КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля-1

Название образовательной программы	«Общая врачебная практика»
Код дисциплины	OVP 7301-3
Дисциплина	«Экстрагенитальная патология у беременных на уровне ПМСП»
Объем учебных часов кредитов	120 час/4 кред
Курс	7
Семестр	13,14

Шымкент 2024 уч.г.

Составитель: доцент Сартаева.К.А.

Зав.кафедрой, д.м.н., профессор
_____Досыбаева Г.Н.
Протокол № 10 от «24» 05 2024 г.

<question>Женщина 34 лет жалуется на прогрессирующую одышку, колющие боли в области сердца, синкопе за последние 2-3месяца. Ведет здоровый образ жизни, планирует беременность, сестра страдает дыхательной недостаточностью. Об-но: в легких везикулярное дыхание, правая граница сердца увеличена, над III точкой аускультации акцент и расщепление II тона. На ЭхоКГ пороков не выявлено. Ведущий синдром и решающий метод исследования: первичная легочная гипертензия, ангиокардиопульмонография. Беременность в данном случае –
<variant>противопоказана, в связи с ЛГ
<variant>разрешена на фоне лечения антагонистами кальция
<variant>разрешена на фоне лечения ИАПФ
<variant>разрешена на фоне лечения сартанами
<variant>противопоказана, в связи с наследственностью
<question>Женщина 34 лет жалуется на прогрессирующую одышку, колющие боли в области сердца, синкопе за последние 2-3месяца. Ведет здоровый образ жизни, планирует беременность, сестра страдает дыхательной недостаточностью. Об-но: в легких везикулярное дыхание, правая граница сердца увеличена, над III точкой аускультации акцент и расщепление II тона. На ЭхоКГ пороков не выявлено. Ведущий синдром и решающий метод исследования:
<variant>первичная легочная гипертензия, ангиокардиопульмонография
<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, не прогрессирующее, КТ
<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, прогрессирующее, КТ
<variant>нарушение бронхиальной проходимости, преходящее, спирометрия
<variant>сердечная недостаточность, ЭхоКГ
<question>У беременной женщины (срок 10-11 нед) состоящей на «Д» учете по поводу ХРБС, сочетанного митрального порока с преобладанием стеноза, СН ФК II (NYHA), после физической нагрузки появились приступ удушья, кашель со значительным количеством мокроты, психомоторное возбуждение. Об-но: ортопноэ, ЧД 33 в мин., в нижних отделах разнокалиберные влажные хрипы, пульс 120 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Выясните развившееся осложнение:
<variant>острая левожелудочковая недостаточность, отек легких
<variant>бронхообструктивный синдром
<variant>острая левожелудочковая недостаточность, сердечная астма
<variant>ангинозный статус
<variant>нозокомиальная пневмония
<question>Выберите ведущий симптом, синдром и предварительный диагноз: у 36 летней беременной (срок 26-27 нед) женщины варикозное расширение вен нижних конечностей, внезапно появились боли за грудиной, одышкасмешанного характера. На ЭКГ: S_I; Q_{III}.
<variant>одышка, боли в прекардиальной области (некоронарогенная кардиалгия), ТЭЛА
<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинозный статус), острый инфаркт миокарда
<variant>торакалгия, накопление воздуха в плевральной полости, спонтанный пневмоторакс
<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, бронхиальная астма
<variant>синдром инфильтрата в легком, очаговая пневмония
<question>Женщина 42 лет, беременность 11-12 нед., в течение ряда лет страдающая бронхиальной астмой, жалуется на приступы удушья, возникающие несколько раз в неделю. После инъекции дипроспана приступы удушья не беспокоили около месяца. Накануне обращения появились кашель и одышка, не купировавшиеся беротеком. Ночью состояние ухудшилось. При осмотре: женщина в вынужденном положении, выражена одышка, слышны дистанционные хрипы. Выберите лечебную тактику целесообразную в данной ситуации.
<variant>метилпреднизолон 120 мг в/в, ингаляция фенотерола, кислород

<variant>вентолин через небулайзер, кислород
<variant>преднизолон в/в в дозе 30-60 мг, кислород
<variant>фенотерол в/в, кислород
<variant>преднизолон в/в в дозе 30 мг, эуфиллин в/в, кислород
<question>При проведении дифференциального диагноза между приступом бронхиальной астмы и первой стадией астматического статуса достоверен признак:
<variant>рефрактерность к бета$_2$-агонистам
<variant>вынужденное положение
<variant>выраженный цианоз
<variant>тяжесть экспираторного удушья
<variant>тяжесть инспираторного удушья
<question>Выберите правильное суждение. Для купирования приступа удушья используют:
<variant>сальбутамол
<variant>сальметерол
<variant>серетид
<variant>кетотифен
<variant>интал
<question> Беременная женщина 29 лет со сроком 20 нед поступила с жалобами на приступы удушья до 5-6 раз в сутки; кашель с мокротой слизистого характера; каждую ночь просыпается от приступа удушья. При осмотре ЧДД 26 в мин. Пиковая скорость выдоха 55%. Выставлен диагноз: бронхиальная астма, неконтролируемая, тяжелой степени, ДН$_{II}$. Определите тактику ведения беременной по приказу №626:
<variant>прерывание по медицинским показаниям
<variant>пролонгирование беременности на фоне системной ГКС терапии
<variant>пролонгирование беременности на фоне ИГКС+фенотерола
<variant>пролонгирование беременности на фоне салметерола
<variant>стационарное лечение, затем пролонгирование беременности
<question> Беременная женщина 29 лет со сроком 20 нед поступила с жалобами на приступы удушья до 5-6 раз в сутки; кашель с мокротой слизистого характера; каждую ночь просыпается от приступа удушья. При осмотре ЧДД 26 в мин. Пиковая скорость выдоха 55%.Предположите диагноз:
<variant>бронхиальная астма, неконтролируемая, тяжелой степени, ДН$_{II}$
<variant>бронхиальная астма, контролируемая, среднейтяжести, ДН$_{II}$
<variant>хронический обструктивный бронхит, обострение,ДН$_{II}$
<variant>хроническаяобструктивная болезнь легких, бронхитический тип, категория А, ДН $_{III}$
<variant>бронхоэктатическая болезнь, обострение, ДН$_{II}$
<question>Беременная женщина 28 лет со сроком 13 нед. жалуется на приступы удушья, приступообразный сухой кашель. За последнюю неделю дважды просыпалась ночью от приступов удушья, которое купировала беротеком. Принимает преднизолон по 10 мг ежедневно. При осмотре ЧДД 22 в мин. Пиковая скорость выдоха 68%. Определите диагноз.
<variant>бронхиальная астма, частично контролируемая, средней степени тяжести, ДНII
<variant>хроническая обструктивная болезнь легких, бронхитический тип, категория С, ДН II
<variant>хроническая обструктивная болезнь легких, бронхитический тип, категория А, ДН III
<variant>бронхиальная астма, неконтролируемая, тяжелой степени, ДН II
<variant>хроническая обструктивная болезнь легких, эмфизематозный тип, ДН III
<question>Выясните развившееся осложнение: у беременной женщины 37 лет, страдающей сахарным диабетом и получающей лечение по поводу пневмонии, отмечается повышение температуры тела до 39^{0}С с потрясающим ознобом и проливным потом. ЧДД 32, ЧСС 108 в

мин. В крови: лейкоциты 18 тыс., со сдвигом влево, СОЭ 48 мм/час. Из крови высеян золотистый стафиллококк. ЭхоКГ: клапаны интактны.
<variant>сепсис
<variant>инфекционный эндокардит
<variant>инфекционно-токсический шок
<variant>острая дыхательная недостаточность
<variant>острый респираторный дистресс-синдром
<question>Установите причину резкого ухудшения состояния. У беременной 32 лет с тяжелой долевой пневмонией при критическом падении повышенной температуры тела внезапно развилась резкая слабость, головокружение, шум в ушах, тошнота, позывы на рвоту. Об-но: бледна, выраженный акроцианоз, холодный липкий пот, ЧСС120 в мин, нитевидный пульс, глухость сердечных тонов, АД 80/50 мм рт.ст.
<variant>инфекционно-токсического шока
<variant>кардиогенного шока
<variant>сепсиса
<variant>тромбоэмболии легочной артерии
<variant>острого респираторного дистресс-синдрома
<question>Выберите правильное суждение. Беременная, асоциальная, на рентгенологическом исследовании гнойно-деструктивное расплавление ткани легкого с образованием тонкостенных полостей без выпота, данные особенности характерны для пневмонии, вызванной:
<variant>стафилококком
<variant>клебсиеллой
<variant>аденовирусом
<variant>пневмококком
<variant>микоплазмой
<question>Предположите предварительный диагноз. Беременную женщину 28 лет в течение 3 дней беспокоит кашель с небольшим количеством мокроты, повышение температуры до 38°С, слабость. На рентгенограмме – очаговая неоднородная тень в нижней доле правого легкого.
<variant>внебольничная пневмония
<variant>острый бронхит
<variant>рак легких
<variant>инфаркт-пневмония
<variant>очаговый туберкулез легких
<question>Выберите правильное суждение. К антибактериальным препаратам, обладающим высокой активностью при лечении пневмонии пневмококковой этиологии, относят:
<variant>ампициллин-сульбактам, амоксиклав
<variant>офлоксацин, ципрофлоксацин
<variant>бензилпенициллин, экстенциллин
<variant>фузидиновая кислота, ко-тримоксазол
<variant>гентамицин, амикацин
<question>Выберите правильный ответ. Острое течение заболевания, кашель с мокротой, звучные влажные хрипы, инфильтративные средней интенсивности тени в средне-нижних отделах легких, быстрая положительная динамика характерна для:
<variant>пневмонии
<variant>пневмокониоза
<variant>саркоидоза
<variant>милиарноготуберкулеза
<variant>инфильтративного туберкулеза

<question>Выберите правильный ответ. Для контроля бронхиальной астмы применяют:
<variant>ингаляционные ГКС
<variant>ингаляторы бета 2-агонистовкороткого действия
<variant>кромоны
<variant>антибиотики
<variant>противовоспалительные препараты
<question>Выберите препарат для купирования приступообразного нарушения бронхиальной проходимости у беременных:
<variant>ингаляторы бета 2-агонистов
<variant>ГКС
<variant>кромоны
<variant>антибиотики
<variant>противовоспалительные препараты
<question>Определите препарат базисной терапии: беременная 28 лет, 4 года беспокоят приступы удушья и экспираторная одышка, которые снимались беротеком. Базисную терапию не принимает. Последние 3 суток приступы удушья участились до 3-4 раз в ночное время. Пиковая скорость выдоха 51%.
<variant>ингаляционная ГКС
<variant>атровент
<variant>эуфиллин
<variant>сальбутамол
<variant>сальмотерол
<question>Определите диагноз, решите первые шаги неотложной помощи: у беременной женщины 22 лет, страдающей бронхиальной астмой, эмоциональное возбуждение, Т тела 36,7^{0}С, ЧСС 120 мин., ЧД 24. Везикулярное дыхание резко ослаблено, единичные сухие хрипы. Из анамнеза выяснилось, что за день приняла без эффекта 10 ингаляций беротека.
<variant>обострение бронхиальной астмы, астматический статус I ст., парентеральное введение кортикостероидов
<variant>обострение бронхиальной астмы, астматический статус I ст., повышение дозы симпатомиметиков
<variant>обострение бронхиальной астмы, астматический статус I ст., регидратация
<variant>обострение бронхиальной астмы, астматический статус I ст., эуфиллин в\в
<variant>обострение бронхиальной астмы, астматический статус I ст., ИВЛ
<question>Выберите правильное суждение. Индикаторам эффективности лечения внебольничной пневмоний относятся:
<variant>нормализация рентгенологических и лабораторных данных
<variant>появление грибковых поражений кожи, ногтей
<variant>нормализация уровня гемоглобина
<variant>нормализация ОЖСС
<variant>восстановление запаса ферритина
<question>Выберите правильное суждение: у беременной женщины 32 лет кашель, субфебрильная температура, слабость, потливость, особенно по ночам. Больна 2 месяца. Об-но: в легких дыхание везикулярное ЧД 16.АД 110/70 мм рт. ст., пульс 76 уд/мин. При рентгенологическом исследовании в верхушечном и заднем сегментах верхней доли правого легкого на фоне усиленного и деформированного рисунка различных размеров очажки уплотнения с нечеткими контурами. В остальном без патологии.
<variant>очаговый туберкулез
<variant>внебольничная пневмония

<variant>метастазы злокачественной опухоли
<variant>саркоидоз
<variant>рак легкого
<question>Оцените клиническую ситуацию: у беременной с кашлем, с анамнезом отдых в пансионатах и гостиницах с кондиционерами; диареей, выраженной интоксикацией, фебрильной температурой; лейкоцитозом с лейкопенией, с доказанным рентгенологически – синдромом уплотнения легочной ткани, этиологией пневмонии является:
<variant>легионелла
<variant>хламидий
<variant>микоплазма
<variant>пневмококк
<variant>стафиллококк
<question>Оцените клиническую ситуацию и определите лечебную тактику беременной используя 173 приказ: женщина 19 лет, первая беременность сроком 20 нед., пришла на прием с жалобами на кашель со слизисто-гнойной мокротой, повышение температуры тела до 38,2^{0}С, одышку. Об-но: ниже угла лопатки справа укорочение перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания, звучные влажные хрипы. Частота дыхания 22 в мин., пульса – 90.
<variant>направить в пульмонологическое отделение
<variant>лечить таблетированными препаратами дома
<variant>лечение в дневном стационаре
<variant>направить в отделение патологии роддома
<variant>в лечении отказать, лечение вредит плоду
<question>Выберите правильное суждение. Синдром сдавления нижней полой вены (синдром парадоксального обморока) –
<variant>сопровождается - резким падением артериального давления, тахикардией, бледностью кожных покровов
<variant>наблюдается чаще у первобеременных
<variant>проходит после применения кофе, крепкого чая
<variant>наблюдается в последние недели беременности в вертикальном положении
<variant> в положении на боку не проходит
<question>Выберите правильное суждение. Синдром сдавления нижней полой вены (синдром парадоксального обморока) –
<variant>наблюдается в последние недели беременности в положении на спине
<variant>наблюдается чаще у первобеременных
<variant> проходит после применения кофе, крепкого чая
<variant> наблюдается в последние недели беременности в вертикальном положении
<variant> в положении на боку не проходит
<question>Выберите правильное суждение. Нарушения ритма сердечных сокращений у беременных
<variant>часто являются показанием для прерывания беременности
<variant>чаще развиваются вторично как следствие чмт
<variant>не являются показанием для прерывания беременности
<variant>наблюдаются при акушерской патологии
<variant>чаще развиваются первично
<question>Определите ведущий синдром: у женщины, которая явилась для учета по беременности, колющие боли в области сердца, румянец щек, на верхушке «кошачье мурлыканье», аускультативно I тон хлопающий, тон открытия митрального клапана, диастолический шум, аритмия. ЧСС 110 в мин., дефицит пульса. В легких в нижних отделах

