

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



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

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, изучивших дисциплину «Факультетская терапия».

Основной задачей ОМ (ФОС) дисциплины «Факультетская терапия» является оценка достижения обучающимися результатов обучения по дисциплине.

Паспорт оценочных материалов по дисциплине/практике «Факультетская терапия»

№	Наименование пункта	Значение
1.	Специальность	31.05.02 Педиатрия
2.	Кафедра	Факультетская терапия
3.	Автор-разработчик	Д.м.н., проф. Мирсаева Г.Х., к.м.н. доц. Хакимова Р.А.
4.	Наименование дисциплины	Факультетская терапия
5.	Общая трудоемкость по учебному плану	180 ч/5 з.е.
6.	Наименование папки	Оценочные материалы по дисциплине «Факультетская терапия»
7.	Количество заданий всего по дисциплине	305
8.	Количество заданий при тестировании обучающегося	60
9.	Из них правильных ответов должно быть (%):	
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)	60 минут

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются

следующие компетенции:

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<p>ОПК-5.1 Понимает: анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека</p> <p>ОПК-5.2 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p> <p>ОПК-5.3 Использует практический опыт: оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач</p>
ОПК-7. Способен назначить лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<p>ОПК-7.1 Понимает: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах</p> <p>ОПК-7.2 Разрабатывает план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращает или устраняет осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>ОПК-7.3 Использует практический опыт: разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказания медицинской</p>

	<p>помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
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	<p>ПК-13.1 Проводит расспрос пациента (основные и дополнительные жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни) с учетом медицинской этики и деонтологии, особенностей расспроса в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.</p> <p>ПК-13.2 Проводит физикальное обследование пациента с использованием основных методов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>ПК-13.3 Формулирует предварительный клинический (синдромальный) диагноз.</p>

	<p>ПК-13.4 Составляет план лабораторных и инструментальных методов обследования.</p> <p>ПК-13.5 Анализирует полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования и формулирует их клиническую интерпретацию.</p> <p>ПК-13.6 Оформляет результаты расспроса, физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента в соответствии с правилами оформления медицинской документации (медицинской карты стационарного больного).</p>
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)	<p>ПК-14.1 Выявляет основные патологические симптомы и синдромы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме.</p> <p>ПК-14.2 Формулирует клинический (синдромальный) диагноз основного заболевания и его осложнений с учетом клинической интерпретации полученных результатов лабораторных и инструментальных методов обследования.</p> <p>ПК-14.3 Оформляет клинический (синдромальный) диагноз основного заболевания и его осложнений в соответствии с правилами оформления медицинской документации (медицинской карты стационарного больного).</p>

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>		
ОПК-5/ ОПК-5.2	1. Наиболее часто выявляющийся характер перкуторного звука при ХОБЛ _____	коробочный
ОПК-5/ ОПК-5.3	2. Патоморфологический признак поражения сердца при острой ревматической лихорадке____	ашофф-талалаевские гранулемы

ОПК-5/ ОПК-5.2	3. Для надпеченочной желтухи характерно _____	желтуха, анемия, ретикулоцитоз в крови
ОПК-5/ ОПК-5.2	4. Для подпеченочной желтухи характерно _____	желтуха, кожный зуд, положительный симптом курвуазье
ОПК-5/ ОПК-5.2	5. Для печеночной желтухи характерно _____	желтуха, увеличение печени, увеличение прямого билирубина
ОПК-5/ ОПК-5.2	6. Причины механической желтухи _____	холедохолитиаз структура фатерова соска рак головки поджелудочной железы
ОПК-5/ ОПК-5.3	7. Скорость клубочковой фильтрации в пробе Реберга-Тареева в норме составляет _____	80-120 мл/мин
ОПК-5/ ОПК-5.3	8. Микроальбуминурия - это потеря белка с мочой в объеме _____	30-300 мг\сут
ОПК-5/ ОПК-5.1	9. В патогенезе гломерулонефрита принимают участие следующие факторы _____	иммунное воспаление базальной мембранны отложение комплексов "антиген - антитело" на фильтрующей поверхности клубочка образование капиллярных микротромбов
ОПК-5/ ОПК-5.2	10. Клапанная митральная недостаточность - диагностируется в случае _____	неполное смыкание створок митрального клапана вследствие их органического изменения
ОПК-5/ ОПК-5.1	11. Щелчок открытия митрального клапана _____	возникает через 0,06-0,12 секунд после закрытия аортальных клапанов
ОПК-5/ ОПК-5.2	12. Недостаточность левого желудочка практически всегда ведет к перегрузке правых отделов сердца вследствие развития _____	легочной гипертензии «пассивного» типа
ОПК-5/ ОПК-5.4	13. Хроническое течение процесса при хроническом гломерулонефrite обусловлено _____	постоянной выработкой аутоантител к антигенам базальной мембранны клубочков
ОПК-5/ОПК-5.1	14. Наиболее информативным в дифференциальной диагностике хронического бронхита и бронхэкститической болезни является _____	бронхография

ОПК-5/ОПК-5.1	15. Характерный признак сердечной недостаточности при хроническом легочном сердце у больного с ХОБЛ _____	набухание шейных вен
ОПК-5/ОПК-5.1	16. 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
ОПК-5/ОПК-5.1	17. 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
ОПК-5/ОПК-5.1	18. 2 стадии астматического статуса аускультативно характерно_____	участки «немого легкого»
ОПК-5/ОПК-5.1	19. При хронических обструктивных заболеваниях легких возможно осложнение_____	правожелудочковая недостаточность
ОПК-5/ОПК-5.1	20. Фактор, не участвующий в механизме удушья при бронхиальной астме_____	альвеолярный отек
ОПК-7/ОПК-7.1	21. Средства для быстрого облегчения симптомов при бронхиальной астме_____	быстро действующие в-адреномиметики
ОПК-5/ОПК-5.1	22. Аускультативная картина «немого легкого» при астматическом статусе обусловлена_____	полной обтурацией просвета бронхов вязкой мокротой с развитием ателектазов легочной ткани
ОПК-5/ОПК-5.1	23. Современное представление бронхиальной астмы_____	БА - хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей с участием эозинофилов, тучных клеток и Т-лимфоцитов
ОПК-5/ОПК-5.1	24. Характерные признаки атопической бронхиальной астмы_____	положительные кожные пробы с аллергенами и связь клинических

