

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	1 стр. из 48	

## КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

### Вопросы программы для рубежного контроля-1

Название образовательной программы	«Общая врачебная практика»
Код дисциплины	OVP 7301-5
Дисциплина	«Экстрагенитальная патология у беременных на уровне ПМСП»
Объем учебных часов кредитов	120 час/4 кред
Курс	7
Семестр	13,14



Кафедра «Врач общей практики – 2»


044/62-11 ( )

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

2 стр. из 48

Әзірлеген: доцент Сартаева К.А.

Кафедра меңгерушісі

м.ғ.д., профессор Досыбаева Г.Н. № 10 хаттама 24.05 2024 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	3 стр. из 48

<question>Определите причину бронхиальной обструкции: женщина беременная 29 лет, жалуется на затрудненный выдох и приступ удушья в ночное время. Об-но: везикулярное дыхание, без патологических хрипов, частота дыхания 19 в мин. ФГДС: гиперемия и слившиеся эрозий нижней трети пищевода.

<variant>гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь, внепищеводный бронхо-легочный синдром

<variant>бронхиальная астма, интермиттирующее течение

<variant>трахеобронхиальная дискинезия

<variant>митральный стеноз, сердечная астма

<variant>паразитоз, синдром бронхиальной обструкции

<question>Выберите правильное суждение: женщина 25 лет, планирует беременность, но жалуется на ощущение жжения за грудиной, усиливающееся при наклонах, в горизонтальном положении, после еды; кашель в ночное время. Имеет избыточный вес. Кардиолог исключил патологию, ваш предварительный диагноз:

<variant>рефлюкс-эзофагит

<variant>гастрит

<variant>стенокардия

<variant>рак выходного отдела желудка

<variant>инфаркт миокарда

<question>Выберите правильное суждение. Этиологическим фактором псевдомембранозного колита является:

<variant>clostridium difficile

<variant>неспецифическая кокковая флора

<variant>гемолитический стрептококк

<variant>кишечная палочка

<variant>золотистый стафилококк диарея

<question>Из-за частого приема антибиотиков развивается эта патология. Укажите “эталонную” комбинацию лекарственных средств для лечения псевдомембранозного колита:

<variant>ванкомицин+метранидазол+кишечные адсорбенты

<variant>линкомицин+цефалоспорин

<variant>метранидазол+клиндамицин+кишечные адсорбенты

<variant>эритромицин+клиндамицин+кишечные адсорбенты

<variant>ванкомицин+тетрациклин

<question>Выберите правильное суждение. Больная жалуется на диарею, схваткообразные боли по всему животу, чувство жара, гиперемия лица, приступы сердцебиения и удушья.

<variant>карциноидный синдром

<variant>болезнь Уиппла

<variant>лимфосаркома

<variant>лимфогранулематоз

<variant>неспецифический язвенный колит

<question>Наличие эрозий в антральном отделе желудка у молодых женщин характерно для:

<variant>хеликобактерной инфекций

<variant>пищевой токсикоинфекций (острого гастрита)

<variant>аутоиммунного гастрита

<variant>болезни Менетрие

<variant>гранулематозного гастрита

<question>Найдите правильное суждение. Специфический фермент для хронического панкреатита, дефицит которого наблюдается в первую очередь:

<variant>липаза

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	4 стр. из 48

<variant>амилаза

<variant>фосфолипаза

<variant>трипсин

<variant>5-нуклеотидаза

<question>Найдите правильное суждение. Один из лекарственных препаратов является самым сильным ингибитором панкреатической секреции:

<variant>сандостатин

<variant>фамотидин

<variant>пантопразол

<variant>гастроцепин

<variant>атропин

<question>Найдите правильное суждение. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы сопровождается диареей. Один из перечисленных заболеваний наиболее часто обуславливает развитие хронического панкреатита у женщин:

<variant>желчнокаменная болезнь

<variant>хронические гастриты

<variant>хронические бескаменные холециститы

<variant>язвенная болезнь желудка

<variant>язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

<question>Найдите правильное суждение. У женщины дерматит, диарея, деменция. Это триада характерна для:

<variant>пеллагры

<variant>дизентерии

<variant>гипотиреоза

<variant>аллергозов

<variant>системной красной волчанки

<question>Выберите правильное суждение. Больная 35 лет, предохраняется приемом пероральных контрацептивов последние 5 лет, обратилась с жалобами на сильный кожный зуд, желтуху, боли в правом подреберье, потерю в весе, темные пятна в межлопаточной области и в области плеча. 5 лет назад появилась пигментация в межлопаточной области и в области плеча. В течение 2 лет беспокоит кожный зуд. Лечилась у дерматологов без особого успеха. В последнее время кожный зуд усилился и появилась желтуха. В анализах: гипербилирубинемия за счет прямой фракции, значительное повышение ЩФ, ГГТП, умеренное повышение трансаминаз.

<variant>первичный склерозирующий холангит

<variant>хронический гепатит вирусной этиологии

<variant>болезнь Вильсона-Коновалова

<variant>желчнокаменная болезнь

<variant>антитрипсиновая недостаточность

<question>Беременну 34 лет беспокоят опоясывающие боли, связанные с приемом алкоголя. На УЗИ комплексе: увеличение размеров поджелудочной железы, эхоструктура неоднородная, контуры нечеткие. Лейк.  $10,0 \times 10^9/\text{л}$ . Глюкоза 7,0 ммоль/л. Амилаза крови 400 Ед. (норма 20-100Б). Выберите правильное суждение:

<variant>острый алкогольный панкреатит

<variant>алкогольное отравление

<variant>хронический алкогольный панкреатит

<variant>рак поджелудочной железы

<variant>синдром раздраженного кишечника

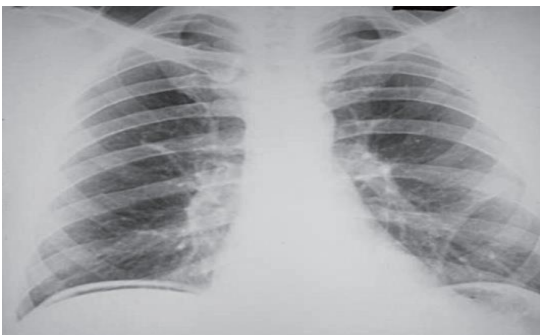
ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	5 стр. из 48	

<question>Выберите правильное суждение. Женщина 27 лет подверглась бытовому насилию 8 часов назад, жалуется на сильные, постоянные боли в животе. Об-но: в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 100 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. ОАК: лейкоц.  $14 \times 10^9/\text{л}$ . На обзорной рентгенограмме грудной клетки:



- <variant>накопление газа под диафрагмой
- <variant>исчезновение газового пузыря желудка
- <variant>над диафрагмой газовый пузырь с уровнем жидкости
- <variant>газовый пузырь желудка в виде “песочных часов”, часть его располагается над уровнем диафрагмы
- <variant>асимметричное увеличение средостения

<question>Выберите правильное суждение. Женщина 27 лет подверглась бытовому насилию 8 часов назад, жалуется на сильные, постоянные боли в животе. Об-но: в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 100 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. ОАК: лейкоц.  $14 \times 10^9/\text{л}$ . На обзорной рентгенограмме грудной клетки накопление газа под диафрагмой серповидной формы. Ваш диагноз:



- <variant>разрыв полого органа
- <variant>язвенная болезнь желудка
- <variant>разрыв печени
- <variant>разрыв селезенки
- <variant>перелом ребер

<question>Выберите ВСЕ патологии, которые сопровождаются тромбоцитопенией:

- a) эритремия
- b) цирроз печени
- c) преэклампсия
- d) гемофилия
- e)  $B_{12}$ -дефицитная анемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	6 стр. из 48

<variant>b, c, e

<variant>a

<variant>a, d, e

<variant>b

<variant>d, e

<question>Выберите правильное суждение, для диагноза железодефицитной анемии и анемий, связанных с нарушением синтеза гема, основным дифференциально-диагностическим признаком является:

<variant>содержание железа в сыворотке крови

<variant>возраст больного

<variant>выраженность анемии

<variant>цветовой показатель

<variant>анизоцитоз

<question>Выберите правильное суждение, для миелограммы больного с В<sub>12</sub>-дефицитной анемией характерен:

<variant>мегалобластный тип кроветворения

<variant>нормобластный тип кроветворения с раздражением эритроидного ростка

<variant>опустошенный костный мозг

<variant>не измененная картина костного мозга

<variant>миелобластный тип

<question>Выберите признаки, характерные для железодефицитной анемии:

a) ретикулоцитоз

b) макроцитоз эритроцитов

c) отложение железа в тканях

d) симптом Пламмера

e) увеличение общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС)

<variant>d,e

<variant>a, b

<variant>b, c, d

<variant>c, e

<variant>a

<question>Выберите правильное суждение, лечение фолиево-дефицитной анемии проводится путем назначения:

<variant>препаратов фолиевой кислоты внутрь

<variant>витамина В12

<variant>витамина В12 и фолиевой кислоты

<variant>сочетанием витаминов С, В12 и фолиевой кислоты

<variant>специальной диеты

<question>Выберите правильное суждение, с назначением этого препарата следует начинать лечение при выявлении у больного мегалобластной анемии, генез которой не уточнен.

<variant>витамина В12

<variant>преднизолона

<variant>витаминов В6 и В1

<variant>фолиевой кислоты

<variant>препараты железа

<question>Выберите правильное суждение, следующие изменения периферической крови характерны для железодефицитной анемии:

<variant>гипохромия, микроциты

OŃTŪSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	7 стр. из 48

<variant>гиперхромия, макроциты

<variant>нормохромия, макроциты

<variant>микросфероциты

<variant>гемолиз, лейкоцитоз

<question>У женщины 28 лет через 3 недели после перенесенной ангины появились жалобы на боли в поясничной области, уменьшение объема мочи, одышка, отеки. Об-но: больная бледна, диффузные отеки. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 100 в мин. АД 200/110 мм рт. ст. Симптом поколачивания положителен с обеих сторон. ОАК: Нв 105 г/л, СОЭ 28 мм/час. Суточный диурез 1 л, отн. плотность 1030; белок 1,5 г/л, моча мутная, цвета мясных помоев, эрит. сплошь в поле зрения.

Ваш предварительный диагноз:

<variant>ОПП: острый гломерулонефрит, (клинически) диффузный вариант

<variant>ХБП: хронический гломерулонефрит, фаза обострения

<variant>ХБП: хронический пиелонефрит, фаза обострения

<variant>ИМП: острый двусторонний пиелонефрит

<variant>ОПП: тубулоинтерстициальный нефрит, САГ

<question>У женщины 25 лет отечность лица и ног, увеличение живота, боли в поясничной области, головные боли. Около трех недель назад болела фолликулярной ангиной. Об-но: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, отеки диффузные, мягкие. ЧД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, на верхушке систолический шум, ЧСС 56 в мин. АД 100/70 мм рт. ст. В брюшной полости свободная жидкость, симптом поколачивания положителен с обеих сторон. Протеинурия 3,5г/л.

Ваш предварительный диагноз:

<variant>ОПП: острый гломерулонефрит, с нефротическим синдромом. Осл.: СНФКп.

Внутричерепная гипертензия

<variant>ОПП: острый гломерулонефрит, бисиндромный. Осл.: СНФКп. Внутричерепная гипертензия

<variant>ОПП: острый гломерулонефрит диффузный вариант. Осл.: СНФКп. Внутричерепная гипертензия

<variant>ХБП: хронический гломерулонефрит, с нефротическим синдромом. Осл.: СНФКп.