влажные незвучные хрипы. ЧДД 22 в мин. ЭКГ: гипертрофии левого предсердия и правого желудочка.
<variant>синдром приобретенного порока сердца: митральный стеноз
<variant>синдром приобретенного порока сердца: митральная недостаточность
<variant>синдром приобретенного порока сердца: аортальный стеноз
<variant>синдром приобретенного порока сердца: аортальная недостаточность
<variant>синдром приобретенного порока сердца: трикуспидальная недостаточность
<question>Беременная 18 лет явилась к врачу для учета по беременности, жалуется на редкие боли в области сердца, сердцебиение. Об-но: состояние удовлетворительное, астеник, периферических отеков нет. При осмотре и перкуссии патологических изменений нет. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, на верхушке после I тона выслушивается систолический шелчок и систолический шум, ЧСС 74 в мин. АД 120/70 мм рт. ст. ЭКГ без патологии.
Выясните ведущий симптом (синдром) и предварительный диагноз:
<variant>шум в области сердца (синдром клапанного порока), СТД: пролапс митрального клапана (синдром Барлау)
<variant>шум в области сердца (синдром клапанного порока), ХРБС, недостаточность митрального клапана
<variant>шум в области сердца (синдром клапанного порока), ХРБС, митральный стеноз
<variant>шум в области сердца (синдром клапанного порока), СТД: пролапс трикуспидального клапана
<variant>шум в области сердца (синдром клапанного порока), инфекционный эндокардит
<question>Выберите предварительный диагноз: 17 летняя беременная жалуется на повышение температуры тела до 37-37,5^{0}С, сильные боли в мыщцах грудной клетки и живота. Боли возникают ежечасно, приступами по 5-10 мин., усиливаются при кашле и движениях. За 3-4 дня до этого получала лечение с такими же жалобами, в окружении больного участились случаи ОРВИ. Об-но: общее состояние удовлетворительное, Т 38^{0}С. Гиперемия слизистой глотки, увеличение лимфоузлов шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичны, ЧСС 90 в мин.
<variant>эпидемическая миалгия (болезнь Борнхольма)
<variant>лептоспироз
<variant>ботулизм
<variant>ревматическая полимиалгия
<variant>дерматомиозит
<question>Больная 33 лет предъявляет жалобы на периодические головные боли, головокружение в течение последнего года. Неоднократно отмечала повышение АД до 170/100 мм рт. ст., особенно в периоды возникновения головных болей. При опросе выяснено, что у матери было высокое АД, умерла в 57 лет, инсульт. Больная повышенного питания, много курит, любит жирную пищу и пиво.
Выберите вероятный диагноз пациента.
<variant>артериальная гипертензия, II степени, риск III
<variant>артериальная гипертензия, I степени, риск III
<variant>артериальная гипертензия, I степени, риск IV
<variant>артериальная гипертензия, III степени, риск III
<variant>артериальная гипертензия, III степени, риск IV
<question>Больная 24 лет явилась с жалобами на головную боль, головокружение, обмороки. Страдает ХРБС. Границы сердца увеличены влево, протодиастолический шум убывающего характера, высокого тембра во II м/р справа и вдоль левого края грудины; ослабление II тона

здесь же. На сосудах двойной тон Траубе и двойной шум Дюрозье, пульс Квинке, пульс на лучевых артериях высокий и быстрый 100 в мин., АД 160/40 мм рт.ст. Определите тактику ведения больной (ЖФВ, планирует материнство):
<variant>протезирование аортального клапана
<variant>наблюдение кардиолога
<variant>медикаментозное лечение
<variant>оперативнаявальвулотомия
<variant>протезирование митрального клапана
<question>Из перечисленных, препаратом выбора при гипертоническом кризе осложненном отеком легких, является:
<variant>нитроглицерин
<variant>клонидин
<variant>нифедипин (коринфар)
<variant>анаприлин
<variant>пропранолол (обзидан)
<question>Женщина 33 лет, у которой последние несколько лет повышенное АД, проходит обследование в поликлинике. Предложите методы обследования, доказывающие поражения органов мишеней:
<variant>эхокардиография, ЭКГ, глазное дно у окулиста, ОАМ, креатинин крови
<variant>велоэргометрия, ЭКГ, глазное дно у окулиста, ОАМ, креатинин крови
<variant>сцинтиграфия, ЭКГ, глазное дно у окулиста, ОАМ, креатинин крови
<variant>рентгенография, велоэргометрия, ЭКГ, глазное дно у окулиста
<variant>вентрикулография, ЭКГ, глазное дно у окулиста, ОАМ, креатинин крови
<question>Беременную женщину 36 лет (2-ая беременность, 22 нед), которая переехала из другого города и не состоит на учете, в поликлинику доставили родственники: ортопноэ, выраженная одышка в покое, кашель с пенистой, розового цвета мокротой. Над легкими масса разнокалиберных влажных хрипов, ЧДД 38 в мин. Тоны сердца приглушены, тахикардия 128 в мин. АД 230/120 мм рт. ст. Ваш диагноз:
<variant>артериальная гипертензия 3 ст, риск очень высокий, осложненный гипертензивный криз: отек легких
<variant> артериальная гипертензия 2 ст, риск высокий, неосложненный гипертензивный криз
<variant>ХРБС, митральный стеноз, ОЛЖН: отек легких
<variant>ОРДСВ (отек легких без гипертензии в левом предсердий)
<variant> артериальная гипертензия 3 ст, риск очень высокий, осложненный гипертензивный криз: сердечная астма
<question>Беременную женщину 36 лет (2-ая беременность, 22 нед), которая переехала из другого города и не состоит на учете, в поликлинику доставили родственники: ортопноэ, выраженная одышка в покое, кашель с пенистой, розового цвета мокротой. Над легкими масса разнокалиберных влажных хрипов, ЧДД 38 в мин. Тоны сердца приглушены, тахикардия 128 в мин. АД 230/120 мм рт. ст. Выберите соответствующее лечение:
<variant>диуретик+увлажненный спиртом O_2+морфин+нитрат
<variant> увлажненный спиртом O_2+диуретики+ИАПФ
<variant>антибиотик+диуретик+β-блокатор+ИАПФ
<variant>антибиотик+бронхолитик+нитрат
<variant>увлажненный спиртом O_2+морфин+нитрат
<question>Больная 29 лет, жалобы на головную боль, головокружение, обмороки, страдает ХРБС. Хочет забеременеть. Об-но: границы сердца увеличены влево, протодиастолический шум убывающего характера, высокого тембра во II м/р справа и вдоль левого края грудины;

ослабление II тона во II м/р справа. На сосудах двойной тон Траубе и двойной шум Дюрозье, пульс на лучевых артериях высокий и быстрый, 100 в мин., АД 160/45 мм рт. ст. Выделите ведущие синдромы и ваша тактика.
<variant>недостаточность аортального клапана, САГ. Консультация кардиохирурга
<variant>стеноз устья аорты, артериальная гипотензия. Консультация кардиолога
<variant>недостаточность митрального клапана, ФП. Консультация кардиолога
<variant>стеноз левого атриовентрикулярного отверстия, синкопе. Консультация кардиохирурга
<variant>недостаточность трикуспидального клапана, ФП. Консультация кардиолога
<question>Препаратом выбора для лечения артериальной гипертензии у беременных является:
<variant>метилдопа (допегит), разделить суточную дозу на 4 приема (каждые 6 часов)
<variant>нифедипин (коринфар), разделить суточную дозу на 6 приема (каждые 4 часов)
<variant>фозиноприл (фозикард), прием один раз в сутки
<variant>индапамид (арифон), прием один раз в сутки
<variant>телзап (телмисартан), прием один раз в сутки
<question>Артериальной гипертензией у беременных принято считать уровень АД, равный и превышающий (при проведения АМАД и ДМАД):
<variant>130/80 мм рт. ст
<variant>120/80 мм рт. ст
<variant>140/90 мм рт. ст
<variant>135/85 мм рт. ст
<variant>150/95 мм рт. ст
<question>Артериальной гипертензией у беременных принято считать уровень АД, равный и превышающий (без проведения АМАД и ДМАД):
<variant>140/90 мм рт. ст
<variant>120/70 мм рт. ст
<variant>130/80 мм рт. ст
<variant>135/85 мм рт. ст
<variant>150/95 мм рт. ст
<question>Запомните антигипертензивный препарат, вызывающий гемолитическую анемию (при длительном приеме):
<variant>метилдопа (допегит)
<variant>бисопролол (конкор)
<variant>нифедипин пролонгированного действия
<variant>метопролол (эгилок)
<variant>гидрохлортиазид (гипотиазид)
<question>Объясните, чем опасно снижения уровня АД до нормальных цифр при асимметрии артериального давления на правой и левой руках, у женщин с болезнью Такаясу:
<variant>развитием ишемического инсульта
<variant>развитием тромбоза плечевых артерии
<variant>развитием острой аневризмы грудного отдела аорты
<variant>развитием пареза верхних конечностей
<variant>снижением функции обеих почек
<question>Перечислите органы-мишени, которые поражаются при артериальной гипертензии:
<variant>сердце, артерии, почки, головной мозг, сетчатка глаза
<variant>сердце, артерии, печень, головной мозг, сетчатка глаза
<variant>сердце, артерии, скелетные мышцы, головной мозг, сетчатка глаза
<variant>сердце, артерии, суставы, головной мозг, сетчатка глаза
<variant>сердце, артерии, селезенка, головной мозг, сетчатка глаза

<question>Выберите АГ, которая относится к эндокринной гипертензии с дефицитом гормональной продукции:
<variant>артериальная гипертензия при сахарном диабете
<variant>артериальная гипертензия при синдроме Конна
<variant>артериальная гипертензия при гиперпаратиреозе
<variant>артериальная гипертензия при феохромоцитоме
<variant>артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга
<question> 26 лет, беременная в сроке 22-23 нед, обратилась к врачу общей практики с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, боли в правом подреберье и снижение мочеотделения. При обьективном осмотре пастозность нижних конечностей, АД 150/90 мм рт. ст на обеих руках, пульс 96 уд в мин. Выберите гипотензивный препарат для данной пациентки.
<variant>Метилдопа
<variant>Периндоприл
<variant>Гидрохлортиазид
<variant>Карведилол
<variant>Бисопролол
<question>Выберите диагностическое обследование, которое следует провести в первую очередь. Женщина фертильного возраста (37 лет), обратилась с целью профилактического осмотра. Периодически отмечает редкие кратковременные колющие боли в области сердца. Вес 90 кг и рост 170 см, курит по 1 пачке в день в течение 7 лет, физическими упражнениями не занимается. Последнее обследование было 8 лет назад. Мать перенесла инфаркт миокарда в возрасте 44 лет. При физикальном обследовании патологии не выявлено.
<variant>Липидограмма, глюкоза крови, ЭКГ
<variant>Рентгенограмма грудной клетки, ЭКГ
<variant>Тест с физической нагрузкой
<variant>ЭхоКГ, общий анализ крови
<variant>ЭКГ холтер
<question>Выберите метод предохранения женщине фертильного возраста (37 лет), обратилась с целью профилактического осмотра. Периодически отмечает редкие кратковременные колющие боли в области сердца. Вес 90 кг и рост 170 см, курит по 1 пачке в день в течение 7 лет, физическими упражнениями не занимается. Последнее обследование было 8 лет назад. Мать перенесла инфаркт миокарда в возрасте 44 лет. При физикальном обследовании патологии не выявлено.
<variant>внутриматочная спираль
<variant>презерватив
<variant>перевязка маточных труб
<variant>пероральные контрацептивы
<variant>утериэктомия
<question>Выберите правильное суждение и тактику. У девочки 17 лет АД 200/110 мм рт. ст. Жалуется на онемение ног. При объективном осмотре отмечается хорошо сложенная грудная клетка, узкий таз, худые ноги. АД на ногах 90/60 мм рт. ст. При R-графии грудной клетки вывялены узуры на ребрах. Вероятный диагноз и тактика:
<variant>Коарктация аорты, консультация кардио-ангиохирурга
<variant>Саркоидоз, консультация ревматолога, пульмонолога
<variant>Болезнь Иценко – Кушинга, консультация эндокринолога
<variant>Неспецифический аортоартериит, консультация кардио-ангиохирурга
<variant>Атеросклероз аорты, консультация герантолога

<question>Определите диагноз. Женщине фертильного возраста 32 года, пришла на прием с жалобами на приступы удушья и приступообразный сухой кашель. За последнюю неделю дважды ночью просыпалась от удушья, которое купировала беротеком. Страдает пищевой аллергией. Объективно: кожные покровы бледной окраски. ЧД 22 в мин. При обследовании: ПСВ 85%.
<variant>Бронхиальная астма, аллергический фенотип, легкое персистирующее течение, частично контролируемая, обострение, ДН I
<variant>Бронхиальная астма, аспириновая, среднетяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение, ДН II
<variant>Бронхиальная астма с поздним дебютом, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, гормонзависимая, обострение, ДНII
<variant>Бронхиальная астма у больных с ожирением, интермиттирующее течение, контролируемая, обострение, ДН I
<variant>Хроническая обструктивная болезнь легких, преимущественно бронхитический тип, категория А, обострение, ДН I
<question>Выберите правильную тактику ведения пациента. Женщина 32 лет, пришла на прием с жалобами на приступы удушья и приступообразный сухой кашель. За последнюю неделю дважды ночью просыпалась от удушья, которое купировала беротеком. Об-но: кожные покровы бледной окраски. ЧД 22 в мин. При обследовании: ПСВ 85%. Выставлен диагноз: Бронхиальная астма, аллергический фенотип, легкое персистирующее течение, частично контролируемая, обострение умеренно тяжелое, ДН I.
<variant>Базисное лечение ИГКС (будесонид форте по 200 мкг 2 раза/сут) и бронходилятатор – сальметерол 50 мкг 2 раза/сут
<variant>Базисное лечение ИГКС (будесонид форте по 400 мкг 2 раза/сут) и бронходилятатор – сальметерол 50 мкг 2 раза/сут
<variant>Базисное лечение ИГКС (будесонид форте по 400 мкг 3 раза/сут) и бронходилятатор – сальметерол 50 мкг 2 раза/сут
<variant>Базисное лечение не назначают, только сальбутамол при приступах удушья
<variant>Базисное лечение ИГКС (будесонид форте по 200 мкг 2 раза/сут) и бронходилятатор – теофиллин по 0,2/2 раза в сутки
<question> Женщина со сроком гестации 25-26 недель. Жалуется на повышение температуры, сухой кашель, боль в грудной клетке, одышку. В городе отмечается эпидемический подъем заболеваемости гриппа и ОРВИ. Температура 39,4^{0}С, в зеве слизистая ярко гиперемирована, задняя стенка глотки зернистая. Инъекция сосудов склер. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС 130 уд/ мин, АД 90/60 мм рт. ст. ЧДД-32. В ОАК: эр.3,2*1012/л, гем.115г/л, Л-3,2*109/л, э- п/я -15%, с/я-60%, м-7%, л-15%, СОЭ-15мм/ч. Какая тактика наиболее целесообразна?
<variant>Экстренная госпитализация, основной препарат осельтамавир
<variant>лечение амбулаторна, основной препарат азитрамицин
<variant>Лечение в условиях дневного стационара,детоксикационная терапия
<variant>Плановая госпитализация в терапевтическое отделение, ацикловир
<variant>Экстренная госпитализация , основной препарат цефтриаксон
<question>Оцените клиническую ситуацию и определите лечебную тактику беременной: женщина 19 лет, первая беременность сроком 20 нед., пришла на прием с жалобами на кашель со слизисто-гнойной мокротой, повышение температуры тела до 38,2^{0}С, одышку. Об-но: ниже угла лопатки справа укорочение перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания, звучные влажные хрипы. Частота дыхания 22 в мин., пульса – 90.
<variant>направить в пульмонологическое отделение

