

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Вторая кафедра внутренних болезней

КОМПЬЮТЕРНЫЙ ТЕСТ-КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ
по внутренним болезням
для интернов
(специальность: терапия)

Гродно
ГрГМУ
2019

1. Развитие ревматической лихорадки связано с инфицированием:
 1. Вирусом Эпштейн-Барра
 2. Стафилококком
 3. **Бета-гемолитическим стрептококком группы А**
 4. Микоплазмой

2. Высокие титры противострептококковых антител характерны для:
 1. **Ревматической лихорадки**
 2. Ревматоидного артрита
 3. Системной красной волчанки
 4. Синдрома Жильбера

3. Эхокардиографическим критерием инфекционного эндокардита является:
 1. **Наличие вегетаций на клапанах**
 2. Формирование аневризмы межжелудочковой перегородки
 3. Расширение полостей сердца
 4. Наличие выпота в перикарде

4. Препаратами I линии этиотропной терапии острой ревматической лихорадки являются:
 1. **Полусинтетические пенициллины**
 2. Фторхинолоны
 3. Линкозамиды
 4. Аминогликозиды

5. Ослабление I тона на верхушке сердца, систолический шум на верхушке, хорошо проводящийся в левую подмышечную область, характерны для:
 1. Митрального стеноза
 2. **Митральной недостаточности**
 3. Аортального стеноза
 4. Дефекта межпредсердной перегородки

6. Ведущий аускультативный признак аортальной недостаточности:
 1. Усиление I тона
 2. Акцент II тона над легочной артерией
 3. **Протодиастолический шум над аортой**
 4. Диастолический шум на верхушке

7. Как изменяется артериальное давление при аортальной недостаточности:
 1. Не изменяется
 2. **Повышается САД и снижается ДАД**
 3. Понижается САД и повышается ДАД
 4. Понижается САД и ДАД

8. Какой клапан наиболее часто поражается при инфекционном эндокардите у лиц, употребляющих инъекционные наркотические средства?

1. Митральный
2. Аортальный
3. **Трикуспидальный**
4. Клапан легочной артерии

9. Самым частым признаком инфекционного эндокардита является

1. Появление петехий
2. **Повышение температуры**
3. Появление узелков Ослера
4. Нефротический синдром

10. При эхокардиографическом исследовании пациентов с миокардитом выявляют:

1. **Увеличение размеров сердца**
2. Уменьшение размеров сердца
3. Декстрокардию
4. Изолированное расширение предсердий

11. При миокардите в биохимическом анализе крови выявляют повышение:

1. **МВ фракции КФК**
2. Билирубина
3. Гаммаглутаматтранспептидазы
4. Сывороточного железа

12. К диагностическим критериям ревматоидного артрита относится:

1. Узловатая эритема
2. Вегетации на клапанах сердца
3. **Утренняя скованность не менее 1 часа**
4. Летучесть суставного синдрома

13. Генно-инженерные биологические препараты при лечении ревматоидного артрита:

1. Не используются
2. Используются в качестве базисной патогенетической терапии
3. **Используются при недостаточной эффективности базисной патогенетической терапии**
4. Запрещены к использованию

14. Характерное проявление при системной красной волчанке:

1. Пятна Дженуэйя
2. **Эритема на скулах и щеках, не затрагивающая носогубные складки**
3. Пульсация яремных вен

4. Гиперемия тенара и гипотенара.
15. При системном склерозе наиболее часто поражается:
 1. Прямая кишка
 2. 12-перстная кишка.
 3. **Пищевод.**
 4. Терминальный отдел подвздошной кишки
16. Наиболее частый возбудитель внебольничных пневмоний у взрослых:
 1. Стафилококк
 2. Гемофильная палочка
 3. Микоплазма
 4. **Пневмококк**
17. Какой критерий отражает тяжесть течения пневмонии:
 1. **Частота дыхания**
 2. Уровень билирубина крови
 3. Продолжительность кашля
 4. Выраженность общей слабости
18. Возникновению хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) способствует
 1. Умеренные физические нагрузки
 2. Плавание
 3. Отсутствие дефицита антипротеаз в крови
 4. **Курение**
19. Назовите рентгенологический симптом долевой пневмонии:
 1. Сотовое легкое
 2. Очаговые тени
 3. **Гомогенное затемнение соответственно сегменту или доле**
 4. Гомогенное затемнение с косой линией
20. Какой из следующих показателей отражают обструкцию дыхательных путей?
 1. Жизненная емкость легких
 2. **Объем форсированного выдоха за 1 секунду**
 3. Минутный объем дыхания
 4. Резервный объем вдоха
21. Госпитальными (нозокомиальными) называются пневмонии, развивающиеся:
 1. Во время пребывания в стационаре независимо от срока с момента поступления
 2. После выписки из стационара

