

**Министерство здравоохранения Свердловской области**

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**«Свердловский областной медицинский колледж»**

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

**ДЛЯ ВНЕАУДИТОРНОЙ (САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ) РАБОТЫ.**

**Контролирующий блок (вопросы, задания в тестовой форме, задачи)**

**ДИАГНОСТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**МДК 02.01. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

**Для студентов**

**специальности 31.02.01 Лечебное дело**

СПО углубленной подготовки

(очная форма обучения)

Екатеринбург, 2020



**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**«Свердловский областной медицинский колледж»**

**СБОРНИК ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ**

**ДИАГНОСТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**МДК 02.01. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

по специальности

31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки)

очная форма обучения

**2020**

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотрено  на заседании кафедры лечебного дела  протокол № 8  от 23 марта 2020 г.  Заведующий кафедрой лечебного дела  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.К. Серегина |  |

Сборник заданий в тестовой форме по Диагностике терапевтических заболеваний МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля для студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело ( углубленной подготовки) включает задания сборника тестов, задач предназначенного для подготовки к экзамену Диагностика терапевтических заболеваний МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля

Сборник заданий в тестовой форме для проведения текущего контроля знаний по Диагностике терапевтических заболеваний МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля - Екатеринбург: ГБПОУ «СОМК», 2020 - 60 с.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

МДК 01.02 Диагностика терапевтических заболеваний

МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

1. Основная жалоба пациента при обструктивном бронхите:

а) головная боль

б) одышка

в) повышение температуры

г) слабость

1. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:

а) горизонтальное с приподнятыми ногами

б) сидя, опираясь о колени

в) лежа на боку

г)горизонтальное

1. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:

а) кодеин

б) вентолин

в) либексин

г) тусупрекс

1. «Ржавый» характер мокроты наблюдается при:

а) остром бронхите

б) пневмонии

в) бронхиальной астме

г) экссудативном плеврите

1. Форма грудной клетки при эмфиземе:

а) бочкообразная

б) гиперстеническая

в) нормостеническая

г) астеническая

1. Основная причина приобретенных пороков сердца:

а) ревматизм

б) инфаркт миокарда

в) стенокардия

г) гипертоническая болезнь

1. При бактериальном эндокардите чаще поражается клапан:

а) аортальный

б) митральный

в) пульмональный

г) трехстворчатый

1. При лечении гипертонической болезни применяют:

а) диротон, конкор

б) дигоксин, димедрол

в) циланид, корвалол

г) атропин, аспаркам

1. Место введения туберкулина при постановке реакции Манту:

а) средняя треть предплечья

б) верхняя треть предплечья

в) средняя треть плеча

г) верхняя треть плеча

1. Клинические симптомы кардиогенного шока:

а) лихорадка, кашель со «ржавой» мокротой

б) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс

в) лихорадка, лимфаденопатия

г) резкое повышение АД, напряженный пульс

1. Боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, шум трения плевры характерны для:

а) фибринозного плеврита

б) бронхиальной астмы

в) бронхита

г) экссудативного плеврита

1. Наиболее информативный метод диагностики гастродуоденита:

а) рентгенологическое исследование

б) эндоскопическое исследование

в) ультразвуковое исследование

г) желудочное зондирование

1. Поздние, «голодные», ночные боли характерны для:

а) язвенной болезни желудка

б) язвенной болезни 12-перстной кишки

в) хронического гастрита

г) циррозе печени

1. Опоясывающий характер боли в животе наблюдается при:

а) панкреатите

б) гепатите

в) гастрите

г) холецистите

1. Признак портальной гипертензии:

а) асцит

б) атрофия сосочков языка

в) желтуха

г) эритема ладоней

1. Основная причина острого гломерулонефрита:

а) бета-гемолитический стрептококк

б) грибы

в) микобактерии

г) простейшие

1. Триада симптомов при остром гломерулонефрите:

а) пиурия, бактериурия, гипертония

б) гематурия, отеки, гипертония

в) гематурия, бактериурия, отеки

г) лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки

1. При ХПН в диете ограничивают:

а) белки

б) витамины

в) жиры

г) углеводы

1. Препарат железа для парентерального применения:

а) феррокаль

б) феррум-лек

в) фенюльс

г) ферроплекс

1. В12-дефицитная анемия развивается при:

а) желудочном кровотечении

б) атрофическом гастрите

в) легочном кровотечении

г) дефиците факторов свертывания

1. Желтуха, гепатоспленомегания, темный цвет мочи наблюдаются при анемии:

а) гемолитической

б) апластической

в) железодефицитной

г) острой постгеморрагической

1. При гипотиреозе наблюдается:

а) сонливость

б) чувство жара

в) бессонница

г) раздражительность

1. При гипогликемической коме кожные покровы:

а) гиперемированы

б) влажные

в) желтушные

г) сухие

24. При хроническом бронхите отмечается кашель с мокротой:

а) 2 мес., не менее 2-х лет

б) 3 мес., не менее 2-х лет

в) 3 мес., не менее 3-х лет

г) 4 мес., не менее 3-х лет

25. Основная причина развития хронического бронхита:

а) ОРВИ

б) курение

в) переохлаждение

г) гиповитаминоз

26. При остром бронхите отмечается кашель с мокротой:

а) «ржавой»

б) слизистой

в) розовой пенистой

г) стекловидной

27. Экспираторный характер одышки отмечается при:

а) бронхиальной астме

б) абсцессе легкого

в) крупозной пневмонии

г) отеке легких

28. При приступе бронхиальной астмы противопоказан:

а) беротек

б) морфин

в) эуфиллин

г) пульмикорт

29. Спирали Куршмана и кристаллы Шарко-Лейдена в мокроте определяются при:

а) бронхиальной астме

б) абсцессе легкого

в) раке легкого

г) туберкулезе

30. При лечении гнойного бронхита применяют:

а) преднизолон, эуфилин

б) амоксициллин, бромгексин

в) теофедрин, фуросемид

г) пентамин, дигоксин

32. Плевральную пункцию с диагностической целью назначают при:

а) экссудативном плеврите

б) крупозной пневмонии

в) хроническом бронхите

г) бронхиальной астме

33. При экссудативном плеврите аускультативно определяется:

а) амфорическое дыхание

б) отсутствие дыхания на стороне поражения

в) крепитация

г) шум трения плевры

34. Этиология ревматизма:

а) бета-гемолитический стрептококк группы А

б) золотистый стафилококк

в) кишечная палочка

г) пневмококк

35. Воспаление крупных суставов, летучесть болей наблюдается при:

а) ревматоидном артрите

б) ревматическом полиартрите

в) деформирующем остеоартрозе

г) подагре

1. Основная причина приобретенных пороков сердца:

а) ревматизм

б) инфаркт миокарда

в) стенокардия

г) гипертоническая болезнь

1. Цвет кожных покровов при митральном стенозе:

а) бледные

б) желтушные

в) нормальный окраски

г) цианотичные

1. Патогенетическая терапия при активной фазе ревматизма проводится препаратами:

а) гипотензивными

б) нестероидными противовоспалительными

в) диуретиками

г) антибиотиками

1. При бактериальном эндокардите чаще поражается клапан:

а) аортальный

б) митральный

в) пульмональный

г) трехстворчатый

1. Миокардиодистрофия возникает при:

а) злоупотреблении алкоголем

б) стенокардии

в) курении

г) гипертонической болезни

1. При экссудативном перикардите больной занимает вынужденное положение:

а) сидя с наклоном туловища вперед

б) горизонтальное с приподнятыми ногами

в) лежа на боку

г) горизонтальное

1. Сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, характерны для:

а) миокардиодистрофии

б) стенокардии

в) ревматического эндокардита

г) бактериального эндокардита

1. Зону некроза на ЭКГ при инфаркте миокарда отражает зубец:

а) Q

б) Р

в) R

г) S

1. Ранние боли в эпигастральной области возникают после еды в течение:

а) 30 минут

б) 2 часов

в) 3 часов

г) 4 часов

1. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка

а) дуоденальное зондирование

б) эндоскопическое исследование

в) ультразвуковое исследование

г) фракционное исследование желудочного сока

1. Наличие в кале капель нейтрального жира – это:

а) стеаторея

б) креаторея

в) мелена

г) амилорея

1. Анализ мочи при остром гломерулонефрите:

а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия

б) гематурия, глюкозурия, пиурия

в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия

г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия

1. Слабость, обмороки, извращение вкуса и обоняния наблюдаются при анемии:

а) гипопластической

б) железодефицитной

в) гемолитической

г) В12-дефицитной

1. При гемофилии А отмечается дефицит фактора свертывания крови

а) VIII

б) IX

в) X

г) XI

1. Ревматизм развивается после ангины через:

а) 3-4 дня

б)2-3 недели

в) 1-2 дня

г) 1-3 месяца

1. Повышение температуры, эндомиокардит, полиартрит наблюдаются при:

а) ревматизме

б) гипертонической болезни

в) ишемической болезни сердца

г) атеросклерозе

1. Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при ходьбе менее чем на 100 м или в покое:

а) четвертый

б) второй

в) третий

г) первый

1. Основной возбудитель пневмонии:

а) гонококк

б) пневмококк

в) стрептококк

г) стафилококк

1. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью наблюдается:

а) отрыжка тухлым

б) отрыжка кислым

в) изжога

г) запоры

1. Осложнение пневмонии:

а) бронхит

б) эксудативный плеврит

в) бронхиальная астма

г) рак легкого

1. Появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадки наблюдается при:

а) абсцессе легкого

б) крупозной пневмонии

в) бронхиальной астме

г) раке легкого

57. Расспрос больного – это метод исследования:

а) субъективный

б) физикальный

в) объективный

г) дополнительный

58. Anamnesis morbi включает выяснение:

а) паспортных данных

б) динамики развития заболевания

в) условий труда и быта

г) основных жалоб

59. Для определения границ органа применяют метод:

а) топографической перкуссии

б) глубокой пальпации

в) сравнительной перкуссии

г) поверхностной пальпации

60. При перкуссии над легкими в норме определяется звук:

а) тупой

б) ясный

в) тимпанический

г) коробочный

61. Над легкими в норме выслушивается дыхание:

а) бронхиальное

б) везикулярное

в) амфорическое

г) жесткое

62. Верхушечный толчок в норме расположен в 5-м межреберье:

а) на 1-1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии

б) по левой среднеключичной линии

в) на 1-1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии

г) на 2 - 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии

63. Разница между частотой сердечных сокращений и частотой пульса на лучевой артерии – это:

а) дефицит пульса

б) пульсовое давление

в) величина пульса

г) синхронность пульсовых волн

64. Перкуссию сердца проводят с целью определения:

а) верхушечного толчка

б) границ сердца

в) сердечного горба

г) тонов и шумов сердца

65. Над областью желудка в норме определяется перкуторный звук:

а) тимпанический

б) тупой

в) коробочный

г) ясный

66. Глубокую пальпацию живота проводят с целью определения:

а) напряжения мышц передней брюшной стенки

б) положения внутренних органов

в) расхождения мышц передней брюшной стенки

г) наличия асимметрии живота

67. Увеличение печени и селезенки называется:

а) гиперспленизм

б) гепатоспленомегалия

в) гинекомастия

г) гепатит

68. Отеки почечного происхождения появляются вначале:

а) в поясничной области

б) на лице

в) на стопах, голенях

г) в полостях

69. Пальпация живота проводится в положении лежа на:

а) жесткой кровати без подушки

б) мягкой кровати с подушкой

в) мягкой кровати без подушки

г) жесткой кровати с подушкой

70. В норме нижний край печени при пальпации:

а) твердый, бугристый

б) мягкий, гладкий

в) твердый, гладкий

г) мягкий, бугристый

71. Шум трения плевры выслушивается:

а) на вдохе и выдохе

б) при форсированном выдохе

в) на выдохе

г) на вдохе

72. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается:

а) глюкозурия

б) бактериурия

в) пиурия

г) гематурия

73. Для железодефицитной анемии характерно:

а) снижение цветового показателя

б) повышение цветового показателя

в) лейкоцитоз

г) отсутствие ретикулоцитов

74. Симптом, характерный для остеоартроза:

А) "стартовые" боли в суставах

Б) утренняя скованность более 2 часов

В) мышечные атрофии

Г) ревматоидные узелки

75. Кровотечение в плевральную плотность называется:

а) гемоторакс

б) гемоперитонеум

в) пневмоторакс

г) пельвиоперитонеум

76. Диагностика опухолевого субстрата при лейкозах основана на оценке:

а) миелограммы

б) ЭКГ

в) иммуноферментного анализа

г) общего анализа мочи

77. Возбудителем деструктивной пневмонии чаще является:

а) стафилококк

б) вирус

в) микоплазма

г) пневмококк

78. Пикфлоуметрия определяет:

а) максимальную (пиковая) скорость выдоха (pef)

б) общую емкость выдоха

в) жизненную емкость легких

г) степень бронхиальной обструкции

79. Аускультативные признаки острого бронхита:

а) сухие и влажные хрипы

б) бронхиальное дыхание

в) крепитацию

г) шум трения плевры

80. Воспаление крупных суставов, летучесть болей характерны для:

а) ревматического полиартрита

б) ревматоидного артрита

в) подагры

г) деформирующего остеоартроза

81. Тахикардия, экзофтальм, тремор наблюдаются при:

а) диффузном токсическом зобе

б) гипотиреозе

в) сахарномдиабете

г) акромегалии

82. Наиболее информативным методом диагностики бронхоэктатической болезни является:

а) бронхография

б) рентгеноскопия грудной клетки

в) спирография

г) флюорография

84. Рентгенологическая картина при экссудативном плеврите:

а) гомогенное затенение части легкого со смещением органов средостения в

здоровую сторону

б) повышенная прозрачность легких

в) гомогенное затенение части легкого со смещением органов средостения в

больную сторону

г) полость с горизонтальным уровнем жидкости

85. Бронхоэктатическая болезнь характеризуется:

а) кашлем с выделением мокроты

б) сухим кашлем большую часть года

в) первичным гипотиреозом

г) сухими свистящими хрипами с постоянной локализацией

86. При пиелонефрите поражается:

а) чашечно-лоханочный аппарат

б) слизистая мочевого пузыря

в) корковое и мозговое вещество почек

г) клубочек

87. Гемартроз является характерным признаком:

а) гемофилии

б) ревматизма

в) ревматоидного артрита

г) геморрагического васкулита

88. Папулезно-геморрагическая сыпь является характерным признаком:

а) геморрагического васкулита

б) тромбоцитопении

в) гемофилии

г) лейкоза

д) тромбоцитопении

89. Иктеричность кожи характерна для:

а) гемолитической анемии

б) железодефицитной анемии

в) гипопластической анемии

г) постгеморрагической анемии

90. Снижение уровня гемоглобина, эритроцитов и тромбоцитов в сочетании с лейкоцитозом и бластемией в анализе крови характерно для:

а) лейкоза

б) гипопластической анемии

в) тромбоцитопении

г) анемии

91. Притупление перкуторного звука и усиление голосового дрожания характерно для:

а) долевой пневмонии

б) острого бронхита

в) бронхиальной астмы

г) экссудативного плеврита

92. Дефицит пульса характерен для:

а) мерцательной аритмии

б) синусовой тахикардии

в) синусовой брадикардии

г) блокаде левой ножки пучка Гиса

93. Пульсация сонных артерий («пляска каротид») наблюдается при:

а) аортальной недостаточности

б) аортальном стенозе

в) митральной недостаточности

г) митральном стенозе

94. Появление боли при поколачивании ребром ладони по реберной дуге над печенью характерно для симптома:

а) Ортнера

б) Образцова

в) Воскресенского

г) Ровзинга

95. Стафилококковая деструктивная пневмония характеризуется:

а) формированием множественных тонкостенных полостей на рентгенограмме

б) усилением легочного рисунка на рентгенограмме

в) лейкемоидной реакцией

г) лейкоцитозом с лимфо- моноцитозом и атипичными моноцитами

96. Смещение верхней границы относительной сердечной тупости вверх является характерным признаком:

а) стеноза митрального отверстия

б) недостаточности митрального клапана

в) стеноза аортального отверстия

г) недостаточности аортального клапана

97. Приступы бронхоспазма может вызвать:

а) пропранолол

б) симвастатин

в) каптоприл

г) ацетилсалициловая кислота

98. В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

а) холекинетики

б) антациды

в) спазмолитики

г) ингибиторы протоновой помпы

99. При гипотиреозе наблюдается:

а) сонливость

б) тахикардия

в) пучеглазие

г) раздражительность

100. К нарушению функции проводимости сердца относится:

а) полная атриовентрикулярная блокада

б) синусовая тахикардия

в) пароксизмальная тахикардия

г) синусовая брадикардия

101. Гипогликемия возникает при снижении глюкозы крови ниже:

а) 3,3 ммоль/л

б) 10,0 ммоль/л

в) 5,5 ммоль/л

г) 4,4 ммоль/л

102. Заболевание эндокринной системы, требующее экстренной госпитализации:

а) тиреотоксический криз

б) аденома гипофиза

в) несахарный диабет

г) ожирение

103. Пациента с прогрессирующей стенокардией:

а) срочно госпитализируют в кардиологическое отделение

б) планово госпитализируют в терапевтическое отделение

в) лечат амбулаторно в поликлинике

г) проводят санаторное лечение

104. Эндоскопическое исследование толстого кишечника:

а) колоноскопия

б) ирригоскопия

в) урография

г) холецистография

105. Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать о:

а) нарушении обмена пуринов

б) нарушении обмена кальция

в) атопическом дерматите

г) нарушении обмена цистина

106. Проба по зимницкому позволяет выявить:

а) никтурию

б) кальцийурию

в) оксалурию

г) уратурию

107. Ширина сосудистого пучка во 2-м межреберье составляет:

а) 5-6 см

б) 3-4 см

в) 7-8 см

г) 9-10 см

108. Количество эритроцитов в общем анализе мочи (в поле зрения):

а) 0-2

б) 3-5

в) 6-8

г) 9-11

109. Количество гемоглобина в норме у женщин составляет:

а) 120 - 140 г/л

б) 120 - 160 г/л

в) 140 - 160 г/л

г) 140 - 180 г/л

110. Количество тромбоцитов в общем анализе крови в норме (\*109 в 1 л):

а) 180 - 320

б) 180 - 240

в) 120 - 320

г) 120 – 240

111. СОЭ в норме у женщин:

а) 2 - 15 мм/ч

б) 2 - 10 мм/ч

в) 2 - 8 мм/ч

г) 2 - 6 мм/ч

112. Компьютерная томография представляет собой:

а) рентгенологическое исследование с серией снимков

б) рентгенологическое исследование в разных проекциях

в) рентгенологическое исследование с контрастным веществом

г) исследование с применением ультразвука

113. Методом исследования прямой кишки является:

А) ректороманоскопия

Б) фиброгастроскопия

В) эзофагоскопия

Г) интестиноскопия

114. Полное прекращение выделения мочи характеризует:

а) анурию

б) олигурию

в) полиурию

г) ишурию

115. Признаком появления экспираторной одышки является:

а) затрудненный выдох вследствие спазма бронхов

б) учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности

кровообращения

в) затрудненный шумный вдох при спазме гортани

г) редкое шумное дыхание

116. Сопор представляет собой:

а) патологический глубокий сон, пациент без сознания

б) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно

в) состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно

г) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов

117. Средне тяжелый приступ бронхиальной астмы характеризуется показателем пиковой скорости выдоха:

а) 50 -70%

б) 70 - 90%

в) <50%

г) <30%

118. При микроскопии эритроцитов при железодефицитной анемии выявляются:

а) анизоцитоз

б) шизоцитоз

в) сфероцитоз

г) мишеневидные эритроциты

119. Рентгенологический симптом «ниши» характерен для:

а) язвенной болезни

б) холецистита

в) гастрита

г) панкреатита

120. Препарат выбора при артериальной гипертензии на фоне хронического гломерулонефрита:

а) ингибиторы АПФ

б) спазмолитики

в) тиазидные диуретики

г) бета-адреноблокаторы

121. У больного Н. стенокардические боли возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние более 500 м и при подъеме на второй этаж. укажите функциональный класс стенокардии:

а) ФК II

б) ФК I

в) ФК III

г) ФК IV

122. Оптимальным способом купирования приступа бронхиальной астмы на догоспитальном этапе является:

а) ингаляторное введение глюкокортикостероида

б) ингаляция кислорода

в) внутривенное введение эуфиллина

г) внутривенное введение адреналина

123. При обмороке больному надо придать положение:

а) с приподнятым ножным концом

б) с приподнятым головным концом

в) полу сидячее

г) положить подушку под голову

124. Атипичные клетки в мокроте определяются при:

а) раке легкого

б) бронхите

в) пневмонии

г) туберкулезе

125. Для левожелудочковой недостаточности характерны:

а) приступы удушья с затрудненным вдохом

б) приступы удушья с затрудненным выдохом

в) дыхание Чейн-Стокса

г) дыхание Куссмауля

126. В лечении хронического вирусного гепатита основной группой лекарственных препаратов являются:

а) противовирусные

б) гепатопротекторы

в) антибиотики

г) ферментные

127. Побочным действием ингибиторов АПФ является:

а) кашель

б) гипертензия

в) диарея

г) брадикардия

128. Мелена представляет собой:

а) дегтеобразный стул

б) стул по типу «малинового желе»

в) стул по типу «рисового отвара»

г) стул по типу «болотной тины»

129. Укажите симптом, характерный для остеоартроза:

а) "стартовые" боли в суставах

б) утренняя скованность более 2 часов

в) наличие тофусов

г) ревматоидные узелки

130. Преобладание ночного диуреза над дневным характерно для:

а) никтурии

б) полиурии

в) олигурии

г) ишурии

131. Иктеричность кожных покровов пациента свидетельствует о возникновении:

а) желтухи на фоне желчнокаменной болезни

б) гастрита

в) обострения язвенной болезни желудка

г) аппендицита

132. Одышка с затрудненным выдохом называется:

а) экспираторная

б) инспираторная

в) смешанная

г) атипичная

133. Клинический признак, являющийся критерием диагноза хронической сердечной недостаточности:

а) гепатомегалия

б) гипотония

в) бронхоспазм

г) артериальная гипертензия

134. Для обеспечения эффективности лечения пневмонии антибактериальная терапия назначается:

а) сразу после постановки диагноза

б) после идентификации возбудителя

в) после консультации инфекциониста

г) после консультации фтизиатра

135. Наиболее частым осложнением терапии нестероидными противовоспалительными препаратами является:

а) желудочно-кишечное кровотечение

б) снижение артериального давления

в) повышение температуры тела

г) брадикардия

136. Дополнительным методом обследования, применяемым для контроля эффективности лечения бронхиальной астмы, является:

а) пикфлоуметрия

б) спирометрия

в) велоэргометрия

г) пульсоксиметрия

137. В лечении железодефицитных анемий используется витамин:

а) С

б) А

в) В12

г) К

138. При назначении мерказолила необходимо контролировать показатели:

а) общий анализ крови

б) общий анализ мочи

в) уровень глюкозы крови

г) уровень АСТ, АЛТ

139. Эффективность лечения В12-дефицитной анемии назначением цианокобаламина осуществляется определением в общем анализе крови:

а) количества ретикулоцитов

б) количества эритроцитов

в) количества лейкоцитов

г) количества лимфоцитов

140. Контроль эффективности лечения язвенной болезни 12-перстной кишки проводится назначением:

а) фиброгастродуоденоскопии

б) общий анализ крови

в) рентгенография желудка

г) определение желудочной секреции

141. Для синдрома цитолиза при остром повреждении печени характерно:

а) повышение активности АЛТ, АСТ

б) повышение уровня щелочной фосфатазы

в) снижение уровня билирубина

г) снижение уровня альбуминов

142. При лечении микоплазменной инфекции используют противомикробные средства группы:

а) макролидов

б) цефалоспоринов

в) аминогликозидов

г) пеницилинов

143. Сахарный диабет I типа следует лечить:

а) инсулином на фоне диетотерапии

б) сульфаниламидными препаратами

в) акарбозой

г) ограничением углеводов

144. Диета при сердечно-сосудистых заболеваниях предусматривает:

а) ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином

б) ограничение соли, белков, жидкости

в) ограничение или полное исключение углеводов

г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

145. Купирование боли при инфаркте миокарда включает введение:

а) наркотических анальгетиков

б) ненаркотических анальгетиков

в) спазмолитиков

г) транквилизаторов

146. Боль вследствие прободения язвы желудка носит характер:

а) "кинжальной"

б) схваткообразной

в) нарастающей

г) ноющей

147. При лечении сахарного диабета второго типа применяют:

а) манинил

б) тиреотом

в) мерказолил

г) атенолол

148. При лечении хронической сердечной недостаточности применяют препараты фармакологических групп:

а) ингибиторы АПФ, диуретики

б) глюкокортикостероиды, цитостатики

в) бронхолитики, муколитики

г) антибиотики, нитрофураны

149. При обострении хронического гастрита с сохраненной секрецией применяют:

а) альмагель, ранитидин

б) баралгин, аллохол

в) левомицетин, колибактерин

г) плантаглюцид, фестал

150. При лечении хронического гепатита применяют препараты фармакологической группы:

а) гепатопротекторы

б) антибиотики

в) антигистаминные

г) нитрофураны

151. Тактика фельдшера при подозрении на перфоративную язву желудка включает следующее:

а) экстренно госпитализировать, холод на область живота, обеспечить покой

б) постараться через зонд очистить больному желудок

в) ввести анальгетики

г) применить согревающий компресс

152. Тактика фельдшера при подозрении на «острый живот» заключается в следующем:

а) экстренно доставить пациента в стационар

б) применить анальгетики

в) применить тепло на область живота

г) промыть желудок

153. Для выявления чувствительности микрофлоры к антибиотикам при заболеваниях легких проводят:

а) бактериологическое исследование мокроты

б) биохимический анализ крови

в) общий анализ мокроты

г) бронхоскопию

154. Изменения в гемограмме при вирусной пневмонии характеризуются:

а) лейкопенией

б) нейтрофильным лейкоцитозом

в) повышением СОЭ

г) снижение СОЭ

155. Изменения в гемограмме при бактериальной пневмонии характеризуются:

а) нейтрофильным лейкоцитозом

б) лейкопенией

в) СОЭ в норме

г) лейкемоидной реакцией

156. Содержание сегментоядерных нейтрофилов в лейкограмме в норме:

а) 47-72 %

б) 20-40 %

в) 6-8 %

г) 0 - 10%

157. Содержание глюкозы в крови натощак в норме:

а) 3,3 -5,5 ммоль/л

б) 1,1 - 2,2 ммоль/л

в) 6.6 - 8,8 ммоль/л

г) 8,8 - 9,9 ммоль/л

158. Значение СОЭ в норме у женщин:

а) 2 - 15 мм/ч

б) 2 - 10 мм/ч

в) 2 - 8 мм/ч

г) 2 - 6 мм/ч

159. Количество тромбоцитов в общем анализе крови в норме:

а) 180 - 320

б) 180 - 240

в) 120 - 320

г) 120 - 240

160. Методом исследования прямой кишки является:

а) ректороманоскопия

б) фиброгастроскопия

в) эзофагоскопия

г) интестиноскопия

161. Этиотропное лечение при остром гломерулонефрите:

а) амоксициллин

б) дибазол

в) лазикс

г) анальгин

162. Наиболее часто встречается форма хронического гломерулонефрита:

а) латентная

б) гипертоническая

в) нефротическая

г) смешанная

163. Массивный отек, распространенный на все тело – это:

а) анасарка

б) асцит

в) гидроперикард

г) гидроторакс

164. Оцените пробу Зимницкого –

- дневной диурез - 900 мл, ночной диурез - 300 мл,

- колебания относительной плотности мочи 1010-1026

- жидкая часть водно-пищевого рациона составляет 1500 мл:

а) норма

б) нарушение концентрационной функции

в) нарушение водовыделительной и концентрационной функций

г) нарушение водовыделительной функции

165. При остром гломерулонефрите развивается:

а) олигурия

б) дизурия

в) полиурия

г) глюкозурия

166. Неотложная помощь при гипогликемической коме:

а) глюкоза в/в

б) дибазол в/в

в) инсулин п/к

г) гепарин в/в

167. Характерный запах изо рта при гипергликемической коме:

а) ацетона

б) аммиака

в) алкоголя

г) тухлых яиц

168. Утренняя скованность суставов отмечается при:

1. ревматоидном артрите
2. ревматическом полиартрите
3. деформирующем остеоартрозе
4. подагре

169. Выработка антител к обкладочным клеткам слизистой оболочки желудка происходит при:

1. хроническом гастрите типа А
2. хроническом гастрите типа В
3. остром гастрите
4. хроническом панкреатите

170. Бактериурия наблюдается при:

1. остром пиелонефрите
2. остром гломерулонефрите
3. мочекаменной болезни
4. хроническом гломерулонефрите

171. Амилорея, креаторея, стеаторея наблюдаются при хроническом:

1. панкреатите
2. гепатите
3. холецистите
4. гастрите

172. Псевдосиндром "острого живота" наблюдается при форме инфаркта миокарда:

1. гастралгической
2. астматической
3. аритмической
4. ангинозной

173. Противокашлевые препараты показаны при:

1. сухом плеврите
2. бронхиальной астме
3. гнойном бронхите
4. очаговой пневмонии

174. Отхаркивающие средства показаны при:

1. гнойном бронхите
2. бронхиальной астме
3. сухом плеврите
4. экссудативном плеврите

175. При пневмококковой пневмонии эффективен:

1. пенициллин
2. сульфадиметоксин
3. фурадонин
4. изониазид

176. При лечении гипертонической болезни применяют ингибитор АПФ:

1. лизиноприл
2. небилет
3. амлодипин
4. арифон

177. При лечении гипертонической болезни применяют антагонист к рецепторам ангиотензина-2:

1. валсартан
2. диротон
3. фуросемид
4. конкор

178. Противопоказаниями для назначения бета-блокаторов являются:

1. бронхиальная астма
2. беременность;
3. гипертоническая болезнь
4. стенокардия

179. Препараты железа при анемии назначают:

а) на 2 недели

б) на 1.5 – 2 мес.

в) пожизненно

г) на 1 недел

180. К инсулинам короткого действия относят:

1. актрапид
2. новомикс
3. протафан
4. лантус

181. К инсулинам длительного действия относят:

1. лантус
2. протамин
3. хумалог
4. актрапид

182.Оптимальное место для введения короткого инсулина в:

1. живот
2. бедро
3. плечо
4. мышцу

183. Инсулин короткого действия целесообразно вводить:

1. за 30 до еды
2. непосредственно перед едой
3. за 1 час до еды
4. вне зависимости от приема пищи

184. Отметить комбинированный инсулин:

1. новомикс
2. монодар
3. апидра
4. левемир

185. Отметить побочный эффект инсулинотерапии:

* 1. липодистрофия
  2. диарея
  3. бронхоспазм
  4. диспепсия

186. Отметить показания к терапии пероральными сахароснижающими средствами:

1. СД 2 типа
2. СД 2 типа в сочетании с перенесенным оперативным вмешательством
3. СД 2 типа в сочетании с инфекционными заболеваниями
4. гестационный сахарный диабет

187. При тиреотоксикозе целесообразно назначить:

* 1. мерказолил
  2. тиреокомб
  3. l-тироксин
  4. трийодтиронин

188. Выберите из перечисленных препаратов гепатопротектор:

* 1. гептрал
  2. лактулоза
  3. дротаверин
  4. эрмиталь

189. Укажите противопоказания к назначению лоперамида:

* 1. кишечная непроходимость
  2. хроническая диарея у больных с илеостомой
  3. детский возраст до 14 лет
  4. лактация

190. К антиангинальным средствам относят:

1. бета-адреноблокаторы
2. антиагреганты
3. тиазидные диуретики
4. статины

191. В стандарты ведения больных с ИБС должны входить:

1. бета-блокаторы, статины, антиагреганты
2. петлевые диуретки, сердечные гликозиды, антиагреганты
3. ИАПФ, фибраты, ингибиторы фосфодиэстераз
4. тиазидные диуретики, бета-блокаторы, статины

192. К недигидроперидиновым блокаторам кальциевых каналов относят:

1. верапамил
2. небиволол
3. карведилол
4. амлодипин

193. Отметить препарат, показанный для купирования приступа стенокардии:

1. нитроглицерин
2. нифедипин
3. небиволол
4. нимодипин

194. При брадиаритмиях показан:

1. атропин
2. пропафенон
3. лидокаин
4. соталол

195. Для купирования гипертонического криза целесообразно назначить:

1. каптоприл
2. лозартан
3. периндоприл
4. лизиноприл

196. К ИАПФ относят:

1. периндоприл
2. гидрохлортиазид
3. лосартан
4. бетаксолол

197. При сочетании артериальной гипертензии с ИБС целесообразно назначить:

1. метопролол
2. эналаприл
3. лосартан
4. гидрохлортиазид

198. При желудочковой аритмии препаратом выбора будет:

1. лидокаин
2. соталол
3. верапамил
4. новокаинамид

199. Отметить побочный эффект характерный для антагонистов кальция:

1. отеки
2. бронхоспазм
3. аллергическая реакция
4. брадикардия

200. ИАПФ нецелесообразно назначать с:

1. калийсберегающими диуретиками
2. тиазидными диуретиками
3. петлевыми диуретиками
4. блокаторами кальциевых каналов

201. Артериальная гипертензия – повышение артериального давления, мм рт.ст.:

* 1. 140/90 и выше
  2. 150/90 и выше
  3. 130/80 и выше
  4. 170/100 и выше

202. Противопоказание к применению ингибиторов АПФ:

1. беременность
2. артериальная гипертензия
3. ишемическая болезнь сердца
4. сахарный диабет

203. Побочный действие ингибиторов АПФ:

1. Сухой кашель
2. Артериальная гипертензия
3. Отеки голеней
4. Головная боль
5. Нецелесообразно сочетание лекарственных препаратов:
6. бисопролол+верапамил
7. эналаприл+гидрохлоротиазид
8. периндоприл+амлодипин
9. периндоприл+индапамид

205. Антогонист рецепторов ангиотензина 2:

1. лосартан
2. нифедипин
3. периндоприл
4. индапамид

206. Противопоказание к применению β-блокаторов:

* 1. бронхиальная астма
  2. артериальная гипертензия
  3. стенокарлия
  4. гепатит
     1. Действие нитроглицерина развивается в течение:
  5. 1-2 минут
  6. 5-10 минут
  7. 10-20 минут
  8. 30-40 минут

1. Цитопротектор метаболического действия:
2. триметазидин
3. верапамил
4. амлодипин
5. бисопролол
6. Основная группа средств при хронической сердечной недостаточности:
7. ингибиторы АПФ
8. антагонисты кальция
9. статины
10. антиагреганты
11. Наиболее значимый побочный эффект ацетилсалициловой кислоты:
12. гастропатия
13. гепатотоксичность
14. нефротоксичность
15. артериальная гипотензия

**Задача 1**

Пациент П. 38 лет с жалобами на приступ боли жгучего и сжимающего характера за грудиной, иррадиирущей в левую руку, под левую лопатку в левую ключицу. Боль возникла внезапно, после неприятного разговора с начальником смены.

При сборе анамнеза выяснилось, что в течение полгода у пациента бывают похожие боли, во время утренних пробежек по стадиону. Продолжительность боли бывает 2-5 минут и проходит после того, как больной останавливается и садится на лавочку. Пациент связывает свои боли с гастритом с повышенной кислотностью и принимает при болях антацидные препараты.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, ЧДД18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс – 72 уд. в мин, ритмичный, напряжен. АД 120/ 80. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические оправления в норме.

**1. Какое заболевание Вы предполагаете у пациента?**

1. Стенокардия напряжения

2. Инфаркт миокарда

3. Хронический гастрит

4. Хронический панкреатит

**2. Какое исследование необходимо провести пациенту для постановки диагноза?**

1. ЭКГ

2. УЗИ

3. ФГДС

4. КТ

**3. Какое осложнение может развиться у пациента?**

1. Инфаркт миокарда

2. Язвенная болезнь

3. Внебольничная пневмония

4. Фибринозный плеврит

**4. Данное заболевание необходимо лечить препаратами**

1. Антиангинальными

2. Антибиотиками

3. Ингибиторами ПП

4. Гепатопротекторами

**Задача 2**

К фельдшеру обратилась женщина 42 лет с жалобами на боль в левой половине грудной клетки при дыхании, усиливающуюся при кашле, наклоне туловища вправо. Боль появилась 3 дня назад. Причину указать пациентка не может.

Объективно: температура 37,20 С, кожные покровы влажные, обычной окраски, чистые. Грудная клетка правильной формы. При осмотре отмечается отставание левой половины грудной клетки при дыхании. ЧДД 20 дыханий в минуту. Перкуторно над легкими ясный легочной звук. При аускультации выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм.рт.ст. При пальпации живота напряжения брюшных мышц нет, живот мягкий безболезненный. Мочеиспускание не изменено. Симптом поколачивания отрицательный.

**1. Какое заболевание Вы предполагаете у пациента?**

1. Фибринозный плеврит

2. Внебольничная пневмония

3. Экссудативный плеврит

4. Хронический бронхит

**2. Шум трения плевры выслушивается:**

1. на вдохе и выдохе

2. на вдохе

3. на выдохе

4. при форсированном выдохе

**3. Какое исследование необходимо провести пациенту для постановки диагноза?**

1. КТ легких

2. УЗИ

3. Рентгенографию

4. Флюорографию

**4. Данное заболевание необходимо лечить препаратами**

1. Антибиотиками

2. Антиангинальными

3. Ингибиторами ПП

4. Гепатопротекторами

**Задача 3**

Пациентка К. 28 лет обратился к фельдшеру на ФАП с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общая слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 5 лет, указанные жалобы возникают ежегодно в июне. В июле все симптомы исчезают. У больной имеется аллергия на клубнику, апельсины.

Объективно: Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа лица чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка «бочкообразной» формы, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен. Дыхание громкое, с затрудненным выдохом. ЧДД 26 в минуту. Перкуторно над легкими «коробочный» звук. При аускультации легких слышны гудящие, свистящие и жужжащие хрипы. Аускультация сердца: тоны приглушены, ритм правильный. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 100 ударов в мин. АД 140/80 мм. рт. ст.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**1. Грудная клетка «Бочкообразной» формы, «Коробочный» перкуторный звук характерны для:**

1. Эмфиземы легких

2. Дыхательной недостаточности

3. Хронического бронхита

4. Хронического легочного сердца

**2. Для диагностики дыхательной недостаточности необходимо сделать пациентке:**

1. Пульсоксиметрию

2. Спирометрию

3. Пикфлориметрию

4. Флюорографию

**3. Больным с бронхиальной астмой необходима консультация**

1) аллерголога

2) инфекциониста

3) терапевта

4) хирурга

**4. Препаратом выбора при приступе бронхиальной астмы является**

1) беродуал

2) нитроминт

3) папаверин

4) но-шпа

**Задача 4**

Пациент Б., 67 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях более четырех месяцев в году в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1,5 пачки сигарет в день.

Объективно: Общее состояние тяжелое. Кожа чистая. Грудная клетка эмфизематозной формы. Перкуторный звук над легкими коробочный. Температура 37,50С. ЧДД 22 дыхания в минуту. Одышка смешанного характера.

При аускультации легких по всем легочным полям выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**1. Сухие хрипы выслушиваются при аускультации в фазу**

1. Вдоха и выдоха

2. Вдоха

3. Выдоха

4. При задержке дыхания

**2. Какое исследование необходимо провести пациенту перед назначением антибактериальной терапии?**

1. Бактериологическое исследование мокроты

2. Общий анализ мокроты

3. Мокроту на атипичные клетки

4. Мокроту на ВК

**3. При лечении гнойного бронхита применяют**

А) кларитромицин, бромгексин

Б) преднизолон, эуфиллин

В) теофедрин, фуросемид

Г) пентамин, дигоксин

**4. При кашле с гнойной мокротой противопоказан**

А) кодеин

Б) бромгексин

В) амбробене

Г) мукалтин

**Задача 5**

Больной О., 28 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение трех лет. Из анамнеза выяснилось, что больной курит больше 20 лет, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Перкуторно над легкими ясный легочный звук.При аускультации в легкихдыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст.

Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

**1. Для диагностики заболевания необходимо сделать пациенту:**

1. ФГДС

2. КТ

3. УЗИ

4. ЭКГ

**2. Какое осложнение основного заболевания может развиться у пациента?**

1. Желудочное кровотечение

2. Острый панкреатит

3. Острый холецистит

4. Острый гастрит

**3. Пациента, при возникшем осложнении, необходимо срочно госпитализировать в:**

1. Хирургическое отделение

2. Гастроэнтерологическое отделение

3. Инфекционное отделение

4. Терапевтическое отделение

**4. Данное заболевание необходимо лечить**

1. Ингибиторами ПП

2. Ферментными

3. Желчегонными

4. Гепатопротекторами

**Задача 6**

Больная Н., 58 лет. Жалобы на боли в коленных и тазобедренных суставах. Боли усиливаются в конце дня, больше к вечеру и при ходьбе по лестнице. Стихают в покое и ночью. Последнее время интенсивность боли усилилась и плохо купируется нестероидными противовоспалительными препаратами.

Из анамнеза: больна около 6 лет. Заболевание началось с хруста при движении в коленных суставах, затем появились боли в коленных тазобедренных суставах. Работает много лет на стройке подсобной рабочей.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 159 см. Вес 94 кг. При осмотре: правый коленный сустав деформирован. Активные и пассивные движения в коленных суставах несколько ограничены, при движениях в них выявляется грубый хруст и болезненность. При аускультации над легкими, везикулярное дыхание. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 72 в мин. Аускультация сердца: тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 140/60. Абдоминальной патологии не выявлено.

**1. Какое заболевание суставов Вы предполагаете у пациента?**

1. Деформирующий остеоартроз

2. Ревматоидный артрит

3. Подагра

4. Ревматический артрит

**2. Какое исследование необходимо провести пациенту для постановки диагноза?**

1. КТ

2. УЗИ

3. ФГДС

4. ЭКГ

**3. Данное заболевание необходимо лечить препаратами**

1. Хондропротекторами

2. Антибиотиками

3. Ингибиторами ПП

4. Гепатопротекторами

**4. Пациентам с остеоартрозом показаны следующие виды физиотерапии**

А) ультразвуковая терапия

Б) ингаляции муколитиков

В) электрофорез кальция

Г) УФ-излучение

**Задача 7**

Пациентка 17 лет. Учится в 11 классе. Готовится к ЕГЭ. Последнее время беспокоит сильная слабость, снижение массы тела на 10 кг за месяц. В течение этого же месяца появилась сильная жажда. За последние 2 дня усилилась жажда, появилась тошнота и дважды была рвота.

Объективно: при осмотре: кожа сухая, язык сухой, ярко-красный. Рост 163 см, масса тела 39 кг.

При аускультации: в легких дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритм правильный, АД 100/70 мм.рт.ст. ЧСС 90 уд/мин. Суточный диурез – 6 литров. Глюкоза крови 18,0 ммоль/л.

**1. Какое заболевание вы предполагаете у пациентки?**

1. Сахарный диабет инсулинозависимый

2. Сахарный диабет инсулиннезависимый

3. Хроническая надпочечниковая недостаточность

4. Диффузный токсический зоб

**2. Какое осложнение развилось у пациентки?**

1. Кетоацидоз

2. Гипогликемия

3. Лактоацидоз

4. Тиреотоксикоз

**3. Какую неотложную помощь необходимо оказать при данном осложнении?**

1. Срочно госпитализировать

2. Сделать инъекцию инсулина и госпитализировать

3. Сделать инъекцию инсулина и не госпитализировать

4. Срочно ввести 40% глюкозу

**4. Данное заболевание необходимо лечить**

1. Инсулинами

2. Антибиотиками

3. Сахароснижающими

4. Гепатопротекторами

**Задача 8**

Фельдшер ФАПа вызван на дом к пациенту 60 лет, который предъявляет жалобы на повышение температуры до 38,50 С, боль в правой половине грудной клетки на вдохе, усиливающуюся при кашле, одышку в покое. Заболел 2 дня назад. После переохлаждения отмечал потрясающий озноб, повышение температуры до 39-39,50 С, одышку. Со вчерашнего дня стал ощущать боли в грудной клетке, кашель с отделением «ржавой» мокроты.

Объективно: состояние средней тяжести, лежит с возвышенным головным концом. Цианоз носогубного треугольника, температура 38,50 С. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа ниже угла лопатки – притупление. При аускультации в легких выслушивается крепитация.

Ритм сердечной деятельности правильный. Тоны сердца приглушены. Пульс 90 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 100/70 мм.рт.ст. Органы брюшной полости без особенностей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

**1. Показателями тяжести пневмонии являются:**

1. степень дыхательной недостаточности

2. кашель

3. локализованные хрипы

4. гепатоспленомегалия

**2. При острой пневмонии основным фактором гипоксемии является**

1. Поверхностное дыхание

2. Повышение температуры

3. Повышение метаболизма

4. Анемия

**3. При лечении пневмонии применяют**

1. антибиотики, отхаркивающие

2. антибиотики, диуретики

3. бронхолитики, глюкокортикостероиды

4. бронхолитики, диуретики

**4. Эффективность антибактериального лечения при острой пневмонии следует клинически оценивать через**

1. 2-3 дня

2. 12 часов

3. 1 сутки

4. 5 дней

**Задача 9**

Фельдшер вызван на дом к больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,50С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**1. Послойное рентгенологическое исследование легких:**

1. Томография

2. Бронхография

3. Спирография

4. Пневмотахометрия

**2. Для обеспечения эффективности лечения пневмонии антибактериальная терапия назначается**

1. сразу после постановки диагноза

2. после идентификации возбудителя

3. после консультации инфекциониста

4. после консультации фтизиатра

**3. После острой пневмонии диспансерное наблюдение проводится в течение**

1. 6 месяцев

2. 10 месяцев

3. 1 год

4. 2 лет

**4. Наличие эритроцитов в мокроте указывает на кровотечение в**

1. легких

2. желудке

3. пищеводе

4. кишечнике

**Задача 10**

Больной И., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больному легче сидеть, чем лежать. Болен 2-ю неделю.

Объективно: температура 37,80С. Состояние средней тяжести. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по средне подмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области отсутствует, «Немое легкое». Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**1. Предположительный диагноз**

1. эксудативный плеврит

2. фибринозный плеврит

3. внебольничная пневмония

4. абсцесс легкого

**2. Плевральную пункцию с диагностической целью назначают при**

1. экссудативном плеврите

2. хроническом бронхите

3. крупозной пневмонии

4. бронхиальной астме

**3. Для лечения данного заболевания используется группа препаратов**

1. антибиотики

2. бронхолитические

3. антигистаминные

4. НПВС

**4. При экссудативном плеврите перкуторно над легкими определяется звук**

1. тупой

2. коробочный

3. тимпанический

4. притупленный

**Задача11**

Больной А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 2 часа после приема пищи, иногда «ночные голодные боли», рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются приемом НПВП, которые пациент принимает при обострении остеохондроза. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

1. **Поздние, «голодные», ночные боли характерны для**

1. язвенной болезни 12-перстной кишки

2. язвенной болезни желудка

3. хронического энтерита

4. хронического колита

**2. Критерием эффективности лечения язвенной болезни 12 – перстной кишки является**

1. эрадикация кампилобактер пилори

2. субъективное улучшение в первые дни лечения

3. купирование симптомов желудочной диспепсии

4. купирование болевого симптома

**3. «Ульцирогенным» действием обладает**

1. найз

2. креон

3. мезим

4. ранитидин

**4. Признаки, характерные для желудочного кровотечения**

1. рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул

2. тахикардия, гипотензия

3. головная боль, головокружение

4. бледность, слабость

**Задача 12**

Пациентка в возрасте 65 лет. Со слов работников магазина покупательница дошла до витрины с хлебными изделиями упала и потеряла сознание. лет. Со слов соседки болеет сахарным диабетом более 10 лет, раньше получала таблетки. Последние полгода врач назначил инъекции инсулина. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось.