<variant>лечить таблетированными препаратами дома
<variant>лечение в дневном стационаре
<variant>направить в отделение патологии роддома
<variant>в лечении отказать, лечение вредить плоду
<question>Оцените состояние пациентки и определите основной синдром, предварительный диагноз, этиотропный препарат, который можно применить беременным: женщина 19 лет, первая беременность сроком 20 нед., пришла на прием с жалобами на кашель со слизисто-гнойной мокротой, повышение температуры тела до 38,2^{0}С, одышку. Об-но: ниже угла лопатки справа укорочение перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания, звучные влажные хрипы. Частота дыхания 22 в мин., пульса – 90.
<variant>синдром уплотнения легочной ткани, внебольничная пневмония, амоксициллин
<variant>синдром уплотнения легочной ткани, внебольничная пневмония, ципрофлоксацин
<variant>синдром уплотнения легочной ткани, внебольничная пневмония, гентамицин
<variant>синдром уплотнения легочной ткани, внебольничная пневмония, нистатин
<variant>синдром уплотнения легочной ткани, внебольничная пневмония, левофлоксацин
<question>Примените критерий ВОЗ для диагностики хронического бронхита, длительность кашля
<variant> не менее 3 месяцев в году в течение 2 лет подряд
<variant> не менее 6 месяцев в году в течение 2 лет подряд
<variant>более 4 месяцев в текущем году
<variant>не менее 2 месяцев в году в течение 3 лет подряд
<variant>не менее 2 месяцев в весенне-осенний период текущего года
<question>Выберите правильное решение. Этиологическое лечение пневмонии в поликлинических условиях следует начинать с:
<variant>макролидов и/или защищенных амнопенициллинов
<variant>цефалоспоринов и фторхинолонов
<variant>аминогликозидов и макролидов
<variant>антибиотиков тетрациклинового ряда
<variant>защищенных амнопенициллинов и цефалоспоринов
<question>У больной 29 лет, редкие приступы кашля, в основном на некоторые запахи, для купирования которых он иногда использует ингаляции сальбутамола, реже чем 1 раз в неделю. Во время приступа в легких выслушиваются сухие свистящие хрипы. При обследовании в межприступный период ОФВ$_1$ 80-85% от должного. Выберите вероятный диагноз (по GINA):
<variant>персистирующая бронхиальная астма, легкой степени тяжести
<variant>легкая интермиттирующая бронхиальная астма
<variant>персистирующая бронхиальная астма, средней степени тяжести
<variant>ХОБЛ, обострение, категория А
<variant>ХОБЛ, обострение, категория С
<question>Предположите диагноз: больная 19 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на сухой кашель, повышение температуры тела в течение 2-3 дней до 37,5˚-37,8˚С. Об-но: состояние средней тяжести, зев умеренно гиперемирован, дыхание жесткое с обеих сторон, рассеянные сухие хрипы, тоны сердца ясные, ЧСС 90 в мин., АД 120/70 мм рт. ст.
<variant> острый бронхит
<variant> внебольничная пневмония
<variant>ларинготрахеит
<variant>бронхиальная астма
<variant>хронический бронхит

<question>Женщина 32 лет. Беременность 26-27 недель. Беременность первая. При очередном обследовании выявлена гликемия 6.2 ммоль/л. Обследование 2 года назад гликемия - 4,8 ммоль/л. Какой прогноз для ребенка наиболее вероятен в данном случае?
<variant>высокий риск крупного плода
<variant>вероятность задержки внутриутробного развития
<variant>высокий риск развития ВПС
<variant>вероятность веса меньше 2500 г при рождении
<variant>высокий риск преждевременных родов
<question>Женщина 27 лет, во время беременности при возникновении угрозы прерывания беременности был назначен дюфастон (дидрогестерон). Через 2 недели после приёма дюфастона отмечались кожный зуд, повышение показателей трансаминаз (АЛТ – 885 ед/л, АСТ – 447 ед/л), которые снизились после отмены препарата. Родила здорового ребенка. Какие рекомендации по контрацепции целесообразны в послеродовом периоде?
<variant>контрацепция барьерными средствами
<variant>контрацепция мини-пили
<variant>контрацепция дезагистрел
<variant>контрацепция левоноргистрел
<variant>контрацепция депо-проверой
<question>Женщина 27 лет на сроке беременности 6-7 недель обратилась с целью искусственного прерывания беременности. Две недели назад перенесла ОРВИ в тяжелой форме, по поводу которого лечилась амбулаторно. Женщина является гражданкой РК и имеет постоянную работу. Какой документ следует ей выдать?
<variant>Лист о временной нетрудоспособности
<variant>Невостребованный бланк листа о временной нетрудоспособности
<variant>Справка о временной инвалидности
<variant>Заключение врачебно-консультативной комиссии
<variant>Справка о временной нетрудоспособности
<question> Женщина 29 лет, беременность вторая, 9-10 недель. Обратилась с жалобами на тошноту и рвоту по утрам в течение последних двух недель. Для постановки на учет обратилась на сроке 6-7 недель, масса тела на тот момент - 74 кг. Сейчас вес - 68 кг. Объективно: состояние средней тяжести, сухость кожи, за время осмотра дважды были позывы на рвоту. Какая тактика наиболее целесообразна?
<variant>Немедленная госпитализация
<variant>Лечить амбулаторно, перорально солевые растворы
<variant>Лечить в условиях дневного стационара, инфузионно кристаллоидные растворы
<variant>Решение вопроса о немедленном родоразрешении
<variant>Консультация инфекциониста
<question>Пациентка 26 лет, беременная в сроке 22-23 недели обратилась к врачу общей практики (ВОП) с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, боли в правом подреберье и снижение мочеотделения. При объективном осмотре пастозность нижних конечностей, АД 150/90 мм рт ст на обеих руках, пульс 96 ударов в одну минуту. Выберите гипотензивный препарат для данной пациентки?
<variant>метилдопа
<variant>каптоприл
<variant>гипохлортиазид
<variant>карведилол
<variant> бисопролол

<question>Женщина со сроком гестации 27-28 нед. Жалуется на повышение температуры, сухой кашель, боль в грудной клетке, одышку. В городе отмечается эпидемический подъем заболеваемости гриппа и ОРВИ. Температура 39,40С, в зеве слизистая ярко гиперемирована, задняя стенка глотки зернистая. Инъекция сосудов склер. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС 130 уд/мин, АД 90/60 мм.рт.ст., ЧДД – 32. В ОАК: эр.- 3,2х1012 /л, гем. -115 г/л, Л. -3,2х109 /л, э. – 3%, п\я – 15%, с\я – 60%, м – 7%, л – 15%, СОЭ - 15 мм/ч. Какая тактика наиболее целесообазна?
<variant>экстренная госпитализация, основной препарат осельтамавир
<variant>лечение амбулаторно, основной препарат азитрамицин
<variant>лечение в условиях дневного стационара, детоксикационная терапия
<variant>плановая госпитализация в терапевтическое отделение, ацикловир
<variant> экстренная госпитализация, основной препарат цефтриаксон
<question>Женщина 30 лет. Беременность 19-20 недель. Состоит на Д учете по поводу бронхиальной астмы, гормонозависимая. В течение последней недели появилась лихорадка до 38,4°С, одышка, сухие свистящие хрипы, потребность в сальбутамоле выросла до 5-6 раз в день. Была госпитализирована, был взят материал из носоглотки на ПЦР - на 6 день был получен результат - вирус H3N1. На 6 день госпитализации состояние ухудшилось, при обследовании зафиксирована замершая беременность. Развился сепсис с картиной септического шока. По жизненным показаниям была сделана гистерэктомия, проведена массивная антибактериальная терапия. Какое мероприятие, могло предотвратить развитие данного патологического состояния?
<variant>вакцинация от гриппа субъединичной вакциной в первом триместре
<variant>вакцинация от гриппа сплит -вакциной перед началом эпидемического периода
<variant>вакцинация от гриппа живой вакциной в первом триместре
<variant>профилактическое назначение осельтамавира
<variant>профилактическое назначение занамивира
<question>Женщина 26 лет, беременность 27-28 недели. При осмотре умеренно выраженные отеки, пациентке пришлось снять кольца, поскольку пальцы стали толще. АД 150/80 мм рт ст.на левой руке, 135/ 75 мм рт.ст. на правой руке. В ОАМ белок 0,33 г/л, лейкоциты до 10 в п/зр, эритроциты 2-3 в п/зр. Какое из перечисленных состояний НАИБОЛЕЕ вероятно развилось у данной женщины?
<variant>Преэклампсия
<variant>Острый гломерулонефрит
<variant>Хронический гломерулонефрит, обострение
<variant>Пиелонефрит беременных
<variant>Вегетососудистая дистония
<question>К вам за советом обратилась женщина 25 лет, которая родила ребенка 3 месяца назад, по поводу вакцинации от гриппа. Живет с мужем в благоустроенной квартире, семья обеспечена. Какие рекомендации по вакцинации вы можете ей дать?
<variant>Ей вакцинироваться не надо, надо провакцинировать ребенка
<variant>Вакцинировать ребенка нельзя до 6 месяцев, надо провакцинироваться всем членам семьи
<variant>Вакцинировать ребенка нельзя до 6 месяцев, надо провакцинироваться только матери
<variant>Достаточно провакцинироваться только мужу, матери и ребенку не надо – их социальный контакт ограничен
<variant>Семья не относится к группе риска – вакцинация не нужна
<question>Женщина 28 лет. Беременность 14-15 недель. Около недели назад заболела - поднялась температуратела до 37.5°С, появилась ринорея, сухой кашель. Два назад состояние

ухудшилось - появилась одышка, кашель усилился, температура - 38,5°С. Объективно - в нижних отделах левого легкого выслушиваются мелкопузырчатые хрипы на фоне жесткого дыхания. Общее состояние страдает мало. От госпитализации отказывается. Какая лечебная тактика наиболее целесообразна?
<variant>ампициллин
<variant>гентамицин в/м
<variant>левофлоксацин
<variant>азитромицин
<variant>метронидазол
<question>Через три недели после родов 28-летняя женщина обратилась к врачу для осмотра. В анамнезе – через 2 дня после родов ей был выставлен диагноз «послеродовой эндометрит», по поводу чего она получала лечение – в/в антибиотики в течение 2-х дней. У нее начался болезненный отек груди при кормлении грудью, симптомы уменьшились при учащении кормлений и применении теплых компрессов. При физикальном осмотре – отклонений нет. Пациентка интересуется надежным методом контрацепции. Что следует рекомендовать пациентке для контрацепции?
<variant>Противозачаточные таблетки, содержащие только прогестин
<variant>ВМС
<variant>Спермицид
<variant>Эстрогенный пластырь
<variant>Метод базальной температуры тела
<question>Женщина 36 лет, страдающая артериальной гипертензией, длительно получала антигипертензивный препарат. Но в связи с беременностью 3-4 недель, кардиолог учитывая тератогенный эффект отменила его. Какой из перечисленных препаратов НАИБОЛЕЕ вероятно обладает этим эффектом?
<variant>Периндоприл
<variant>Клонидин
<variant>Метилдопа
<variant>Нифедипин
<variant>Метопролол
<question> Молодая женщина во время профилактического осмотра жалуется на постоянные головные боли. Участковый врач выявил повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Женщина в течение 10 лет принимает оральные контрацептивы. В общем анализе мочи изменений нет. На ЭКГ: неспецифические изменения сегмента ST. Ваш предварительный диагноз:
<variant>симптоматическая артериальная гипертензия на фоне приема оральных контрацептивов
<variant>эссенциальная артериальная гипертензия
<variant>нейроциркуляторная дистония
<variant> ренальная артериальная гипертензия
<variant>климактерическая артериальная гипертензия
<question>Показанием для прерывания беременности на поздних сроках НЕ является:
<variant>артериальная гипертензия I степени
<variant>наличие экстрагенитальной патологии у женщины
<variant>социальные показания
<variant> пороки развития плода
<variant>осложнения беременности
<question>По приказу №626 (МЗ РК) показанием для прерывания беременности при заболеваниях сердечнососудистой системы не является:

<variant>артериальная гипертензия I степени
<variant>врожденные пороки сердца с развитием сердечной недостаточности
<variant>ишемическая болезнь сердца
<variant>острая ревматическая лихорадка
<variant>артериальная гипертензия III степени
<question>Следующее, из нижеперечисленных, состояние НЕ характерно для артериальной гипертензии с высокой группой риска:
<variant>артериальная гипертензия I, II степени
<variant>сахарный диабет
<variant>гипертрофия левого желудочка
<variant>ангиопатия сосудов глазного дна
<variant>гиперлипидемия
<question>Критерием артериальной гипотензии считается снижение АД ниже:
<variant>90/60 мм рт.ст.
<variant>100/60 мм рт.ст.
<variant>115/75 мм рт.ст.
<variant>110/70 мм рт.ст.
<variant>105/65 мм рт.ст.
<question>У беременных женщин с артериальной гипотензией часто встречается:
<variant> плацентарная недостаточность
<variant>сердечная недостаточность
<variant>почечная недостаточность
<variant>ишемический инсульт
<variant>дыхательно-сердечная недостаточность
<question>24 летняя первородящая беременная женщина жалуется на головные боли, снижение зрения. Срок беременности 40 недель. При осмотре: на ногах отеки, АД 180/100 мм рт.ст. Во время обследования внутренних органов, у женщины начались судороги с потерей сознания. Ваш диагноз:
<variant>эклампсия
<variant>эпилепсия
<variant>преэклампсия
<variant>истерия
<variant>гипокальцемия
<question>Врача на дом вызвала 24 летняя беременная женщина со сроком беременности 37 недель. Женщина жалуется на головные боли, отмечает снижение зрения за последние 2 дня. При последнем посещении женской консультации (2 недели назад) у женщины АД было в пределах нормы, в анализах мочи была выявлена протеинурия. На момент осмотра: на ногах отеки, АД 160/105 мм рт. ст. Ваша врачебная тактика:
<variant>срочная госпитализация в отделение патологии беременных в связи с высоким риском развития эклампсии
<variant>назначение салуретиков и повторное посещение беременной через 3-4 дня
<variant>госпитализация в терапевтическое отделение, для обследования и выявления причины имеющихся изменений
<variant>рекомендовать амбулаторное обследование (повторить исследование мочи, биохимический анализ крови - электролиты, креатинин, осмотр глазного дна)
<variant>назначить гипотензивные препараты
<question>Диагноз гестационной артериальной гипертензии у беременной женщины основывается на данных:

<variant> повышение АД во второй половине беременности
<variant> повышение АД в послеродовом периоде
<variant> повышение АД до беременности
<variant> повышение АД в ранние сроки беременности
<variant>повышение АД из-за фоновых заболеваний
<question>К осложнениям артериальной гипертензии у беременных женщин НЕ относится:
<variant>правожелудочковая недостаточность
<variant>преждевременные роды
<variant> развитие преэклампсии
<variant> преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
<variant> кровоизлияние в мозг
<question>Для гипертонического криза во время беременности не характерно:
<variant>развитие криза только во второй половине беременности
<variant>развитие криза в любом сроке беременности
<variant> отсутствие отеков, протеинурии и цилиндрурии
<variant> появление парестезий, гиперемии лица, повышенного потоотделения
<variant> головная боль, тошнота, рвота
<question>Наиболее вероятная причина повышения АД после 28 недель беременности:
<variant>развитие преэклампсии
<variant>артериальная гипертензия
<variant>хронический гломерулонефрит
<variant>хронический пиелонефрит
<variant>мочекаменная болезнь
<question>При ведении первого периода родов у рожениц с артериальной гипертензией не проводится:
<variant>введение сульфата магния
<variant>максимальное обезболивание родов
<variant>гипотензивная терапия
<variant> ранняя амниотомия
<variant>профилактика гипоксии плода
<question>При ведении периода изгнания у рожениц с артериальной гипертензией необходимо:
<variant>укоротить период изгнания перинеотомией или наложением акушерских щипцов
<variant>исключить период изгнания
<variant>провести перидуральную. анестезию
<variant>ввести сульфат магния
<variant>закончить роды кесаревым сечением
<question>Для управляемой нормотонии во втором периоде родов необходимо применить:
<variant> внутривенное введение сульфата магния
<variant> введение ганглиоблокаторов
<variant> введение бета-адреноблокаторов
<variant> введение глюкозо-новокаиновой смеси
<variant> перидуральную анестезию
<question>Для следующего из нижеперечисленных заболеваний характерно увеличение артериального давления на руках, чем ногах:
<variant>коарктация аорты
<variant>болезнь Такаясу
<variant>злокачественное течение артериальной гипертензии
<variant>артериальная гипертензии при стенозе почечной артерии