3. **Через 48 часов с момента пребывания в стационаре**

4. Вне стационара, но протекающие тяжело и требующие госпитализации

22. Критерий хронического бронхита:

1. Пациента беспокоит свистящее дыхание и стеснение в груди

2. **Пациент откашливает мокроту в течение 3-х месяцев в году в течение последних двух и более лет**

3. Пациент дважды перенёс острый бронхит в течение последних трех лет

4. Пациента беспокоит утренний кашель с мокротой в течение последних 2-х месяцев.

23. Прирост объема форсированного выдоха за 1 сек. (ОФВ 1) более чем на 20% после ингаляции симпатомиметика сальбутамола свидетельствует о наличии у пациента:

1. Гиперактивности бронхов

2. Рестриктивных изменений легочной функции

3. **Обратимой бронхиальной обструкции**

4. Необратимой бронхиальной обструкции

24. Основная причина развития острого бронхита

1. Алкоголизм

2. Курение

3. **ОРВИ**

4. Травма

25. Основная жалоба пациента при ХОБЛ

1. Боль в грудной клетке

2. Инспираторная одышка

3. **Экспираторная одышка**

4. Кровохарканье

26. Притупление перкуторного звука и ослабление голосового дрожания происходит при

1. Остром бронхите

2. Очаговой пневмонии

3. Бронхиальной астме

4. **Экссудативном плеврите**

27. При экссудативном плеврите аускультативно определяется

1. Амфорическое дыхание

2. **Отсутствие дыхания на стороне поражения**

3. Крепитация

4. Жесткое дыхание

28. Простейшим прибором для определения бронхиальной обструкции является

1. **Спирометр**
2. Осциллометр
3. Плетизмограф
4. Электрокардиограф

29. Критерий обратимости бронхиальной обструкции:

1. **Увеличение ОВФ1 на 15% после введения бронхолитиков**
2. Уменьшение ОВФ1 на 15% после введения бронхолитиков
3. Увеличение остаточного объема легких на 15% после введения бронхолитиков
4. Уменьшение остаточного объема легких после введения бронхолитиков

30. Для поддержания эффекта лечения больных бронхиальной астмой необходим:

1. Занятия физкультурой
2. Санаторно-курортное лечение
3. **Регулярный прием ингаляционного кортикостероида.**
4. Регулярный прием нестероидных противовоспалительных средств

31. При подборе ингаляционного бронхоспазмолитического средства пациенту с ХОБЛ ОФВ1 определяют до введения препарата и после его приема

1. Через 1 час
2. Через 5 мин
3. **Через 15 мин**
4. Через сутки

32. Если этиология пневмонии не установлена, лечение начинают

1. **С антибиотиков широкого спектра действия**
2. С глюкокортикоидов
3. С противовирусных препаратов
4. С немедикаментозных методов лечения

33. При хронической обструктивной болезни легких лечение должно проводиться

1. **Непрерывно**
2. Только в период обострения заболевания
3. В виде профилактических курсов весной и осенью
4. В виде профилактического курса в летние месяцы

34. Пикфлоуметрия - это определение

1. Остаточного объема

2. Дыхательного объема
3. Жизненной емкости легких
4. **Пиковой скорости выдоха**

35. К развитию первичной эмфиземы легких приводит дефицит:

1. **Альфа1-антитрипсина**
2. Амилазы
3. Липазы
4. Инсулина

36. При пневмонии, вызванной микоплазмой, следует назначить:

1. Амоксициллин
2. **Азитромицин**
3. Амикацин
4. Озельтамивир

37. Показанием для госпитализации в стационар при пневмонии является:

1. Частота дыхания менее 30 в минуту
2. Систолическое артериальное давление более 90 мм рт. ст.
3. **Количество лейкоцитов периферической крови менее $4,0 \times 10^9$ /л**
4. Азот мочевины менее 7,0 ммоль/л

38. У пациентов в возрасте до 60 лет без сопутствующих заболеваний при пневмонии легкой степени тяжести на амбулаторном этапе антибиотик выбора:

1. **Амоксициллин**
2. Цефотаксим
3. Ципрофлоксацин
4. Амикацин

39. Оценка эффективности антибактериальной терапии при пневмонии легкой степени тяжести проводится:

1. Через 12-24 часа
2. **Через 48-72 часа**
3. Через 5 суток
4. Через 10 суток

40. ХОБЛ средней тяжести (GOLD 2) характеризуется:

1. **Усилением ограничения скорости воздушного потока с ОФВ1 менее 80%, но более 50% от должного**
2. Усилением ограничения скоростивоздушного потока с ОФВ1 более 80% от должного
3. Усилением ограничения скоростивоздушного потока с ОФВ1 менее 50% от должного

4. Усилением ограничения скорости воздушного потока с ОФВ1 менее 30% от должного

41. Какие почечные структуры поражаются первоначально при тубуло-интерстициальном нефрите:

1. **Чашечно-лоханочная система**
2. Клубочки почек
3. Сосуды почек
4. Надпочечник

42. Какие лекарственные препараты способствуют развитию тубуло-интерстициального нефрита:

1. Муколитики
2. ИАПФ
3. **НПВС**
4. Ингибиторы протонной помпы

43. Нарушение оттока мочи приводит к

1. **Повышению гидростатического давления в чашечно-лоханочной системе и канальцах почки**
2. Развитию пузырно-мочеточникового рефлюкса
3. Повышению давления в приносящей артериоле
4. Образованию оксалатных конкрементов

44. Болезненное учащенное мочеиспускание при хроническом тубуло-интерстициальном нефрите обусловлено

1. **Сопутствующим циститом**
2. воспалением паранефральной клетчатки
3. размножением микроорганизмов
4. дискинезией мочевыводящих путей

45. К местным симптомам при хроническом нефрите относится

1. Субфебрильная температура тела
2. Общая слабость
3. Болезненность при поколачивании поясничной области
4. Артралгия, миалгия

46. При хроническом тубуло-интерстициальном нефрите в общем анализе мочи выявляется

1. Макрогематурия
2. **Бактериурия**
3. Массивная протеинурия
4. Высокая плотность мочи

47. Анализ мочи по Нечипоренко позволяет оценить

1. Лимфоцитурию
2. **Лейкоцитурию**
3. Бактериурию
4. Суточный диурез

48. Первичная локализация патологического процесса при остром гломерулонефрите

1. **Почечные клубочки**
2. Приносящая артериола
3. Выносящая артериола
4. Чашечно-лоханочная система

49. Ведущим в этиологии острого гломерулонефрита является

1. Инфекционно-неимунный фактор
2. Инфекционно-аллергический фактор
3. **Инфекционно-имунный фактор**
4. Свинцовая интоксикация

50. Характеристика диуреза при остром повреждении почек

1. Полиурия
2. Дизурия
3. **Олигурия**
4. Поллакиурия

51. Тактика медикаментозной терапии при остром гломерулонефрите

1. **Иммуносупрессивная**
2. Кардиопротективная
3. Заместительная ферментная
4. Иммуномодуляция

52. Наиболее частый клинический вариант хронического гломерулонефрита

1. **Латентный**
2. Гематурический
3. Гипертензивный
4. Нефротический

53. Для нефротического синдрома характерно

1. **Гиперхолестеринемия**
2. Глюкозурия
3. Нормальное содержание белка в крови
4. Головокружения

54. С целью нефропротекции при хронической болезни почек используют

1. **Ингибиторы АПФ**
2. Тиазидные диуретики

3. Уросептики
4. Антиоксиданты

55. Основным критерием хронической болезни почек является

1. СКФ более 60 мл/мин/1,73 м²
2. **СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м² в течение более трех месяцев**
3. Высокая концентрация мочевины в сыворотке крови
4. Бактериурия более трех месяцев