		симптомов с контактом с этими аллергенами
ОПК-5/ОПК-5.1	25. Влажные хрипы в легких обычно выслушиваются при _____	бронхопневмония
ОПК-5/ОПК-5.1	26. Цирроз печени от хронического гепатита отличается _____	наличием портальной гипертензии
ОПК-5/ОПК-5.1	27. Для хронического панкреатита характерны жалобы на _____	опоясывающие боли
ОПК-5/ОПК-5.1	28. Наиболее информативным в дифференциальной диагностике хронического бронхита и бронхоэкститической болезни является _____	бронхография
ОПК-5/ОПК-5.1	29. Характерный признак сердечной недостаточности при хроническом легочном сердце у больного с ХОБЛ _____	набухание шейных вен
ОПК-5/ОПК-5.1	30. 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 стандартном отведении. Приведенную выше клиническую картину может обусловить заболевание _____	тромбоэмболия легочной артерии
ОПК-5/ОПК-5.1	31. Преходящая охриплость голоса как симптом характерен для _____	митрального стеноза
ОПК-5/ОПК-5.1	32. Раннее развитие фибрилляции предсердий характерно для _____	митрального стеноза
ОПК-5/ОПК-5.1	33. Усиление 1 тона на верхушке сердца характерно для _____	митрального стеноза
ОПК-5/ОПК-5.1	34. Голосистолический шум на верхушке сердца, иррадиирующий в левую подмышечную область определяется при _____	недостаточность митрального клапана
ОПК-5/ОПК-5.1	35. Пролапс митрального клапана характеризуется развитием _____	недостаточности митрального клапана
ОПК-5/ОПК-5.1	36. Симптом Квинке («псевдокапиллярный пульс») характерен для _____	недостаточности аортального клапана

ОПК-5/ОПК-5.1	37. Диастолический шум флинта характерен для _____	недостаточности аортального клапана
ОПК-5/ОПК-5.1	38. Шум Флинта обусловлен _____	относительным митральным стенозом
ОПК-5/ОПК-5.1	39. На крупных артериях определяется двойной тон Траубе при _____	недостаточность аортального клапана
ОПК-5/ОПК-5.1	40. Pulsus differens характерен для _____	митрального стеноза
ОПК-5/ОПК-5.1	41. Наблюдается увеличение пульсового артериального давления при _____	недостаточность аортального клапана
ОПК-5/ОПК-5.1	42. Гипертрофия миокарда левого желудочка наиболее выражена при _____	аортальный стеноз
ОПК-5/ОПК-5.1	43. На ЭКГ характерны признаки гипертрофии левого предсердия и правого желудочка при _____	митральном стенозе
ОПК-5/ОПК-5.1	44. На ЭКГ характерны признаки гипертрофии левого предсердия и левого желудочка при _____	недостаточности митрального клапана
ОПК-5/ОПК-5.1	45. Характерны симптомы Миоссэ, Квинке и шум Флинта при _____	недостаточности аортального клапана
ОПК-5/ОПК-5.1	46. Аусcultативно при триkuspidальной недостаточности определяется _____	истолический шум у мечевидного отростка, усиливающийся на высоте вдоха
ОПК-5/ОПК-5.1	47. Центральное венозное давление (ЦВД) при триkuspidальной недостаточности _____	повышается
ОПК-5/ОПК-5.1	48. 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
ОПК-5/ОПК-5.1	49. 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
ОПК-5/ОПК-5.1	50. Для митральной недостаточности характерен _____	истолический шум на верхушке

На закрытое задание рекомендованное время – 2 минуты

Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	Вопросы	Правильный ответ
ОПК-5/ ОПК-5.1	51. В ОСНОВЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЖИТ а) нарушение насосной функции сердца б) снижение АД в) снижение функции автоматизма сердца г) гипертрофия левого желудочка	а
ОПК-5/ ОПК-5.1	52. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) ожирение б) гиподинамия в) курение г) наличие порока сердца	г
ОПК-5/ ОПК-5.1	53. 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
ОПК-5/ ОПК-5.1	54. 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
ОПК-5/ ОПК-5.1	55. 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

ОПК-5/ ОПК-5.1	56. 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
ОПК-5/ ОПК-5.1	57. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ а) ХОБЛ б) тромбоэмболия легочной артерии в) кардиомиопатии г) миокардит	а
ОПК-5/ ОПК-5.2	58. 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
ОПК-5/ ОПК-5.1	59. ВНЕШНИЙ ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА РАЗВИТИЕ И ПРОЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ а) генетическая предрасположенность к атопии б) пол в) ожирение г) аллергены	г
ОПК-5/ ОПК-5.1	60. 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
ОПК-5/ ОПК-5.1	61. К ОСНОВНЫМ ЗВЕНЬЯМ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТСЯ а) бактериемия б) атеросклероз в) гиперхолестеринемия г) активация РААС	а
ОПК-5/ ОПК-5.1	62. ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА ТРИКУСПИДАЛЬНОМ КЛАПАНЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ а) у больных, находящихся на хроническом гемодиализе б) после операций на полости рта в) у инъекционных наркоманов г) у пожилых пациентов	г

ОПК-5/ ОПК-5.1	63. ЧТО НЕ ВХОДИТ В КЛАССИЧЕСКУЮ ТРИАДУ СИМПТОМОВ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА а) отеки б) одышка в) гипертония г) гематурия	б
ОПК-5/ ОПК-5.1	64. ПРИ КАКОМ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ХГН НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНЫ КОРТИКОСТЕРОИДЫ а) минимальных изменениях клубочков б) мезангипиллярном в) фокальном сегментарном г) мембранным	а
ОПК-5/ ОПК-5.1	65. МЕХАНИЗМ, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА а) иммунокомплексный б) антителный (антитела к базальной мембране почечных клубочков) в) токсическое повреждение почки г) дистрофические изменения почек	а
ОПК-5/ ОПК-5.1	66. ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА а) эклампсия б) сердечная астма и отёк лёгких в) геморрагический инсульт г) ХПН	а, б, в
ОПК-5/ ОПК-5.1	67. 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
ОПК-5/ ОПК-5.1	68. ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, АРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ САМЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ И БЫСТРО ПРИВОДЯЩИЙ К РАЗВИТИЮ ХПН а) гематурический б) латентный в) смешанный г) гипертонический	в