<variant>хроническая артериальная гипертензия
<question>Самая частая причина вторичной гипертензии у беременных женщин:
<variant>заболевания почек
<variant>заболевания эндокринной системы
<variant>врожденные пороки сердца
<variant> коллагенозы
<variant>прием медикаментов
<question>Женщину 26 лет после двух физиологических родов беспокоит артериальная гипертензия, лабильного течения. При длительной ходьбе и в вертикальном положении состояние ухудшается. После небольшого отдыха в горизонтальном положении артериальное давление может нормализоваться. О каком заболевании в первую очередь нужно подумать при обследовании?
<variant>нефроптоз
<variant>хронический пиелонефрит
<variant>феохромоцитома
<variant>артериальная гипертензия
<variant>хронический гломерулонефрит
<question>Выберите из нижеперечисленных антигипертензивных препаратов при быстром внутривенном введении средство, которое может привести к ортостатическому коллапсу:
<variant>клофелин
<variant>эналаприл
<variant>верапамил
<variant>фуросемид
<variant>эуфиллин
<question>Для лечения артериальной гипертензии у беременных не применяются:
<variant>ингибиторы АПФ
<variant>α-β-адреноблокаторы
<variant>антагонисты кальция
<variant>β-адреноблокаторы
<variant>центральные α2-адреностимуляторы
<question>Назовите группу антибиотиков, назначение которого безопасно во время беременности:
<variant>пенициллины
<variant>аминогликозиды
<variant>тетрациклины
<variant>фторхинолоны
<variant>имидазолы
<question>30 летней женщине 2 месяца назад была сделана операция по поводу митрального стеноза ревматической этиологии. В настоящее время жалоб нет. При объективном осмотре патологии со стороны легких, сердца, брюшной полости не обнаружено. Назовите мероприятия необходимые для профилактики рестеноза:
<variant>профилактики не требуется
<variant>бициллинопрофилактика
<variant> назначение ацетилсалициловой кислоты курсами
<variant>тонзилэктомия
<variant> назначение бициллина курсами
<question>При подозрении на развитие респираторного дистресс-синдрома взрослых у беременной женщины необходимо:

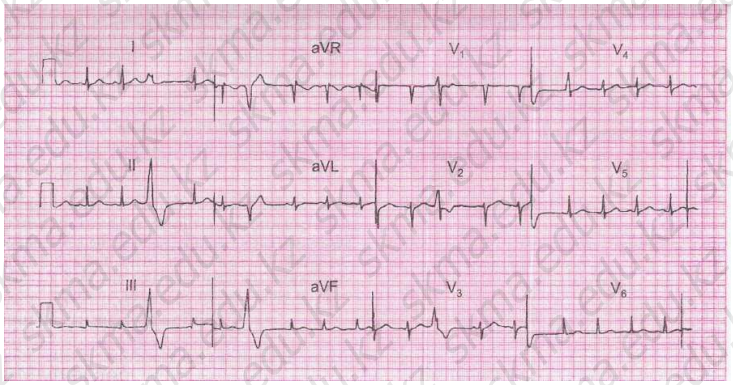
<variant> обеспечение ингаляции кислородом и срочная госпитализация
<variant> наблюдение больной в амбулаторных условиях в течение 2-3 дней
<variant> назначение антибиотиков внутрь
<variant> срочное введение преднизолона внутривенно
<variant>провести искусственный пневмоторакс в машине скорой помощи
<question>Выберите группу препаратов для борьбы с атипичными возбудителями у беременных (микоплазма, хламидия, леггионелла):
<variant> макролиды
<variant> пенициллины
<variant> аминогликозиды
<variant> метронидазол (трихопол, флагил)
<variant> цефалоспорины
<question>Беременная женщина 29 лет, со сроком беременности 18-19 недель предъявляет жалобы на боли в грудной клетке слева, повышение температуры до 39°, нарастающую одышку. Объективно: ослабление голосового дрожания слева, укорочение перкуторного звука. Число дыханий - 22 в минуту, ЧСС - 100 ударов в минуту. Следующий метод дигностики является решающим в постановке диагноза:
<variant> рентгенография ОГК
<variant> ЭКГ
<variant> общий анализ крови
<variant> острофазовые показатели крови
<variant> спирография
<question>У женщины 26 лет со сроком беременности 26-27 недель, внезапно появились жалабы на боли за грудиной, одышка смешанного характера. В анамнезе варикозное расширение вен нижних конечностей. На ЭКГ зарегистрированы в I стандартном отведении глубокий зубец S, в III стандартном отведении глубокий зубец Q. Предварительный диагноз:
<variant> тромбоэмболия легочной артерии
<variant> спонтанный пневмоторакс
<variant> бронхиальная астма
<variant> острый инфакт миокарда
<variant> очаговая пневмония
<question>Наличие бронхиальной астмы у беременной женщины не способствует развитию:
<variant>кровотечения
<variant>стремительных родов
<variant>токсикоза
<variant>гипоксии плода
<variant>отслойки плаценты
<question>Женщина 19 лет со сроком беременности 20 недель поступила в стационар с жалобами на кашель с мокротой слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 38,2°С, одышку. Объективно: укорочение перкуторного звука и ослабление везикулярного дыхания справа ниже угла лопатки. Число дыханий - 22 в минуту, ЧСС – 90 ударов в минуту. Ваш диагноз:
<variant> долевая пневмония
<variant> бронхиальная астма
<variant> эксудативный плеврит
<variant> острый бронхит
<variant> ателектаз легкого

<question>Женщина 19 лет со сроком беременности 20 недель поступила в стационар с жалобами на кашель с мокротой слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 38,2°С, одышку. Объективно: укорочение перкуторного звука и ослабление везикулярного дыхания справа ниже угла лопатки. Число дыханий - 22 в минуту, ЧСС – 90 ударов в минуту. Какой из перечисленных препаратов возможно применить при этиологическом лечении данной больной?
<variant>амоксициллин
<variant>гентамицин
<variant>ципрофлоксацин
<variant>эритромицин
<variant>левофлоксацин
<question>Женщина 25 лет со сроком беременности 8-10 недель жалуется на кашель с трудноотделяемой мокротой слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 37^0. Заболела остро после переохлаждения. Выслушиваются рассенные сухие хрипы. Общий анализ крови без особенностей. Ваш диагноз:
<variant> острый бронхит
<variant> бронхиальная астма
<variant> эксудативный плеврит
<variant> очаговая пневмония
<variant> ателектаз легкого
<question>Женщина 25 лет со сроком беременности 11-12 недель жалуется на кашель с трудноотделяемой мокротой слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 37^0. Заболела остро после переохлаждения. Слева в межлопаточной области выслушиваются сухие хрипы. Общий анализ крови без особенностей. Наиболее целесообразная лечебная тактика:
<variant> лазолван, теплое питье
<variant> ципрофлоксацин, амброксан
<variant> метрогил, гентамицин
<variant> амоксиклав, бронхолитин
<variant> бромгексин, тетрациклин
<question>К врачу обратилась женщина 25 лет с жалобами на кашель с трудноотделяемой мокротой слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 37^0. Заболела остро после переохлаждения. Слева в межлопаточной области выслушиваются сухие хрипы. В общем анализе крови лейкоцитоз, повышение СОЭ. Назначьте этиологическое лечение, учитывая наличие беременности со сроком 8 -10 недель:
<variant> амоксициллин
<variant>гентамицин
<variant> азитромицин
<variant> доксициклин
<variant> ципрофлоксацин
<question>Беременная женщина 27 лет, со сроком беременности 12-13 недель поступила в терапевтическое отделение с жалобами на озноб, одышку, кашель со скудной мокротой, боли в правой половине грудной клетки при глубоком вдохе. При аускультации в нижних отделах справа прослушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, в средних отделах – крепитация. На рентгенограмме в проекции сегмента S6 справа определяется инфильтрация. В общем анализе крови: лейкоциты до $12 \cdot 10^9$/л, СОЭ 28 мм/час. Больной назначен ампициллин по 0,5 4 раза в сутки. На 5 сутки терапии состояние больной резко ухудшилось - температура тела повысилась до 41°С, появилась обильная мокрота гнойного характера, усилилась тахикардия. Назовите причину ухудшения состояния:

<variant>формирование абсцесса легкого
<variant>декомпенсация сердечной деятельности
<variant>бронхообструктивный синдром
<variant> скопление жидкости в плевральной полости
<variant>аллергическая реакция на пенициллин
<question>Беременная женщина, 31 год, диагноз: «бронхиальная астма». Жалобы на приступы одышки 3 раз в неделю, ночные приступы 1-2 раза в месяц. Вне приступов параметры внешнего дыхания в пределах нормы. В общем анализе крови 10 мм/час, лейкоциты 6,5 х 10^9/л, эозинофилы 9%. Определите ступень бронхиальной астмы:
<variant> ступень 2 (легкая персистирующая бронхиальная астма)
<variant> ступень 3 (персистирующая бронхиальная астма средней тяжести)
<variant> ступень 4 (тяжелая персистирующая бронхиальная астма)
<variant> ступень 5 (ХОБЛ, Asthma-COPD overlap)
<variant> ступень 1 (интерметтирующая бронхиальная астма)
<question>Беременной женщине, страдающей бронхиальной астмой назначен аэрозоль через спейсер. После применения аэрозоля рекомендовано обязательное полоскание слизистой ротовой полости. Использование препарата при приступах удушья противопоказано. Речь идет о следующем препарате?
<variant>серетид
<variant> дитэк (комбинация натрия недокромила и фенотерола)
<variant> интал-плюс (комбинация альбутерола и натрия недокромила)
<variant> сальбутамол
<variant> беродуал (комбинация ипратропия бромида и фенотерола)
<question>Беременную женщину 28 лет, со сроком беременности 22-23 недель периодически беспокоят экспираторная одышка и сухой кашель. На рентгенограмме грудной клетки патологии не обнаружено. В периферической крови эозинофилы составляют 12%. Вариабельность показателей бронхиальной обструкции (ОФВ1, ПСВ) в течение суток составляет 30%. Температура тела в пределах нормы. В носоглотке определяются полипы. Ваш диагноз:
<variant> бронхиальная астма
<variant> хронический обструктивный бронхит
<variant> синдром Лёфгрена.
<variant> экзогенный аллергический альвеолит
<variant> эозинофильный инфильтрат легких
<question>«Атипичной пневмонией» называют:
<variant> пневмонию, вызванную легионеллой, хламидией или микоплазмой
<variant> пневмококковую пневмонию верхней доли легкого
<variant> инфарктную пневмонию
<variant> эозинофильный инфильтрат легких
<variant> пневмонию, вызванную грамотрицательной микрофлорой
<question>В настоящее время бронхиальную астму рассматривают как:
<variant> хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей
<variant> редкое заболевание, протекающее с приступами удушья
<variant> острая аллергическая реакция дыхательных путей
<variant> хроническое заболевание интерстициальной ткани легких
<variant> подострое заболевание соединительной ткани легких
<question>Пикфлоуметрия малоинформативна для врача в следующих ситуациях:
<variant> при определении снижения ЖЕЛ легкой степени

<variant> при определении степени тяжести течения бронхиальной астмы
<variant> при ранней диагностике бронхиальной астмы
<variant> при выявлении обратимой обструкции
<variant> при определении эффективности лечения
<question>В базисной терапии бронхиальной астмы применяются:
<variant> симбикорт, серетид
<variant> аминофиллин, эуфиллин
<variant> сальбутамол, беротек
<variant> ипратропия бромид, беродуал
<variant>бромгексин, лазолван
<question>Бронхоэктаческая болезнь часто выявляется:
<variant> у детей и подростков
<variant> у пожилых людей
<variant> у женщин в возрасте 20-25 лет, у мужчин в 40-45 лет
<variant> у грудных детей до 1 года
<variant> в возрасте 45-60 лет
<question>Респираторный дистресс-синдром взрослых - это:
<variant>отек легких, без повышения давления в левом предсердии
<variant>психоэмоциональное состояние, хактеризующееся одышкой
<variant>последствия избыточного применения НПВС при «аспириновой» бронхиальной астме
<variant>отек легких, с повышением давления в левом предсердии
<variant>отеки нижних конечностей и лица при патологии органов дыхания
<question>В следующих случаях во время беременности используют ингаляционную форму бета-2-адреностимуляторов короткого действия:
<variant>во время приступа бронхиальной астмы
<variant>для предупреждения приступов бронхиальной астмы
<variant>для базисного лечения бронхиальной астмы
<variant>при возникновении ТЭЛА
<variant>для лечения астматического статуса
<question>Клинический критерий, характерный для развития инфекционно – токсического шока:
<variant> снижение САД
<variant> брадикардия
<variant> полиурия
<variant>нормальные показатели АД
<variant> гиперемия лица
<question>К причинам сердечной недостаточности у беременных НЕ относится:
<variant>железодефицитная анемия, легкой степени
<variant>диффузный токсический зоб
<variant>артериальная гипертензия, гипертоническое сердце
<variant>перипартальная кардиомиопатия
<variant>ХРБС, митральный стеноз
<question>Сохранение беременности допустимо при:
<variant>недостаточности митрального клапана и отсутствии гемодинамических нарушений
<variant>стенозе митрального клапана
<variant> аортальных пороках
<variant> пороках сердца со свежевозникшей мерцательной аритмией

<variant>декомпенсированных пороках сердца, подлежащих кардиальной терапии
<question>Беременная женщина обратилась в женскую консультацию к врачу терапевту с жалобами на ощущение перебоев в области сердца. Раньше ничем не болела. Сделана ЭКГ:



Какова тактика ведения больной?
<variant>рекомендовать холтер-мониторирование и ЭХО КС
<variant>наблюдение больной в динамике
<variant>требуется немедленное прерывание беременности
<variant>требуется немедленная госпитализация и интенсивная антиаритмическая терапия
<variant> не следует обращать внимание на эту патологию
<question>При первичном ДМПП с ЛАГ беременность:
<variant>противопоказана
<variant>требует хирургической коррекции
<variant>показана
<variant>возможна
<variant>требует медикаментозной коррекции
<question>При легочной гипертензии беременность противопоказана из-за:
<variant>высокой материнской смертности
<variant>высокой летальности плода
<variant>асфиксии плода
<variant>преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
<variant>высокого уровня аномалии плода
<question>Какие диуретики показаны при признаках застоя в малом круге кровообращения у беременных:
<variant>тиазидовые и петлевые
<variant>только петлевые
<variant>только спиранолактоны
<variant>только тизидовые
<variant> спиранолактоны и тиазидовые
<question>При сердечной астме и угрозе отека легких, нарастании сердечной недостаточности у беременной с митральным стенозом необходимо:
<variant>комиссуротомия во время беременности по экстренным показаниям
<variant>консервативная терапия
<variant>наблюдение
<variant>прерывание беременности немедленно
<variant>консервативная терапия, затем прерывание беременности

