

**Список заданий**  
**по дисциплине «Внутренние болезни»**

**Задание. Выберите один правильный ответ**

1. Рестриктивный тип дыхательной недостаточности характеризуется
  1. преимущественным снижением объемных показателей спирограммы
  2. преимущественным снижением скоростных показателей спирограммы
  3. всегда эмфиземой легких
  4. всегда кашлем
  
2. Влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы в легких при пневмонии отражают
  1. инфильтрат вокруг мелких бронхов
  2. только отек легких
  3. воспаление плевры
  4. синдром полости в легких
  
3. Наличие дыхательной недостаточности подтверждает
  1. ЭКГ
  2. компьютерная томография грудной клетки
  3. спирометрия
  4. бронхография
  
4. Кровохарканье чаще всего может быть при
  1. инфаркте миокарда без осложнений
  2. воспалении плевры
  3. пневмонии
  4. бронхообструктивном синдроме
  
5. Варианты поражения органов-мишеней при артериальной гипертензии
  1. гипертрофия миокарда левого желудочка
  2. хроническая печеночная недостаточность
  3. хроническое легочное сердце

4. поражение хрусталика
  
6. Биохимическими маркерами ишемического повреждения миокарда являются
  1. тропонины Т и I
  2. щелочная фосфатаза
  3. билирубин крови
  4. креатинин крови
  
7. Болевой синдром при стенокардии характеризуется наличием
  1. только колющими болями в области сердца
  2. брадикардии
  3. значительного потоотделения
  4. сжимающих болей, чувством тяжести за грудиной
  
8. Синдром мальабсорбции включает
  1. желтушность кожных покровов
  2. повышение массы тела
  3. зуд кожи
  4. диарею
  
9. Метод, подтверждающий наличие язвенного дефекта слизистой желудка
  1. УЗИ брюшной полости
  2. эзофагогастродуоденоскопия
  3. желудочное зондирование
  4. компьютерная томография грудной полости
  
10. Синдром цитолиза характеризуется
  1. увеличением активности АСТ и АЛТ
  2. увеличением активности КФК-МВ
  3. снижением активности сывороточной холинэстеразы
  4. снижением альбумина крови
  
11. Нефротический синдром характеризуется
  1. гиперальбуминемией

2. отсутствием отеков
3. протеинурией > 3,0 г/сутки
4. артериальной гипертонией

12. Никтурией называют

1. редкие позывы на мочеиспускание ночью
2. преобладание ночного диуреза над дневным
3. увеличение относительной плотности мочи ночью
4. болезненное мочеиспускание ночью

13. К классическим факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний относят:

1. отягощенную наследственность по онкологическим заболеваниям
2. поливалентную аллергию
3. курение
4. периодическое употребление умеренных доз алкоголя

14. Острая стадия Q –образующего инфаркта миокарда морфологически характеризуется:

1. распространенной зоной ишемии миокарда
2. участком некроза миокарда
3. рубцовыми изменениями миокарда
4. выпотом в сердечную сумку

15. Для болевого синдрома при стабильной стенокардии напряжения наиболее характерно:

1. внезапное начало
2. нарастание боли в покое
3. эффект от применения нитратов
4. появление патологического Q зубца на ЭКГ

16. Изолированную систолическую АГ характеризуют следующие показатели АД:

1. 150 и 100 мм рт ст
2. 200 и 95 мм рт ст
3. 130 и 40 мм рт ст
4. САД > 140 мм рт ст ДАД < 90 мм рт ст

17. Для лечения систолической АГ у пожилых следует применять

1. только бета-блокаторы
2. только диуретики
3. комбинированную антигипертензивную терапию
4. всё перечисленное верно

18. Для стартовой терапии АГ следует назначить:

1. индивидуально подобранные антигипертензивные препараты (возможна комбинация 2-3)
2. и-АПФ
3. блокаторы кальциевых каналов
4. диуретики

19. К органам- мишеням при АГ относят:

1. печень
2. почки
3. легкие
4. все вышеперечисленные

20. Какую информацию можно получить при осмотре брюшной стенки?