ОПК-5/ ОПК-5.1	69. ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, КОТОРЫЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ И БЫСТРО ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ХПН а) мембранозный б) мезангиролиферативный в) фокально-сегментарный г) экстракапиллярный с полулуниями	г
ОПК-5/ ОПК-5.1	70. В КАКОЙ СРОК ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ а) 10-12 дней б) 3-4 дня в) 1 неделя г) 1месяц	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>		
ОПК-7/ ОПК -7.1	71. Препараты, являющиеся муколитиками _____	ацетилцистеин йодид калия трипсин мукалтин
ОПК-7/ ОПК -7.2	72. При развитии острой левожелудочковой недостаточности у больного с острым инфарктом миокарда и повышенным АД необходимо начать лечение с введения _____	лазикса
ОПК-7/ ОПК -7.2	73. При развитии острой левожелудочковой недостаточности у больного с острым инфарктом миокарда и низким АД необходимо начать лечение с введения _____	дофамина
ОПК-7/ ОПК -7.2	74. При развитии острой левожелудочковой недостаточности у больного с митральным стенозом и фибрилляцией предсердий необходимо начать лечение с введения _____	дигооксина

ОПК-7/ ОПК -7.2	75. При развитии острой левожелудочковой недостаточности у больного с пароксизмальной желудочковой тахикардией необходимо начать лечение с введения _____	лидокаина
ОПК-7/ ОПК -7.2	76. Лечение кардиогенного шока у больного с острым инфарктом миокарда необходимо начать с введения _____	морфина
ОПК-7/ ОПК -7.2	77. При синдроме Дресслера у больных инфарктом миокарда показаны _____	глюкокортикоиды
ОПК-7/ ОПК -7.2	78. Какой препарат следует отменить у больного острым инфарктом миокарда при развитии геморрагического синдрома _____	гепарин
ОПК-7/ ОПК -7.1	79. Антиангинальным и противоаритмическим действием при стенокардии обладает _____	метопролол
ОПК-7/ ОПК -7.2	80. Синдром «обкрадывания» у больных стенокардией может развиться при использовании _____	дипиридамола
ОПК-7/ ОПК -7.2	81. Больной 35 лет страдает гипертонической болезнью 2-й ст., имеет место гиперкинетический тип гемодинамики. Следует отдать предпочтение для коррекции артериальной гипертензии _____	бета-адреноблокаторам
ОПК-7/ ОПК -7.2	82. У больного 58 лет на фоне гипертонического криза развился отек легких. АД - 220/140 мм рт. ст. В этой ситуации лучше использовать препарат _____	лазикс
ОПК-7/ ОПК -7.1	83. Препарат выбора при лечении АГ у беременных является _____	допегит (метилдопа)
ОПК-7/ ОПК -7.2	84. К основной группе гипотензивных препаратов на 2-3 стадии заболевания относятся _____	ингибиторы АПФ
ОПК-7/ ОПК -7.2	85. К холеретикам относятся _____	препараты, содержащие желчь
ОПК-7/ ОПК -7.2	86. К растворению камней в желчном пузыре способствуют _____	препараты урсодезоксихолевой кислоты
ОПК-7/ ОПК -7.2	87. Четырехкомпонентная схема лечения гломерулонефрита включает _____	глюкокортикоиды+цитостатики+

		антикоагулянты+ дезагреганты
ПК-7/ ПК-7.2	88. У 50-летней больной с желчнокаменной болезнью, возник очередной приступ желчной колики. Для купирования болевого синдрома показаны _____	спазмолитики
ОПК-7/ ОПК -7.1	89. Препарат, который назначают при холестатическом синдроме _____	урсофальк
ОПК-7/ ОПК -7.2	90. Больной 60 лет с длительным калькулезным холециститом, рецидивирующими приступами желчной колики. Противопоказаны _____	желчегонные препараты
ОПК-7/ ОПК -7.2	91. Эффективные препараты для лечения хронических вирусных гепатитов _____	Интерферон-α
ОПК-7/ ОПК -7.2	92. Препарат снижающий рефлюкс _____	мотилиум, итоприд
ОПК-7/ ОПК -7.2	93. В комплексную терапию хронического панкреатита, сопровождающегося гиперамилаземией, нецелесообразно включать _____	фестал
ОПК-7/ ОПК -7.2	94. Эффективные препараты для лечения хронических вирусных гепатитов _____	Интерферон- α
ОПК-7/ ОПК -7.2	95. Хронический бронхит следует лечить антибиотиками _____	при выделении гнойной мокроты
ОПК-7/ ОПК -7.2	96. Препарат для лечения внебольничной пневмонии, вызванной грамположительной флорой _____	амоксициллин
ОПК-7/ ОПК -7.2	97. Препарат выбора для лечения стрептококковой пневмонии _____	цефтриаксон
ОПК-7/ ОПК -7.2	98. Антибиотик первого ряда для лечения легионеллезной пневмонии _____	азитромицин
ОПК-7/ ОПК -7.2	99. Группа антибиотиков первого ряда для лечения легионеллезной пневмонии _____	макролиды
ОПК-7/ ОПК -7.2	100. Антиангинальный препарат показанный больному стенокардией напряжения, страдающему бронхиальной астмой и гипертонической болезнью _____	амлодипин
ОПК-7/ ОПК -7.1	101. Больной 45-лет получает по поводу нестабильной стенокардии инъекции гепарина,	протаминсульфат

	в результате передозировки препарата развилось желудочно-кишечное кровотечение для нейтрализации гепарина необходимо применить _____	
ОПК-7/ ОПК -7.1	102. Механизм действия В-адреноблокаторов при ИБС следующий _____	Уменьшение ЧСС и потребности миокарда в кислороде
ОПК-7/ ОПК -7.1	103. Механизм действия нитратов при ИБС следующий _____	расширение периферических сосудов, уменьшение преднагрузки и потребности миокарда в кислороде
ОПК-7/ ОПК -7.2	104. С антиагрегантной целью у больных ИБС применяют _____	клопидогрель
ОПК-7/ ОПК -7.3	105. 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
ОПК-7/ ОПК -7.3	106. 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 помочь _____	нитроглицерин внутривенно
ОПК-7/ ОПК -7.1	107. Наиболее эффективный дезагрегант _____	аспирин
ОПК-7/ ОПК -7.2	108. У больного развился инфаркт миокарда, осложненный левожелудочковой недостаточностью, с введения какого препарата необходимо начать лечение _____	нитроглицерин в/в
ОПК-7/ ОПК -7.2	109. При остро возникшей сердечной астме применяют _____	фurosемид в/в
ОПК-7/ ОПК -7.3	110. Больным, перенесшим инфаркт миокарда, для вторичной профилактики назначают длительно ацетилсалicyловую кислоту, потому что она _____	препятствует агрегации тромбоцитов
ОПК-7/ ОПК -7.1	111. Трехкомпонентная эрадикационная схема включает в себя _____	омепразол+ амоксициллин+ кларитромицин