<question>У беременной женщины с синдромом Марфана в 3 триместре повышается риск осложнения в виде:
<variant>расслоения восходящей части аорты
<variant>аневризмы аорты
<variant>расслоения нижней трети аорты
<variant>расслоения средней трети аорты
<variant>разрыва аорты
<question>К факторам риска развития сердечной недостаточности во время беременности и во время родов НЕ относится:
<variant>синдром Барлау
<variant>выраженный митральный стеноз
<variant>выраженный аортальный стеноз
<variant>синдром Эйзенменгера
<variant>АГ, гипертензивный криз
<question>Женщина 22 года, беременность 14-15 недель жалуется на боли в области сердца колющего характера. Часто болела ангиной. Объективно: температура тела $36,6^0$ С. Кожные покровы чистые. Суставы без патологии. В легких везикулярное дыхание. Левая граница сердца на 0,5 см кнаружи от левой СКЛ, верхняя и правая границы не изменены. На верхушке сердца выслушивается систолический шум, который проводится в подмышечную область. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Наиболее точный метод обследования для определения причины кардиомегалии:
<variant>ЭхоКГ
<variant>ЭКГ
<variant>рентгенграфия грудной клетки
<variant>Холтеровское мониторирование
<variant>коронарография
<question> Основная причина миокардитов:
<variant>инфекция
<variant>паразитарная инвазия
<variant>неинфекционные агенты (лекарства, вакцины, сыворотка, термические и радиохимические влияния)
<variant>коллагенозы
<variant>идиопатическая
<question>Парадоксальный пульс – это:
<variant>уменьшение наполнения пульса на вдохе
<variant>увеличение частоты пульса на вдохе
<variant>увеличение частоты пульса на выдохе
<variant>уменьшение наполнения пульса на выдохе
<variant>значительная разница в наполнении пульса справа и слева
<question>Показаниями к хирургическому лечению стеноза митрального отверстия не является:
<variant>площадь митрального отверстия 2 $см^2$
<variant>сердечная астма
<variant>тромбоэмболические осложнения
<variant>лёгочная гипертензия
<variant>площадь митрального отверстия 0,8 $см^2$
<question>Следующий метод обследования при диагностике тромбоэмболии легочной артерии, проводится в первую очередь:
<variant>ЭКГ

<variant>томография грудной клетки
<variant>коагулограмма
<variant>рентгенография грудной клетки
<variant>анализ мокроты
<question>При наличии ССЗ у беременной ЭхоКГ надо проводить:
<variant> 1 раз в месяц
<variant> 1 раз в 6 месяцев
<variant> 1раз в 3 месяца
<variant> 1 раз в 2 месяца
<variant> 2 раза в месяц
<question> К диагностическим критериям перипартальной кардиомиопатии НЕ относится:
<variant>фракция выброса без изменений
<variant>развитие в последний месяц беременности и в течение 5 мес после родов
<variant>отсутствие заболеваний сердца до беременности
<variant>снижение фракции выброса ниже 45%
<variant>ОЛЖН возникает без фонового заболевания
<question>Беременную 33 лет (срок 21-22 нед) беспокоят одышка в покое, сухой кашель. В семье двое балеют ОРВИ. Об-но: средней тяжести, диффузный цианоз. В нижних отделах грудной клетки укорочение перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания, крепитации. КТ легких: симптом «матового стекла», двусторонняя сетчатая диссеминация базальных отделов. Выберите ведущий синдром, предварительный диагноз, тактику:
<variant>синдром диффузной ретикулярной диссеминации легких, ковид-пневмония, госпитализация в стационар
<variant>синдром инфильтрата легочной ткани, внебольничная пневмония, госпитализация в пульмонологию
<variant>синдром диффузной сетчатой диссеминации легких, гематогенный туберкулез, консультация фтизиатра
<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, бронхиальная астма, бронхолитики, амбулаторно
<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, хронический бронхит, муколитики амбулаторно
<question>У 37 летней беременной женщины (срок 35-36 нед) страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно появились боли за грудиной, приступ удушья, свистящие хрипы справа больше над средними полями. На ЭКГ: в I стандартном отведении глубокий зубец S, в III глубокия зубец Q (S_I; Q_{III}). Выберите ведущий симптом и синдром, предварительный диагноз, тактику (соответственно приказу (№ 173):
<variant>удушье, боли в прекардиальной области, ТЭЛА, экстренная госпитализация в отделение патологии роддома
<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинозный статус), острый инфаркт миокарда, экстренная госпитализация в кардиоцентр
<variant>накопление воздуха в плевральной полости, спонтанный пневмоторакс, экстренная госпитализация в пульмонологию
<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, бронхиальная астма, назначение базисной терапии
<variant>синдром инфильтрата в легком, очаговая пневмония, госпитализация в дневной стационар
<question>Выберите суждение, нехарактерное для метода пикфлоуметрии:

<variant>диагноз бронхиальной астмы устанавливается при одинаковых показателях ПСВ до и после приема бронхолитика
<variant>метод пикфлоуметрии определяет ПСВ (пиковую скорость выдоха)
<variant>диагноз бронхиальной астмы устанавливается при росте ПСВ на 20% после приема бронхолитика
<variant>метод пикфлоуметрии применяют для скрининга и для закрепления приверженности пациентов к лечению
<variant>установлены средние показатели ПСВ в зависимости от пола и возраста
<question>Отметьте правильное суждение. При лечении бронхиальной астмы III ступени недопустимо:
<variant>монотерапия пролонгированными ингаляторными ß2-агонистами
<variant>добавление одного или двух контролирующих препаратов к ß2-миметикам применяемым для снятия приступов удушья
<variant>применение комбинированных препаратов пролонгированных ингаляторных ß2-миметиков и ИГКС в малых дозах
<variant>контроль средними дозами ИГКС (беклометазон 250-500 мкг/сут., будесонид 400-800 мкг/сут., флутиказон 250-500 мкг/сут., циклезонид 160-320 мкг/>сут.)
<variant>малые дозы ИГКС плюс антилейкотриеновые препараты
<question>Тактика ведения беременных с бронхиальной астмой. Выберите ошибочное суждение:
<variant>нет необходимости в применении пикфлоуметрии у беременных для оценки эффективности контроля бронхиальной астмой
<variant>преимущества применения ингаляционных ГКС у беременных не вызывает сомнения
<variant>при отстутствии контроля от ингаляционных ГКС назначаются комбинированные контролирующие препараты
<variant>ни одно из контролирующих бронхиальную астму препаратов (ИГКС, ß2-агонисты, лейкотриены) не приводят к возникновению порока развития плода
<variant>будесонид и беклометазон из всех контролирующих – считаются препаратами выбора
<question>После достижения контроля бронхиальной астмы необходим комплекс мероприятий. Выберите ошибочное суждение:
<variant>отменить ИГКС и назначить системные ГКС
<variant>продолжить поддерживающую терапию индивидуально подобранными дозамипрепаратов
<variant>при развитии обострения бронхиальной астмыпровести коррекцию лечения
<variant>частота наблюдения у врача каждые 3 месяца
<variant>уменьшить дозу ИГКС в 2 раза, а дозу ß2-агонистов оставить прежним
<question>К мерам неотложной терапии метаболического типа астматического статуса НЕ относится:
<variant>в/в введение 0,3-0,5 мл 0,18% эпинефрина в 0,9% растворе натрия хлорида
<variant>ликвидация гипоксемии мен гиперкапнии
<variant>контроль проходимости воздухоносных путей
<variant>восстановление чувствмтельности к ß2-агонистам
<variant>восстановление состояния внутренней среды
<question>Беременная 28 лет (срок 11-12 нед) жалуется на приступы удушья, с затруднением выдоха с небольшим количеством вязкой стекловидной мокроты. Симптомы возникают ежегодно летом, не лечится. Об-но: положение вынужденное, опирается руками о край стула. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 в мин, перкуторно коробочный звук.

Аускультативно сухие свистящие хрипы по всем полям. Выделите ведущий синдром и вероятный диагноз:
<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, атопическая бронхиальная астма неконтролируемая, фаза обострения средней степени тяжести
<variant>синдром уплотнения легочной ткани, внебольничная пневмония, ДН 2
<variant>легочная диссеминация, фиброзирующий альвеолит, ДН 1
<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, хроническаяобструктивная болезнь легких категория С, ХЛС компенсированное
<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, инфекционно-зависимая бронхиальная астма, контролируемая, фаза ремиссии
<question>Во время медосмотра ЖФВ пациентка 18 лет жалуется на одышку при малейшей физической нагрузке, утомляемость. В анамнезе частые бронхиты. Об-но: бледность кожных покровов, усиленный верхушечный толчок, грубый пансистолический шум с эпицентром в IVмежреберье слева у края грудины, акцент II тона над легочной артерией. Определите ведущие синдромы, тактику:
<variant>врожденный порок сердца (ДМЖП), вторичная легочная гипертензия, коррекция порока у кардиохирурга, беременность противопоказана
<variant>врожденный порок сердца (ДМПП), вторичная легочная гипертензия, коррекция порока у кардиохирурга, беременность противопоказана
<variant>врожденный порок сердца (открытый артериальный проток), вторичная легочная гипертензия, коррекция порока у кардиохирурга, беременность противопоказана
<variant>врожденный порок сердца (коарктация аорты), САГ, коррекция порока у кардиохирурга, беременность противопоказана
<variant>приобретенный порок сердца (митральная недостаточность), вторичная легочная гипертензия, коррекция порока у кардиохирурга, беременность противопоказана
<question>Выберите правильное суждение. Эта нозологическая единица приводит к развитию легочной гипертензии по механизму посткапиллярного повышения давления. В связи с этим является противопоказанием к беременности по №626 приказу до хирургической коррекции порока:
<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, митральный стеноз
<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, митральная недостаточность
<variant>инфекционный эндокардит, митральная недостаточность
<variant>соединительнотканная дисплазия, пролапсмитральных клапанов
<variant>инфекционный эндокардит, трикуспидалная недостаточность
<question>Выберите правильное суждение. При легочной гипертензии аускультативно можно определить:
<variant>акцент, расщепление и/или раздвоение II тона на легочной артерии
<variant>акцент, расщепление и/или раздвоение II тона на аорте
<variant>"хлопающий" I тон на верхушке
<variant>трехчленный ритм во всех точках аускультации
<variant>ослабление II тона на легочной артерии
<question>Беременная (срок 9-10 нед) 29 лет жалуется на приступы удушья, с затруднением выдоха с небольшим количеством вязкой стекловидной мокроты. Симптомы возникают дома, больше в ночное время. Об-но: дыхание через нос свободное, везикулярное дыхание, 16 в мин, перкуторно легочный звук. Определите особенности ведущего синдрома и вероятный диагноз:
<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости (с приступами удушья, обратимый), атопическая бронхиальная астма

<variant>синдром уплотнения легочной ткани (с локализацией в нижних отделах легких), внебольничная пневмония
<variant>легочная диссеминация (сетчатая, начинается с базальных отделов), альвеолит
<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости (постоянно прогрессирующая), хроническаяобструктивная болезнь легких
<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости (с приступами удушья, связан с обострением очага хронической инфекции), инфекционно-зависимая бронхиальная астма
<question>Беременная (срок 9-10 нед) 29 лет жалуется на приступы удушья, с затруднением выдоха с небольшим количеством вязкой стекловидной мокроты. Симптомы возникают дома, больше в ночное время, 1-2 раза в неделю. Об-но: Дыхание через нос свободное, везикулярное дыхание, 16 в мин, перкуторно легочный звук. Определен диагноз: атопическая бронхиальная астма, рекомендовано прерывание беременности, женщина отказалась. Ваша тактика:
<variant>назначить базисную терапия: симбикорт 80/4,5; замена постельного белья (аналлергенные материалы)
<variant>рекомендовать снятие приступы ингаляцией сальбутамола
<variant>назначить ингаляции сальметерола на ночь
<variant>рекомендовать амлодипин 10 мг на ночь
<variant>рекомендовать табл преднизолона 10 мг по утрам
<question>Найдите ошибку. Электрокардиографическими признаками легочной гипертензии беременных могут быть:
<variant>$R_I > R_{II} > R_{III}$
<variant>блокада правой ножки пучка Гиса
<variant>$R_{III} > R_{II} > R_I$
<variant>$R_{V1,V2}$ выше 3 и 5 мм
<variant>$S_{V5,V6}$ становится глубоким
<question>К признакам правожелудочковой недостаточности НЕ относится:
<variant>застой в малом круге кровообращения
<variant>отеки нижних конечностей
<variant>гипертензия в малом круге кровообращения
<variant>набухание шейных вен
<variant>значительное повышение давления в легочных капиллярах
<question>Больная 16 лет жалуется на одышку при малейшей физической нагрузке, утомляемость. В анамнезе частые бронхолегочные инфекции. Об-но бледность кожных покровов, усиленный верхушечный толчок, грубый пансистолический шум с эпицентром в IV межреберье слева у края грудины, акцент II тона над легочной артерией. Укажите ожидаемые изменения на ЭХОКГ и вероятный врожденный порок сердца:
<variant>шунт из левого желудочка в правый желудочек, ДМЖП
<variant>регургитация крови из левого желудочка в предсердие, митральная недостаточность
<variant>регургитация крови из правого желудочка в предсердие, трикуспидальная недостаточность
<variant>шунт из левого предсердия в правое предсердие, ДМПП
<variant>регургитация крови из аорты в левый желудочек, аортальная недостаточность
<question>Выберите правильное суждение. Легочной гипертензией часто осложняется один из перечисленных приобретенных пороков сердца (в связи с повышением давления в левом предсердии):
<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, митральный стеноз
<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, митральная недостаточность

<variant>инфекционный эндокардит, митральная недостаточность
<variant>соединительнотканная дисплазия, пролапсмитральных клапанов
<variant>инфекционный эндокардит, трикуспидалнаянедостаточность
<question>Выберите периферические вазодилятаторы, применяемые в лечении легочной гипертензии:
<variant>антагонисты кальция, нитраты, ингибиторы АПФ/сартаны
<variant>антагонисты кальция, нитраты пролонгированного действия, бета-адреноблокаторы
<variant>антагонисты кальция, нитраты пролонгированного действия, альфа-адреноблокаторы
<variant>антагонисты кальция, нитраты пролонгированного действия, ганглиоблокаторы
<variant>антагонисты кальция, нитраты пролонгированного действия, миотропные вазодилятаторы
<question>Отметьте правильное суждение. ЭКГ признаки островозникшей легочной гипертензии:
<variant>высокий зубец Р во II и III отведениях
<variant>замедление атриовентрикулярной проводимости
<variant>двугорбый, уширенный зубец Р в I, II, aVL отведениях
<variant>комплекс QS в большинстве грудных отведений
<variant>высокий зубец R в I, II, aVL отведениях
<question>Отметьте правильное суждение. Противопоказан больным, имеющим синдром нарушения бронхиальной проходимости:
<variant>бисопролол
<variant>периндоприл
<variant>нитронг
<variant>эуфиллин
<variant>амлодипин
<question>Отметьте правильное суждение. Противопоказаны больным, имеющим синдром нарушения бронхиальной проходимости:
<variant>бета-блокаторы
<variant>ИАПФ
<variant>нитраты
<variant>бета-миметики
<variant>антагонисты Са
<question>Отметьте правильное суждение. Противопоказаны беременным, при лечении АГ:
<variant>ИАПФ, сартаны
<variant>бета-блокаторы
<variant>центрального действия (метилдопа)
<variant> антагонисты Са – дигидропиридины
<variant>антагонисты Са – бенздиазепины
<question>Женщина 39 лет на приеме с жалобами: на повышение температуры тела до 38,4^{0}С, кашель с незначительной мокротой. Привита против гриппа 4 месяца назад. Об-но: звучные влажные хрипы над н/долей правого легкого. Назначьте самый информативный метод исследования:
<variant>обзорная ренггенография ОГК
<variant>биохимические анализы крови
<variant>газовый состав артериальной крови
<variant>анализ мокроты
<variant>исследование на чувствительность к антибиотикам