56. Клиническая триада кардиогенного шока:

1. Головная боль, гемипарез, нистагм
2. **Артериальная гипотензия, периферическая гипоперфузия, отек легких**
3. Суставной синдром, поражение кожи, нефрит
4. Плеврит, перикардит, пневмонит

57. Специфичный маркер повреждения сердца при инфаркте миокарда:

1. Сиаловые кислоты
2. Холестерин
3. Миоглобин
4. **Тропонины**

58. ЭКГ–признаки инфаркта миокарда нижнебоковой стенки левого желудочка появляются в отведениях:

1. I, II, aVL, V1-V3
2. **II, III, aVF, V5-V6**
3. I, II, aVL, V4-V6
4. II, III, aVF

59. Пациентам с симптомной АВ-блокадой 2 степени 2 типа рекомендуется:

1. Пролонгированные нитраты
2. Сердечные гликозиды
3. **Имплантация кардиостимулятора**
4. Ивабрадин

60. Для купирования желудочковой пароксизмальной тахикардии используют:

1. Амоксициллин
2. Амлодипин
3. **Амиодарон**
4. Адреналин

61. При лечении АГ в сочетании с ХОБЛпротивопоказаны:

1. Тиазидовые диуретики
2. Недигидропирединовые антагонисты кальция

3. Бета-адреноблокаторы

4. Антибиотикимакролидного ряда

62. Какие изменения гуморальной регуляции не могут быть причиной повышения АД:

1. Активация симпатикоадреналовой системы
2. Активация образования и выделения альдостерона
3. Активация ренин-ангиотензивной системы
4. **Активация калликреин-кининовой системы**

63. Немодифицируемым фактором риска ИБС является:

1. Возраст
2. **Артериальные гипертензии**
3. Абдоминальное ожирение
4. Курение

64. Какой из зубцов ЭКГ отражает распространение возбуждений по предсердиям?

1. -Зубец P
2. Зубец Q
3. Зубец R
4. Зубец S

65. Синдром WPW включает в себя следующие ЭКГ-признаки:

1. Уширение зубца P больше 0,1 с и наличие дельта-волны
2. Наличие дельта-волны и удлинение интервала PQ
3. Удлинение QT и пароксизмы желудочковой тахикардии
4. **Укорочение PQ, пароксизмы суправентрикулярной тахикардии и наличие дельта-волны**

66. Что из перечисленного является ЭКГ-признаком АВ-блокады I степени:

1. **Удлинение интервала PQ больше 0,20 сек**
2. Постепенное укорочение интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS
3. Независимый ритм предсердий и желудочков
4. Отсутствие зубцов P и волны f на ЭКГ

67. О чем свидетельствует появление "ритма галопа"?

1. О митральном стенозе
2. О недостаточности митрального клапана
3. О недостаточности аортального клапана
4. **О тяжелом нарушении сократительной функции миокарда**

68. Ортопноэ:

1. Характерно для правожелудочковой недостаточности

2. **Характерно для левожелудочковой недостаточности**
3. Характерно для синдрома обструктивного апноэ сна
4. Характерно для легочной гипертензии

69. Наиболее информативный метод диагностики вазоренальной артериальной гипертензии:

1. УЗИ почек
2. Сцинтиграфия почек
3. Суточный монитор АД
4. **Ангиография почечных артерий**

70. Редкие одиночные желудочковые экстрасистолы у лиц без сердечно-сосудистых заболеваний требуют:

1. Назначения лидокаина
2. Назначения новокаинамида
3. Назначения амидарона
4. **Не требует лечения**

71. Назовите основную причину прогрессирования ИБС:

1. Дилатация полостей сердца
2. **Разрыв нестабильной атеросклеротической бляшки**
3. Гипертрофия миокарда
4. Снижение диастолического расслабления миокарда

72. Для инфаркта миокарда какой локализации характерен подъем ST во II, III, aVF отведениях?

