

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



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

И.И. / В.Е. Изосимова

мая 2025 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

Разработчик	<u>Кафедра факультетской терапии</u>
Специальность	<u>31.05.02 Педиатрия</u>
Наименование ОПОП	<u>31.05.02 Педиатрия</u>
Квалификация	<u>Врач – педиатр</u>
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	ОПК-5.1 Понимает: анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека
	ОПК-5.2 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека
	ОПК-5.3 Использует практический опыт: оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач
ОПК-7. Способен назначить лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	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
	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
	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>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>
<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>	<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>

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

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 компетен- ции	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 стриктура 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 мембраны 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 _____ гломерулонефрите обусловлено _____	постоянной выработкой аутоантител к антигенам базальной мембраны клубочков
ОПК- 5/ОПК- 5.1	14. Наиболее информативным в дифференциальной диагностике хронического бронхита и бронхоэктатической 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 отстаёт 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 кнаружи 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 _____	быстродействующие 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 бронхоэктатической 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 фланта характерен для _____	недостаточности аортального клапана
ОПК-5/ОПК-5.1	38. Шум Фланта 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 Мюссэ, Квинке и шум Фланта при _____	недостаточности аортального клапана
ОПК-5/ОПК-5.1	46. Аускультативно при трикуспидальной недостаточности определяется _____	систолический шум у мечевидного отростка, усиливающийся на высоте вдоха
ОПК-5/ОПК-5.1	47. Центральное венозное давление (ЦВД) при трикуспидальной 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 _____	систолический 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	<p>63. ЧТО НЕ ВХОДИТ В КЛАССИЧЕСКУЮ ТРИАДУ СИМПТОМОВ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА</p> <p>а) отеки б) одышка в) гипертония г) гематурия</p>	б
ОПК-5/ ОПК-5.1	<p>64. ПРИ КАКОМ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ХГН НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНЫ КОРТИКОСТЕРОИДЫ</p> <p>а) минимальных изменениях клубочков б) мезангипиллярном в) фокальном сегментарном г) мембранозном</p>	а
ОПК-5/ ОПК-5.1	<p>65. МЕХАНИЗМ, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА</p> <p>а) иммунокомплексный б) антительный (антитела к базальной мембране почечных клубочков) в) токсическое повреждение почки г) дистрофические изменения почек</p>	а
ОПК-5/ ОПК-5.1	<p>66. ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА</p> <p>а) эклампсия б) сердечная астма и отёк лёгких в) геморрагический инсульт г) ХПН</p>	а, б, в
ОПК-5/ ОПК-5.1	<p>67. ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО</p> <p>а) наличием хронических очагов инфекции б) сенсibilизацией организма к возбудителю в) подавлением иммунной системы г) постоянной выработкой аутоантител к антигенам базальной мембраны клубочков</p>	г
ОПК-5/ ОПК-5.1	<p>68. ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, АРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ САМЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ И БЫСТРО ПРИВОДЯЩИЙ К РАЗВИТИЮ ХПН</p> <p>а) гематурический б) латентный в) смешанный г) гипертонический</p>	в

ОПК-5/ ОПК-5.1	69.ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, КОТОРЫЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ И БЫСТРО ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ХПН а) мембранозный б) мезангиопролиферативный в) фокально-сегментарный г) экстракапиллярный с полулуниями	г
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) 1 месяц	а

Код контролируемой компетенции

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

На открытое задание рекомендованное время – 4 минуты

Код/ индикатор компетен- ции	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>		
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 _____	дигоксина

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 развиваться 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 _____	глюкокортикостероиды+ 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 _____	амоксциллин
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 помощь _____	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 _____	фуросемид в/в
ОПК-7/ ОПК -7.3	110. Больным, перенесшим инфаркт миокарда, для вторичной профилактики назначают длительно ацетилсалициловую кислоту, потому что она _____	препятствует агрегации тромбоцитов
ОПК-7/ ОПК -7.1	111. Трехкомпонентная эрадикационная схема включает в себя _____	омепразол+ амоксциллин+ кларитромицин

ОПК-7/ ОПК -7.1	112. Для препарата фамотидин подберите его характеристику _____	блокатор H ₂ - 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 гипокINETической 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) верошпирон 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) верошпирон 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 <i>Helicobacter pylori</i> 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 <i>Helicobacter pylori</i> 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 <i>Helicobacter pylori</i> 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 <i>Helicobacter pylori</i> 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 H ₂ -гистаминорецепторов б) холинолитик общего действия в) холинолитик местного действия г) антацид	а
ОПК-7/ ОПК-7.1	140. ПРЕПАРАТ АЛМАГЕЛЬ а) блокатор H ₂ -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) зантак 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 удлинённым выдохом, печеночная тупость смещена 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 наиболее типично проявление изменений в следующих отведениях на ЭКГ _____	V ₁ -V ₃
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. Острой ревматической лихорадке часто предшествует инфекция, вызванная _____	β - гемолитическим стрептококком группы а
ПК-13/ПК-13.3	156. Основным провоцирующим 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 гломерулонефрите _____	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 _____	$\geq 15\%$
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 аускультативным 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 _____	скудные 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, цефалоспоридами 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 отграничения 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. Гиперлиппротеидемией, при которой повышено содержание в крови холестерина, триглицеридов, ЛПНП и ЛПНОП является тип _____	IIб
ПК-13/ ПК-13.5	214. Для мочевого синдрома при гломерулонефрите 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> (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
ПК-13/ ПК-13.4	<p>216. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> (НР)</p> <p>а) выявление НР 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 НР 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> (НР)</p> <p>а) выявление НР в мазках- отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка</p> <p>б) выделение чистой культуры НР и определение чувствительности к антибиотикам</p> <p>в) выявление антител IgM и IgG к НР в крови с помощью ИФА</p> <p>г) выявление фрагментов ДНК НР методом ПЦР в биоптате СО (зубном налете, кале)</p>	в
ПК-13/ ПК-13.4	<p>218. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> (НР)</p> <p>а) выявление НР в мазках- отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка</p> <p>б) выявление фрагментов ДНК НР в биоптатах слизистой оболочки желудка СО (зубном налете, кале) методом ПЦР</p> <p>в) изучение уреазной активности в биоптате слизистой оболочки желудка (CLO-тест)</p> <p>г) выявление антител IgM и IgG к НР в крови с помощью иммуноферментного анализа</p>	б

