатриальная блокада б) фибрилляция предсердий в) желудочковая экстрасистолия г) наджелудочковая экстрасистолия	б
27.	ОПК- 7./	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ВАРФАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ	а

	ОПК-7.2.	а) тромбоцитопения б) хроническая сердечная недостаточность в) желудочковая экстрасистолия г) гиперкалиемия	
28.	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
29.	ОПК-7/ ОПК-7.1	К МИОТРОПНЫМ СПАЗМОЛИТИКАМ ОТНОСИТСЯ а) панкреатин б) метоклопрамид в) де-нол г) дротаверин	г
30.	ОПК-7/ ОПК-7.1	ПРЕПАРАТ ФАМОТИДИН а) блокатор H_2 -гистаминорецепторов б) холинолитик общего действия в) холинолитик местного действия г) антацид	а
31.	ОПК-7/ ОПК-7.3	ПРЕПАРАТ АЛМАГЕЛЬ а) блокатор H_2 -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) зантақ 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 ПРЕДПОЧТИТЕ, НАРЯДУ С ДИЕТОЙ И РЕЖИМОМ а) метоклопрамид б) промедол в) атропин г) анальгин	а
39.	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
40.	ОПК-7/ОПК- 7.1	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ а) подавление синтеза ЛПОНП в гепатоцитах б) подавление абсорбции холестерина в кишечнике в) подавление синтеза апопротеина В-100 г) связывание желчных кислот в просвете тонкого кишечника	а

41.	ОПК-7/ОПК-7.1	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭЗЕТИМИБА а) подавление синтеза ЛПОНП в гепатоцитах б) подавление абсорбции холестерина в кишечнике в) подавление синтеза апопротеина В-100 г) связывание желчных кислот в просвете тонкого кишечника	6
42.	ОПК-7/ОПК-7.1	ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, СПОСОБНЫЕ ВЫЗВАТЬ РАБДОМИОЛИЗ а) статины б) фибрата в) секвестранты желчных кислот г) препараты никотиновой кислоты	а
43.	ОПК-7/ОПК-7.1	НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ а) амоксициллин б) флуконазол в) цефтриаксон г) ванкомицин	6
44.	ОПК-7/ОПК-7.1	К СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТСЯ а) глюкокортикоиды б) дезагреганты в) гипотензивные г) антикоагулянты	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	6
47.	ОПК-7/ОПК-7.1	ПРИ «ПУЛЬС-ТЕРАПИИ» ПРИМЕНЯЕТСЯ а) индометацин б) преднизолон в) азатиоприн г) делагил	6
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	6
50.	ОПК-7/ ОПК-7.1	КАКОЙ ДИУРЕТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ОБЛАДАЕТ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ а) лазикс б) вероширон в) диакарб г) гипотиазид	6
51.	ОПК-7/ ОПК-7.1	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ К СЕРДЕЧНЫМ ГЛИКОЗИДАМ а) дигоксин б) строфантин в) вероширон г) коргликон	в
52.	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
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/	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ а) подавление синтеза холестерина в гепатоцитах	а

	ОПК-7.1	б) подавление абсорбции холестерина в кишечнике в) подавление синтеза апопротеина В-100 г) связывание желчных кислот в просвете тонкого кишечника	
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 опечения	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 аусcultативный 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./ ПК-13.4	Больной 40 лет, жалобы на длительные ноющие боли в 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 _____	с велоэргометрии
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 эпигастрции, 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 дискинезии _____	постоянная боль в правом подреберье, не связанная с 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 аусcultации абсцесса легкого, соединенного с бронхом определяется ____	амфорическое дыхание, крупнопузирчатые 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 ii 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 озн при остром гломерулонефrite 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 вышеперечисленные 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 смешена 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 _____	V1-V3
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/	Если у больного имеется мезосистолический щелчок, за которым следует короткий	пролапс митрального

	ПК-13.2	истолический шум, то можно заподозрить _____	клапана
57.	ПК-13/ ПК-13.2	Укажите r- признаки сочетанного митрального порока сердца _____	тalia 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 гломерулонефrite _____	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 _____	VELOЭРГОМЕТРИЯ (ВЭМ)
69.	ПК-13/ПК-13.2	Информативным методом диагностики стенокардии является _____	VELOЭРГОМЕТРИЯ
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 приступа боли за грудиной у мужчины среднего возраста обследование следует начинать с _____	ЭКГ
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 бронхэкстазов _____	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, креатинфосфориназы
82.	ПК-13/ПК-13.2	Нормальное арт. _____	120-129/80-84 мм рт. ст.
83.	ПК-13/ПК-13.2	Высокое нормальное арт. _____	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 арт. у больных гипертонической болезнью _____	ниже 140/90 мм рт. ст.
88.	ПК-13/ПК-13.2	Целевой уровень арт. у больных сахарным диабетом _____	ниже 130/85 мм рт. ст.
89.	ПК-13/ПК-13.3	В фазу вирусной интеграции при хроническом гепатите в крови определяется _____	HBsAg
90.	ПК-13/ПК-13.2	В фазу вирусной репликации при хроническом гепатите в маркером активности _____ является	HBeAg
91.	ПК-13/ПК-13.3	Активность хронического гепатита определяется _____	уровнем трансамина
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 холб. _____	нейтрофилы и необратимая

			бронхиальная обструкция
94.	ПК-13/ПК-13.2	Количество пачка/лет рассчитывается по формуле _____	число выкуриемых сигарет в сутки х стаж курения (года)
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 ₁ при хобл 2 стадии составляет _____	<80%
97.	ПК-13/ПК-13.2	Показатель офв ₁ при хобл 3 стадии составляет _____	< 50%
98.	ПК-13/ПК-13.2	Бронхиальная обструкция считается обратимой, если прирост офв ₁ 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
<i>Выберите один правильный ответ</i>			
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./	ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ	а