ОПК-7/ ОПК -7.1	112. Для препарата фамотидин подберите его характеристику _____	блокатор H2-гистаминорецепторов
ОПК-7/ ОПК -7.1	113. Для препарата альмагель подберите его характеристику _____	антацид
ОПК-7/ ОПК -7.2	114. Какой препарат показан при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью _____	натуральный желудочный сок
ОПК-7/ ОПК -7.2	115. Какой препарат следует назначить больному хроническим гастритом с повышенной секреторной функцией _____	фамотидин
ОПК-7/ ОПК -7.2	116. У 50-летней больной желчнокаменная болезнь. Возник очередной приступ желчной колики. Какой из перечисленных препаратов показан для купирования болевого синдрома _____	платифиллин
ОПК-7/ ОПК -7.3	117. При лечении гиперкинетической формы дискинезий желчного пузыря используют _____	спазмолитические средства
ОПК-7/ ОПК -7.2	118. У больного, страдающего острым гломерулонефритом в олигурической стадии, суточный диурез составляет 200 мл. Сколько жидкости можно вводить больному _____	700 мл
ОПК-7/ ОПК -7.3	119. В лечении гипокинетической формы дискинезий желчного пузыря используют _____	холекинетики
ОПК-7/ ОПК -7.3	120. При лечении гиперкинетической формы дискинезий желчевыводящих путей используется _____	но-шпа

На закрытое задание рекомендованное время – 2 минуты

Код/ индикатор компетен- ции	Вопросы	Правильный ответ
ОПК-7/ ОПК-7.3	121. НАЗНАЧЬТЕ ПРЕПАРАТ ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ а) введение прессорных аминов б) лазикс внутривенно в) эуфиллин внутрь г) ингаляция симпатомиметика	б
ОПК-7/ ОПК-7.1	122. КАКОЙ ДИУРЕТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ОБЛАДАЕТ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ а) лазикс б) вероширон в) диакарб г) гипотиазид	б
ОПК-7/ ОПК-7.1	123.КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ К СЕРДЕЧНЫМ ГЛИКОЗИДАМ а) дигоксин б) строфантин в) вероширон г) коргликон	в
ОПК-7/ ОПК-7.4	124. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ β-БЛОКАТОРОВ а) синусовая тахикардия б) желудочковая тахикардия в) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия г) бронхиальная астма	г
ОПК-7/ ОПК-7.1	125. КЛАРИТРОМИЦИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ а) эрадикации Helicobacter pylori б) коррекции нарушений желудочной секреции в) устранения нарушений моторной функции желудка г) регуляции нарушений кишечного пищеварения	а
ОПК-7/ ОПК-7.1	126. ОМЕПРАЗОЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ а) эрадикации Helicobacter pylori б) коррекции нарушений желудочной секреции в) устранения нарушений моторной функции желудка г) регуляции нарушений кишечного пищеварения	б

ОПК-7/ ОПК-7.1	127. 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
ОПК-7/ ОПК-7.1	128. 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
ОПК-7/ ОПК-7.1	129. 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
ОПК-7/ ОПК-7.1	130. 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
ОПК-7/ ОПК-7.1	131. ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, СПОСОБНЫЕ ВЫЗВАТЬ РАБДОМИОЛИЗ а) статины б) фибраты в) секвестранты желчных кислот г) препараты никотиновой кислоты	а
ОПК-7/ ОПК-7.1	132. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ а) амоксициллин б) флуконазол в) цефтриаксон г) ванкомицин	б
ОПК7/ ОПК-7.1	133. К СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТСЯ а) глюкокортикоиды б) дезагреганты в) гипотензивные г) антикоагулянты	в

ОПК7/ ОПК-7.1	134. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СРОЧНОГО ГЕМОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ а) метаболический ацидоз б) анурия в) анасарка г) высокая гиперкалиемия	г
ОПК7/ ОПК-7.1	135. ПРИ «ПУЛЬС-ТЕРАПИИ» ПРИМЕНЯЕТСЯ а) индометацин б) преднизолон в) азатиоприн г) делагил	б
ОПК-7/ ОПК-7.1	136. ПАНКРЕАТИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ а) эрадикации Helicobacter pylori б) коррекции нарушений желудочной секреции в) устранения нарушений моторной функции желудка г) регуляции нарушений кишечного пищеварения	г
ОПК-7/ ОПК-7.1	137. К МИОТРОПНЫМ СПАЗМОЛИТИКАМ ОТНОСИТСЯ а) панкреатин б) метоклопрамид в) де-нол г) дротаверин	г
ОПК-7/ ОПК-7.1	138. ПАНКРЕАТИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ а) эрадикации Helicobacter pylori б) коррекции нарушений желудочной секреции в) устранения нарушений моторной функции желудка г) регуляции нарушений кишечного пищеварения	г
ОПК-7/ ОПК-7.1	139. ПРЕПАРАТ ФАМОТИДИН а) блокатор H2-гистаминорецепторов б) холинолитик общего действия в) холинолитик местного действия г) антацид	а
ОПК-7/ ОПК-7.1	140. ПРЕПАРАТ АЛМАГЕЛЬ а) блокатор H2-гистаминорецепторов б) холинолитик общего действия в) холинолитик местного действия г) антацид	г
ОПК-7/ ОПК-7.1	141. К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОНОВОГО НАСОСА ОТНОСИТСЯ а) омепразол б) зантах в) протаб г) смекта	а

ОПК-7/ ОПК-7.1	142. К ГАСТРОЦИТОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСИТСЯ а) панкреатин б) метронидазол в) атропин г) сукральфат	г
ОПК-7/ ОПК-7.1	143. ВЫРАЖЕННЫЙ ПРОТИВОРВОТНЫЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЕТ а) панкреатин б) метоклопрамид в) кларитромицин г) дротаверин	б
ОПК-7/ ОПК-7.1	144. ОКРАШИВАНИЕ КАЛА В ЧЕРНЫЙ ЦВЕТ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ а) панкреатина б) метоклопрамида в) де-нола г) метронидазола	в
ОПК-7/ ОПК-7.2	145. 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 компетен- ции	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>		
ПК-13/ПК- 13.3	146. Симптом, характерный для обструктивного бронхита _____	экспираторная одышка