<question>У женщины 28 лет имеются жалобы на: кашель со слизистой мокротой, неприятные ощущения над пазухами носа, повышение температуры тела. Выберите самый информативный метод исследования:
<variant> рентгенография пазух носа
<variant>бактериологическое исследование мокроты
<variant>спирометрия
<variant>бронхография
<variant>рентгенография ОГК
<question>Врач ОВП при медосмотре выявил женщину 24 лет с жалобами на: кашель с неприятным запахом, иногда при изменении положения тела – полным ртом, повышение температуры тела по вечерам, общую слабость. Считает себя больным с детства. Температура тела повышается последние 3 недели. Выберите предварительный диагноз:
<variant>бронхоэктатическая болезнь
<variant>пневмония
<variant>хроническая обструктивная болезнь легких
<variant>абсцесс легкого
<variant>туберкулез легкого
<question>ЖФВ состоящяя на учете в спидцентре со СПИД, жалуется на сухой кашель, одышку, повышение температуры тела. На рентгенограмме ОГК: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени с двух сторон, преимущественно локализованные в средних отделах. Выберите ведущие синдромы; препарат выбора:
<variant>легочная диссеминация, иммунодефицит, ДН, лихорадка; сульфометоксазол/ триметоприм
<variant>уплотнение легочной ткани, иммунодефицит, ДН, лихорадка; пенициллин
<variant>уплотнение легочной ткани, ДН, лихорадка; ампициллин
<variant>уплотнение легочной ткани, иммунодефицит, ДН, лихорадка; стрептомицин
<variant>уплотнение легочной ткани, иммунодефицит, ДН, лихорадка; рокситромицин
<question>У женщины (инъекционная наркоманка) лихорадка в течение двух месяцев. Об-но: во II м/р справа ослабление II тона, диастолический шум. АД 160/40 мм рт. ст. ЭКГ: признаки ГЛЖ. Определите вид приобретенного порока:
<variant>недостаточность аортальных клапанов
<variant>недостаточность митральных клапанов
<variant>недостаточность трикуспидальных клапанов
<variant>стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия
<variant>стеноз устья аорты
<question>У женщины 34 лет, состоящей на учете после перенесеннего инфекционного эндокардита объективно определяется: положительный венный пульс и симптом Плеша, систолический шум у основания мечевидного отростка. На ЭКГ: ГПЖ. Выберите правильные суждения:
<variant>синдром приобретенного порока сердца: органическая недостаточность трикуспидальных клапанов
<variant>синдром приобретенного порока сердца: относительная недостаточность трикуспидальных клапанов
<variant>синдром приобретенного порока сердца: органическая недостаточность аортальных клапанов
<variant>синдром приобретенного порока сердца: органическая недостаточность митральных клапанов
<variant>синдром приобретенного порока сердца: органическая недостаточность клапанов ЛА

<question>Выберите правильное суждение: у женщины 32 лет, имеются жалобы на кашель, субфебрильную температуру, слабость, потливость (больше ночью). Больной себя считает в течение 2 месяцев. Об-но:в легких везикулярное дыхание, ЧД 16 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 76 в мин. На рентгене: на фоне усиленного легочного рисунка, в верхушечном и заднем сегментах правого легкого, определяются очаги инфильтрации разных размеров и контуров.
<variant>очаговый туберкулез
<variant>внебольничная пневмония
<variant>метастазы злокачественного рака
<variant>саркоидоз
<variant>рак легких
<question>Женщина 22 лет, выявлена при медосмотре ЖФВ. Жалобы: приступы сердцебиения, повторяющиеся несколько раз в год, они начинаются внезапно, продолжаются несколько минут, прекращаются самостоятельно, присоединяется слабость. При объективном исследовании патологии не найдено. На ЭКГ: ритм синусовый, правильный интервал, интервал Pq 0,09 сек, qRS комплекс 0,11 сек, в отведениях V_{1-5} в начале зубцов R дельта волны. Выберите правильное суждение:
<variant>синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта
<variant>синдром удлиненного qT-интервала
<variant>синдром слабости синусового узла
<variant>синдром Лауна-Генонга-Ливайна
<variant>синдромКлерка-Леви-Кристэско
<question>Женщина фертильного возраста, на медосмотре. В анамнезе перенесенный миокардит. Тоны сердца не ритмичные, выпадают очередные сокращения. Выберите электрокардиографические признаки, на основе которых заключена АВ-блокада II степени, Мобитц-1:
<variant>постепенное удлинение интервала Pq с выпадениями комплекса qRS
<variant>удлинение интервала Pq до 0,21 секунды и более при нормальной ЧСС
<variant>стабильное удлинение Pq с выпадением комплекса qRS
<variant>отсутствие синхронной взаимосвязи между P и последующим комплексом qRS
<variant>постепенное удлинение интервала Pq при каждом сердечном цикле
<question>Женщина 40 лет, в детстве состояла на Д учете с диагнозом: ХРБС, сочетанный митральный порок, с преобладанием стеноза. Жалуется на перебои в области сердца. На ЭКГ: зубцы P отсутствуют, f волны, растояния RR разные, ЧСС 56-100 в мин. Сделайте вывод:
<variant>фибрилляция пердсердий
<variant>синусовая аритмия
<variant>желудочковая экстрасистолия
<variant>наджелудочковая пароксизмальная тахикардия
<variant>желудочковая пароксизмальная тахикардия
<question>Женщина 25 лет страдает дискинезией желчевыводящих путей. Последние 2 недели появились жалобы на чувство замирания сердца, головокружение. ЭКГ: ритм синусовый, 78 в мин., регистрированы желудочковые комплексы неправильной формы, шириной 0,14 сек., компенсаторная пауза – полная. Выберите правильное суждение:
<variant>желудочковые ЭС
<variant>полная АВБ
<variant>предсердные ЭС
<variant>желудочковая тахикардия
<variant>наджелудочковая тахикардия

<question>Отметьте объективный признак фибрилляций предсердий, который дает основу для диагностики без ЭКГ:
<variant>неправильный ритм при постоянной форме, наличие дефицита пульса
<variant>наличие застоя в малом круге кровообращения
<variant>увеличение печени
<variant>отеки на ногах
<variant>правильный ритм с выпадениями очередного цикла
<question>Для первичной профилактики внезапной сердечной смерти (ВСС) врачу ОВП необходимо выявлять:
<variant>молодых пациентов с синкопальными состояниями в анамнезе, изменениями на ЭКГ (синдромы Бругада,WPW, удлиненного интервала QT)
<variant>молодых пациентов с синусовой тахикардией, единичными ЖЭ
<variant>молодых пациентов с неполными блокадами правой ножки пучка Гиса
<variant>молодых пациентов с единичными предсердными ЭС
<variant>молодых пациентов с ГЭРБ, билио-кардиальным синдромом
<question>Отметьте показания к экстренной госпитализации при желудочковых нарушениях ритма сердца беременных:
<variant>пароксизмальная желудочковая тахикардия гемодинамически нестабильная
<variant>наджелудочковая пароксизмальная тахикардия без нарушения гемодинамики
<variant>пароксизмальная желудочковаятахикардиябез нарушения гемодинамики
<variant>желудочковая ЭС Лаун 2
<variant>желудочковая ЭС Лаун 3
<question>Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном этапе, для диагностики нарушений ритма и проводимости:
<variant>электрокардиография, Холтеровское мониторирование, ЭхоКГ
<variant>рентгенографиячерепа, в двух проекциях
<variant>рентгенография органов грудной клеткиобзорная, в боковой проекции
<variant>ультразвуковое исследование щитовидной железы, тиреоидный статус
<variant>ультразвуковая допплерография (при подозрении на патологию экстра - и интракраниальных сосудов)
<question>Выберите определение синкопе, это –
<variant>это синдром, определяющим клиническим признаком которого является транзиторная потеря сознания, обычно ведущая к падению
<variant>синдром, при котором САД повышается до 140 и выше; ДАД до 90 и выше мм рт. ст
<variant>синдром, при котором после предвестников возникают судороги и потеря сознания
<variant>состояние гипогликемии, при котором пациенты теряют сознание
<variant>приступы острой атаксии
<question>Беременная 16 лет, после взятия крови из вены для анализа, потеряла сознание. Объективно: бледная, холодный пот. АД 80/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 50 в мин. Больной дали понюхать нашатырный спирт, она пришла в себя. Выяснилось, что она и ранее чувствовала себя неважно при виде крови и испытании боли. На ЭКГ: ЧСС 70 в мин., эос в норме, патологии нет. ОАК: Нв 140 г/л, эрит. $5{,}0x10^{12}$/л. Выберите правильное суждение:
<variant>вазодепрессивное синкопе
<variant>ортостатическое синкопе
<variant>аритмогенное синкопе
<variant>синкопе при аортальных пороках
<variant>эпилепсия

<question>16 летняя студентка отмечает потерю сознания за последние 2-3 месяца, обмороки возникают в утреннее время, при вставании с постели. Предвестников обмороков нет, приходит в себя через 15-20 сек (со слов матери). Об-но: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 64 в мин. ЭКГ: без патологии. ОАК: Нв 136 г/л, эрит. 4,7x10^{12}/л. Выберите правильное суждение:
<variant>ортостатическое синкопе
<variant>вазодепрессивное синкопе
<variant>аритмогенное синкопе
<variant>синкопе при аортальных пороках
<variant>эпилепсия
<question>16 летняя студентка отмечает потерю сознания за последние 2-3 месяца, обмороки возникают в утреннее время, при вставании с постели. Предвестников обмороков нет, приходит в себя через 15-20 сек (со слов матери). Об-но: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 64 в мин. ЭКГ: без патологии. ОАК: Нв 136 г\л, эрит. 4,7x10^{12}\л. Выберите диагностически значимую пробу:
<variant>проба Шеллонга, второй метод
<variant>велоэргометрия
<variant>тредмил тест
<variant>проба с шестиминутной ходьбой
<variant>чрезпищеводная
<question>Оцените ситуацию критически: следующий признак отличает почечную эклампсию от гипертонического криза:
<variant>наличие судорожного синдрома, потеря сознания
<variant>сильные головные боли
<variant>ухудшение зрения
<variant>тошнота
<variant>головокружение
<question>У женщины 32 лет, имеющей в анамнезе коревой миокардит, во время физической нагрузки внезапно появилось сердцебиение, сопровождающееся ощущением нехватки воздуха, общей слабостью. На ЭКГ зарегистрирована пароксизмальная тахикардия из AV-узла. Выберите правильное суждение:
<variant>аритмогенное синкопе
<variant>вазодепрессивное синкопе
<variant>ортостатическое синкопе
<variant>синкопе при аортальной недостаточности
<variant>эпилепсия
<question>У женщины 32 лет, имеющей в анамнезе коревой миокардит, развилась кратковременная потеря сознания с судорожным синдромом. Тоны сердца приглушены, ЧСС 34 в мин. АД 130/70 мм рт. ст. На ЭКГ AV-диссоциация, число qRS 34 в мин. Число P 80 в мин. Ширина qRS 0,14 сек. Выберите правильное суждение:
<variant>полный АВБ, синдром Морганьи-Адамс-Стокса
<variant>сложное нарушение ритма: синдром Фредерика
<variant>кардиогенный шок
<variant>последствие чмт: эпилепсия
<variant>врожденный порок сердца: болезнь Толочинова-Роже
<question>У больной 34 лет, страдающей диффузным токсическим зобом, имееются постоянная одышка, сердцебиение. Накануне потеряла сознание. Об-но: тоны сердца громкие, ритм неправильный. Короткий систолический шум на верхушке. ЧСС 108 в мин, PS 78 в мин,

аритмичный. На ЭКГ: R-R разные, волны f во II,III AV F, V_1, зубец Р отсутствует. Выберите правильные суждения:
<variant>мерцание предсердий, аритмогенное синкопе
<variant>фибрилляция предсердий, вазодепрессивное синкопе
<variant>артериальная гипотензия, ортостатическое синкопе
<variant>анемия, гипоксическое синкопе
<variant>av блокада I степени
<question>Больная 33 лет перенесла неревматический миокардит год назад. Обратился с жалобами на приступы головокружения, кратковременную потерю сознания на фоне урежения ритма сердца до 30 в мин. Причинами состояния могут быть:
<variant>полный АВБ, синдром Морганьи-Адамс-Стокса
<variant>сложное нарушение ритма: синдром Фредерика
<variant>синдром слабости синусового узла
<variant>последствие чмт: эпилепсия
<variant>атриовентрикулярная блокада I ст.
<question>У больной 42 лет, порок Менкеберга (изолированный “известковый эктенген” аортальный стеноз).Последние 2 месяца несколько раз теряла сознание на короткое время, синкопе развивалось при физической нагрузке. Выясните причину синкопе:
<variant>синкопе при аортальных пороках
<variant>ортостатическое синкопе
<variant>вазодепрессивное синкопе
<variant>аритмогенное синкопе
<variant>эпилепсия
<question>У женщины 18 лет: ХРБС, комбинированный митрально-аортальный порок; сочетанный митральный порок с преобладанием недостаточности; недостаточность аортальных клапанов. Последние несколько месяцев несколько раз теряла сознание на короткое время, при физической нагрузке. Выясните причину синкопе:
<variant>синкопе при аортальных пороках
<variant>ортостатическое синкопе
<variant>вазодепрессивное синкопе
<variant>аритмогенное синкопе
<variant>эпилепсия
<question>Женщина 37 лет, теряет сознание при покашливании, потуживании, иногда при глотании. Больной себя считает последние 7-8 лет. Прошла исследования и консультации у психолога, кардиолога, назначенное лечение эффекта не дало. При холтеровском ЭКГ-мониторинге (от 72 часов до недели) обнаружены кратковременные полные АВБ и асистолии при вышеперечисленных физиологических состояниях. Требует радикального лечения (синкопе мешает карьере). Консилиумом выставлен синкопе, выберите, с каким рефлексом связано синкопе у данной больной:
<variant>вагусными рефлексами
<variant>ортостатическими рефлексами
<variant>шейно-вегетативными рефлексами Абрамса
<variant>клиностатическими (clinostaticus) рефлексами Даниелополу
<variant>рефлексами Ортнера
<question>Женщина 37 лет, теряет сознание при покашливании, потуживании, иногда при глотании. Больной себя считает последние 7-8 лет. Прошла исследования и консультации у психолога, кардиолога, назначенное лечение эффекта не дало. При холтеровском ЭКГ-мониторинге (от 72 часов до недели) обнаружены кратковременные полные АВБ и асистолии