1. Переднебоковой инфаркт миокарда
2. Задний инфаркт миокарда
3. **Нижний инфаркт миокарда**
4. Инфаркт миокарда правого желудочка

73. При остром инфаркте миокарда противопоказано назначение:

1. Гидрохлортиазида
2. Бета-блокаторов
3. Ингибиторов АПФ
4. **Нестероидных противовоспалительных препаратов**

74. К ЭКГ признакам желудочковой экстрасистолы относится:

1. **Расширение и деформация экстрасистолического комплекса QRS**
2. Наличие узкого комплекса QRS
3. Наличие зубца Р перед экстрасистолой
4. Наличие дельта-волны

75. Показанием для постоянной электростимуляции сердца является:

1. Атриовентрикулярная блокада I степени

2. **Синдром слабости синусового узла с симптомной брадикардией**
3. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса
4. Полная блокада правой ножки пучка Гиса

76. Рекомендуемым методом контроля безопасности терапии варфарином является определение:

1. **МНО**
2. Времени свертывания
3. АЧТВ
4. Фибриногена

77. Диагноз артериальной гипертензии 2 степени выставляют при следующем уровне систолического давления:

1. 140-159 мм ртст
2. **160-179 мм ртст**
3. Более 180 мм ртст
4. 130-139 мм ртст

78. Наличие фибрилляции предсердий при стратификации риска артериальной гипертензии расценивается как:

1. Фактор риска
2. Поражение органа-мишени
3. **Ассоциированное состояние**
4. Не учитывается

79. При высоком артериальном давлении аускультативным признаком является:

1. **Акцент 2-го тона над аортой**
2. Акцент 2-го тона над легочным стволом
3. Диастолический шум в точке Боткина
4. Ритм «перепела»

80. Целевым уровнем АД при лечении пациентов с артериальной гипертензией является систолическое артериальное давление:

1. **Менее 140 ммрт.ст**
2. Менее 150 ммрт.ст
3. Менее 120 ммрт.ст
4. Менее 160 ммрт.ст

81. Повышение АД при измерении пациентом в домашних условиях диагностируется при значении:

1. **Более 135/85 мм рт ст.**
2. Более 120/80 мм рт ст.
3. Только более 140/90 мм рт ст.
4. Только более 150/100 мм рт ст.

82. Рекомендованное ограничение поваренной соли пациентам с артериальной гипертензией в сутки:

1. Менее 8 грамм
2. Менее 10 грамм
3. **Менее 5 грамм**
4. Менее 3 грамм

83. Выберите оптимальный препарат для купирования неосложненного гипертензивного криза:

1. Дроперидол 5 мг внутривенно
2. **Нифедипин 10 мг peros**
3. Фуросемид 40 мг внутривенно
4. Нитроглицерин 100 мкг/мин внутривенно

84. Псевдосиндром «острого живота» наблюдается при форме инфаркта миокарда

1. Ангинозной
2. Астматической
3. Аритмической
4. **Абдоминальной**

85. Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при нагрузке высокой интенсивности

1. **Первый**
2. Второй
3. Третий
4. Четвертый

86. Типичный характер болей при язве двенадцатиперстной кишки:

1. **Боли в эпигастрии, возникающие натощак**
2. Ноющие боли после приема жирной пищи
3. Опоясывающая боль с иррадиацией в спину
4. Постоянная тупая ноющая боль в эпигастрии

87. Какой из нижеперечисленных методов исследования информативен при ГЭРБ:

1. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки
2. **Суточная импеданс рНметрия**
3. Дыхательный тест
4. Медиастиноскопия

88. Признак перехода хронического гепатита в цирроз печени:

1. **Расширение вен пищевода**
2. Гиперферментемия

3. Гиперхолестеринемия
4. Гепатомегалия

89. Увеличение какого биохимического показателя в крови характерно для поражения печени:

1. Мочевина
2. АлАТ
3. Креатинфосфокиназа
4. СРБ

90. Морфологическим признаком функционального заболевания желудка является:

1. Атрофия слизистой оболочки желудка с поражением желудочных желез
2. Кишечная метаплазия эпителиальных клеток слизистой
3. **Отсутствие морфологических признаков поражения слизистой оболочки желудка**
4. Наличие плоского многослойного эпителия

91. Жидкий, дегтеобразный стул - это

1. Амилорея
2. Диарея
3. **Мелена**
4. Креаторея

92. Какое заболевание поражает терминальный отрезок подвздошной кишки:

1. Туберкулез
2. **Болезнь Крона**
3. Аппендицит
4. Язвенный колит

93. При тяжелой печеночной энцефалопатии необходимо назначить:

1. **Лактулоза**
2. Омепразол
3. Хофитол
4. Препараты висмута

94. Какая терапия обязательна при аутоиммунном гастрите?