ПК-13/ ПК-13.4	<p>219. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> (НР)</p> <p>а) выявление НР в биоптатах слизистой оболочки антрального отдела и тела желудка</p> <p>б) выявление НР в мазках- отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка</p> <p>в) выделение чистой культуры и определение чувствительности к антибиотикам</p> <p>г) выявление фрагментов ДНК НР в биоптатах слизистой оболочки желудка СО (зубном налете, кале) методом ПЦР</p>	а
ПК-13/ПК-13.4	<p>220.БИОХИМИЧЕСКИЙ ТЕСТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> (НР) ОСНОВАН НА ВЫЯВЛЕНИИ</p> <p>а) изучение уреазной активности НР в биоптатах слизистой оболочки желудка (CLO-тест)</p> <p>б) выявление антител IgM и IgG к <i>H.pylori</i> в крови с помощью иммуноферментного анализа</p> <p>в) выделение чистой культуры НР и определение чувствительности к антибиотикам</p> <p>г) выявление фрагментов ДНК НР в биоптатах слизистой оболочки желудка СО (зубном налете, кале) методом ПЦР</p>	а
ПК-13/ ПК-13.3	<p>221. 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
ПК-13/ ПК-13.2	<p>222. 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
ПК-13/ ПК-13.4	<p>223. 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
ПК-13/ ПК-13.3	<p>224. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНА АНЕМИЯ</p> <p>а) железодефицитная</p> <p>б) В₁₂- дефицитная</p> <p>в) гипопластическая (апластическая)</p>	б)

	г) гемолитическая	
ПК-13/ ПК-13.5	<p>225. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И РАКОМ ЖЕЛУДКА САМЫМ ВАЖНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) рентгеноскопия желудка б) реакция Грегерсена в) фиброгастроскопия с прицельной биопсией г) исследование желудочной секреции с гистамином</p>	в
ПК-13/ ПК-13.2	<p>226. ПОЯВЛЕНИЕ ШУМА ПЛЕСКА ПРИ ТОЛЧКОВОЙ ПЕРКУССИИ В ЭПИГАСТРИИ СПУСТЯ 5-6 Ч ПОСЛЕ ПРИЕМА ЖИДКОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О</p> <p>а) развитии перфорации желудка б) развитии желудочного кровотечения в) обострении хронического гастрита г) развитии стеноза привратника</p>	г
ПК-13/ ПК-13.5	<p>227. САМЫМ НАДЕЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ЯБ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ</p> <p>а) рентгенологическое б) кала на скрытую кровь в) желудочной секреции г) эндоскопическое</p>	г
ПК-13/ ПК-13.1	<p>228. У БОЛЬНОГО С МНОГОЛЕТНИМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОЯВИЛИСЬ ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА. ЭТО ОСЛОЖНЕНИЕ</p> <p>а) стеноз привратника б) пенетрация в) малигнизация г) перфорация</p>	б
ПК-13/ ПК-13.1	<p>229. У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ОТРЫЖКУ «ТУХЛЫМ ЯЙЦОМ», РВОТУ ПРИНЯТОЙ НАКАНУНЕ ПИЩЕЙ. ВЕРОЯТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ</p> <p>а) стеноз привратника б) пенетрация в) малигнизация г) перфорация</p>	а
ПК-13/ ПК-13.1	<p>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</p>	г

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

	г) доплер-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) $\leq 1,0$ ммоль\л б) $\leq 1,7$ ммоль\л в) $\leq 2,0$ ммоль\л г) $\leq 3,0$ ммоль\л	б
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) цилиндрурия	б
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) пункционная 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 цирроза 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 цирроза печени по Чайлд-Пью являются	асцит, энцефалопатия
ПК-14/ ПК-14.2	265. Клиническими признаками гепато-ренального 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-глутаматтранспептидазы, 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 α -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 вариантной 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 коронарспазм
ПК-14/ ПК-14.1	286. Синдром Дресслера, развивающийся при инфаркте миокарда - это	аутоиммунная реакция
ПК-14/ ПК-14.1	287. Не относится к осложнениям острого инфаркта миокарда в остром 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 «кинжальная» боль
ПК-14/ ПК-14.1	291. Стрессовая 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	296. КАКОЙ ПРИЗНАК ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ а) набухание шейных вен б) асцит в) увеличение печени г) ортопноэ	г
ПК-14/ ПК-14.1	297. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ а) ортопноэ б) асцит в) увеличение печени г) набухание шейных вен	а
ПК-14/ ПК-14.1	298. ДЛЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ а) увеличение печени б) кашель в) сердечная астма г) акроцианоз	а
ПК-14/ ПК-14.2	299. УМЕРЕННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ПО NYHA а) I класса б) II класса в) III класса г) IV класса	б
ПК-14/ ПК-14.2	300. ВЫРАЖЕННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ПО NYHA а) I класса б) II класса в) III класса г) IV класса	в

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	б
ПК-14/ ПК-14.1	302. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО а) экспираторная одышка б) инспираторная одышка в) мелкопузырчатые 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 КЛАПАНАЕ 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