Объективно: пациентка без сознания. Кожные покровы влажные, на лбу капельки пота. Тургор тканей повышен. Дыхание ровное, спокойное, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены АД 140/90, ЧСС 80 уд/мин. Лабораторные данные: Глюкоза крови 1,8 ммоль/л., экспресс-анализ мочи на ацетон: результат (-)

1. **Какое заболевание Вы предполагаете у пациентки?**
2. Сахарный диабет 2 типа инсулин потребный

2. Сахарный диабет 1 типа инсулинозависимый

3. Хроническая надпочечниковая недостаточность

4. Диффузный токсический зоб

**2. Какое осложнение развилось у пациентки?**

1. Гипогликемия

2. Гипергликемия

3. Лактоацидоз

4. Тиреотоксикоз

**3. Какую неотложную помощь необходимо оказать при данном осложнении?**

1. Срочно внутривенно ввести 40% глюкозу

2. Сделать инъекцию инсулина и госпитализировать

3. Сделать инъекцию инсулина и не госпитализировать

4. Срочно госпитализировать

**4. Данное заболевание необходимо лечить**

1. Инсулинами

2. Антибиотиками

3. Ингибиторами ПП

4. Гепатопротекторами

**Задача 13**

К фельдшеру обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.

Объективно: температура 36,70С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Предположительный диагноз**

1. Железодефицитная анемия

2. В 12 дефицитная анемия

3. Апластическая анемия

4. Гемолитическая анемия

**1. Симптомы, характерные для железодефицитной анемии**

1. бледность кожи, трофические расстройства, извращение вкуса, одышка

2. бледность кожи, кровоточивость, лихорадка, увеличение лимфоузлов

3. бледность кожи, глоссит, нарушение чувствительности

4. бледность кожи, кровоизлияния, лихорадка

**3. Для профилактики железодефицитной анемии в рационе питания необходимо включать**

1. мясные продукты

2. кондитерские изделия

3. макаронные изделия

4. бобовые

**4. Препараты железа рекомендуют запивать**

1. кислым соком

2. минеральной водой

3. чаем

4. молоком

**Задача14**

Фельдшер вызван на дом к больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом, температура снизилась.

Объективно: температура 38,50С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. Над остальными легочными полями легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, с амфорическим оттенком, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. Над остальными участками легкого дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**1. Ваш предположительный диагноз:**

1. Абсцесс правого легкого
2. Хронический бронхит
3. Бронхоэктатическая болезнь легких
4. Бронхиальная астма

**2. Для уточнения диагноза необходимо сделать:**

1. Рентгенографию грудной клетки
2. Спирографию
3. Пикфлуометрию
4. Пневмотахометрию
5. **Где лечить пациента?**
6. В стационаре
7. В дневном стационаре
8. Амбулаторно
9. В санатории
10. **Какие лекарственные препараты нужно использовать?**
11. Антибиотики
12. Спазмолитики
13. Ингибиторы ПП
14. Ингибиторы АПФ

**Задача 15**

На ФАП обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, сухой кашель. Накануне было кровохарканье. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад болела ревматизмом.

Объективно: температура 37,20С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. **Какой порок сердца сформировался у пациентки?**
2. Стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия
3. Недостаточность левого атрио-вентрикулярного отверстия
4. Стеноз аортального отверстия
5. Недостаточность аортального отверстия
6. **Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?**
7. УЗИ сердца
8. Спирография
9. Реовазография
10. Пульсоксиметрия
11. **Необходимые иммунологические исследования крови:**
12. Антистрептолизин – О, антигиалуронидаза
13. Билирубин общий, трансаминазы
14. Лейкоциты крови, тромбоциты
15. Микроскопия мокроты
16. **Какое осложнение развилось у пациентки?**
17. Хроническая сердечная недостаточность
18. Острая дыхательная недостаточность
19. Печеночная недостаточность
20. Почечная недостаточность

**Задача 16**

К фельдшеру обратился мужчина 23 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы. Подобные симптомы возникли 2 месяца назад. В прошлом году лечился в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, был выписан в удовлетворительном состоянии.

Объективно: температура 36,80С. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается ритмичное покачивание головы, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. Кожа чистая. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные. Определяется диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 88 в мин. АД 160/50 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. **Ваш предположительный диагноз:**
2. Инфекционный эндокардит
3. Атеросклероз
4. Коронариит
5. Плеврит
6. **Какое осложнение развилось у пациента?**
7. Недостаточность аортального клапана
8. Недостаточность митрального клапана
9. Стеноз аортального клапана
10. Стеноз митрального клапана
11. **Диета по Певзнеру, назначаемая при данном заболевании:**
12. № 10
13. № 5
14. № 7
15. № 1
16. **Для лечения данного заболевания используется группа препаратов**
17. Антибактериальные препараты
18. Бронхолитики
19. Ингибиторы ПП

4. Спазмолитики

**Задача 17**

Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,80С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 120/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. **Предположительный диагноз:**
2. ИБС: инфаркт миокарда, острый период
3. ИБС: Стенокардия напряжения
4. ИБС: Стенокардия впервые возникшая
5. ИБС: Инвариантная стенокардия
6. **С диагностической целью необходимо сделать:**
7. ЭКГ
8. Пульсоксиметрию
9. Рентгенографию
10. ЭФГДС
11. **Доврачебная помощь до приезда «Скорой помощи»:**
12. Нитроглицерин, аспирин
13. Симетикон, полифепан
14. Креон, омепразол
15. Но-шпа, лоперамид

**4. Где проводится лечение пациента?**

1. В кардиреанимационном отделении

2. В дневном стационаре поликлиники

3. На дому

4. В кардиологическом санатории

**Задача 18**

Больной Б., 58 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи и физической нагрузки, носовые кровотечения. Из анамнеза выяснилось, что больной много лет употреблял спиртные напитки в большом количестве.

Объективно: температура 36,90С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, видны следы расчесов на коже, в правом носовом ходе есть корочки коричневого цвета. Губы яркие, блестящие, язык гладкий, влажный. Ладони гиперемированы. На коже груди есть 2 сосудистые звездочки, на коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены.

Отмечается отсутствие оволосения в подмышечных впадинах, увеличение молочных желез. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации слабоболезненный в правом подреберье. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, слабоболезненная, плотная, поверхность бугристая, край неровный. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненная.

1. **Предположительный диагноз:**
2. Алкогольный цирроз печени
3. Хронический гепатит
4. Желчекаменная болезнь
5. Вирусный гепатит А
6. **Необходимые биохимические исследования крови:**
7. Билирубин свободный и связанный
8. Тропонины
9. Креатинфосфокиназа - МВ
10. Мочевая кислота
11. **Для уточнения диагноза необходимо:**
12. Пункционная биопсия печени
13. ЭКГ
14. Спирография
15. Маммография

**4. При высокой активности процесса назначают:**

1. ГКС

2. Антибиотики

3. Ингибиторы ПП

4. Бета-адреноблокаторы

**Задача19**

Фельдшер вызван на дом к больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом, температура снизилась.

Объективно: температура 38,50С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. Над остальными легочными полями легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, с амфорическим оттенком, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. Над остальными участками легкого дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**1. Ваш предположительный диагноз:**

1. Абсцесс правого легкого
2. Хронический бронхит
3. Бронхоэктатическая болезнь легких
4. Бронхиальная астма

**2. Для уточнения диагноза необходимо сделать:**

1. Рентгенографию грудной клетки
2. Спирографию
3. Пикфлуометрию
4. Пневмотахометрию
5. **Где лечить пациента?**
6. В стационаре
7. В дневном стационаре
8. Амбулаторно
9. В санатории
10. **Какие лекарственные препараты нужно использовать?**
11. Антибиотики
12. Спазмолитики
13. Ингибиторы ПП
14. Ингибиторы АПФ

**Задача 20**

На ФАП обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, сухой кашель. Накануне было кровохарканье. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад болела ревматизмом.