1. дыхательную экскурсию передней брюшной стенки
2. патологические признаки (кровоизлияния, стрии, послеоперационные рубцы)
3. патологический венозный рисунок
4. все вышеперечисленное

21. Влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы в легких при пневмонии отражают

1. инфильтрат вокруг мелких бронхов
2. только отек легких
3. воспаление плевры
4. синдром полости в легких

22. Биохимическими маркерами ишемического повреждения миокарда являются

1. тропонины Т и I
2. щелочная фосфатаза

3. билирубин крови

4. креатинин крови

23. Синдром цитолиза характеризуется

1.увеличение активности АСТ и АЛТ

2.увеличение активности КФК-МВ

3.снижение сывороточной активности холинэстеразы

4.снижение альбумина крови

24. Острая стадия Q –образующего инфаркта миокарда морфологически характеризуется:

1. распространенной зоной ишемии миокарда

2.участком некроза миокарда

3. рубцовыми изменениями миокарда

4. выпотом в сердечную сумку

25. Для хронической правожелудочковой сердечной недостаточности характерно:

1.застой крови в большом круге кровообращения

2.сухие хрипы над легкими

3.влажные хрипы над легкими

4.брадикардия

26. Размеры печени по Курлову (в см) в норме у взрослого:

1. 9/8/7

2.12/8/7

3. 3/2/7

4. 20/10/5

27. Для паренхиматозной (печеночно-клеточной) желтухи характерно повышение:

1. непрямой фракции билирубина сыворотки

2.прямой фракции билирубина сыворотки

3. как прямой, так и непрямой фракции билирубина сыворотки

4. билирубин сыворотки не повышается

28. Среди функциональных классов ХСН (по классификации NYHA) самым тяжелым является:

1. I
2. II
3. III
4. IV

29. К наиболее частым причинам кровохарканья относят:

1. бронхогенный рак
2. пневмонии
3. туберкулез легкого
4. всё вышеперечисленное

30. Основным в диагностике неосложненного инфаркта миокарда на догоспитальном этапе является:

1. ЭКГ
2. эхокардиография
3. определение содержания в крови АСТ, КФК, ЛДГ
4. аускультация сердца

31. Для массивной протеинурии характерно:

1. отсутствие отеков
2. гиперпротеинемия
3. гипоальбуминемия
4. АГ

32. Асцит может наблюдаться у больных с:

1. циррозом печени
2. застойной сердечной недостаточностью
3. нефротическим синдромом
4. при любом из вышеперечисленных состояний

33. На наличие печеночно-клеточной недостаточности указывают следующие лабораторные изменения:

1. повышение активности АЛТ, АСТ и билирубина сыворотки
2. снижение уровня альбумина и холинэстеразы сыворотки, удлинение протромбинового времени
3. повышение активности ЩФ и ГГТП сыворотки
4. все вышеперечисленное

34. Фактором риска инфицирования вирусами гепатита В и С является:

1. переливания крови
2. инъекционная наркомания
3. «опасное» половое поведение (частая смена сексуальных партнеров)
4. все вышеперечисленное

35. Следующие исследования проводят для определения фильтрационной (азотвыделительной) функции почек:

1. определение креатинина крови, клиренса креатинина
2. определение суточной протеинурии
3. определение бактериурии, суточной протеинурии
4. пробу Зимницкого

36. К клиническим признакам хронического тубуло-интерстициального нефрита относят:

1. повышение СКФ, протеинурию более 2 г/сут
2. стойкую бактериурию, лейкоцитурию
3. стойкое снижение относительной плотности мочи, никтурию, протеинурию менее 1-2 г/сут
4. стойкое снижение относительной плотности мочи, протеинурию более 2 г/сут, повышение креатинина крови

37. Синдром анемии сопровождается следующими клиническими признаками:

1. слабостью, одышкой, тахикардией, систолическим шумом на верхушке сердца
2. одышкой, брадикардией, акцентом 2-го тона над аортой
3. слабостью, одышкой, тахикардией, диастолическим шумом на верхушке сердца
4. одышкой, тахикардией, акцентом 2-го тона над легочной артерией

38. Пищевод Баррета это:

1. метаплазия многослойного плоского эпителия пищевода в цилиндрический предраковый

2. грибковое поражение пищевода при ВИЧ-инфекции

3. стриктуры пищевода после отравления кислотами или щелочами

4. ничего из вышеперечисленного

39. Следующие клинические симптомы характерны для остронефритического синдрома:

1. олигурия, гематурия, АГ

2. отеки, олигурия, АГ, гематурия, протеинурия

3. АГ, повышение креатинина крови, отсутствие протеинурии

4. гематурия, отеки, АГ

40. К антиатерогенным липидам относят:

1. ЛПВП

2. общий холестерин

3. ЛПОНП

4. все вышеперечисленные

### **Список использованных сокращений**

АГ – артериальная гипертензия

АЛТ - аланинтранспептидаза

АСТ - аспартаттрансаминаза

ГГТП- гаммаглутаминтранспептидаза

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

И-АПФ – ингибитор ангиотензин-превращающего фермента

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ЛПВП – липопротеины высокой плотности

ЛПНП – липопротеины низкой плотности

МАУ –микроальбуминурия

ОФВ1 – объем форсированного выдоха в первую секунду

СКФ – скорость клубочковой фильтрации

ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких

ЩФ – щелочная фосфатаза



NYHA – Нью-Йоркская классификация сердечной недостаточности