Внутричерепная гипертензия

<variant>ИМП: острый вторичный двусторонний пиелонефрит, нефрогенная АГ

<question>У женщины 27 лет отечность лица и ног, увеличение живота, боли в поясничной области, головные боли. Около двух недель назад болела фолликулярной ангиной. Об-но: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, отеки диффузные, мягкие. ЧД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, на верхушке систолический шум, ЧСС 56 в мин, АД 190/100 мм рт. ст. В брюшной полости свободная жидкость, симптом поколачивания положителен с обеих сторон. Протеинурия 3,0г/л.

Ваш предварительный диагноз:

<variant>ОПП: острый гломерулонефрит, бисиндромный (нефротический и АГ). Осл.: СНФКп.

Внутричерепная гипертензия

<variant>ОПП: острый гломерулонефрит, с нефротическим синдромом. Осл.: СНФКп.

Внутричерепная гипертензия

<variant>ОПП: острый гломерулонефрит диффузный вариант. Осл.: СНФКп. Внутричерепная гипертензия

<variant>ХБП: хронический гломерулонефрит, с нефротическим синдромом. Осл.: СНФКп.

Внутричерепная гипертензия

<variant>ИМП: острый вторичный двусторонний пиелонефрит, нефрогенная АГ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	8 стр. из 48	

<question>К врачу ОВП обратилась женщина 25 лет с жалобами на сердцебиение, одышку, слабость, раздражительность, бессонницу, похудание за полгода на 7,5 кг, потливость. Болен в течение 6 месяцев. Об-но: глаза блестят, тремор пальцев рук, симптом «телеграфного столба», кожа горячая и влажная на ощупь. Положительные симптомы Мебиуса, Кохера. Увеличение щитовидной железы 2 степени. В легких везикулярное дыхание. ЧСС 120 вмин, АД 150/60 мм рт. ст. Выберите правильную тактику лечения, решите вопрос материнства.

<variant>тирозол для понижения синтеза и секреции тиреоидных гормонов, материнство разрешается при достижении эутиреоидного состояния

<variant> $\beta$ -блокаторы для понижения в крови антител к тиреоглобулину, материнство противопоказано

<variant> $\beta$ -блокаторы для снижения частоты сердечных сокращений и АД, материнство противопоказано

<variant>тирозол для повышения чувствительности тканей к тиреоидным гормонам, материнство противопоказано

<variant>тирозол для повышения в крови уровня связанного с белком йода, материнство противопоказано

<question>У больной 19 лет лихорадка, отеки типа анасарки, олигурия, сыпь на коже лица в виде бабочки. Больна в течение 3-х месяцев. В моче белок 3,3 г/л, эритроциты в большом количестве. АД 200/120 мм рт. ст. Биопсия почек – утолщение стенок капилляров, дистрофия базальной мембраны.

Свяжите данный симптомокомплекс с наиболее вероятной причиной из нижеперечисленных заболеваний:

<variant>системная красная волчанка

<variant>узелковый периартериит

<variant>первичный гломерулонефрит

<variant>пиелонефрит

<variant>опухоль почки

<question>18 летняя пациентка жалуется на частые головные боли. Об-но: астеник, отеков нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80 в мин. АД 170/120 мм рт. ст. Анализ крови и мочи без патологии. ЭКГ, ЭхоКС выявили ГЛЖ. Изотопная ренография почек: изменение васкулярного сегмента правой почки. Определите причину синдрома артериальной гипертензии:

<variant>фибромускулярная дисплазия почечной артерий

<variant>атеросклероз почечной артерий

<variant>поликистоз почек

<variant>туберкулез почек

<variant>тромбоэмболия почечной артерий

<question>18 летняя пациентка жалуется на частые головные боли. Об-но: астеник, отеков нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80 в мин. АД 170/120 мм рт. ст. Анализ крови и мочи без патологии. ЭКГ, ЭхоКС выявили ГЛЖ. Изотопная ренография почек: изменение васкулярного сегмента правой почки. Решите вопрос материнства:

<variant>оперативное устранение фибромускулярной дисплазии почечной артерий

<variant>назначение антигипертензивных препаратов (из ряда сартаны)

<variant>назначение антигипертензивных препаратов (из ряда антагонисты кальциевых каналов)

<variant>назначение антигипертензивных препаратов (из ряда ИАПФ)

<variant>назначение антигипертензивных препаратов (из ряда диуретиков)



ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	9 стр. из 48	

<question>Женщине фертильного возраста проводится дифференциальная диагностика между болезнью Иценко-Кушинга и синдромом Иценко-Кушинга (кортикостеромы надпочечников).

Примените метод исследования, имеющий решающее диагностическое значение.

<variant>проба с дексаметазоном

<variant>рентгенография черепа

<variant>ультразвуковое исследование надпочечников

<variant>исследование содержания кортизола в крови

<variant>проба с верошпироном

<question>Больная 30 лет обратилась по поводу болей в эпигастральной области с выраженным циркуляторно-гипоксическим синдромом. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Кожные покровы бледные. Анализ крови: Нв 90 г/л, эр.  $3,5 \times 10^{12}/л$ , ЦП 0,7, тромб.  $180,0 \times 10^9/л$ , ретикулоциты 0,5%. Билирубин 12 мкмоль/л, сывороточное железо 4,6 ммоль/л. Реакция Грегерсена положительна. Предположите вид анемии:

<variant>железодефицитная анемия

<variant>апластическая анемия

<variant>гемолитическая анемия

<variant>острая постгеморрагическая анемия

<variant>витамин В<sub>12</sub>-дефицитная анемия

<question>Больная 30 лет обратилась по поводу болей в эпигастральной области с выраженным циркуляторно-гипоксическим синдромом. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Кожные покровы бледные. Анализ крови: Нв 90 г/л, эр.  $3,5 \times 10^{12}/л$ , ЦП 0,7, тромб.  $180,0 \times 10^9/л$ , ретикулоциты 0,5%. Билирубин 12 мкмоль/л, сывороточное железо 4,6 ммоль/л. Реакция Грегерсена положительна. Выберите препараты для лечения анемического синдрома:

<variant>пероральные препараты железа

<variant>парентеральные препараты железа

<variant>преднизолон

<variant>вливание эритроцитарной массы

<variant>витамин В<sub>12</sub>

<question>Больная 30 лет обратилась по поводу болей в эпигастральной области с выраженным циркуляторно-гипоксическим синдромом. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Кожные покровы бледные. Анализ крови: Нв 90 г/л, эр.  $3,5 \times 10^{12}/л$ , ЦП 0,7, тромб.  $180,0 \times 10^9/л$ , ретикулоциты 0,5%. Билирубин 12 мкмоль/л, сывороточное железо 4,6 ммоль/л. Реакция Грегерсена положительна. Для оценки эффективности лечения препаратами железа, необходимо контролировать:

<variant>гемоглобин, эритроциты, железо сыворотки крови, ОЖСС, ферритин крови

<variant>гемоглобин, эритроциты, реакция Грегерсена

<variant>гемоглобин, эритроциты, морфологию эритроцитов, ЦП

<variant>гемоглобин, эритроциты, морфологию костного мозга

<variant>гемоглобин, эритроциты, цветовой показатель, количество тромбоцитов

<question>Женщина 32 лет, наблюдается в женской консультации по поводу беременности. На 28 недели обратилась с жалобами на кожный зуд из-за которого плохо спит, слабость, подташнивание. В биохимическом анализе крови: АЛТ 56 Ед/л, АСТ 42 Ед/л, общий билирубин 12,4 мкмоль/л, ЩФ 480 Ед/л. Маркерная диагностика HBsAg отр, анти-HBs положительный, анти-HBcore LgG отр, HBeAg отр, анти-HBe отр, anti HCV IgM отр, anti CV IgG отрицательный. Выберите правильное суждение.

<variant>холестаз беременных

<variant>хронический вирусный гепатит

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	10 стр. из 48

<variant>гепатоз беременных

<variant>это нормальное состояние для данного срока беременности

<variant>обострение хронического холецистита

<question>У женщины 23 лет, со сроком гестации 12 недель при скрининговом обследовании обнаружен HBsAg. Жалоб не предъявляет, самочувствие хорошее. При осмотре кожные покровы обычной окраски, живот мягкий, б/б, печень 1+ см ниже края реберной дуги, плотноватой консистенции, край закруглен, б/б. Селезенка не пальпируется. В ОАК: НВ – 100 г/л, эрит. – 3,9\*10<sup>12</sup>/л, лей. – 9,2\*10<sup>9</sup>/л, тром. – 180\*10<sup>9</sup>/л, СОЭ 25 мм/час. АЛТ – 30 Ед/л, АСТ – 40 Ед/л, общий билирубин – 18 ммоль/л, общий белок – 65 г/л, глюкоза – 3,2 ммоль/л, ЩФ – 240 ед/л. Какое обследование является наиболее определяющим для назначения противовирусной терапии и с какой целью?

<variant>ИФА anti HBcIgM для определения активности гепатита В

<variant>ИФА HBeAg для определения репликации вируса

<variant>PCR DNA HBV для определения вирусной нагрузки

<variant>PCR DNA HBV для подтверждения диагноза гепатита В

<variant>ИФА anti HDV для определения коинфекции с гепатитом дельта

<question>Женщина 32 лет. Беременность 26-27 нед. Беременность первая. При очередном обследовании гликемия 6,2 ммоль/л. Обследование 2 года назад гликемия – 4,2 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>Выберите обследование информативные и достоверно позволяющее подтвердить основной диагноз. Девушка 15 лет, обратился по поводу фурункулеза. Из анамнеза предрасположена к простудным инфекциям, старший брат болен сахарным диабетом. Объективно: физическое развитие на 10 лет. Вес 40 кг при росте 150 см. Кожные покровы бледные, сухие. Множественные фурункулы на коже туловища и шеи. АД 105/65 мм рт. ст. Пульс 88 в мин.

<variant>определение гликемического профиля

<variant>определение лейкоформулы в крови

<variant>определение глюкозы в моче

<variant>определение С пептида

<variant>бактериологическое исследование

<question>Женщина 35 лет. Беременность 22-23 недель. Беременность вторая. При очередном обследовании выявлена гликемия 6.5 ммоль/л. Обследование 1,5 года назад гликемия - 4,5 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>У беременной 27 лет на сроке 36 недель отмечается повышение АД до 170/100 мм рт.ст., увеличение массы тела на 4 кг за неделю, отеки на нижних конечностях, снижение суточного диуреза до 400 мл. В крови: тромбоциты – 90 тыс, альбумины – 16 г/л. В моче: белок – 2,9 г/л. На УЗИ: задержка развития плода на 4 недели. Какая тактика ведения беременной НАИБОЛЕЕ целесообразна?

OŃTÝSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «OŃTýCTIK Qazaqstan medicina akademiasy» AҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	11 стр. из 48	

<variant>Досрочное родоразрешение

<variant>Пролонгирование беременности до самопроизвольного родоразрешения

<variant>Пролонгирование беременности с антигипертензивной терапией

<variant>Прерывание беременности с антигипертензивной терапией

<variant>Антигипертензивная терапия

<question>У женщины 26 лет, со сроком гестации 14 недель при скрининговом обследовании обнаружен HBsAg. Жалоб не предъявляет, самочувствие хорошее. При осмотре кожные покровы обычной окраски, живот мягкий, б/б, печень 1,5+ см ниже края реберной дуги, плотноватой консистенции, край закруглен, б/б. Селезенка не пальпируется. В ОАК: HB – 90 г/л, эрит. –  $3,9 \cdot 10^{12}$ /л, лей. –  $9,2 \cdot 10^9$ /л, тром. –  $180 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 22 мм/час. В БХ крови: АЛТ – 35 Ед/л, АСТ – 45 Ед/л, общий билирубин – 18 ммоль/л, общий белок – 60 г/л, глюкоза – 3,2 ммоль/л, ЩФ – 220 ед/л. Какое обследование является наиболее определяющим для назначения противовирусной терапии и с какой целью?