ПК-13/ПК-13.3	147. Заболевания(заболевание), приводящие(ее) к развитию хронического легочного сердца _____	все вышеперечисленные заболевания – ХОБЛ, силикоз, фиброзирующий альвеолит
ПК-13/ПК-13.3	148. Объективный признак, соответствующий хроническому бронхиту крупных и средних бронхов_____	сухие жужжащие хрипы на вдохе и выдохе
ПК-13/ПК-13.3	149. 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
ПК-13/ПК-13.3	150. Что относится к немодифицируемым факторам риска развития ИБС _____	наследственная отягощенность, возраст, пол
ПК-13/ПК-13.3	151. Метод исследования – «золотой стандарт» диагностики ИБС _____	коронарография
ПК-13/ПК-13.3	152. Для передне-перегородочной локализации острого трансмурального инфаркта миокарда наиболееично проявление изменений в следующих отведениях на ЭКГ _____	V1-V3
ПК-13/ПК-13.3	153. ЭКГ-диагностическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является _____	наличие комплекса QS
ПК-13/ПК-13.3	154. Что относится к осложнениям острого инфаркта миокарда в подостром периоде _____	синдром Дресслера
ПК-13/ПК-13.3	155. Острый ревматической лихорадке часто предшествует инфекция, вызванная _____	β - гемолитическим стрептококком группы а
ПК-13/ПК-13.3	156. Основной провоцирующий фактор в развитии острой ревматической лихорадки _____	стрептококковая инфекция

ПК-13/ПК-13.3	157. После перенесенной стрептококковой инфекции острая ревматическая лихорадка возникает через _____	2-3 недели
ПК-13/ПК-13.3	158. Ведущую роль в этиологии острой ревматической лихорадки играет _____	β-гемолитический стрептококк группы А
ПК-13/ПК-13.3	159. К дополнительным (малым) критериям острой ревматической лихорадки на ЭКГ относится _____	удлинение интервала PQ
ПК-13/ПК-13.3	160. Недостаточность митрального клапана может развиваться в результате _____	ревматизма инфаркта миокарда травмы грудной клетки инфекционного эндокардита
ПК-13/ПК-13.3	161. При сочетанном митральном пороке сердца границы сердца смещаются _____	влево, вверх и вправо
ПК-13/ПК-13.3	162. Наиболее характерные нарушения гемодинамики при митральном стенозе _____	увеличение давления в левом предсердии
ПК-13/ПК-13.3	163. Величина диастолического давления в полости левого предсердия при митральном стенозе достигает _____	20 - 30 мм рт. ст.
ПК-13/ПК-13.3	164. Как изменяется пресистолический шум у больных митральным стенозом при появлении мерцательной аритмии _____	исчезает
ПК-13/ПК-13.3	165. Признак, характерный для митральной недостаточности _____	ослабление I тона на верхушке
ПК-13/ПК-13.3	166. Если у больного имеется мезосистолический щелчок, за которым следует короткий систолический шум, то можно заподозрить _____	пролапс митрального клапана
ПК-13/ПК-13.3	167. Укажите R - признаки сочетанного митрального порока сердца _____	талия сердца сглажена, контрастированный пищевод отклоняется по дуге малого и большого радиуса

ПК-13/ПК-13.3	168. Шум Флинта обусловлен _____	относительным митральным стенозом
ПК-13/ПК-13.3	169. Наиболее информативным методом оценки тяжести митрального стеноза является _____	эхокардиография
ПК-13/ПК-13.3	170. Рефлекс Китаева (активный спазм легочных артериол) возникает вследствие _____	прогрессирующего роста давления в левом предсердии (более 25 мм рт.ст.) и в легочных венах
ПК-13/ПК-13.3	171. Какой метод позволяет верифицировать диагноз цирроза печени _____	биопсия
ПК-13/ПК-13.3	172. При циррозе печени какой этиологии в биоптате выявляются тельца Маллори _____	алкогольной
ПК-13/ПК-13.3	173. 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
ПК-13/ПК-13.3	174. Среди внешних факторов, способствующих развитию острого гломерулонефрита, наибольшее значение имеет _____	переохлаждение
ПК-13/ПК-13.3	175. Проба, позволяющая выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом гломерулонефrite _____	проба Реберга-Тареева
ПК-13/ПК-13.5	176. Маркеры ХОБЛ _____	нейтрофилы и необратимая бронхиальная обструкция
ПК-13/ПК-13.1	177. Количество пачка/лет рассчитывается по формуле _____	число выкуриваемых сигарет в сутки х стаж курения (годы)
ПК-13/ПК-13.1	178. Пациента можно рассматривать как злостного курильщика, если индекс курящего человека (ИКЧ)	>120

ПК-13/ ПК-13.5	179. Показатель ОФВ1 при ХОБЛ 2 стадии составляет _____	<80%
ПК-13/ ПК-13.5	180. Показатель ОФВ1 при ХОБЛ 3 стадии составляет _____	< 50%
ПК-13/ ПК-13.5	181. Бронхиальная обструкция считается обратимой, если прирост ОФВ1 при проведении бронходилатационного теста составляет _____	≥ 15%
ПК-13/ ПК-13.5	182. Наиболее точный метод оценки дыхательной недостаточности	исследование газового состава артериальной крови
ПК-13/ ПК-13.5	183. Наиболее информативный показатель бронхиальной обструкции _____	проба Тиффно
ПК-13/ ПК-13.5	184. Для определения обратимости бронхиальной обструкции используется проба с _____	сальбутамолом
ПК-13/ ПК-13.2	185. Диастолический шум при митральном стенозе _____	лучше выслушивается в положении на левом боку в фазе выдоха
ПК-13/ ПК-13.2	186. Наиболее достоверным аусcultативным признаком стеноза левого атриовентрикулярного отверстия является _____	наличие "щелчка открытия" митрального клапана
ПК-13/ ПК-13.5	187. Нормальное содержание общего билирубина в крови _____	5,0-20,5 мкмоль/л
ПК-13/ ПК-13.5	188. Только прямая (конъюгированная) гипербилирубинемия характерна для _____	механической желтухи
ПК-13/ ПК-13.5	189. Увеличение прямого и непрямого билирубина наблюдается при _____	хронический гепатит высокой активности
ПК-13/ ПК-13.5	190. О внутрипеченочном холестазе свидетельствует увеличение _____	уровня ЩФ
ПК-13/ ПК-13.2	191. Для микоплазменной пневмонии характерно _____	скучные физикальные данные
ПК-13/ ПК-13.1	192. Наиболее типичным характером болей у больного с инфарктом миокарда является _____	стойкая загрудинная давящая, иногда