	ПК-13.5.	а) стекловидная, вязкая б) гнойная в) с прожилками крови г) слизисто-гнойная	
4.	ПК-13/ ПК-13.3	ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНА АНЕМИЯ а) железодефицитная б) В ₁₂ - 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 а) рентгеноскопия желудка б) реакция Грегерсена в) фиброгастроскопия с прицельной би- опсией г) исследование желудочной секреции с гистамином	в
6.	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
7.	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
8.	ПК-13/ ПК-13.5	НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА а) рентгенологический б) исследование кала на скрытую кровь в) желудочный сок с гистамином г) эндоскопия с биопсией	г
9.	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

		б) пенетрация в) малигнизация г) перфорация	
10.	ПК-13/ ПК-13.1	У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ОТРЫЖКУ «ТУХЛЫМ ЯЙЦОМ», РВОТУ ПРИНЯТОЙ НАКАНУНЕ ПИЩЕЙ. ВЕРОЯТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ а) стеноз привратника б) пенетрация в) малигнизация г) перфорация	а
11.	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
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 В МОМЕНТ ПРИСТУПА ПОДЪЕМ ST В ОТВЕДЕНИЯХ V2-V5 8 ММ. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ST НА ИЗОЛИНИИ. КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНОГО а) стабильная стенокардия 4-го функционального класса б) инфаркт миокарда в) ишемическая дистрофия миокарда г) вариантная стенокардия	г
18.	ПК-13/ ПК-13.2,3	ВАРИАНТЫ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ а) стенокардия Принцметала б) впервые возникшая стенокардия напряжения в) прогрессирующая стенокардия г) частая стенокардия напряжения и покоя	а
19.	ПК-13/ ПК-13.4	ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (HP) а) выявление HP в гистологических препаратах слизистой оболочки желудка б) выявление HP в мазках-отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка в) выделение чистой культуры HP и определение ее чувствительности к антибиотикам г) выявление фрагментов ДНК HP методом ПЦР в биоптате СО (зубном налете, кале)	б
20.	ПК-13/ ПК-13.4	БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (HP) а) выявление HP в мазках -отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка	б

		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}C или ^{13}C (дыхательный тест)	
21.	ПК-13/ ПК-13.4	ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> (HP) 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
22.	ПК-13/ ПК-13.4	МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> (HP) 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
23.	ПК-13/ ПК-13.4	ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> (HP) а) выявление НР в биоптатах слизистой оболочки антравального 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
24.	ПК-13/ПК-13.4	БИОХИМИЧЕСКИЙ ТЕСТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> (HP) ОСНОВАН НА ВЫЯВЛЕНИИ	а

		<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>	
25.	ПК-13/ ПК-13.3	<p>ОСНОВНЫМ НАЧАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЗАСТОЙНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) периферические отеки нижних конечностей</p> <p>б) гипертензия в малом круге кровообращения</p> <p>в) выпот в плевральных полостях</p> <p>г) увеличение живота</p>	а
26.	ПК-13/ ПК-13.2	<p>ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) отеки</p> <p>б) одышка</p> <p>в) увеличение печени</p> <p>г) цианоз</p>	б
27.	ПК-13/ ПК-13.4	<p>НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ХСН ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) электрокардиография</p> <p>б) эхокардиография</p> <p>в) рентгенография сердца в трех проекциях</p> <p>г) фонокардиография</p>	б
28.	ПК-13/ ПК-13.4	<p>ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (НР)</p> <p>а) выявление НР в гистологических препаратах слизистой оболочки желудка</p> <p>б) выявление НР в мазках-отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка</p> <p>в) выделение чистой культуры НР и определение ее чувствительности к антибиотикам</p> <p>г) выявление фрагментов ДНК НР методом ПЦР в биоптате СО (зубном налете, кале)</p>	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
Дополните			
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 более 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 гломерулонефrite 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 принципиала _____	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 гломерулонефrite 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 _____	автоиммунная 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 «кинжалная» боль
27.	ПК- 14./ ПК-14.1	Стрессовая язва желудка проявляется чаще _____	кровотечением
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	экспираторная
32.	ПК-14/ ПК-14.2	Согласно марсельско-римской классификации хп (1988) различают следующие формы _____	Кальцифицирующий, обструктивный, фиброзно-индуративный, кисты и псевдокисты
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	Абсцесс легкого

		в верхней доле справа, наполненная жидкостью. Наиболее вероятный диагноз _____	
34.	ПК-14/ ПК-14.2	У больного 35 лет в течение 2 недель слабость, потливость, 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 _____	экскудативный 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 эkg: 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: диффузный цианоз, в легких большое количество влажных разнокалиберных хрипов. Чсс - 100 в минуту. Ад - 120/100 мм рт.ст. Наиболее вероятное возникшее осложнение _____	отек легких

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, продолжающийся более _____	6 месяцев
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 глюмерулонефрита характерно повышение ад_____	гипертонической формы хронического глюмерулонефрита
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/ ПК-14.2	Iii - ей степени активности ревматического процесса соответствует_____	С - реактивный 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 мемbrane 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 α -фетопротеина
70.	ПК-14/ ПК-14.2	Для холестатического синдрома при хроническом гепатите характерно _____	повышение уровня щелочной фосфатазы, г-глютаматтранспептидазы, 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 а- 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 компетенции	Вопросы	Правильный ответ	
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 НУНА	б

		a) I класса б) II класса в) III класса г) IV класса	
5.	ПК-14/ ПК-14.2	ВЫРАЖЕННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ПО NYHA a) 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 в) мелкопузырчатые влажные хрипы г) кашель с гнойной мокротой	а