<variant>ИФА antiHBsAg для определения активности гепатита В

<variant>ИФА HBeAg для определения репликации вируса

<variant>PCR DNA HBV для определения вирусной нагрузки

<variant>PCR DNA HBV для подтверждения диагноза гепатита В

<variant>ИФА antiHDV для определения коинфекции с гепатитом дельта

<question>23 – летняя беременная больной обратилась к врачу с жалобами на периодическое носовое, десневое кровотечение, выраженную слабость, одышку, лихорадку. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, по всему телу отмечаются синяки, периферические лимфоузлы не увеличены. По остальным органам без особенностей. В анализе крови: Hb-60 г/л; эритроциты  $-2,0 \cdot 10^{12}$ /л; ЦП-0.9; лейкоциты  $-1,5 \cdot 10^9$ /л; тромбоциты  $-20 \cdot 10^9$ /л. В миелограмме: соотношение жирового костного мозга к действенному 90% : 10% в пользу жирового. Ваш предполагаемый диагноз:

<variant>апластическая анемия

<variant>острый эритромиелоз

<variant>острый миелолейкоз

<variant>хронический миелолейкоз

<variant>тромбоцитопеническая пурпура

<question>Женщина 32 лет, беременность 35-36 недель. Стоит на Д учете с диагнозом "Хронический гломерулонефрит". В последнюю неделю появились отеки на лице, лодыжках, АД 160/100 мм рт ст. на правой руке, 150/95 мм рт.ст на левой руке. Лабораторно: общий белок 55 г/л, альбумин - 28 г/л креатинин 150 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л, холестерин 12 ммоль/л. СКФ=53 мл/мин. В ОАМ белок 4 г/л, Лейкоциты 5-6 в п/зр, Эритроциты - 25-30 в п/зр. Какое из ниже перечисленных состояний является НАИБОЛЕЕ вероятным?

<variant>Преэклампсия

<variant>Прогрессирование нефрита

<variant>Гипертоническая нефропатия

<variant>Характерное течение нефрита в 3-с триместре

<variant>Острая почечная недостаточность

<question>Женщина 25 лет, беременность 12-13 недель. Жалобы: на частое болезненное мочеиспускание, боль над лобком, частые императивные позывы. Данные жалобы в течение 2-3 дней после переохлаждения. При обследовании ОАК без особенностей, в ОАМ – лейкоциты до 20-30 в п/зр, бактерии+++ . Какой из перечисленных предварительных диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным?

<variant>инфекция мочевых путей

<variant>острый пиелонефрит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	12 стр. из 48	

<variant>мочекаменная болезнь

<variant>бессимптомная бактериурия

<variant> тубулоинтерстициальный нефрит

<question>Женщина 28 лет. Месяц назад родила в срок здорового ребенка весом 3300 г, рост 51 см. Особых жалоб не предъявляет, лактация хорошая, ребенок полностью на грудном вскармливании. При осмотре обращает внимание бледность слизистых, при расспросе - появилась слоистость ногтей, волосы потускнели и стали больше выпадать. Питается удовлетворительно, никаких дополнительных препаратов (поливитаминов и прочее) не принимает. Принимала "Прегнавит" во время беременности, но посчитала что после родов необходимость в витаминах и микроэлементах отпала. В крови - гемоглобин 106 г/л, ЦП - 0,7. В течение какого периода рекомендуется назначение железа в дозе не менее 60 мг в сутки родильницам?

<variant>в течение первого месяца после родов

<variant>в течение трех месяцев после родов

<variant>в течение шести месяцев после родов

<variant>до введения первого прикорма

<variant>не менее 12 месяцев после родов

<question>Женщина 24 лет с вирусным гепатитом В, беременность 32 недели. Биохимия: АЛТ – 0,64 ммоль/л. АСТ – 0,47 ммоль/л. Билирубин – 22,25 мкмоль/л. HBsAg – положительный, anti HBs – отр., antiHBc IgM – положит., antiHBc IgG – положит., HBeAg – положит., anti HBe – отр.; ПЦР HBV ДНК – 106 копий/мл. Какая тактика наиболее целесообразна для снижения риска перинатальной передачи вируса ребенку?

<variant>Ламивудин 100 мг\сут до родов

<variant>Интерферон короткого действия

<variant>Интерферон в виде свечей до родов

<variant>Адеметионин+урсодезоксихолевая кислота

<variant>Эссенциальные фосфолипиды до 38-39 недели

<question>При каком из перечисленных состояний показано назначение ингибиторов АПФ:

<variant>сахарный диабет

<variant>беременность

<variant>стеноз почечной артерии

<variant>сухой кашель

<variant>стеноз митрального и аортального клапанов

<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>HELLP- синдром включает в себя следующий симптомокомплекс:

<variant>гемолиз, повышение уровня печеночных ферментов, тромбоцитопению

<variant>гемолиз, тромбоцитопению, лейкоцитоз

<variant>гемолиз, холестаз, синдром мезенхимального воспаления печени

<variant>тромбоцитопению, ДВС- синдром, кровотечение

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	13 стр. из 48	

<variant>лейкоцитоз со сдвигом влево

<question>В какое медицинское учреждение согласно приказу №661 МЗ РК от 23.08.2010 года беременные женщины с острым вирусным гепатитом В со сроком беременности более 30 недель госпитализируются?

<variant>в родильный дом, в отдельный бокс

<variant>в инфекционную больницу

<variant>в терапевтическое отделение

<variant>в родильный дом, в общее отделение

<variant>в реанимационное отделение

<question>Синдром Жильбера часто выявляется у:

<variant>мужчин

<variant>женщин

<variant>беременных женщин

<variant>грудных детей

<variant>пожилых людей

<question>Для внутрипеченочного холестаза беременных характерны:

<variant>выраженный зуд кожи, небольшая желтуха

<variant>гепатомегалия, небольшая желтуха

<variant>выраженная желтуха, непостоянный зуд кожи

<variant>гипотония, гепатоспленомегалия

<variant>небольшой зуд кожи, небольшая желтуха

<question>Какие изменения биохимических анализов характерны для внутрипеченочного холестаза беременных:

<variant>незначительная гипербилирубинемия, повышение щелочной фосфатазы

<variant>незначительная гипербилирубинемия, повышение АЛТ

<variant>высокая гипербилирубинемия, снижение альбумина

<variant>незначительная гипербилирубинемия, повышение АЛТ

<variant>повышение АЛТ, снижение протромбина

<question>Выберите отрицательное влияние внутрипеченочного холестаза на беременность и роды:

<variant>частые выкидыши

<variant> у новорожденных часто встречается желтуха

<variant> отслойка нормально расположенной плаценты

<variant> слабость родовой деятельности

<variant> петехиальная сыпь

<question>Женщина 24 года, планирует беременность. При сдаче анализа на маркеры вирусных гепатитов выявлены анти-НСV total антитела. Анализ ПЦР РНК результаты отрицательные. Печеночные биохимические пробы без изменений. Гепатомегалия не выявлена. На УЗИ - диффузные изменения. Ваш диагноз:

<variant>хронический вирусный гепатит С, минимальной степени активности

<variant>хронический вирусный гепатит С, без осложнений

<variant>острый вирусный гепатит

<variant>вирусного гепатита нет, ложноположительные результаты анализов

<variant>цирроз печени, стадия компенсации

<question> Внутрипеченочный холестаз беременных часто выявляется:

<variant>в III триместре

<variant>в I триместре

<variant>во II триместре

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	14 стр. из 48	

<variant>в любом триместре беременности

<variant>в I и III триместре

<question>Женщина 24 года, планирует беременность. При сдаче анализа на маркеры вирусных гепатитов выявлены анти-НСV антитела. Анализ ПЦР РН - результаты отрицательные.

Печеночные биохимические пробы отрицательные. Гепатомегалия не выявлена. На УЗИ - диффузные изменения. Назначьте лечение:

<variant>это состояние не требует лечения

<variant> гепатопротекторы

<variant> пег-интрон, ребетол

<variant> гептрал

<variant> гепа – мерц

<question>Течение этого вирусного гепатита протекает наиболее тяжело у беременных:

<variant>вирусный гепатит E

<variant>вирусный гепатит A

<variant>вирусный гепатит B

<variant>вирусный гепатит C

<variant>вирусный гепатит D

<question>Женщина 20 лет со сроком беременности 31-32 недель. Из анамнеза 14 назад была в

контакте с больным вирусным гепатитом A. Со вчерашнего дня стали беспокоить слабость, утомляемость, тошнота, боли в эпигастрии и в правом подреберье, была однократная рвота.

При объективном осмотре: общее состояние средней тяжести, T-36,5°C, кожные покровы и слизистые обычной окраски. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и в правом подреберье. Печень увеличена на 2 см, пальпируется край селезенки. Биохимические анализы: общий билирубин в пределах нормы, АЛТ увеличена в 2,5 раза. Анализы кала и мочи без изменений. Ваш диагноз:

<variant> вирусный гепатит A, безжелтушная форма

<variant> вирусный гепатит A, желтушная форма

<variant> вирусный гепатит A, желтушная форма, с холестатическим синдромом

<variant> вирусноноситель

<variant> вирусный гепатит A, субклиническая форма

<question>Женщина 37 лет со сроком беременности 28-30 недель, доставлена в больницу в бессознательном состоянии, кожные покровы желтушные. Изо рта печеночный запах.

Сердечные тоны приглушены. Пульс 120 раз в минуту ритмичный, слабого наполнения. АД 110/70 мм рт.ст. нижняя граница печени при перкуссии по СКЛ на 2 см ниже правой реберной дуги. Желтушность появилась 1 день назад, неделю назад была катаральная инфекция. Какое развилось осложнение?

<variant>острая печеночная энцефалопатия

<variant>острая дыхательная недостаточность

<variant>острая надпочечниковая недостаточность

<variant>острая сердечно-сосудистая недостаточность

<variant>инфекционно-токсический шок

<question>Укажите, в каком триместре беременности вирусы гепатит E протекает тяжелее.

<variant> в 3 триместре

<variant> в 1 триместре

<variant> во 2 триместре

<variant> течение вирусного гепатита E никогда нетяжелое

<variant> в любом триместре беременности

<question>Причина тяжелого течения вирусного гепатит E у беременных:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	15 стр. из 48

<variant>частое развитие острой печеночной энцефалопатии

<variant> выраженный холестаз

<variant> часто неразвивающаяся беременность

<variant> развитие нефропатии

<variant> выраженный зуд кожи

<question>Назовите ранний симптом геморрагического синдрома при вирусном гепатите E у беременных:

<variant> гемоглобинурия

<variant>кровотечение из матки

<variant> мелена

<variant> кровотечение из носа

<variant> петехиальная сыпь

<question>Как влияет прерывание беременности на течение печеночной энцефалопатии?

<variant>увеличивается летальность

<variant>улучшается состояние больной

<variant>течение болезни не изменится

<variant>увеличивается риск развития ДВС синдрома

<variant>обратное развитие печеночной энцефалопатия

<question>Женщина 32 года со сроком беременности 16-17 недель, доставлена в больницу на 8 день заболевания. В первые дни заболевания ее беспокоили слабость, снижение аппетита, небольшой подъем температуры тела, боли в правом подреберье. На 7 день заболевания появилась иктеричность склер, изменения цвета мочи, а через 2 дня потемнение мочи выраженное. При объективном осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы желтушные, печень увеличена на 1,5-2 см, чувствительна при пальпации. Кал обесцвечен. Ваш диагноз:

<variant> вирусный гепатит A

<variant>вирусный гепатит B

<variant>иерсиниоз

<variant>холестаз беременных

<variant>механическая желтуха

<question>Укажите вирусный гепатит, который передается фекально-оральным путем и протекает наиболее тяжело (фульминантное течение) у беременных.

