Тестовые задания

По дисциплине: Внутренние болезни, общая физиотерапия, ВПТ, профессиональные болезни   
  
Примечание: Каждое тестовое задание содержит пронумерованные ответы (от 2 до 9).   
Необходимо выбрать из них один или несколько правильных.   
  
1. Поводами для предположения о гипертрофической кардиомиопатии на уровне амбулаторного приема будут:   
  
1. Систолический шум в предсердечной области   
2. Q в V3-V6   
3. Молодой возраст   
4. Отягощенный семейный анамнез   
5. Диффузный цианоз   
6. Симптом "барабанных пальцев"   
  
2. Больной 40 лет с юношеского возраста страдает сахарным диабетом I типа.   
В течение последнего полугода стали беспокоить сжимающие боли в   
грудной клетке, возникающие как при физических, так и при   
эмоциональных нагрузках. На серии снятых электрокардиограмм   
зафиксировано изменение зубца Т в области боковой стенки левого   
желудочка, проба с нитроглицерином положительная. Диагностирована   
ИБС. Выберите препараты, которые вы бы рекомендовали больному для   
лечения ИБС.   
1. метопролол   
2. кардикет   
3. верапамил   
4. триметазидин   
5. аспирин   
  
3. Для урежения частоты желудочковых сокращений при постоянной форме мерцания предсердий наиболее часто используют:   
  
1. Ингибиторы АПФ   
2. Новокаинамид перорально   
3. Сердечные гликозиды   
4. b-блокаторы   
5. Верапамил   
  
4. Какие виды медикаментозной и немедикаментозной терапии показаны в   
начальной стадии остеоартроза?   
1. Непрерывный прием нестероидных противовоспалительных средств   
2. Внутрисуставное введение глюкокортикоидов (курсами)   
3. Физические упражнения   
4. Прием хондропротекторов повторными курсами по 2-4 месяца   
5. Фиксирующие повязки на пораженный сустав   
6. Обязательный прием анальгетиков утром или перед ходьбой   
  
5. Поражение почек при подагре наиболее часто выражается:   
1. Почечной коликой   
2. Нефротическим синдромом   
3. Остронефритическим синдромом   
4. Хронической почечной недостаточностью   
5. Артериальной гипертензией   
6. Умеренным мочевым синдромом   
  
6. Для доказательства синдрома гемолиза необходимо выявление:   
1. Непрямой гипербилирубинемии   
2. Прямой гипербилирубинемии   
3. Повышенной экскреции стеркобилина и уробилина   
4. Гиперрегенерации красного ростка в костном мозге   
5. Анемии с ретикулоцитозом   
  
7. Вторичный (реактивный) плазмоцитоз и моноклональная гаммапатия   
могут наблюдаться при:   
1. Ишемической болезни сердца   
2. Аутоиммунном гепатите   
3. Инфекционном эндокардите   
4. Алкогольном циррозе печени   
5. Лимфоме   
  
8. Об активности хронического гломерулонефрита (фазе обострения)   
свидетельствуют, как правило:   
1. Гипертермия   
2. Увеличение протеинурии (в 2 и более раз)   
3. Возникновение остронефритического синдрома   
4. Увеличение СОЭ   
5. Нейтрофильный лейкоцитоз   
6. Снижение скорости клубочковой фильтрации за короткий срок   
7. Увеличение гематурии (в 2 и более раз)   
8. Развитие артериальной гипертензии   
9. Возникновение нефротического синдрома   
  
9. АА-амилоидоз как причина НС осложняет течение таких заболеваний   
как…   
1. миеломная болезнь   
2. периодическая болезнь   
3. бронхоэктатическая болезнь   
4. ревматоидный артрит   
  
10. Мужчина 64 лет, поступил в стационар с диагнозом: ХОБЛ. Наиболее   
надежными в диагностическом отношении признаками обострения   
синдрома бронхолегочного воспаления будут…   
1. Лихорадка   
2. Увеличение СОЭ   
3. Увеличение количества мокроты   
4. Гнойный характер мокроты   
5. Притупление перкуторного тона над участком легкого   
6. Потливость   
7. Положительная реакция на СРБ   
  
11. При наличии у пациента 65 лет с диагнозом ХОБЛ увеличения печени и   
периодических отеков можно уверенно говорить о декомпенсации   
хронического легочного сердца при выявлении…   
1. Блокады правой ножки пучка Гиса   
2. Высокого РII,III   
3. Отклонения ЭОС вправо   
4. Повышения ЛАД по данным допплерокардиографии.   
  
12. Мысль о болезни Крона может возникнуть в случае следующей   
структуры абдоминального болевого синдрома…   
1. отсутствии закономерной его связи с приемом пищи   
2. локализации в правой подвздошной области   
3. отсутствии закономерной его связи с актом дефекации   
4. локализации в левой подвздошной области   
5. длительном волнообразном течении   
6. локализаци в эпигастральной области   
  
Ответы   
1 3,4,5,6   
2 2,3,4,5   
3 3,4,5   
4 3,4,5   
5 1,4,5,6   
6 1,3,4,5   
7 2,3,5   
8 2,3,6,7,9   
9 2,3,4   
10 3,4   
11 1,2,3,4   
12 2,5