		жгучая, с широкой иррадиацией
ПК-13/ ПК-13.1	193. Для инфарктной пневмонии при ТЭЛА характерно _____	внезапное появление одышки и боли в груди
ПК-13/ ПК-13.5	194. Лейкопения характерна для пневмонии, вызванной _____	вирусами
ОПК-4/ОПК-4.1	195. Признак нарушения функции внешнего дыхания по рестриктивному типу _____	снижение ЖЭЛ
ПК-13/ ПК-13.3	196. В воинской части отмечено массовое заболевание военнослужащих пневмонией, протекающей с малопродуктивным кашлем и выраженными явлениями интоксикации. рентгенологически - двустороннее усиление легочного рисунка в прикорневых областях, полиморфные очаги воспалительной инфильтрации. антибактериальная терапия амоксициллином, цефалоспоринами неэффективна. вероятная этиология пневмонии _____	микоплазма
ПК-13/ ПК-13.2	197. Для Фридлендеровской пневмонии характерно _____	деструктивный характер пневмонии с формированием множественных абсцессов
ПК-13/ ПК-13.6	198. 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
ПК-13/ ПК-13.5	199. Пневмония считается нозокомиальной (госпитальной), если она диагностирована _____	через 2-3 дня и более после госпитализации
ПК-13/ ПК-13.5	200. Осложнению пневмонии абсцессом способствуют _____	иммунодефицитные состояния

ПК-13/ ПК-13.5	201. Признак нарушения функции внешнего дыхания по рестриктивному типу _____	снижение ЖЭЛ
ПК-13/ ПК-13.5	202. Возбудители инфекции, вызывающие острый абсцесс и гангрену легкого, проникают в легочную ткань преимущественно _____	аспирационным путем
ПК-13/ ПК-13.5	203. Гангрену легкого от острого абсцесса отличает _____	отсутствие клинических и рентгенологических признаков ограничения воспалительного процесса в легких
ПК-13/ ПК-13.2	204. Появление воздуха в плевральной полости у больного с заболеванием легких проявляется _____	ослаблением или отсутствием дыхательных шумов на стороне поражения
ПК-13/ ПК-13.5	205. У 42-летнего больного, страдающего митральным пороком сердца, после перенесенной ангины появились частые предсердные экстрасистолы, ощущаемые больным как неприятные "толчки" в груди. Данное нарушение ритма угрожает _____	появлением мерцательной аритмии
ПК-13/ ПК-13.5	206. У больного внезапно возник приступ сердцебиения (160 в минуту), который врач купировал пробой Вальсальвы. Приступ сердцебиения скорее всего был обусловлен _____	пароксизмальной наджелудочковой тахикардией
ПК-13/ ПК-13.5	207. Выявление на ЭКГ удлинения интервала PQ, равного 0,28 с, свидетельствует о наличии у больного _____	блокады атриовентрикулярного проведения 1-й степени
ПК-13/ ПК-13.5	208. 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

ПК-13/ ПК-13.1	209. Патогномоничным для стенокардии является _____	загрудинная боль и депрессия сегмента ST, возникающие одновременно при нагрузке
ПК-13/ ПК-13.5	210. Основной лечебный эффект β-блокаторов при стенокардии связан с _____	уменьшением частоты и силы сокращений сердца
ПК-13/ ПК-13.5	211. Наиболее характерный ЭКГ-признак прогрессирующей стенокардии _____	горизонтальная депрессия ST
ПК-13/ ПК-13.5	212. Эхокардиографический признак, характерный для инфаркта миокарда _____	локальный гипокинез стенки желудочка
ПК-13/ ПК-13.5	213. Гиперлипопротеидемией, при которой повышенено содержание в крови холестерина, триглицеридов, ЛПНП и ЛПНОП является тип _____	IIб
ПК-13/ ПК-13.5	214. Для мочевого синдрома при глюмерулонефрите характерно:	гематурия, протеинурия, цилиндрурия

На закрытое задание рекомендованное время – 2 минуты

Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	Вопросы	Правильный ответ
ПК-13/ ПК-13.4	<p>215. ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> (HP)</p> <p>а) выявление HP в гистологических препаратах слизистой оболочки желудка</p> <p>б) выявление HP в мазках-отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка</p> <p>в) выделение чистой культуры HP и определение ее чувствительности к антибиотикам</p> <p>г) выявление фрагментов ДНК HP методом ПЦР в биоптате СО (зубном налете, кале)</p>	б
ПК-13/ ПК-13.4	<p>216. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> (HP)</p> <p>а) выявление HP в мазках -отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка</p> <p>б) выделение чистой культуры и определение ее чувствительности к антибиотикам</p> <p>в) выявление фрагментов ДНК HP методом ПЦР в биоптате СО (зубном налете, кале)</p> <p>г) определение в выдыхаемом больным воздухе изотопов ^{14}C или ^{13}C (дыхательный тест)</p>	б
ПК-13/ ПК-13.4	<p>217. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> (HP)</p> <p>а) выявление HP в мазках- отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка</p> <p>б) выделение чистой культуры HP и определение чувствительности к антибиотикам</p> <p>в) выявление антител IgM и IgG к HP в крови с помощью ИФА</p> <p>г) выявление фрагментов ДНК HP методом ПЦР в биоптате СО (зубном налете, кале)</p>	в
ПК-13/ ПК-13.4	<p>218. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> (HP)</p> <p>а) выявление HP в мазках- отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка</p> <p>б) выявление фрагментов ДНК HP в биоптатах слизистой оболочки желудка СО (зубном налете, кале) методом ПЦР</p> <p>в) изучение уреазной активности в биоптате слизистой оболочки желудка (CLO-тест)</p> <p>г) выявление антител IgM и IgG к HP в крови с помощью иммуноферментного анализа</p>	б