Объективно: температура 37,20С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. **Какой порок сердца сформировался у пациентки?**
2. Стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия
3. Недостаточность левого атрио-вентрикулярного отверстия
4. Стеноз аортального отверстия
5. Недостаточность аортального отверстия
6. **Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?**
7. УЗИ сердца
8. Спирография
9. Реовазография
10. Пульсоксиметрия
11. **Необходимые иммунологические исследования крови:**
12. Антистрептолизин – О, антигиалуронидаза
13. Билирубин общий, трансаминазы
14. Лейкоциты крови, тромбоциты
15. Микроскопия мокроты
16. **Какое осложнение развилось у пациентки?**
17. Хроническая сердечная недостаточность
18. Острая дыхательная недостаточность
19. Печеночная недостаточность
20. Почечная недостаточность

**Задача 21**

К фельдшеру обратился мужчина 23 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы. Подобные симптомы возникли 2 месяца назад. В прошлом году лечился в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, был выписан в удовлетворительном состоянии.

Объективно: температура 36,80С. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается ритмичное покачивание головы, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. Кожа чистая. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные. Определяется диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 88 в мин. АД 160/50 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. **Ваш предположительный диагноз:**
2. Инфекционный эндокардит
3. Атеросклероз
4. Коронариит
5. Плеврит
6. **Какое осложнение развилось у пациента?**
7. Недостаточность аортального клапана
8. Недостаточность митрального клапана
9. Стеноз аортального клапана
10. Стеноз митрального клапана
11. **Диета по Певзнеру, назначаемая при данном заболевании:**
12. № 10
13. № 5
14. № 7
15. № 1
16. **Для лечения данного заболевания используется группа препаратов**
17. Антибактериальные препараты
18. Бронхолитики
19. Ингибиторы ПП

4. Спазмолитики

**Задача 22**

Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,80С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 120/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. **Предположительный диагноз:**
2. ИБС: инфаркт миокарда, острый период
3. ИБС: Стенокардия напряжения
4. ИБС: Стенокардия впервые возникшая
5. ИБС: Инвариантная стенокардия
6. **С диагностической целью необходимо сделать:**
7. ЭКГ
8. Пульсоксиметрию
9. Рентгенографию
10. ЭФГДС
11. **Доврачебная помощь до приезда «Скорой помощи»:**
12. Нитроглицерин, аспирин
13. Симетикон, полифепан
14. Креон, омепразол
15. Но-шпа, лоперамид

**4. Где проводится лечение пациента?**

1. В кардиреанимационном отделении

2. В дневном стационаре поликлиники

3. На дому

4. В кардиологическом санатории

**Задача 23**

Больной Б., 58 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи и физической нагрузки, носовые кровотечения. Из анамнеза выяснилось, что больной много лет употреблял спиртные напитки в большом количестве.

Объективно: температура 36,90С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, видны следы расчесов на коже, в правом носовом ходе есть корочки коричневого цвета. Губы яркие, блестящие, язык гладкий, влажный. Ладони гиперемированы. На коже груди есть 2 сосудистые звездочки, на коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены.

Отмечается отсутствие оволосения в подмышечных впадинах, увеличение молочных желез. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации слабоболезненный в правом подреберье. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, слабоболезненная, плотная, поверхность бугристая, край неровный. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненная.

1. **Предположительный диагноз:**
2. Алкогольный цирроз печени
3. Хронический гепатит
4. Желчекаменная болезнь
5. Вирусный гепатит А
6. **Необходимые биохимические исследования крови:**
7. Билирубин свободный и связанный
8. Тропонины
9. Креатинфосфокиназа - МВ
10. Мочевая кислота
11. **Для уточнения диагноза необходимо:**
12. Пункционная биопсия печени
13. ЭКГ
14. Спирография
15. Маммография

**4. При высокой активности процесса назначают:**

1. ГКС

2. Антибиотики

3. Ингибиторы ПП

4. Бета-адреноблокаторы

**Задача 24**

Больная Н., 32-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе ‑ частые циститы.

Объективно: температура 380С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

1. **Предположительный диагноз:**
2. Острый пиелонефрит
3. Острый гломерулонефрит
4. Хроническая почечная недостаточность
5. Мочекаменная болезнь
6. **Для уточнения диагноза необходимо провести:**
7. Проба Нечипоренко
8. Посев крови
9. Микроскопия мокроты
10. Мазок из зева
11. **Для лечения данного заболевания используют:**
12. Антибиотики
13. Ингибиторы ПП
14. ГКС
15. Ингибиторы АПФ

**4.Какое осложнение может развиться у пациента?**

1. Бактериемический шок

2. Печеночная недостаточность

3. Инфаркт миокарда

4. Язвенная болезнь

**Задача 25**

К фельдшеру обратился больной С., 46 лет, с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, онемение конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение при малейшей физической нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что у больного удален желудок по поводу новообразования.

Объективно: температура: 36,60С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, язык темно-малиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

1. **Педположительный диагноз:**
2. В12 ‑ дефицитная анемия
3. Хронический холецистит
4. Хроническая дыхательная недостаточность
5. Ишемическая болезнь сердца
6. **Какое исследование необходимо провести для постановки диагноза?**
7. Анализ стернального пунктата
8. Общий анализ мочи
9. ЭКГ
10. Рентгенографию
11. **Данное заболевание необходимо лечить:**
12. Цианкоболамином
13. Препаратами железа
14. Ингибиторами ПП
15. Диуретиками

**4. Возможное осложнение:**

1. Анемическая кома

2. Печеночная кома

3. Почечная кома

4. Диабетическая кома

**Задача 26**

Фельдшер вызван на дом к больной С., 25 лет, которая жалуется на боль в горле, костях, резкую слабость, головную боль, повышение температуры до 40 градусов, носовое кровотечение. Заболела неделю назад.

Объективно: температура 39,5С. Общее состояние тяжелое. Кожа горячая при пальпации, на груди и конечностях имеются мелкоточечные кровоизлияния. Изо рта ‑ гнилостный запах. Язык обложен темным налетом. Миндалины увеличены. Имеется гнойное наложение. Отмечается болезненность плоских костей при поколачивании. Дыхание везикулярное. Перкуторный звук легочный. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 120 в мин. АД ‑ 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, слабоболезненный. Печень на 3 см ниже реберной дуги, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

1. **Предположительный диагноз:**
2. Острый лейкоз
3. Ангина
4. Цирроз печени
5. Острый бронхит
6. **Необходимое исследование для постановки диагноза:**
7. Общий анализ крови
8. ЭКГ
9. КТ
10. ЭЭГ
11. **Возможное осложнение:**
12. Сепсис
13. Гиперальдостеронизм
14. Гипотиреоз
15. Диабетическая кома

**4. Для лечения используют препараты:**

1. Цитостатики

2. Ингибиторы АПФ

3. Диуретики

4. Муколитики

**Задача 27**

Вы работаете на ФАПе. К вам обращается женщина 32 лет с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела несмотря на повышенный аппетит, чувство внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу.

Объективно: больная возбуждена, плаксива. Питание понижено. Кожные покровы розовой окраски, на ощупь теплые, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи. T=37,3°. Тоны сердца громкие, аритмичные. PS=92 в минуту, хороших свойств. АД = 140/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – частые поносы.

1. **Предположительный диагноз:**
2. Диффузный токсический зоб
3. Дизентерия
4. Инфекционный гастроэнтерит
5. Хронический панкреатит

**2. Необходимое исследование для уточнения диагноза:**

1. Определение содержания Т3 и Т4 в сыворотке крови

2. Определение уровня глюкозы в крови

3. Определение общего билирубина в крови

4. Определение мочевины в крови

**3. Для лечения используют:**

1. Мерказолил

2. Сенаде

3. Мукалтин

4. Рибаверин

**4.Возможные осложнения:**

1. Тиреотоксический криз

2. Коллапс

3. Инфаркт миокарда

4. Отек легких

**Задача 28**

Больная Д., 50 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

Объективно: температура 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено, отмечается ульнарная девиация кистей рук. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. **Предположительный диагноз:**
2. Ревматоидный артрит
3. Деформирующий артроз
4. Подагра
5. Остеопороз
6. **Для уточнения диагноза необходимо провести исследование:**
7. Ревматоидный фактор
8. ЭКГ
9. Флюорография
10. Глюкозотолерантный тест
11. **Диспансерное наблюдение при данном заболевании проводят:**
12. Пожизненно
13. 10 лет
14. 5 лет
15. 2 года

**4. Для лечения данного заболевания назначают:**

1. ГКС

2. Ингибиторы АПФ

3. Симпатомиметики

4. Антибиотики