<variant>вирусный гепатит E

<variant> вирусный гепатит B

<variant> вирусный гепатит A

<variant> вирусный гепатит D

<variant> вирусный гепатит C

<question>Выберите из нижеперечисленных индикатор синдрома холестаза:

<variant> щелочная фосфатаза

<variant>АЛТ

<variant>АСТ

<variant>ЛДГ

<variant>сорбитдегидрогеназа

<question>К индикаторам внутрипеченочного холестаза НЕ относится:

<variant>ЛДГ

<variant>щелочная фосфатаза

<variant>уровень холестерина

<variant>γ- глутамилтранспептидазы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	16 стр. из 48	

<variant>желчные кислоты

<question>При заболевании вирусным гепатитом в этом сроке беременности развивается эмбриопатия:

<variant>до 12 недель

<variant>на любом сроке беременности

<variant>эмбриопатия не развивается

<variant>после 36 недель

<variant>после 12 недель

<question>Укажите срок беременности, при котором вирусный гепатит протекает тяжелее:

<variant>в III триместре

<variant>в I триместре

<variant>во II триместре

<variant>на любом сроке беременности

<variant>в I-II триместре

<question>При выявлении вирусного гепатита у роженицы грудное вскармливание:

<variant>не разрешается, так как вирусный гепатит передается через грудное молоко

<variant>разрешается, так как вирусный гепатит не передается через грудное молоко

<variant>не разрешается, в связи с отрицательным влиянием вскармливания на здоровье матери

<variant>разрешается, так как назначаемы препараты матери безвредны

<variant> не разрешается, в связи с отрицательным влиянием вскармливания на здоровье ребенка

<question>У беременных с вирусным гепатитом в прежелтушном периоде в клинике преобладает:

<variant>синдром печеночной диспепсии, лихорадка

<variant>астено-вегетативный синдром

<variant>катаральный синдром

<variant>интоксикационный синдром

<variant>синдром желудочной диспепсии

<question>Вирусный гепатит у беременных может осложниться:

<variant>массивным некрозом печени

<variant>почечной недостаточностью

<variant>поражением сердечно-сосудистой системы

<variant>поражение ЦНС

<variant>вирусный гепатит у беременных не осложняется

<question>При остром жировом гепатозе у беременной показано:

<variant>экстренное кесарево сечение

<variant>симптоматическое лечение

<variant>плановое кесарево сечение

<variant>родовозбуждение с амниотомией и ведение родов через естественные родовые пути

<variant>сохраняющая терапия и симптоматическое лечение

<question>Наиболее частое заболевание печени, связанное с беременностью:

<variant> острый жировой гепатоз

<variant> холестатический гепатоз

<variant>вирусный гепатит А

<variant> холецистит

<variant> вирусный гепатит В

<question>Ваша тактика при обращении в женскую консультацию женщины со сроком беременности 8 недель с манифестным гипотиреозом (согласно приказу №626 МЗ РК):



O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	17 стр. из 48	

- <variant>медикаментозное прерывание беременности по медицинским показаниям
- <variant>продолгация беременности на фоне терапии йодбалансом
- <variant>оперативное прерывание беременности
- <variant>прерывание беременности в II триместре, после амбулаторного лечения гипотиреоза
- <variant>продолгация беременности на фоне лечения эутироксом
- <question>К принципам лечения и наблюдения беременной женщины с сахарным диабетом не относится:
- <variant>начать лечение после 12 недель беременности
- <variant> при наступлении беременности решение вопроса о возможности продолгации беременности
- <variant>при продолгации беременности поддерживать гликемию на физиологическом уровне
- <variant>при продолгации беременности проведение профилактики осложнений и решение вопроса коррекции инсулинотерапии
- <variant>при необходимости прерывание беременности во I-II триместре (до 27 недель)
- <question>Беременной женщине с сахарным диабетом показано преждевременное родоразрешение в следующих ситуациях:
- <variant>во всех перечисленных случаях
- <variant>при декомпенсации сахарного диабета
- <variant>сроке 36-37 недель, если масса плода более 4 кг
- <variant>при неконтролируемой САГ
- <variant>при угрозе здоровью плода
- <question>Беременная женщина 35 лет, ИМТ= 27 кг/м<sup>2</sup>, в анамнезе рождение ребенка с массой более 4 кг. В каком сроке данной беременности ей необходимо определение гликемии?
- <variant>при взятии на учет и в сроке 28 недель
- <variant> в сроке 4 и 16 недель
- <variant> в сроке 8 и 38 недель
- <variant> при взятии на учет и в сроке 36 недель
- <variant> в сроке 16 и 33 недель
- <question>В женскую консультацию обратилась женщина с беременностью 28 недель, изначально ИМТ 34 кг/м<sup>2</sup>, во время беременности прибавила 18 кг, уровень гликемии в венозной крови 6,7 ммоль/л (в капиллярной крови 5,8 ммоль/л), беременная придерживается диеты №9 (2000 ккал). Ваша лечебная тактика?
- <variant>лечение только диетотерапией
- <variant>введение инсулина короткого действия перед приемом пищи
- <variant>метформин 850 мг 1 раз в день
- <variant>диабетон мр 1 таблетка в день
- <variant>акарбоза по 100 мг 3 раза в день
- <question>Пациентка, 23 года, планирует беременность, страдает первичным гипотиреозом на фоне аутоиммунного тиреоидита. Что не показано пациентке?
- <variant>оперативное лечение аутоиммунного тиреоидита
- <variant>постоянный прием L-тироксина до уровня ТТГ 1-2 мкМЕ/мл на период зачатия
- <variant>увеличить дозу L-тироксина на фоне беременности на 50-100%
- <variant>контролировать уровень ТТГ в 10-12, 20-22, 30-32 недель беременности
- <variant>контролировать уровень FT4 в 10-12, 20-22, 30-32 недель беременности
- <question>Вызов в послеродовое отделение. У пациентки с ДТЗ после родов было отмечено повышение температуры до 39<sup>0</sup>С, психическое возбуждение, выраженный гипергидроз, тахипноэ до 30 в минуту, повышение АД до 180/40 мм рт.ст., ЧСС до 137 в минуту. Что противопоказано пациентке?

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 ( ) 18 стр. из 48	

<variant>назначение аспирина

<variant>назначение мерказолила до 80-100 мг/сут

<variant>внутривенное введение пропранолола 40-80 мг каждые 6 часов

<variant>внутривенное введение преднизолона 200-300 мг/сут или дексаметазона 4-8 мг/сут

<variant>транквилизаторы

<question>Беременной 25 лет, страдающей сахарным диабетом I типа в течение 17 лет, назначена индукция родов в сроке 38 недель в связи с предполагаемой массой плода более 3900 г. Что не проводится данной больной в день индукции?

<variant>обезболивание не обязательно

<variant>подкожное введение продленного инсулина в ранее подобранной дозе, контроль гликемии каждые 2-3 часа

<variant>перевод на оперативное родоразрешение при затяжном потужном периоде более 8-10 ч

<variant>при гликемии менее 5,5 ммоль/л внутривенное введение 5% раствора глюкозы 200 мл, 10 мл 4% раствора калия хлорида, 6 ЕД простого инсулина

<variant>при гликемии более 8 ммоль/л введение 2 ЕД короткого инсулина, внутривенное введение физиологического раствора 400 мл

<question>В женскую консультацию обратилась беременная женщина, в течение 6 лет страдающая сахарным диабетом, с жалобами на периодические боли внизу живота схваткообразного характера, усиливающиеся при физической нагрузке. Беременность 28-29 недель. Получает 14 ЕД инсулина. Объективно: состояние средней тяжести. Тоны сердца приглушены, ЧСС 80 в минуту, АД 110/60 мм рт. ст. Глюкоза крови 10 ммоль/л, глюкоза в моче 0,5%. Какая тактика ведения беременной во время родов является наиболее целесообразной?

<variant>назначение инсулина пролонгированного действия

<variant>назначение бигуанидов

<variant>включение тиазолидиндионов

<variant>переход на простой инсулин

<variant>использование препаратов сульфонилмочевины

<question>Что не является противопоказанием к беременности при сахарном диабете:

<variant>уровень гликозилированного гемоглобина HbA1c<6,5%

<variant>тяжелая нефропатия (с клиренсом креатинина менее 50 мл/мин, суточной протеинурией 3 г и более, креатинином крови более 120 мкмоль/л, с аг)

<variant>ИБС

<variant>прогрессирующая пролиферативная ретинопатия

<variant>сочетание с активным туберкулезом

<question>Вызов в палату: родильница неожиданно пожаловалась на плохое самочувствие и потеряла сознание, был эпизод судорог. При осмотре: пациентка, 23 лет, без сознания, ЧД 16 в мин. кожные покровы влажные, АД 120/70 мм рт. ст., ЧСС 110 в мин., по органам без патологии. Со слов акушерки пациентка страдает сахарным диабетом I типа в течение 8 лет, сутки назад родила, лечение переносила удовлетворительно. Какие рекомендации не показаны данной больной:

<variant>отказаться от грудного вскармливания ребенка

<variant> ввести внутривенно 20-40 мл 40% раствора глюкозы

<variant>снизить дозу инсулина до 8-16 ЕД в сутки под контролем гликемии на период первой недели кормления

<variant>ввести перекусы углеводсодержащими продуктами

<variant>после восстановления сознания женщине показан «перекус»

<question>Вызов в палату: родильница неожиданно пожаловалась на плохое самочувствие и

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	19 стр. из 48

потеряла сознание, был эпизод судорог. При осмотре: пациентка, 23 лет, без сознания, ЧД 16 в мин. кожные покровы влажные, АД=120/70 мм.рт.ст., ЧСС-110 в мин., по органам без патологии. Со слов акушерки пациентка страдает сахарным диабетом I типа в течение 8 лет, сутки назад родила, лечение переносила удовлетворительно. Предварительный диагноз:

<variant>гипогликемическая кома

<variant>уремическая кома

<variant>кетоацидозная кома

<variant>гиперосмолярная кома

<variant>гиперлактацидозная кома

<question>Берменная 23 года, срок беременности 16 недель страдает диффузно-токсическим зобом, с тиреотоксикозом тяжелой степени, отказывается от прерывания беременности. Какие лечебные мероприятия ей противопоказаны?

<variant>лечение радиоактивным йодом

<variant>пропилтиоурацила до 150-300 мг/сут по схеме до родов

<variant>назначение бета-блокаторов

<variant>назначение верапамила при сочетании с бронхоспазмом

<variant>назначение преднизолона до 15 мг через день

<question>У беременной, с сахарным диабетом I типа, во время родовой деятельности АД 80/60 мм рт. ст., уровень гликемии 18 ммоль/л, ацетонурия++. Ваша тактика:

<variant>выполнить все указанное

<variant>коррекция гипокалиемии

<variant>внутривенное введение физиологического раствора 400-800 мл

<variant>введение короткого инсулина по 2-4 ЕД внутривенно или внутримышечно каждые 3 часа под контролем гликемии

<variant>внутривенное введение преднизолона 60-90 мг с целью коррекции гипотонии

<question>Поступила в роды беременная 36 лет, которая с 28 недель беременности страдала гестационным сахарным диабетом и получала 10 ЕД короткого инсулина дробно перед едой. Какие мероприятия необязательны?

<variant>плановое введение инсулина

<variant>контроль гликемии каждые 2-3 часа

<variant>контроль гликемии у новорожденного в первые трое суток

<variant>при гликемии менее 5,5 ммоль/л внутривенное введение 5% раствора глюкозы 200 мл, 10 мл 4% раствора калия хлорида, 6 ЕД простого инсулина

<variant>при гликемии более 8 ммоль/л введение 2 ЕД короткого инсулина, внутривенное введение физиологического раствора 400 мл

<question> Из нижеперечисленных препаратов применяется у беременных с диффузно-токсическим зобом... .