1. Антациды
2. H₂-блокаторы гистаминовых рецепторов
3. Антибактериальные препараты
5. **Заместительная терапия**

95. Укажите достоверный лабораторный или инструментальный метод исследования при хроническом панкреатите:

1. Общий холестерин в крови
2. **Ретроградная холангиопанкреатография**
3. Рентгеноскопия органов брюшной полости
4. Дуоденальное зондирование

96. Укажите препарат, обладающий спазмолитическим эффектом:

1. **Мебеверин**
2. Метронидазол
3. Моксифлоксацин
4. Мирамистин

97. Укажите характеристику стула при хронической энтеропатии:

1. Тенезмы
2. **Кашицеобразный, обильный стул**
3. Скудный кал со слизью
4. Мелена

98. Какие симптомы характерны для язвенного колита:

1. Запоры, кал плотной консистенции
2. Тошнота, рвота
3. **Жидкий кашицеобразный стул с примесью слизи, крови, гноя**
4. Опоясывающие боли

99. Какие препараты относятся к слабительным средствам:

1. **Лактулоза**
2. Омепразол
3. Сукральфат
4. Панкреатин

100. Асцит при циррозе печени образуется вследствие:

1. Спленомегалии
2. Гиперхолестеринемии
3. **Гипоальбуминемии**
4. Хронической сердечной недостаточности

101. Укажите непосредственную причину изжоги:

1. Варикозные изменения вен пищевода
2. Дуодено-гастральный рефлюкс
3. **Недостаточность кардиального сфинктера**
4. Кардиоспазм

102. Для синдрома хронического колита характерны:

1. **Болезненные позывы (тенезмы, метеоризм)**
2. Обилие в кале нейтрального жира и мыл
3. Большое количество кала

4. Непереваренные мышечные волокна в копрограмме
103. Укажите признаки, характерные для болезни Крона:
1. **Гранулематозные изменения слизистой оболочки тонкой кишки**
 2. Гипертрофия слизистой оболочки толстой кишки
 3. Псевдополипозные изменения 12-перстной кишки
 4. Поражение прямой кишки
104. Укажите частоту стула при диарее:
1. Частота стула менее чем 3 раза в неделю
 2. **Частота стула более чем 3 раза в день**
 3. Частота стула 1 раз в день
 4. Частота стула 2 раза в день
105. Кольцо Кайзера-Флейшера образуется при:
1. **Болезнь Вильсона-Коновалова**
 2. Хронический гепатит
 3. Синдром Жильбера
 4. Миокардит Абрамова-Фидлера
106. При хроническом атрофическом гастрите с секреторной недостаточностью наблюдается
1. Изжога
 2. Отрыжка кислым
 3. **Отрыжка тухлым**
 4. Запоры
107. Ирригоскопия - это исследование
1. 12-перстной кишки
 2. Желудка
 3. Пищевода
 4. **Толстого кишечника**
108. Терапия первой линии язвы желудка включает:
1. **Омепразол + кларитромицин + амоксициллин**
 2. Омепразол + гентамицин + кларитромицин
 3. Омепразол + фуразолидон + де-нол
 4. Омепразол + левофлоксацин + ампициллин
109. При гипотонически-гипокинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей отмечается
1. Резкая боль в правом подреберье
 2. Резкая боль в правой подвздошной области
 3. **Ноющая боль в правом подреберье**
 4. Ноющая боль в правой подвздошной области

110. Продукцию соляной кислоты снижает

1. **Фамотидин**
2. Нифедипин
3. Фенозепам
4. Фурадонин