ПК-13/ ПК-13.4	<p>219. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI (HP)</p> <p>а) выявление HP в биоптатах слизистой оболочки антрального отдела и тела желудка б) выявление HP в мазках- отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка в) выделение чистой культуры и определение чувствительности к антибиотикам г) выявление фрагментов ДНК HP в биоптатах слизистой оболочки желудка СО (зубном налете, кале) методом ПЦР</p>	а
ПК-13/ПК-13.4	<p>220.БИОХИМИЧЕСКИЙ ТЕСТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI (HP) ОСНОВАН НА ВЫЯВЛЕНИИ</p> <p>а) изучение уреазной активности HP в биоптатах слизистой оболочки желудка (CLO-тест) б) выявление антител IgM и IgG к H.pylori в крови с помощью иммуноферментного анализа в) выделение чистой культуры HP и определение чувствительности к антибиотикам г) выявление фрагментов ДНК HP в биоптатах слизистой оболочки желудка СО (зубном налете, кале) методом ПЦР</p>	а
ПК-13/ ПК-13.3	<p>221. ОСНОВНЫМ НАЧАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЗАСТОЙНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) периферические отеки нижних конечностей б) гипертензия в малом круге кровообращения в) выпот в плевральных полостях г) увеличение живота</p>	а
ПК-13/ ПК-13.2	<p>222. ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) отеки б) одышка в) увеличение печени г) цианоз</p>	б
ПК-13/ ПК-13.4	<p>223. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ХСН ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) электрокардиография б) эхокардиография в) рентгенография сердца в трех проекциях г) фонокардиография</p>	б
ПК-13/ ПК-13.3	<p>224. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНА АНЕМИЯ</p> <p>а) железодефицитная б) В12- дефицитная в) гипопластическая (апластическая)</p>	б)

	г) гемолитическая	
ПК-13/ ПК-13.5	225. 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
ПК-13/ ПК-13.2	226. 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
ПК-13/ ПК-13.5	227. САМЫМ НАДЕЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ЯБ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ а) рентгенологическое б) кала на скрытую кровь в) желудочной секреции г) эндоскопическое	г
ПК-13/ ПК-13.1	228. 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
ПК-13/ ПК-13.1	229. 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
ПК-13/ ПК-13.1	230. 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	г

	<p>а) стеноз привратника б) пенетрация в) малигнизация г) перфорация</p>	
ПК-13/ ПК-13.5	<p>231. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЕВАЕТСЯ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ</p> <p>а) стафилококк б) энтерококк в) грибы рода candida г) Helicobacter Pylori</p>	г
ПК-13/ ПК-13.1	<p>232. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПИЛОРОСТЕНОЗА</p> <p>а) рвота кофейной гущей б) интенсивные боли опоясывающего характера в) рвота к вечеру утренней пищей г) похудание, нарастание анемии</p>	в
ПК-13/ ПК-13.1	<p>233. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА</p> <p>а) рвота кофейной гущей б) рвота к вечеру утренней пищей в) интенсивные боли опоясывающего характера г) мелена</p>	а
ПК-13/ ПК-13.1	<p>234. ВЕДУЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ОТЛИЧАЮЩИЙ ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ</p> <p>а) особенности болевого синдрома б) отсутствие сезонности обострений в) диагностика Helicobacter pylori г) астеноневротический</p>	а
ПК-13/ ПК-13.1	<p>235. ВЫБЕРИТЕ ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА</p> <p>а) болевой б) желудочной диспепсии в) кишечной диспепсии г) астеноневротический</p>	б
ПК-13/ ПК-13.5	<p>236. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</p> <p>а) ректальный б) сублингвальный в) внутрь г) внутривенный</p>	г
ПК-13/ ПК-13.5	<p>237. ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩЕГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ</p> <p>а) вентрикулография б) стресс допплер-эхокардиография в) электрокардиография</p>	г

	г) допплер-эхокардиография	
ПК-13/ ПК-13.5	238. 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
ПК-13/ ПК-13.5	239. 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
ПК-13/ ПК-13.5	240. ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ а) ≤ 1,0 ммоль\л б) ≤ 1,7 ммоль\л в) ≤ 2,0 ммоль\л г) ≤ 3,0 ммоль\л	6
ПК-13/ ПК-13.5	241. 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
ПК-13/ ПК-13.5	242. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ а) лейкоцитурия б) протеинурия в) гематурия г) цилиндртурия	6
ПК-13/ ПК-13.5	243. ПРОБА, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ВЫЯВИТЬ СНИЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХГН а) проба по Нечипоренко б) проба Зимницкого в) проба Реберга-Тареева г) проба Аддиса-Каковского	в

ПК-13/ ПК-13.5	244. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА а) исследование мочи б) изотопная ренография в) экскреторная урография г) функциональная биопсия почки	г
ПК-13/ ПК-13.5	245. ИЗМЕНЕНИЯ МОЧИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА а) пиурия б) дизурия в) лейкоцитурия г) 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>		
ПК-14/ ПК-14.1	246. Что соответствует стенокардии	возникновение болей за грудиной при физической нагрузке длительность болей менее 20 минут боли купируются нитроглицерином
ПК-14/ ПК-14.2	247. При постинфарктном кардиосклерозе может наблюдаться	аневризма левого желудочка
ПК-14/ ПК-14.2	248. Для кардиогенного шока характерно	олигоанурия гипотония с тахикардией
ПК-14/ ПК-14.2	249. Для острой ревматической лихорадки справедливо утверждение	поражаются в основном крупные суставы
ПК-14/ ПК-14.2	250. Для острой ревматической лихорадки справедливо утверждение	поражается в основном миокард и эндокард с последующим развитием пороков сердца и ХСН
ПК-14/ ПК-14.1	251. Какой клапан сердца раньше поражается при острой ревматической лихорадке	митральный
ПК-14/ ПК-14.1	252. Наиболее характерным поражением кожи при острой	кольцевидная эритема

	ревматической лихорадке является	
ПК-14/ ПК-14.2	253. III степени активности ревматического процесса соответствует	с - реактивный белок +++
ПК-14/ ПК-14.1	254. Ревматический артрит характеризуется	«летучим» поражением крупных суставов
ПК-14/ ПК-14.1	255. Кольцевидная эритема локализуется на коже	внутренней поверхности конечностей
ПК-14/ ПК-14.2	256. К дополнительным (малым) критериям острой ревматической лихорадки относится	лихорадка
ПК-14/ ПК-14.2	257. Исходом острой ревматической лихорадки является	хроническая ревматическая болезнь сердца
ПК-14/ ПК-14.1	258. При митральном пороке сердца характерное изменение цвета кожных покровов	акроцианоз, цианотический румянец
ПК-14/ ПК-14.2	259. Какой синдром отличает цирроз печени от хронического гепатита	портальной гипертензии
ПК-14/ ПК-14.2	260. Что отличает первичный билиарный цирроз от вторичного билиарного цирроза печени	образование аутоантител к мембране клеток желчных протоков
ПК-14/ ПК-14.1	261. Какой признак цироза печени не отражает портальную гипертензию	желтуха
ПК-14/ ПК-14.1	262. К клиническим проявлениям печеночной энцефалопатии относится	инверсия сна, раздражительность
ПК-14/ ПК-14.2	263. Для оценки функции печени при циррозе по Чайлд-Пью используют следующие показатели	билирубин, ПТИ, альбумин
ПК-14/ ПК-14.2	264. Клиническими признаками тяжести цироза печени по Чайлд-Пью являются	асцит, энцефалопатия
ПК-14/ ПК-14.2	265. Клиническими признаками гепато-рenalного синдрома при циррозе печени являются	олигурия, азотемия
ПК-14/ ПК-14.2	266. Характерным лабораторным признаком рака печени является	повышение α-фетопротеина
ПК-14/ ПК-14.2	267. Для холестатического синдрома при хроническом гепатите характерно	повышение уровня щелочной фосфатазы, g-глютаматтранспептидазы, холестерина
ПК-14/ ПК-14.2	268. Для синдрома цитолиза, развивающегося при вирусном гепатите и других острых повреждениях печени, характерно	повышение активности АЛТ, АСТ, ЛДГ