<variant> пропилтиоурацил

<variant> мерказолил

<variant> тирозол

<variant> левотироксин

<variant> иодид калия

<question> Низкая потребность в йоде у следующей категории лиц:

<variant> пожилые люди

<variant> подростки

<variant> дети

<variant> беременные женщины

<variant> новорожденные

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	20 стр. из 48

<question>У беременной женщины 27 лет при двукратном исследовании уровня гликемии натощак выявлены показатели: 7,9 и 10,9 ммоль/л. В анамнезе повышения уровня гликемии не наблюдалось. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- <variant>гестационный диабет
- <variant>сахарный диабет II типа
- <variant>вторичный сахарный диабет
- <variant>нарушение гликемии натощак
- <variant>нарушенная толерантность к глюкозе

<question>В женскую консультацию обратилась беременная женщина с жалобами на периодические боли внизу живота схваткообразного характера, усиливающиеся при физической нагрузке. Беременность 28-29 недель, в течение 6 лет страдает сахарным диабетом. Получает 14 ЕД инсулина. Объективно: состояние средней тяжести, тоны сердца приглушены, ЧСС 80 в мин., АД 110/60 мм рт. ст.. Глюкоза в крови 10 ммоль/л, сахар в моче 0,5%. Во время родов больную необходимо перевести на:

- <variant>простой инсулин
- <variant>препараты сульфаниламидов
- <variant>бигуаниды
- <variant>диету № 9
- <variant>инсулин пролонгированного действия

<question>Для гестационного диабета подходит определение:

- <variant>сахарный диабет, манифестировавший во время беременности и исчезающий после родов
- <variant>сахарный диабет, манифестировавший во время беременности и продолжающийся после родов
- <variant>сахарный диабет, протекающий с относительным дефицитом инсулина;
- <variant>беременность на фоне сахарного диабета 2 типа
- <variant>нарушение толерантности к глюкозе

<question>У пациентки 35 лет жалобы на нарастание общей слабости, утомляемости, снижение аппетита, частое подташнивание. Нерегулярность менструального цикла с аменореей в течение 2 месяцев на фоне снижения веса. В течение последнего месяца неоднократные обморочные состояния. В анамнезе нефрэктомия по поводу ее туберкулезного повреждения. Объективно: дефицит массы тела, гиперпигментация кожи и слизистых рта. АД – 70/40мм.рт.ст. В крови: гемоглобин – 114 г/л, тощачовая гипогликемия до 2,9 ммоль/л. Какой предварительный диагноз является наиболее вероятным?

- <variant>надпочечниковая недостаточность
- <variant>опухоль гепатодуоденальной зоны
- <variant>беременность
- <variant>туберкулез яичников
- <variant>нейрогенная анорексия

<question>Беременная женщина 34 года обратилась с жалобами на небольшое удушье, увеличение шеи. Из анамнеза больная в течение длительного времени проживает в горной местности, в эндемической зоне. При объективном осмотре: щитовидная железа увеличена до II степени, при пальпации безболезненна, АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 62 в минуту. В крови ТТГ, Т3, Т4 и антитела к тиреоглобулину в пределах нормы. Ваш диагноз:

- <variant>эндемический зоб, эутиреоидный
- <variant>диффузно-токсический зоб
- <variant>зоб Хашимото
- <variant>первичный гипотиреоз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	21 стр. из 48	

<variant>тиреоидит Риделя

<question>Беременная женщина 34 года обратилась с жалобами на небольшое удушье, увеличение шеи. Из анамнеза больная в течение длительного времени проживает в горной местности, в эндемической зоне. При объективном осмотре: щитовидная железа увеличена до II степени, при пальпации безболезненна, АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 62 в минуту. В крови ТТГ, Т3, Т4 и антитела к тиреоглобулину в пределах нормы. Ваша тактика:

<variant>препараты йода

<variant>пропилтиоурацил

<variant>мерказолил

<variant>тирозол

<variant>левотироксин

<question>Больная в течение 7 лет страдает сахарным диабетом. За последний год отмечается подъем АД до 200/120 мм рт. ст. Уровень альбумина в моче соответствует микропротеинурии (меньше 150 мг/л). Причина развития гипертензии:

<variant>синдром Кимельстиля – Вильсона

<variant>хронический пиелонефрит

<variant>хронический гломерулонефрит

<variant>эссенциальная гипертензия

<variant>стеноз почечной артерии

<question>Больная в течение 7 лет страдает сахарным диабетом. За последний год отмечается подъем АД до 200/120 мм рт. ст. Уровень альбумина в моче соответствует микропротеинурии (меньше 150 мг/л). Причина развития гипертензии:

<variant>микроангиопатия (гломерулосклероз)

<variant>хронический пиелонефрит

<variant>хронический гломерулонефрит

<variant>эссенциальная артериальная гипертензия

<variant>стеноз почечной артерии

<question>Развитие гипоталамо-гипофизарной недостаточности при большой потере крови или при септическом состоянии во время или после родов называется:

<variant>синдромом Шиена

<variant>болезнью Иценко-Кушинга

<variant>болезнью Симмондса

<variant>болезнью Аддисона

<variant>болезнью Конна

<question>Выберите симптом, нехарактерный для гиперкетонемической комы:

<variant>влажность кожи

<variant>быстрое развитие комы

<variant>сухость кожи

<variant>шумное, глубокое дыхание

<variant>запах ацетона изо рта

<question>Гиперкетонемическая кома часто встречается при:

<variant>сахарном диабете 1 типа

<variant>сахарном диабете 2 типа

<variant>гестационном диабете

<variant>несахарном диабете

<variant>болезни Конна

<question>Гиперкетонемическая кома часто является первым проявлением:

<variant>сахарного диабета 1 типа

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	22 стр. из 48	

<variant>сахарного диабета 2 типа

<variant>гестационного диабета

<variant>несахарного диабета

<variant>болезни Конна

<question>Женщина 25 лет, умерла во время родов от маточного кровотечения. С детства отмечала «синяки» на коже, в течение года 4-5 раз были носовые кровотечения. В 13 лет после травмы в области бедра появилась межмышечная гематома. На коагулограмме: длительность кровотечения -16 мин, концентрация VIII фактора 2%, агрегация тромбоцитов: спонтанная 5%, индуцированная: АДФ 22%, ристомидин 2%, тромбоциты  $190 \times 10^9$  /л. Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный?

<variant>гемофилия

<variant>болезнь Виллебранда

<variant>болезнь Верльгофа

<variant>тромбастения Гланцмана

<variant>болезнь Шенлейн-Геноха

<question>Женщина 25 лет, умерла во время родов от маточного кровотечения. С детства отмечала «синяки» на коже, в течение года 4-5 раз были носовые кровотечения. В 13 лет после травмы в области бедра появилась межмышечная гематома. На коагулограмме: длительность кровотечения -16 мин, концентрация VIII фактора – 2%, агрегация тромбоцитов: спонтанная – 5%, индуцированная: АДФ – 22%, ристомидин – 2%, тромбоциты –  $190 \times 10^9$  /л. При своевременной диагностике заболевания, нужно было бы провести следующее лечение:

<variant>криопреципитат

<variant>преднизолон

<variant>гепарин

<variant>трансфузия тромбоцитов

<variant>окситоцин

<question>В следующем сроке беременности развивается истинная железодефицитная анемия:

<variant>20 недель

<variant>8 недель

<variant>12 недель

<variant>16 недель

<variant>28 недель

<question>Снижение уровня гемоглобина менее ... является показателем железодефицитной анемии у беременных женщин.

<variant>100 г/л

<variant>80 г/л

<variant>90 г/л

<variant>100 г/л

<variant>120 г/л

<question>У 34 летней женщины 2 беременностей закончились родами с большой кровопотерей крови, в связи с чем она в течение 2 лет лечилась от железодефицитной анемии. Женщина планирует беременность, обратилась к вам на прием. Выберите метод определяющий депо железа в организме:

<variant> ферритин в сыворотке

<variant> церрулоплазмин в сыворотке

<variant> гемосидерин в сыворотке

<variant> трансферрин в сыворотке

<variant> лактоферин в сыворотке

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	23 стр. из 48

<question>Выберите нормальные показатели ферритина у женщин:

<variant>10-125 мкг/л

<variant>1-5 мкг/л

<variant>0,1-7 мкг/л

<variant>3-6 мкг/л

<variant>120-300 мкг/л

<question>Наиболее частая причина кровотечения в конце беременности:

<variant> преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

<variant>начавшийся выкидыш

<variant>разрыв матки

<variant> варикозное расширение вен влагалища

<variant> пузырный занос

<question>Редкой причиной развития ДВС-синдрома у беременных является:

<variant>кесарево сечение

<variant>преждевременная отслойка плаценты

<variant>пузырный занос

<variant>антенатальная гибель плода

<variant>аборт в I триместре беременности

<question>Основным клиническим проявлением ДВС-синдрома у беременных является:

<variant>синдром полиорганной недостаточности

<variant>признаки нарушения плацентарного кровообращения

<variant> нарушения сердцебиения плода

<variant>снижение образования и выделения мочи

<variant>признаки нарушения мозгового кровообращения

<question>Маркером ДВС-синдрома является:

<variant>РФМК

<variant>АЧТВ

<variant>ПТИ

<variant>тромбиновое время

<variant>время кровотечения

<question>Следующий тест не является критерием развития ДВС синдрома:

<variant>сахарозный тест

<variant>этаноловый тест

<variant>бета-нафтоловый тест

<variant>протаминсульфатный тест

<variant>остатки деградации фибрина

<question>При ДВС-синдроме отмечается:

<variant>смешанный тип кровоточивости

<variant>петехиально-пятнистый тип кровоточивости

<variant>гематомный тип кровоточивости

<variant>васкулитно-пурпурный тип кровоточивости

<variant>ангиоматозный тип кровоточивости

<question>Основу лечения ДВС-синдрома составляет:

<variant>свежезамороженная плазма

<variant>гепарин

<variant>фраксипарин

<variant>трентал

<variant> реополиглюкин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	24 стр. из 48	

- <question>У больной 24 лет после родов внезапно появились лихорадка, озноб, проливной пот. В анамнезе - раннее отхождение околоплодных вод с неприятным запахом. В крови: анемия, лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ, повышенная спонтанная агрегация тромбоцитов, положительный этаноловый тест. На 4-й день появились петехиальные высыпания на коже, развилось маточное кровотечение. В крови: тромбоцитопения, гипофибриногенемия, положителен этаноловый тест. Наиболее вероятный диагноз:
- <variant>ДВС-синдром
  - <variant>острый лейкоз
  - <variant>болезнь Шенлейна-Геноха
  - <variant>тромбоцитопеническая пурпура
  - <variant>тромботическая тромбоцитопеническая пурпура
- <question>Гемокоагуляционный шок, нарушения гемостаза, геморрагический синдром, блокада микроциркуляции в органах с их дисфункцией и дистрофией, острая почечная недостаточность характерны для:
- <variant>ДВС-синдрома
  - <variant>гемофилии
  - <variant>болезни Верльгофа
  - <variant>болезни Виллебранда
  - <variant>болезни Рандю-Ослера
- <question>Для ДВС синдрома, в стадии гипокоагуляции характерно:
- <variant>удлинение АЧТВ
  - <variant>повышение ПТИ
  - <variant>ускорочение времени свертывания крови
  - <variant>ускорочение времени кровотечения крови
  - <variant>тромбоцитоз
- <question>При нормальном течении беременности активность свертывающей системы крови:
- <variant>повышается к концу беременности
  - <variant>снижается
  - <variant> не изменяется
  - <variant>сначала повышается, затем снижается
  - <variant>сначала снижается, затем повышается
- <question>В норме у беременных концентрация фибриногена:
- <variant>повышается к концу беременности
  - <variant>то снижается, затем повышается
  - <variant>то повышается, затем снижается
  - <variant>не изменяется
  - <variant>снижается
- <question>Клиника при остром течении ДВС синдрома:
- <variant>тромбозы, нарушения микроциркуляции, полиорганная недостаточность, анемия, геморрагический синдром
  - <variant>тромбозы, геморрагический синдром, анемия
  - <variant>тромбозы, анемия, нарушения микроциркуляции
  - <variant>тромбозы, анемия, полиорганная недостаточность
  - <variant>тромбозы, нарушения микроциркуляции, полиорганная недостаточность
- <question>В третьей стадии острого ДВС синдрома и при выраженном протеолизе используют:
- <variant>плазмаферез, свежезамороженная плазма, малые дозы гепарина, большие дозы контрикала
  - <variant>плазмаферез, малые дозы гепарина