при вышеперечисленных физиологических состояниях. Требует радикального лечения (синкопе мешает карьере). Консилиумом выставлен синкопе, выберите, метод и механизм лечения:
<variant>фармакологическая или хирургическая симпатэктомия прекращает влияния стрессов на сердце, повышает устойчивость миокарда на стрессовые влияния
<variant>постоянный ЭКС навязывает постоянный ритм сердцу, поэтому при стрессах не возникает синкопе
<variant>электрокардиостимулятор по требованию (de-mand) препятствует возникновению синкопе при стрессах
<variant>лечение кардиопротекторамиповышает устойчивость миокарда на стрессовые влияния
<variant>лечение бета-адреномиметиками улучшает атрио-вентрикулярную проводимость
<question>Женщину 42 лет, последние 2-3 месяца беспокоят потеря сознания при вставании с постели, после сна; в это время возникает цианоз, в горизонтальном положении – приходит в себя. Из анамнеза: в детстве перенесла ОРЛ. Несколько раз снимали ЭКГ: ФП. Выберите рещающий метод исследования:
<variant>допплер-ЭхоКГ
<variant>холтер ЭКГ
<variant>обзорная рентгенография ОГК
<variant>ревмопробы
<variant>фонокардиография
<question>Женщину 42 лет, последние 2-3 месяца беспокоят потеря сознания при вставании с постели, после сна; в это время возникает цианоз, в горизонтальном положении – приходит в себя. Из анамнеза: в детстве перенесла ОРЛ. Несколько раз снимали ЭКГ: ФП. Определите механизм синкопе:
<variant>тромб левого предсердия, временно закрывает левое а/в отверстие при подъеме с места
<variant>фибрилляция предсердий, дефицит пульса
<variant>критический митральный стеноз
<variant>кратковременная асистолия синусового узла
<variant>преходящая полная АВБ
<question>Известно, что у беременных во II половине беременности могут возникать так называемые парадоксальные синкопе – в связи со сдавлением нижней полой вены увеличенной маткой. И механизм синкопе связан с уменьшением ОЦК и притока крови в сердце. Определите, какая патология может вызывать синкопе подобным механизмом:
<variant>опухоли на ножке, раположенные в малом тазу
<variant>кисты придатков матки
<variant>парааппендикулярные инфильтраты
<variant>неспецифическиц язвенный колит
<variant>перитонит дугласово пространства
<question>У девушки 19 лет, часто теряющую сознание, АД 170/100-180/100 мм рт. ст. Отмечает слабость в ногах, усиливающаяся при ходьбе. Об-но: при пальпации области сердца, во II-III м/р слева – систолическое дрожание. Левая граница относительной тупости сердца на 4 см влево от СКЛ. Во II м/р слева грубый систолический шум с иррадиацией в м/лопаточную область, в сосуды шеи, в область верхушки. Пульс напряжен. АД на руках 180/120 мм рт. ст.; на ногах – 110/70 мм рт. ст. Выделите ведущие синдромы:
<variant>синкопе, порок сердца (ВПС, коарктация аорты?), кардиомегалия – аортальная конфигурация, САГ
<variant>синкопе, кардиалгия, синдром приобретенного порока сердца, кардиомегалия, САГ
<variant>артериальная гипертензия (нефрогенная?), синдром приобретенного порока сердца, кардиомегалия

<variant>синкопе, кардиалгия,лихорадка, аорто-артериит (болезнь Такаясу)
<variant>синкопе, гипергемодинамика, диффузный токсический зоб
<question>Женщина 44 лет, отмечает появление приступообразной одышки за последние 5-6 месяцев и потерю сознания неколько раз за последние 2-3 месяца. Ревмоанамнез отрицательный, у кровных родственников патологии сердца нет. Несколько месяцев назад обследована, прошла ЭКГ, ЭхоКГ, после чего кардиолог направила на чреспищеводную ЭхоКГ, но пациентка не прошла. Выяснилось, что потеря сознания происходит при изменении положения тела. Об-ті: границы сердца не изменены, тоны ясные, ритмичные, ЧСС 74 в мин. АД 130/70 мм рт. ст. Ваш предварительный диагноз:
<variant>миксома сердца (левого предсердия)
<variant>шаровидный тромб сердца
<variant>митральный стеноз
<variant>стеноз устья аорты
<variant>полная АВБ
<question>Женщина 44 лет, отмечает появление приступообразной одышки за последние 5-6 месяцев и потерю сознания неколько раз за последние 2-3 месяца. Ревмоанамнез отрицательный, у кровных родственников патологии сердца нет. Несколько месяцев назад обследована, прошла ЭКГ, ЭхоКГ, после чего кардиолог направила на чреспищеводную ЭхоКГ, но пациентка не прошла. Выяснилось, что потеря сознания происходит при изменении положения тела. Об-ті: границы сердца не изменены, тоны ясные, ритмичные, ЧСС 74 в мин. АД 130/70 мм рт. ст. Выберите решающий метод исследования:
<variant>чреспищеводная эхокардиография
<variant>допплер эхокардиография
<variant>стандартная электрокардиография
<variant>холтер-электрокардиография
<variant>стресс эхокардиография
<question>Один из тестов не относится к пробам, помогающим определить причину синкопе:
<variant>пиклоуметрия
<variant>массаж каротидного синуса
<variant>тилт (TILT)-тест
<variant>мониторинг электрокардиографии
<variant>эхокардиография
<question>Женщина 40 лет, потеряла сознание при массаже шеи. Об-но: состояние средней тяжести, бледная. АД 80/50 мм рт. ст. ЧСС 40 в мин. На срочно снятой ЭКГ: ЧСС 40 в мин., очаговых изменений нет. Через минуты две больная пришла в себя. На повторной ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 68 в мин. Ваш предварительный диагноз:
<variant>синдром каротидного синуса, синкопе
<variant>аритмогенное синкопе
<variant>ортостатическое синкопе
<variant>эпилепсия
<variant>обструктивная ГКМП, синкопе
<question>Мать привела на прием дочь 13 лет, за последнее время теряла сознание несколько раз, обследовались у неврологов, неврологическую патологию исключили. Сознание теряет при переживаний и страхе. Слух не нарушен. Отец и дед девочки состоит на учете у кардиолога, слух у них то же не нарушен.Об-но: тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 96 в мин. АД 95/60 мм рт. ст. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 90 в мин., ЭОС вериткальная. Интервал qT не соответствует тахикардии (0,43 сек). Мальчику провели нагрузочную пробу приседанием,

сняли ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 120 в мин., ЭОС вертикальная. Интервал qT не сократился соответственно тахикардии наоборот – удлинился. Выделите ведущие синдромы:
<variant>синдром замедления реполяризации желудочков; синкопе; наследственность
<variant>синдром врожденного удлинения интервала qT; синкопе; наследственность
<variant>синдром каротидного синуса; синкопе
<variant>аритмогеная потеря сознания
<variant>ортостатическаяпотеря сознания
<question>Мать привела на прием дочь 13 лет, за последнее время теряла сознание несколько раз, обследовались у неврологов, неврологическую патологию исключили. Сознание теряет при переживаний и страхе. Слух не нарушен. Отец и дед девочки состоит на учете у кардиолога, слух у них то же не нарушен. Об-но: тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 96 в мин. АД 95/60 мм рт. ст. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 90 в мин., ЭОС вериткальная. Интервал qT не соответствует тахикардии (0,43 сек). Мальчику провели нагрузочную пробу приседанием, сняли ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 120 в мин., ЭОС вертикальная. Интервал qT не сократился соответственно тахикардии наоборот – удлинился. Планируйте консультации специалистов:
<variant>кардиолог-аритмолог, генетик
<variant>генетик, кардиохирург
<variant>терапевт, ЛОР
<variant>терапевт, генетик
<variant>кардиолог, ЛОР
<question>У девушки 19 лет установленный экссудативный плеврит, торакальный хирург подготовил к плевральной пункции. Об-но: состояние средней тяжести, периферическиз отеков нет. При прекусси над правой половиной грудной клетки, ниже III ребра тупой звук, над данным участком дыхание не выслушивается, ЧД 26 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 100 в мин. Врач ввел иглу, выпустил жидкость, к концу процедуры пациентка потеряла сознание секунд на 20. Выберите ведущие синдромы:
<variant>синдром накопления жидкости в плевральную полость, ДН, СН, синкопе на плевральную пункцию
<variant>синдром накопления жидкости в плевральную полость, ДН, СН, инфекционно-токсический шок
<variant>синдром уплотнения легочной ткани, ДН, СН, инфекционно-токсический шок
<variant>синдром накопления воздуха в плевральную полость, ДН, СН, синкопе
<variant>острая левожелудочковая недостаточность, отек легких
<question>Девочку 13 лет беспокоят синкопальные состояния при физической нагрузке, потери сознания появляются во время физкультуры. Ранее жалоб не было. Об-но: состояние удовл. На верхушке выслушивается мезосистолический щелчок систолический шум, без иррадиации. Выберите ведущий синдром, решающий метод исследования, возможную причину синкопе:
<variant>пролапс митрального клапана (АРХ?), ЭхоКГ, эпизоды нарушений ритма
<variant>пролапс митрального клапана (АРХ?), ЭКГ, эпизоды нарушений ритма
<variant>пролапс митрального клапана, обзорная рентгенограмма ОГК, эпизоды нарушений ритма
<variant>митральный стеноз, ЭхоКГ, эпизоды нарушений ритма
<variant>недостаточность митральных клапанов, ЭхоКГ, эпизоды нарушений ритма
<question>Женщина 34 лет состоит у кардиолога на учете с гипертрофической кардиомиопатией (обструктивный вариант). В последнуя неделю возникли стенокардияподобные боли, в связи с чем принимала антиангинальные препараты. Но состояние ухудшилось, появились головокружение и потери сознания. Ухудшение состояния

связывает с приемом этих препаратов. Выделите ведущие синдромы и группу препаратов, противопоказанных у больных с ГКМП:
<variant>кардиомегалия (ГКМП с обструкцией), ангинальный, синкопе, нитраты
<variant>кардиомегалия (ГКМП с обструкцией), ангинальный, синкопе, бета-блокаторы
<variant>кардиомегалия (ГКМП с обструкцией), ангинальный, антагонисты кальция
<variant>кардиомегалия (ГКМП с обструкцией), ангинальный, СН, кордарон
<variant>кардиомегалия (ГКМП с обструкцией), ангинальный, СН, сердечные гликозиды
<question>Определите причины ОЛЖН: у 20 летней женщины выраженная одышка в покое, положение ортопноэ, в анамнезе частые ангины.Об-но: верхняя граница сердца во 2 м/р, заметное сглаживание талии сердца. При аускультации на верхушке I тон хлопающий, диастолический шум, в третьей точке – акцент II тона, диастолический шум Грэхема-Стилла.
<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия, легочная гипертензия
<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность митральных клапанов; легочная гипертензия
<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность трикуспидальных клапанов; артериальная гипертензия
<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность аортальных клапанов; артериальная гипертензия
<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: стеноз устья аорты, артериальная гипотензия
<question>Выберите наиболее рациональное вмешательство: у женщины 27 лет, ХРБС, митральный стеноз. В последний месяц беременности появились частые эпизоды ОЛЖН с сердечной астмой.
<variant>одномоментная неотложная комиссуротомия и кесарево сечение
<variant>терапия сердечными гликозидами и диуретиками
<variant>прерывание беременности естественным путем
<variant>кесарево сечение и медикаментозное лечение ОЛЖН
<variant>назначение постельного режима до родов
<question>Выберите правильное суждение. Легочной гипертензией, возможно острой сердечной недостаточностью, часто осложняется один из перечисленных приобретенных пороков сердца (в связи с повышением давления в левом предсердии):
<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, митральный стеноз
<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, митральная недостаточность
<variant>инфекционный эндокардит, митральная недостаточность
<variant>соединительнотканная дисплазия, пролапсмитральных клапанов
<variant>инфекционный эндокардит, трикуспидалная недостаточность
<question>Определите правильное суждение. Шумы в сердце, одышка, приступы удушья, снижение толерантности к физической нагрузке, инфантилизм, задержка физического развития характерны для:
<variant>врожденных пороков сердца
<variant>эмфиземы легких
<variant>бронхиальной астмы
<variant>для приобретенных пороков сердца
<variant>врожденных аномалий бронхопульмональной системы
<question>Определите ведущие синдромы. Больная 32 лет жалуется на головные боли, головокружение, потери сознания. Об-но: на основании сердца, во второй точке аускультации выслушивается мезосистолический шум с иррадиацией в шейные сосуды. При пробе

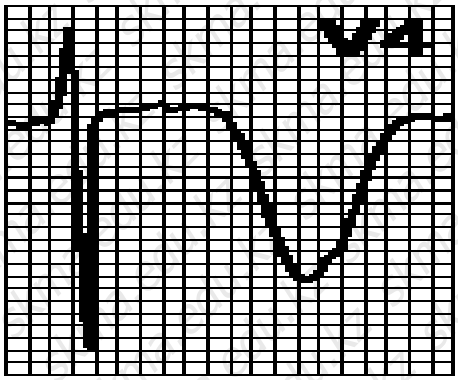
Вальсальвы шум уменьшается. На ЭКГ: ГЛЖ. На рентгенограмме аортальная конфигурация сердца.
<variant>синдром приобретенного порока сердца (стеноз устья аорты), кардиомегалия, синкопе
<variant>синдром приобретенного порока сердца (недостаточностьаортального клапана), кардиомегалия, АГ
<variant>синдром приобретенного порока сердца (недостаточность митрального клапана), кардиомегалия, синкопе
<variant>синдром приобретенного порока сердца (стеноз левого атривентрикулярного отверстия), кардиомегалия, артериальнаягипотензия
<variant>синдром врожденного порока сердца (ДМЖП), синкопе
<question>На профилактическом осмотре у 17 летней девушки об-но выявлены: сердечный толчок, «систолическое дрожание» у основания сердца. Тоны сердуа ясные, ритмичны, по левому краю грудины систолический шум. Селективная вентригулография: в проекции мембраны МЖП контрастное вещество выбрасывается в полость правого желудочка, ГПЖ. Определите ведущий синдром и предварительный диагноз:
<variant>врожденный порок сердца, дефект межжелудочковой перегородки
<variant>врожденный порок сердца, тетрада Фалло
<variant>врожденный порок сердца, стеноз устья аорты (порок Менкеберга)
<variant>врожденный порок сердца, открытый артериальный (Боталлов) проток
<variant>врожденный порок сердца, синдром Лютембаше
<question>Аускультативный признак незаращенного артериального протока
<variant> дрожание и непрерывный машинный шум во II м/р слева от грудины
<variant>систолический шум во II м/р справа от грудины
<variant>протодиастолический шум на верхушке
<variant>ранний диастолический шум в I точке аускультации
<variant>систолический шум на верхушке
<question>Найдите ошибку. Признакам активной легочной гипертензии при митральном стенозе относятся:
<variant>гипертрофия левого желудочка и левого предсердия
<variant>фиксированное снижение минутного и ударного объемов крови
<variant>высокий градиент давления, выявляемого при зондировании легочной артерии или доплерэхокардиографии
<variant>гипертрофии левого предсердия и правых отделов сердца на ЭКГ
<variant>застой в легких центрального типа
<question>Женщина 30 лет, страдает митральным стенозом. В последний месяц беременности появились рецидивирующие отеки легких. Наиболее рациональное вмешательство:
<variant>одномоментная неотложная комиссуротомияи кесарево сечение
<variant>терапия сердечными гликозидами и диуретиками
<variant>прерывание беременности естественным путем
<variant>кесарево сечение и медикаментозное лечение ОЛЖН
<variant>назначение постельного режима до родов
<question>При объективном обследовании 13 летней школьницы выявлены: смещение верхней границы вверх, заметное сглаживание талии сердца; при аускультации на верхушке диастолический шум, по левому краю грудины в III м/р систолический шум. На ЭКГ гипертрофия правого предсердия и желудочка. Ваш вывод:
<variant>ВПС, синдром Лютамбаше: стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия и ДМПП
<variant>болезньТолочинова-Роже (дефект в верхней и нижней трети МЖП)
<variant>комплекс Эйзенменгера (дефект МЖП и декстрапозиция аорты)