ПК-14/ ПК-14.2	269. Признак, позволяющий отличить цирроз печени от первичного рака печени	отсутствие в крови а- фетопротеина
ПК-14/ ПК-14.2	270. 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
ПК-14/ ПК-14.2	271. Гепатомегалия, спленомегалия и мелена вызывают подозрение	на кровоточащие вены пищевода при циррозе печени
ПК-14/ ПК-14.2	272. Какая форма гломерулонефрита характерна для болезни берже	гематурическая
ПК-14/ ПК-14.1	273. Наиболее частая причина боли в грудной клетке при долевой (крупозной) пневмонии	развитие фибринозного воспаления плевры
ПК-14/ ПК-14.2	274. Приступ стенокардии является ситуацией, угрожающей развитием	инфаркта миокарда
ПК-14/ ПК-14.1	275. Для стенокардии напряжения ФК 2 характерно	незначительное ограничение физической активности, возникновение приступов при подъеме по лестнице выше 1 этажа
ПК-14/ ПК-14.1	276. Для стенокардии напряжения ФК 3 характерно	незначительное ограничение физической активности, возникновение приступов при подъеме по лестнице выше 1 этажа,
ПК-14/ ПК-14.1	277. Впервые возникшая стенокардия характеризуется появлением приступов стенокардии давностью	1 месяц
ПК-14/ ПК-14.1	278. Симптом, который может наблюдаться при постинфарктном кардиосклерозе	нарушения ритма, левожелудочковая недостаточность, аневризма левого желудочка
ПК-14/ ПК-14.1	279. Укажите сроки латентного периода, после которого появляются симптомы нефрита	2-3 недели
ПК-14/ ПК-14.1	280. Вариант хронического гломерулонефрита, выявляемый при случайном обследовании	латентный
ПК-14/ ПК-14.1	281. Боли в области поясницы при остром гломерулонефрите могут быть связаны	с набуханием почек
ПК-14/ ПК-14.2	282. Верное утверждение в отношении вариантовной стенокардии Принцметала	вариантная стенокардия возникает в результате спазма коронарных артерий
ПК-14/ ПК-14.2	283. Для хронического холецистита в отличие от	утолщение стенки желчного пузыря на УЗИ

	дискинезии желчевыводящих путей характерно	
ПК-14/ ПК-14.1	284. Предположение о хронической ИБС, стенокардии становится наиболее вероятным, когда	описан типичный ангинозный приступ, выявлены атеросклеротические изменения (бляшки) артерий при коронарографии
ПК-14/ ПК-14.1	285. Какое из положений в отношении вариантной стенокардии (Принцметала) верно	причиной болей является коронароспазм
ПК-14/ ПК-14.1	286. Синдром Дресслера, развивающийся при инфаркте миокарда - это	автоиммунная реакция
ПК-14/ ПК-14.1	287. Не относится к осложнениям острого инфаркта миокарда в островом периоде	синдром Дресслера
ПК-14/ ПК-14.1	288. Для синдрома Дресслера характерно	повышение температуры тела, перикардит, плеврит, пневмония
ПК-14/ ПК-14.1	289. Для кардиогенного шока характерно	снижение АД менее 90/50 мм рт. ст.
ПК-14/ ПК-14.1	290. Клиническим проявлением перфорации язвы является	острая «кинжалальная» боль
ПК-14/ ПК-14.1	291. Стressовая язва желудка проявляется чаще	кровотечением
ПК-14/ ПК-14.1	292. 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
ПК-14/ ПК-14.1	293. Возрастная группа, наиболее подверженная заболеванию острым гломерулонефритом	с 2-летнего возраста и до 40 лет
ПК-14/ ПК-14.1	294. Острый диффузный гломерулонефрит развивается чаще всего после	стрептококковых инфекций
ПК-14/ ПК-14.1	295. Для тампонады сердца характерно	парадоксальный пульс

На закрытое задание рекомендованное время – 2 минуты

Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	Вопросы	Правильный ответ
ПК-14/ ПК-14.1	<p>296. КАКОЙ ПРИЗНАК ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</p> <p>а) набухание шейных вен б) асцит в) увеличение печени г) ортопноэ</p>	г
ПК-14/ ПК-14.1	<p>297. ПАТОГНОМИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) ортопноэ б) асцит в) увеличение печени г) набухание шейных вен</p>	а
ПК-14/ ПК-14.1	<p>298. ДЛЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) увеличение печени б) кашель в) сердечная астма г) акроцианоз</p>	а
ПК-14/ ПК-14.2	<p>299. УМЕРЕННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ПО NYHA</p> <p>а) I класса б) II класса в) III класса г) IV класса</p>	б
ПК-14/ ПК-14.2	<p>300. ВЫРАЖЕННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ПО NYHA</p> <p>а) I класса б) II класса в) III класса г) IV класса</p>	в

ПК-14/ ПК-14.2	301. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ПРИЧИНУ ХСН В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ а) ревматические пороки сердца б) ИБС в) артериальная гипертензия г) кардиомиопатия	6
ПК-14/ ПК-14.1	302. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО а) экспираторная одышка б) инспираторная одышка в) мелкозычные влажные хрипы г) кашель с гнойной мокротой	а
ПК-14/ ПК-14.1	303. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ а) лейкоцитурия б) массивная протеинурия в) гематурия г) цилиндрурия	б
ПК-14/ ПК-14.1	304. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ СИМПТОМ, НАБЛЮДАЕМЫЙ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ а) отёки б) лейкоцитурия в) артериальная гипертензия г) протеинурия	г
ПК-14/ ПК-14.1	305. 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