O'NTÜSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	25 стр. из 48	

- <variant>плазмаферез, большие дозы гепарина
- <variant>плазмаферез, свежемороженая плазма
- <variant>плазмаферез, большие дозы контрикала
- <question>У беременной женщины имеется гипохромная анемия, сывороточное железо - 7,3 ммоль/л, железосвязывающая способность сыворотки - 120 мкм/л, десфераловая проба – 0,3 мг. Ваш диагноз:
- <variant>железодефицитная анемия
- <variant>сидероахрестичекая анемия
- <variant>талассемия
- <variant> В 12 дефицитная анемия (болезнь Адиссона-Бирмера)
- <variant>гемолитическая анемия
- <question>Женщина 37 лет жалуется на слабость, головокружение; мелькание мушек перед глазами, парестезия стоп и неустойчивая походка. кожные покровы желтушные. Печень выступает изпод края реберной дуги на 1,5 см. ОАК: Нв 70 г/л, ЦП 1,4, лейкоц. 4,5 мың/мл, э- 0, б-9, п-5, с-56, м-10, л-29, СОЭ-12 мм/час. На ФГДС атрофический гастрит. Предварительный диагноз:
- <variant> В 12 дефицитная анемия (болезнь Адиссона-Бирмера)
- <variant>вирусный гепатит С
- <variant>хронический алкоголизм
- <variant>аутоиммунная гемолитическая анемия
- <variant>болезнь Конна
- <question>Беременная 18 лет, 12 недель жалуется на слабость, усталость. Гинекологический анамнез: менструации с 12 лет, обильные, по 5-6 дней. Кожные покровы бледные. В крови: Нв 85 г/л, эр. 3,8 млн, Ц.п. 0,67, железо сыворотки 4 мкмоль/л, лейкоц. 6 тыс. лейкоформула без особенностей. Следующий препарат наиболее показан:
- <variant>ферретаб
- <variant>феррум-лек в/в
- <variant>эритромаста
- <variant>витамин В12
- <variant>пиридоксин
- <question>Больной 16 лет, жалобы на схваткообразные боли в животе, преимущественно вокруг пупка, живот вздут, при пальпации мягкий. На коже множественные синяки. Правый коленный сустав припухший, болезненный при пальпации. В крови: лейкоциты - 11 тыс., Нв - 130 г/л, тромбоциты - 200 тыс. В течение нескольких лет наблюдались длительные носовые кровотечения. Протромбиновый индекс нормальный, время свертывания крови удлинено. Агрегация тромбоцитов не нарушена. Предварительный диагноз:
- <variant>гемофилия
- <variant>тромбоцитопеническая пурпура
- <variant>апластическая анемия
- <variant>геморрагический васкулит
- <variant>тромбоцитопатия
- <question>Для железодефицитной анемии НЕ характерно:
- <variant> мегалобластоз костного мозга
- <variant>снижение уровня ферритина в крови
- <variant> гипохромия и микроцитоз эритроцитов
- <variant> эффективность железосодержащих препаратов в течение одного месяца
- <variant> снижение депо железа в костном мозге

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	26 стр. из 48

<question>Больная 32 лет жалуется на общую слабость, утомляемость, головокружение, «мелькание мушек» перед глазами, одышку, ломкость ногтей. Из анамнеза: 7 беременностей, из них 4 выкидыша, менструации 5-7 дней, обильные. Объективно: кожа и видимые слизистые оболочки бледные, сухие, чистые. Ногти мягкие, легко ломаются. В уголках рта имеются «заеды». Общий анализ крови: гемоглобин-62 г/л., эритроциты- $2,6 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты- $180 \times 10^9$ /л, лейкоциты- $4,9 \times 10^9$ /л, скорость оседания эритроцитов-30мм/ч. Сывороточное железо – 7,2 мкмоль/л, сывороточный ферритин – 10,82 нг/мл.

Какой из нижеперечисленных препаратов наиболее целесообразен для лечения?

<variant>сорбифер-дурулес

<variant>фолиевая кислота

<variant>витамин B12

<variant>аскорбиновая кислота

<variant>эритропоэтин

<question>Укажите показатель для определения депо железа в организме:

<variant> ферритин

<variant> церрулоплазмин

<variant> гемосидерин

<variant> трансферрин

<variant> лактоферин

<question>Мегалобластический тип кроветворения, повышение уровня ферритина, неврологическая симптоматика характерны для:

<variant> B12 дефицитной анемии

<variant>железодефицитной анемии

<variant>аутоиммунной гемолитической анемии

<variant>анемии Минковского-Шоффара

<variant>апластической анемии

<question>Желтуха, спленомегалия, снижение осмотической резистентности эритроцитов характерно для:

<variant>анемии Минковского-Шоффара

<variant>железодефицитной анемии

<variant>B12 дефицитной анемии

<variant>аутоиммунной гемолитической анемии

<variant>апластической анемии

<question>Для железодефицитной анемии характерно:

<variant>гипохромия, микроцитоз, снижение сывороточного железа, повышение ОЖСС

<variant>гипохромия, микроцитоз, наличие в стернальном пунктате сидеробластов

<variant>гипохромия, микроцитоз, мишеневидные эритроциты

<variant>гипохромия, микроцитоз, положительная десфераловая проба

<variant>гиперхромия, мегалобластный тип кроветворения

<question>Нехарактерный признак для сидеропенического синдрома:

<variant>парестезии

<variant>секреторная недостаточность желудка

<variant>ангулярный стоматит

<variant>ломкость и выпадение волос

<variant>эзофагит

<question>Укажите диагностический критерий гемофилии:

<variant>удлинение времени свертывания крови

<variant>удлинение времени кровотечения по Дюке

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	27 стр. из 48	

<variant>снижение фибриногена

<variant>снижение протромбинового времени

<variant>удлинение времени ретракции кровяного сгустка

<question>К осложнениям пиелонефрита, которые являются показанием для прерывания беременности НЕ относится:

<variant>обострение хронического пиелонефрита

<variant>почечная недостаточность

<variant>единственная почка

<variant>изменения глазного дна

<variant>симптоматическая артериальная гипертензия

<question>В группу риска по развитию ИМП среди беременных НЕ входят:

<variant>нефроптоз I степени

<variant>при наличии в анамнезе заболевания почек

<variant>при перенесенной в детстве скарлатине

<variant>гипертензия невыясненной этиологии

<variant>бессимптомная бактериурия

<question>К предрасполагающим факторам для проникновения инфекции при пиелонефрите НЕ относится:

<variant> физические нагрузки

<variant>пузырно-мочеточниковый рефлюкс

<variant>мочекаменная болезнь

<variant>беременность

<variant>инструментальные исследования мочевого пузыря

<question>Женщина 28 лет встала на учет в женской консультации по поводу беременности в сроке 17-18 недель. При объективном исследовании выявлена отечность нижних конечностей. АД 160/90 мм рт. ст. Общий анализ мочи: удел. вес – 1012, белок 1,066 г/л, лейкоциты 4-5 в поле зрения, лейкограмма – 40% лимфоцитов. Проба Зимницкого: колебания удельного веса низкое. ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка. Концентрация креатинина в крови 100 мкмоль/л. Предварительный диагноз:

<variant>хронический гломерулонефрит

<variant>острый гломерулонефрит

<variant>острый пиелонефрит

<variant>хронический пиелонефрит

<variant>гестоз беременных

<question>Женщина 22 года, беременность 12 недель, проходит диспансерный осмотр. Жалоб нет. Отеков нет. Со стороны легких, сердца, органов брюшной полости изменения не обнаружены. АД 120/80 мм.рт.ст. Общие анализы крови и мочи без изменений. При бактериологическом исследовании мочи – E. Coli в концентрации 10\*5 на 1 мл, чувствительная к пенициллинам, бисептолу, цiproфлоксацину. Определите дальнейшую тактику:

<variant>повторить бактериологическое исследование мочи

<variant>начать лечение бензилпенициллином

<variant>начать лечение бисептолом

<variant>начать лечение цiproфлоксацином

<variant>начать лечение бисептолом и цiproфлоксацином

<question>Согласно приказу №626 (МЗ РК) беременность можно продлить при следующей патологии мочевыводящих путей:

<variant>пиелонефрит, в стадии ремиссии

<variant>пиелонефрит единственной почки

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	28 стр. из 48

<variant> хронический пиелонефрит, осложненный симптоматической артериальной гипертензией

<variant> острый гломерулонефрит

<variant> диабетическая нефропатия IV-V стадии

<question> Ваш предполагаемый диагноз на основании интерпретации общего анализа мочи:

удельный вес 1013, белок 0,033 г/л, лейкоциты 8-9 в п/зр., на лейкограмме эозинофилы:

<variant> острый интерстициальный нефрит

<variant> острый гломерулонефрит

<variant> хронический гломерулонефрит

<variant> хронический пиелонефрит

<variant> мочекаменная болезнь

<question> Ваш предполагаемый диагноз на основании интерпретации общего анализа мочи:

удельный вес 1021, белок 0,066 г/л, эритроциты 10-12, лейкоциты 8-10 в п/зр., на лейкограмме 45% лимфоциты:

<variant> острый гломерулонефрит

<variant> острый интерстициальный нефрит

<variant> хронический гломерулонефрит

<variant> хронический пиелонефрит

<variant> мочекаменная болезнь

<question> Ваш предполагаемый диагноз на основании интерпретации общего анализа мочи:

удельный вес 1013, белок 0,066 г/л, эритроциты 10-12, лейкоциты 30-40 в п/зр., единичные лейкоцитарные цилиндры, на лейкограмме 90% нейтрофилы:

<variant> хронический пиелонефрит, обострение

<variant> острый гломерулонефрит

<variant> хронический гломерулонефрит, обострение

<variant> острый интерстициальный нефрит

<variant> мочекаменная болезнь

<question> Молодая женщина, 24 года (кормит грудью 6 месячного ребенка) жалуется на повышение температуры тела до 37,8 С, болезненность при мочеиспускании. Патологии со стороны легких, сердца, органов брюшной полости не выявлено. Симптом поколачивания слабо положительный справа. ОАК: Нв 120 г/л, лейкоциты 8-10\* 9/л. Лейкоцитарная формула: п/я нейтрофилы 8%, с/я 70%, лимфоциты 20%, моноциты 2%. СОЭ 25 мм/час. Креатинин 87 мкмоль/л. При бактериологическом анализе мочи выявлен энтерококк в 1 мл-де 10 \*5 микробных единиц. Какова тактика антибактериальной терапии?