<variant>тетрадо Фалло
<variant>открытый артериальный проток
<question>Отметьте правильный ответ. У больных с митральным стенозом наиболее часто встречается:
<variant>фибрилляция (мерцание) предсердий
<variant>желудочковая пароксизмальная тахикардия
<variant>фибрилляция (мерцание) желудочков
<variant>атриовентрикулярная диссоциация
<variant>желудочковая экстрасистолия
<question>У 16 летней девушки колющие боли в области сердца, об-но: на верхушке мезосистолический щелчок и систолический шум. На ЭхоКГ: пролапс митрального клапана и регургитация I степени. Выберите предварительный диагноз:
<variant>синдром Барлау (соединительно-тканная дисплазия, ПМК)
<variant>комплекс Эйзенменгера (ВПС)
<variant>синдром Лютембаше (ВПС)
<variant>болезнь Такаясу (системный васкулит)
<variant>болезнь Аэрза (первичная легочная гипертензия)
<question>Выберите правильный вывод.На ЭКГ продолжительность Pq интервала больше 0,20с, выпадений желудочковых комплексов нет. Это характерно –
<variant>для атриовентрикулярной блокады I степени
<variant>для полной атриовентрикулярной блокады
<variant>для блокады ножек пучка Гиса
<variant>для атриовентрикулярной блокады II степени, Мобитц-1
<variant>для атриовентрикулярной блокады II степени, Мобитц-2
<question>Выберите правильный вывод. На ЭКГ ритм желудочковых сокращений (qRS-T) неправильный, высота зубцов R неравные, зубец P отсутствует. Это указывает на:
<variant>фибрилляцию предсердий (мерцательную аритмию)
<variant>желудочковую экстрасистолию
<variant>предсердную экстрасистолию
<variant>атриовентрикулярную экстрасистолу
<variant>трепетание желудочков
<question>Исключите ошибку. Электрокардиографическим признаками синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта являются –
<variant>наличие комплекса QS в нескольких отведениях
<variant>ширина комплекса qRS, превышающая 0,10с
<variant>интервал Pq не более 0,11с
<variant>наличие дельта-волны в начале желудочкового комплекса
<variant>сегмент ST отклонен от изолинии
<question>Выберите НАИБОЛЕЕ правильные суждения. При синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта: 1) ЭКГ может имитировать картину инфаркта миокарда 2) периодически возникают пароксизмальные нарушения ритма 3) затруднена диагностика по ЭКГ ишемии и инфаркта миокарда 4) затруднена диагностика по ЭКГ гипертрофии желудочков.
<variant>верно1,2 ,3,4
<variant>верно1,2,3
<variant>верно 2,3,4
<variant>верно1,3,4
<variant>верно1,4

<question>Выберите правильные суждения. У женщин эта патология встречается часто. Наиболее характерными признаками синдрома слабости синусового узла (СССУ) являются: 1) миграция источника ритма 2) синдром тахикардии-брадикардии 3) отсутствие зубца Р4) наличие АВБ II степени
<variant>верно 1,2
<variant>верно1,3
<variant>верно1,4
<variant>верно2,4
<variant>верно 3,4
<question>Определите число сердечных сокращений на ЭКГ:



<variant>число сердечных сокращений – 130
<variant>число сердечных сокращений – 150
<variant>число сердечных сокращений – 90
<variant>число сердечных сокращений – 60
<variant>число сердечных сокращений – 40
<question>У беременной 26 лет геморрагический инсульт с субарахноидальным кровоизлиянием. На ЭКГ:



Выберите правильное суждение:
<variant>широкий глубокий отрицательный зубец Т регистрируется при поражениях ЦНС, особенно при субарахноидальном кровоизлиянии
<variant>узкий глубокий отрицательный зубец Т регистрируется при ИБС
<variant>узкий глубокий отрицательный зубец Т регистрируется при гипертрофиилевого иправого желудочка
<variant>гигантские отрицательные зубцы Т в V3-V4 (больше10 мм)регистрируется при апикальной ГКМП (кардиомиопатии Ямагучи)
<variant>широкий глубокий отрицательный зубец Т – вариант нормы
<question>Выберите суждение, которое не относится описаниям удлинения интервала qT (“электрической систолы”):

<variant> интервала qT в пределах 0,22-0,40 в зависимости от ЧСС
<variant>удлинение интервала qT больше 0,46 для мужчин и больше 0,47 для женщин
<variant>к врожденным удлинениям интервала qT относятся синдром Романо-Уорда (без нарушений слуха), синдром Ервела-Ланге-Нильсена (с глухотой)
<variant>к приобретенным удлинениям интервала qT приводит прием некоторых лекарственных средств: хинидина, прокаинамида, амиодарона, трициклических антидепрессантов игипокалиемия, гипомагниемия
<variant>к приобретенным удлинениям интервала qT приводят миокардиты, пролапс митральных клапанов, ишемия миокарда, гипотиреоз, гипотермия
<question>Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии является:
<variant>наличие кардиостимулятора
<variant>бессознательное состояние больного
<variant>состояние после лучевой терапии, осложненное лейкопенией
<variant>ранний послеоперационный период
<variant>глубокая анемия
<question>Для установления диагноза грибкового заболевания легких, как аспергиллез легких, необходимо учитывать наличие в легких:
<variant>старых санированных каверн
<variant>свежих каверн
<variant>отсутствие изменения в легких
<variant>наличие воспалительного процесса
<variant>наличие жидкости в плевральной полости
<question>Выберите самый значимый признак в дифференциальной диагностике очаговой пневмоний от очагового туберкулеза:
<variant>динамика процесса
<variant>величина очагов
<variant>очертания очаговых теней
<variant>отсутствие петрификатов
<variant>уплотнение корней
<question>Выберите метод исследования функции внешнего дыхания, включающий в себя измерение объёмных и скоростных показателей дыхания, разрешенный к применению у беременных.
<variant>спирометрия
<variant>томография
<variant>пиклоуфлометрия
<variant>биопсия
<variant>рентгеноскопия
<question>Выберите метод функциональной диагностики, определяющий пиковую объемную скорость форсированного выдоха, разрешенный к применению у беременных.
<variant>пикфлоуметрия
<variant>спирография
<variant>биопсия
<variant>топография
<variant>артроскопия
<question>Приемлемый метод подтверждения наличия тромба в легочных сосудах рекомендован для рутинной клинической практики на сегодняшний день, согласно решениям Европейского кардиологического общества, 2008 (ESC).
<variant>компьютерная томография

<variant>эхокардиография
<variant>определение уровня D-димера
<variant>ангиография легочных сосудов
<variant>вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия
<question>Укажите на возникшее осложнение. Женщина 35 лет, после родов перенесла тяжелый грипп. Лечилась амбулаторно, от госпитализации отказалась. Через 2 недели появилась тупая постоянная боль в области сердца, перебои, одышка при незначительной физической нагрузке, отеки на ногах. Об-но: температура тела 37,3С. Акроцианоз. В н/отделах легких незвучные влажные хрипы. Тоны приглушены, аритмичны. ЧСС 100 в мин., АД 100/80 мм рт. ст. На ЭКГ: снижение вольтажа зубцов.
<variant>миокардит
<variant>нейроциркуляторная дистония
<variant>перикардит
<variant>кардиомиопатия
<variant>клапанный порок сердца
<question>Выберите правильное суждение. В связи с тератогенным побочным действием, противопоказанием для назначения ингибиторов АПФ и сартанов, является:
<variant>беременность
<variant>сердечная недостаточность
<variant>сахарный диабет
<variant>синдром Рейно
<variant>подагра
<question>Выберите правильное суждение. В связи с тератогенным побочным действием, ингибиторы АПФ не рекомендуют назначать:
<variant>женщинам фертильного возраста
<variant>женщинам пожилого возраста
<variant>женщинам с сахарным диабетом
<variant>женщинам с бесплодием
<variant>женщинам после экстирпации матки
<question>Выберите правильное суждение. В связи с бронхосуживающим действием, при лечении АГ не рекомендуют назначать беременным с БА ... .
<variant>бетаадреноблокаторы
<variant>антагонисты кальция короткого действия
<variant>диуретики тиазидовые
<variant>препараты центрального действия
<variant> антагонисты кальция пролонгированные
<question>Выберите правильное суждение. В связи с бронхосуживающим действием, при лечении АГ не рекомендуют назначать беременным с БА ... .
<variant>бисопролол
<variant>коринфар
<variant>гидрохлортиазид
<variant>допегит
<variant>амлодипин
<question>Мероприятия по организации помощи беременным с ЭГЗ регулируются Стандартом организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан. Приказ №...
<variant>173
<variant>626

<variant>361
<variant>995
<variant>685
<question>Вопросы прерывания и/или пролонгирования беременности у беременных с ЭГЗ регулируются клиническими протоколами и приказом №... .
<variant>626
<variant>173
<variant>361
<variant>995
<variant>685
<question>Женщине 22 года, беременность вторая, срок 24-25 недель, в течение последней недели повышается АД до 150/90 мм рт. ст. Первая беременность закончилась родами, осложнений не было, ребенок жив. Об-но: состояние удовл., повышенного питания, ИМТ 27. Тоны сердца ясные, ритмичные, чсс 72 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Снята ЭКГ: ритм синусовый, чсс 74 в мин. ЭОС горизонтальная. Признаки ГЛЖ. Ваш диагноз и тактика:
<variant>гестационная АГ, назначить допегит 250мг каждые 6 часов по пол табл.
<variant>хроническая АГ, средней тяжести; фон: метаболический синдром? Конкор 5 мг/сут.
<variant>феохромоцитома САГ, подготовить к оперативному лечени
<variant>эссенциальная АГ 2 ст., группа риска 2. Амлодипин 5 мг по утрам
<variant>ХБП, нефрогенная АГ, консультация нефролога
<question>Женщине 24 года, беременность вторая, срок 11-12 недель, в течение последней недели повышается АД до 150/90 мм рт. ст. Первая беременность закончилась родами 5 лет назад, осложнений не было, ребенок жив. Об-но: состояние удовл., повышенного питания, ИМТ 30. Пальпируется увеличенная щитовидная железа. Тоны сердца приглушены, ритмичные, чсс 60 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Снята ЭКГ: ритм синусовый, чсс 62 в мин. ЭОС горизонтальная. Признаки ГЛЖ. ТТГ 5 МЕ/мл. Ваш диагноз и тактика:
<variant>ХАГ, средней ст. тяжести. Фон: эндемический диффузный зоб, гипотиреоз. Назначить калия йодид 200 мкг в сут. Табл. Допегит 250 мг, 2/1 табл. каждые 8 часов
<variant>диффузный токсический зоб, САГ, прервать беременность
<variant>ХАГ, средней ст. тяжести. Фон: аутоимунный тиреоидит, фаза эутиреоза, в лечении не нуждается
<variant>ХАГ, средней ст. тяжести. Фон: эндемический диффузный зоб, гипотиреоз. Назначить эутирокс 50 мкг в сут.
<variant>диффузный токсический зоб, САГ, назначить мерказолил
<question>К достоверным признакам заболевания сердца у беременной НЕ относится:
<variant>тахикардия с чсс до 100 при ходьбе
<variant>выраженное увеличение размеров сердца
<variant>органические систолические шумы в области сердца
<variant>нарушения сердечного ритма
<variant>диастолические шумы в области сердца
<question>Женщина 30 лет (беременность 23-24 недель), жалобы на головную боль, шум в ушах, сердцебиение. Из анамнеза: впервые повышение АД выявлено на 22 неделе беременности. Данная беременность вторая, при первой беременности повышение АД не отмечалось. Объективно: общее состояние удовлетворительное. В легких патологических изменений нет. Границы сердца без изменений, тоны ясные, акцент II тона над аортой. Наполнение и напряжение пульса в норме, ритм правильный 72 в минуту. АД 150/90 мм рт. ст. Ваш диагноз:
<variant>Гестационная артериальная гипертензия умеренной степени
<variant>Хроническая артериальная гипертензия умеренной степени

<variant>Артериальная гипертензия 2 степени, группа риска высокая
<variant>Феохромоцитома, САГ
<variant>Коарктация аорты, САГ
<question>Во время беременности при ОРЛ, ПРЛ возможно применение кортикостероидов:
<variant>в любой срок беременности
<variant>после 24 недели
<variant>после 12 недели
<variant>после 20 недели
<variant>до 12 недель
<question>Согласно приказу №626 (МЗ РК) при острой ревматической лихорадке в первом триместре применяют тактику:
<variant> обязательное прерывание беременности
<variant>назначить лечение, при неэффективности прерывание беременности
<variant>прерывание беременности по желанию женщины
<variant>по возможности прерывание беременности
<variant> прерывание беременности не показано
<question>Ревматизм вызывается:
<variant>бета-гемолитическим стрептококком группы А
<variant>стафилококком
<variant>бета-гемолитическим стрептококком группы С
<variant>пневмококком
<variant>вирусами
<question>30 летней женщине 2 месяца назад была сделана операция по поводу митрального стеноза ревматической этиологии. В настоящее время жалоб нет. При объективном осмотре патологии со стороны легких, сердца, брюшной полости не обнаружено. Назовите мероприятия необходимые для профилактики рестеноза:
<variant>профилактики не требуется
<variant>бициллинопрофилактика
<variant> назначение ацетилсалициловой кислоты курсами
<variant>тонзилэктомия
<variant> назначение бициллина курсами
<question>Диагностический критерий оценки повторной ревматической лихорадки во время беременности:
<variant> повышение титра анти-О-стрептолизина и антигиалуронидазы
<variant>систолический шум на верхушке
<variant>лейкоцитоз более 11,0·109/л, и СОЭ более 35 мм/ч, резко выраженный сдвиг лейкоформулы влево
<variant>недостаточность кровообращения при активном лечении
<variant>снижение количества ретикулоцитов
<question>Сохранение беременности допустимо при:
<variant>недостаточности митрального клапана и отсутствии гемодинамических нарушений
<variant>стенозе митрального клапана
<variant> аортальных пороках
<variant> пороках сердца со свежевозникшей мерцательной аритмией
<variant>декомпенсированных пороках сердца, подлежащих кардиальной терапии
<question>Ваша тактика при наступлении беременности у женщины менее, чем через 1 год после ОРЛ или ПРЛ:
<variant>обязательное прерывание беременности

<variant>по возможности прерывание беременности
<variant>назначить лечение , при неэффективности прерывание беременности
<variant>прерывание беременности по желанию женщины
<variant>прерывание беременности не показано
<question>Необходимые мероприятия при ревматической лихорадке у беременной женщине в первом триместре беременности:
<variant>прерывание беременности
<variant>активная терапия глюкокортикоидами
<variant>активная терапия салицилатами
<variant>активная терапия глюкокортикоидами и салицилатами
<variant>пролонгация беременности
<question>Основным изменениям показателей гемодинамики в конце беременности НЕ относится:
<variant>снижение минутного обьема заменить
<variant>увеличение объема циркулирующей крови
<variant>постоянно снижающееся периферическое сопротивление сосудов
<variant>увеличение минутного объема сердца и учащение пульса
<variant>увеличение почечного кровотока
<question>Женщина 35 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на головную боль, тошноту, давящие боли в области сердца. Беременность 20 недель. В течение 3 лет состоит на диспансерном учете по поводу артериальной гипертензии. Вызвана СМП. АД 180/95 мм рт. ст. При осмотре: судороги, отеки нижних конечностей. Госпитализирована в стационар. В анализах мочи: белок 3г/сут. Отмечается резистентность к антигипертензивной терапии. Дальнейшая тактика врача:
<variant>экстренное родоразрешение
<variant>консервативное ведение
<variant>наблюдение в динамике
<variant>выжидательная тактика
<variant>госпитализация в центр более высокого уровня
<question>Женщина, 28 лет, встала на учет в женской консультации по поводу беременности на сроке 17-18 недель, предъявляет жалобы на периодические приступы экспираторного удушья с кашлем и ощущением хрипов и свиста в груди. Больна 2 года. Приступы возникают чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Лекарства не принимала. В весеннее время с детства отмечает вазомоторный ринит. Курит по 1,5 пачки в день. У матери бронхиальная астма. При объективном и рентгенологическом исследовании патологии не обнаружено. В анализе крови 6% эозинофилов Ваш диагноз:
<variant>атопическая бронхиальная астма, легкое течение
<variant>инфекционно-зависимая бронхиальная астма, легкое течение
<variant>хронический обструктивный бронхит, легкое течение, обострение
<variant>острый бронхит
<variant>атопическая бронхиальная астма, среднетяжелое течение