<variant> назначение амоксицилина, продолжить кормление грудью

<variant> назначение ампициллина и гентамицина, перейти на искусственное вскармливание ребенка

<variant> назначение амоксициллина и гентамицина, продолжить кормление грудью

<variant> назначение рокситромицетина, продолжить кормление грудью

<variant> назначение левомецетина, перейти на искусственное вскармливание ребенка

<question> Женщина 22 года, беременность 12 недель, проходит диспансерный осмотр. Жалоб нет. Отеков нет. Со стороны легких, сердца, органов брюшной полости изменения не обнаружены. АД 120/80 мм.рт.ст. Общие анализы крови и мочи без изменений. При бактериологическом исследовании мочи – E. Coli в концентрации 10\*5 на 1 мл, чувствительная к пенициллинам, бисептолу, цiproфлоксацину. Ваш вывод:

<variant> бессимптомная бактериурия

<variant> острый пиелонефрит

<variant> хронический пиелонефрит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	29 стр. из 48	

<variant>мочекаменная болезнь

<variant>острый гломерулонефрит

<question>Назовите основной этиологический фактор острого гломерулонефрита:

<variant> b-гемолитический стрептококк, группы А

<variant>стафилококк

<variant>клебсиелла

<variant>синегнойная палочка

<variant>пневмококк

<question>Через какое время после перенесенной инфекции развивается острый гломерулонефрит:

<variant> через 10-12 дней

<variant> через 3-4 дня

<variant> через 1 неделю

<variant> через 1 месяц

<variant> через 2 месяца

<question>Назовите этиологический фактор, который не приведет к острому гломерулонефриту:

<variant>пищевые продукты

<variant>вакцины

<variant>яд насекомых

<variant>лекарственные средства

<variant>сыворотка

<question>Наиболее поражаемый возраст женщин для заболевания острым гломерулонефритом:

<variant> от 2 до 40 лет

<variant>дети до 2 лет

<variant>климактерический период

<variant>период менопауза

<variant>пубертатный период

<question>Назовите причину гемодинамических нарушений при остром гломерулонефрите:

<variant>гиперволемиа

<variant> спазм сосудов

<variant>увеличение концентрации простагландинов

<variant>гиперренинемиа

<variant>гипопротеинемиа

<question>Назовите гемодинамический показатель, нехарактерный для острого гломерулонефрита:

<variant>низкое диастолическое давление

<variant>расширение полостей сердца

<variant> акцент II тона над аортой

<variant> низкое пульсовое давление

<variant>высокое диастолическое давление

<question>В основе патогенеза острой преренальной почечной недостаточности лежит:

<variant>снижение почечного кровотока, ишемия

<variant>внутрипочечная потеря кальция

<variant>массивная протеинурия

<variant>задержка синтеза простагландинов

<variant>гломерулонефрит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	30 стр. из 48	

<question>Назовите часто высеваемую флору при хроническом пиелонефрите:

<variant>кишечная палочка

<variant>грибы

<variant>стафилококки

<variant>стрептококки

<variant>протей

<question>Назовите нехарактерный признак для хронического пиелонефрита:

<variant>отеки

<variant>лейкоцитурия

<variant>дизурические нарушения

<variant>артериальная гипертензия

<variant>анемия

<question>Назовите необходимое обследование для эффективной антибактериальной терапии хронического пиелонефрита:

<variant>бактериальный посев и рН мочи

<variant>экскреторная урография

<variant>анализ мочи по Нечипоренко

<variant> УЗИ почек

<variant> уровень азотистых шлаков

<question>Самый достоверный показатель хронической почечной недостаточности:

<variant>повышение уровня креатинина в крови

<variant>артериальная гипертензия

<variant>гиперкалиемия

<variant>олигурия

<variant>протеинурия

<question>Беременная женщина, 30 лет. Беременность 25-26 недель. Жалуется на температуру тела, тяжесть в поясничной области, частое мочеиспускание. ОАК: Нв - 112 г/л, СОЭ 25 мм/час, ОАМ: уд. вес - 1012, белок - 0,066г/л, L – 25 – 30 в п/зр., бактериурия +++.

Предварительный диагноз:

<variant>обострение хронического пиелонефрита

<variant>острый пиелонефрит

<variant>острый гломерулонефрит

<variant>мочекаменная болезнь

<variant>бессимптомная бактериурия

<question>Больная 28 лет, через месяц после родов стали беспокоить эритематозные

высыпания на лице, повышение температуры тела до 39 С, снижение массы тела, полиартралгия, появление отеков, повышение АД. Результаты анализов: Нв 90 г/л, СОЭ 50 ммв час, фибриноген 6 г/л, альбумин 30%, LE- клетки 5:1000 лейкоцитов. Ваш диагноз:

<variant>системная красная волчанка /

<variant>системная склеродермия

<variant>дерматомиозит

<variant>диффузный эозинофильный фасциит

<variant>ревматическая полимиалгия

<question>Возможные осложнения у беременной женщины, страдающей СКВ:

<variant>миокардит, почечная недостаточность, тяжелый гестоз

<variant>перикардит, тяжелый гестоз

<variant>тяжелый гестоз

<variant>плеврит, почечная недостаточность

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	31 стр. из 48	

**<variant>плеврит, надпочечниковая недостаточность, тяжелый гестоз**

<question>Необходимые мероприятия при активности ревматической лихорадки у беременной женщине в I триместре беременности:

- <variant>прерывание беременности
- <variant>активная терапия глюкокортикоидами
- <variant>активная терапия салицилатами
- <variant> активная терапия глюкокортикоидами и салицилатами
- <variant> пролонгация беременности

<question>Женщина с беременностью 18 недель отмечает утреннюю скованность суставов кистей в течение часа, слабость, субфебрильную температуру. В течение 6 лет страдает ревматоидным артритом. При осмотре определяется симметричная деформация проксимальных межфаланговых суставов II-IV пальцев обеих кистей, ограничение движений. Наиболее целесообразная тактика:

- <variant> преднизолон
- <variant> кризанола
- <variant> диклофенак
- <variant> метотрексат
- <variant> сульфасалазин

<question>Следующее системных заболеваний НЕ сопровождается развитием хронического гломерулонефрита:

- <variant>анкилозирующий спондилоартрит
- <variant>узелковый периартериит
- <variant>геморрагический васкулит
- <variant>СКВ
- <variant>ревматизм

<question>Больная 21 год. Поступила в терапевтическое отделение через 1 месяц после родов. Жалобы на повышение температуры тела до 38,2 С, появление узловой эритемы на голенях, отека колленных суставов. При объективном осмотре патологии со стороны легких, сердца, брюшной полости не обнаружено. Стул и диурез в норме. Общий анализ крови: НЬ 132 г/л, лейкоциты 5,1x10<sup>9</sup>/л, СОЭ 44 мм/час. Общий анализ мочи без патологии. Титр антинуклеарных антител 1:20. Ревматоидный фактор отрицательный. На рентгенограмме грудной клетки обнаружено увеличение внутригрудных бронхолегочных лимфоузлов. Ваш диагноз:

- <variant>саркоидоз
- <variant>иерсиниоз
- <variant>узелковый периартериит
- <variant>послеродовой сепсис
- <variant>СКВ

<question>Больная 20 лет, жалуется на появление мышечной слабости и болей в мышцах после родов. Неделю назад появились отечность век, одышка при небольшой физической нагрузке, поперхивание при приеме пищи. Об-но: отечность век, болезненность мышц плечевого пояса и мышц голени, лицо амимично. Границы сердца расширены, тоны приглушены, ЧСС 100 р/мин. АД 140/90 мм рт. ст. Общий анализ крови: эритроциты 4,5 млн, Нв 110 г/л, лейкоциты 7 10<sup>9</sup> /л, СОЭ 66 мм/час, АЛТ-17 МЕ. Ваш диагноз:

- <variant>идиопатический дерматомиозит
- <variant>саркоидоз
- <variant>узелковый периартериит
- <variant>ССД

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	32 стр. из 48	

<variant>СКВ

<question>Выберите наиболее достоверную для диагноза ревматоидного артрита комбинацию признаков:

<variant>симметричность поражения суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов

<variant>"летущие" артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно крупных суставов

<variant>стойкие артралгии, блок сустава, остеофиты

<variant>острый моноартрит сустава большого пальца стопы

<variant>спондилоартриты, сакроилеиты

<question>Диагностический критерий системной красной волчанки:

<variant>повышенный титр анти-ДНК антител

<variant>алопеция

<variant>гипер-г-глобулинемия

<variant>синдром Рейно

<variant>анемия

<question>При СКВ справедливо утверждение:

<variant>полисерозит, нефрит, LE феномен

<variant>характерно развитие эрозивного артрита

<variant>часто возникает дисфагия

<variant>кардит, полиартралгия, повышение титра АСЛ-О

<variant>паранеопластический полимиозит

<question>У 32-летней женщины в течение 5 лет синдром Рейно. В течение последнего года появились признаки артрита мелких суставов кистей и запястий, уплотнение кожи лица, затруднения при глотании твердой пищи. В крови: СОЭ - 32 мм/час, единичные волчаночные клетки. Предварительный диагноз:

<variant>системная склеродермия

<variant>опухоль пищевода

<variant>системная красная волчанка

<variant>дерматомиозит

<variant>ревматоидный артрит

<question>Для СКВ характерно:

<variant>повышение титра антител к ДНК

<variant>тромбоцитоз

<variant>редкое развитие гломерулонефрита

<variant>анкилозирование суставов

<variant> рецидивирующие спонтанные выкидыши

<question>25-летняя больная СКВ с поражением суставов и почек (с нефротическим синдромом) второй месяц получает преднизолон в дозе 60 мг/сут по поводу обострения болезни. Какое из приведенных изменений скорее всего является осложнением лечения?

<variant>гастропатия

<variant>тромбоцитопения

<variant>синдром Рейно

<variant>эритема на щеках и носу

<variant>содержание белка в крови 55 г/л

<question>Лихорадка, полиневрит, артериальная гипертензия, бронхообструктивный синдром характерны для:

<variant>узелкового периартериита

<variant>дерматомиозита



ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	33 стр. из 48

- <variant>системной красной волчанки
- <variant>острой ревматической лихорадки
- <variant>инфекционного эндокардита
- <question>Низкие дозы пероральных контрацептивов способствуют:
- <variant> небольшому риску провокации СКВ /
- <variant> большому риску провокации СКВ
- <variant> нет риска провокации СКВ
- <variant> небольшому риску провокации системной склеродермии
- <variant> небольшому риску провокации дерматомиозита
- <question>Эндокардит Либмана-Сакса характерен для:
- <variant> системной красной волчанки
- <variant> дерматомиозита
- <variant> системной склеродермии
- <variant> узелкового периартериита
- <variant> ревматической лихорадки
- <question>Выберите препарат с противорвотным действием:
- <variant> церукал
- <variant> сенадексил
- <variant> имодиум
- <variant> реасек
- <variant> бисакодил
- <question>Беременная 25 лет, срок беременности 15-16 нед, после еды обычного объема возникает чувство распирания в эпигастрии и быстрого насыщения, отрыжка, тошнота, бессонница, слабость. Больной себя считает 6 мес. Ваш вывод:
- <variant> функциональная неязвенная диспепсия
- <variant> хронический гастрит
- <variant> хронический панкреатит
- <variant> язвенная болезнь
- <variant> ГЭРА
- <question>Женщина 35 лет обратилась к врачу ОВП с жалобами: ноющие боли в области поясницы, частые болезненные мочеиспускания, повышение температуры тела до 38-38,5<sup>0</sup>С. Считает себя больной в течение нескольких недель. К врачам не обратилась. Кожные покровы бледные, АД 180/95 мм рт. ст. Симптом поколачивания положительн справа. ОАМ: снижение относительной плотности мочи, полиурия, лейкоцитурия, бактериурия. ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз, пвышение СОЭ, гипохромная анемия. Выберите правильные суждения – изменения при УЗИ почек:
- <variant> асимметрия размеров почек, деформация ЧЛС, неоднородность почечной паренхимы
- <variant> симметричное увеличение почек, неоднородность почечной паренхимы
- <variant> уплотнение, отечность почечной паренхимы, контуры почек не определяются
- <variant> симметричное уменьшениеразмеров почек, почечная паренхима однородна
- <variant> отечность паранефральной клетчатки, подвижность почек ограничена
- <question>У пациента с лихорадкой неясного генеза, подозревается миеломная болезнь. Отметьте особенность анализа мочи при этой патологии.
- <variant> протеинурия белками Бенс-Джонса
- <variant> изолированная протеинурия
- <variant> протеинурия, эритроцитурия, цилиндрурия
- <variant> протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия
- <variant> бессимптомная бактериурия

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	34 стр. из 48	

<question>Выберите правильное определение отека:

<variant>отек – одна из частых форм гипергидратации, отек – типовая форма нарушения водного баланса организма, характеризующаяся накоплением избытка жидкости в межклеточном пространстве и/или полостях тела

<variant>отек – одна из частых форм гипергидратации, отек – типовая форма нарушения водного баланса организма, характеризующаяся накоплением избытка жидкости только в брюшной полости

<variant>отек – одна из частых форм гипергидратации, отек – типовая форма нарушения водного баланса организма, характеризующаяся накоплением избытка жидкости только в плевральной полости

<variant>отек – одна из частых форм гипергидратации, отек – типовая форма нарушения водного баланса организма, характеризующаяся накоплением избытка жидкости только в перикардиальной полости

<variant>отек – одна из частых форм гипергидратации, отек – типовая форма нарушения водного баланса организма, характеризующаяся накоплением избытка жидкости только в в межклеточном пространстве

<question>Больная 19 лет обратилась с жалобами на массивные отеки, жажду, головные боли, одышку в покое. Больная 10 дней назад перенесла ангину. Об-но: выраженные отеки на лице, ногах, поясничной области. АД 180/100 мм рт. ст. В моче: уд. вес 1029, белок 4,5 г/л, лейкоц. 10-15 в п/з., эр. свежие и выщелоченные 3-5 в п/з, цилиндры гиалиновые 3-4 в п/з. Суточный диурез 300 мл. Оцените клиническую ситуацию, предположите патологию:

<variant>нефротический синдром

<variant>острое почечное повреждение

<variant>острый канальцевый ацидоз

<variant>быстро прогрессирующий гломерулонефрит

<variant>терминальная стадия ХПН

<question>Больная 38 лет планирует беременность, отмечает увеличение веса, уменьшение потоотделения, пастозность лица. Длительно страдает хроническим тонзиллитом. Об-но: рост 158 см, вес 89 кг. Стрий нет, выраженный гиперкератоз. Лицо пастозное, с заплывшими глазными щелями. ЧСС 56 в мин. АД 150/90 мм рт. ст. Глюкоза крови 3,3 ммоль/л.

Предположите диагноз, выберите оптимальную терапию:

<variant>гипотиреоз, терапия тиреоидными препаратами

<variant>гиповитаминоз, витаминотерапия

<variant>почечные отеки, назначение мочегонных средств

<variant>почечные отеки, противовоспалительная терапия

<variant>ожирение, назначение субкалорийной диеты

<question>Предположите вероятный диагноз: у больной 24 лет на третий день ангины появились отёки, макрогематурия, повысилось артериальное давление:

<variant>ХБП: хронический гломерулонефрит, обострения

<variant>ОПП: острый гломерулонефрит

<variant>ИМП: острый пиелонефрит

<variant>ХБП: апостематозный нефрит

<variant>ХБП: амилоидоз почек

<question>Больная 39 лет имеет жалобы на приступы мучительных головных болей, которые сопровождаются чувством страха, потливостью, ощущением покалывания в пальцах рук и ног, сердцебиением, болями в области сердца. АД<sub>d-s</sub> в момент приступа 200/115 мм рт.ст. При попытке встать с постели развивается обморок. Предварительный диагноз:

<variant>феохромоцитома

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	35 стр. из 48

<variant>злокачественная форма АГ

<variant>коарктация аорты

<variant>неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу)

<variant>фибромускулярная дисплазия почечной артерии, САГ

<question>У больной 33 лет, вскоре после родов появились адинамия, головные боли, частые обмороки, сухость кожи, запоры, молоко пропало, резко похудела. Отмечает выпадение волос на голове, над лоном, выпадение бровей. АД 90/60 мм рт.ст., пульс 54 в мин. Определите предварительный диагноз:

<variant>синдром Шиена (Шихана)

<variant>вторичный гипотиреоз

<variant>первичный гипотиреоз

<variant>хронический гипокортицизм

<variant>вторичный гипогонадизм

<question>Больная (ЖФВ) страдающая сахарным диабетом 1 типа в течение 15 лет, в последние месяцы отмечает появление частых состояний гипогликемий с обмороками, подъемы артериального давления. Это клиническое состояние характерно для:

<variant>диабетической нефропатии

<variant>ишемической болезни сердца, сердечной недостаточности

<variant>дыхательной недостаточности

<variant>низкой чувствительности к гипогликемиям на фоне нейропатии

<variant>инсулинорезистентности на фоне длительного лечения инсулином

<question>Больная (ЖФВ) страдающая сахарным диабетом 1 типа в течение 15 лет, в последние месяцы отмечает появление частых состояний гипогликемий с обмороками, подъемы артериального давления. Сделан вывод о диабетической нефропатии. У женщины вопрос о беременности, ваши рекомендации:

<variant>беременность противопоказана в связи с большой летальностью

<variant>можно беременеть после одного курса лечения

<variant>можно беременеть на фоне лечения АГП и препаратами инсулина

<variant>сартаны хорошо контролируют почечную АГ

<variant>ИАПФ хорошо контролируют почечную АГ

<question>Беременная (срок 11-12 нед) впала в гипогликемическую кому, болеет сахарным диабетом 1 типа. Введена в/в 40% глюкоза, что привело к подъему гликемии до 12,3 ммоль/л. Однако сознание больной не восстановилось. Выберите правильную тактику врача:

<variant>назначить мероприятия по борьбе с отеком мозга

<variant>ввести повторно 40% глюкозу

<variant>назначить капельное вливание 5% глюкозы

<variant>назначить инфузию короткодействующего инсулина из расчета 0,1 ед/кг час

<variant>произвести спинномозговую пункцию

<question>Женщина 34 лет, беременность 19-20 недель; с избыточной массой тела, щитовидная железа увеличена до I ст., плотная; лицо одутловатое. Кожные покровы сухие, язык отечен. Запоры. Пульс 64 в мин. Умеренный экзофтальм, инъекция склер, положительный симптом Грефе. ТТГ в пределах нормы, общий Т4 и антитела к ТГ повышены. УЗИ щитовидной железы: неравномерная эхоплотность. Определите заболевание у больной:

<variant>аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб I ст., клинический гипотиреоз; эндокринная офтальмопатия

<variant>диффузный токсический зоб I ст., эндокринная офтальмопатия

<variant>аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, эндокринная офтальмопатия

<variant>первичный клинический гипотиреоз, эндокринная офтальмопатия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	36 стр. из 48	

<variant>диффузный токсический зоб I ст., отечный экзофтальм

<question>На м/о ЖФВ выявлена девушка 17 лет: ожирение по верхнему типу, лунообразное лицо, широкие багровые стрии с "минус-тканью", АД 160 /100 мм рт. ст. Рентгенологически – турецкое седло расширено. Предположите заболевание:

<variant>болезнь Иценко-Кушинга

<variant>гипоталамический синдром пубертатного периода

<variant>экзогенно-конституциональное ожирение

<variant>андростерома

<variant>альдостерома

<question>Девушку 17 лет доставили в поликлинику по поводу тошноты, многократной рвоты. Обезвожена, симптомы интоксикации. Гликемия 3,2 ммоль/л. Глюкозы в моче нет.

Ацетонурия +++ . Определите данное патологическое состояние:

<variant>ацетонемическая рвота

<variant>диабетический кетоацидоз

<variant>гипогликемическое состояние

<variant>пищевая токсикоинфекция

<variant>надпочечниковая недостаточность

<question>Женщину 33 лет беспокоят прибавка в весе, слабость, отечность лица, сухость кожи, запоры, аменорея, ухудшение памяти. Кожа сухая, холодная. Щитовидная железа не пальпируется. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 52 в мин. Т3, Т4 снижены, ТТГ повышен. Определите предварительный диагноз.

<variant>первичный гипотиреоз

<variant>центральное ожирение

<variant>вторичный гипотиреоз

<variant>синдром поликистозных яичников

<variant>гипоталамический синдром

<question>Женщину 33 лет беспокоят прибавка в весе, слабость, отечность лица, сухость кожи, запоры, аменорея, ухудшение памяти. Кожа сухая, холодная. Щитовидная железа не пальпируется. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 52 в мин. Т3, Т4 снижены, ТТГ повышен. Определите лечение.

<variant>тиреоидные препараты

<variant>тиреостатические препараты

<variant>диуретики

<variant>препараты йода

<variant>нестероидные противовоспалительные препараты

<question>Женщину 33 лет беспокоят прибавка в весе, слабость, отечность лица, сухость кожи, запоры, аменорея, ухудшение памяти. Кожа сухая, холодная. Щитовидная железа не пальпируется. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 52 в мин. Т3, Т4 снижены, ТТГ повышен. Выставлен первичный гипотиреоз, назначен эутирокс 75 мкг/сут. Планирует беременность, ваши рекомендации:

<variant>по достижении эутиреоидного состояния, на фоне заместительной терапии беременность разрешается

<variant>беременность абсолютно противопоказана, материнская летальность высокая

<variant>беременность абсолютно противопоказана, внутриутробная гибель плода высокая

<variant>беременность абсолютно противопоказана, высока частота ВПР

<variant>беременность абсолютно противопоказана, высока частота врожденного гипотиреоза детей

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	37 стр. из 48	

<question>У больной 27 лет щитовидная железа увеличена, плотная, неоднородной консистенции. При УЗИ: участки повышенной и пониженной эхоплотности. Пункционная биопсия: очаги лимфоидной инфильтрации. Т3, Т4, ТТГ в норме. Определите предварительный диагноз.

<variant>аутоиммунный тиреоидит

<variant>эндемический зоб

<variant>аденокарцинома щитовидной железы

<variant>тиреоидит Риделя

<variant>острый гнойный тиреоидит

<question>Беременная сахарным диабетом 1 типа не любит мясо. Для замены белкового питания можно рекомендовать:

<variant>рыбу, птицы, творог, яйца, сыр

<variant>хлеб, крупы, картофель, макаронные изделия

<variant>молоко, кефир, простокваша, йогурт

<variant>огурцы, помидоры, капуста, редис, редька, баклажаны, кабачки, морковь, свекла

<variant>масло сливочное, растительное, сметана, сливки

<question>У беременной 22 лет в избыточный вес, синюшные стрии типичной локализации, периодические подъемы АД, гиперпигментация кожи локтей и подмышечных впадин. Какой наиболее вероятный диагноз в данном случае?

<variant>гипоталамический синдром

<variant>глюкокортикостерома

<variant>болезнь Иценко-Кушинга

<variant>синдром Конна

<variant>нейрогенное ожирение

<question>Беременная 35 лет жалуется на боль в области шеи, отдающую в уши, затруднение при глотании. Ухудшение самочувствия связывает с перенесенной ОРВИ. Об-но: состояние средней тяжести, Т тела 37,8°C. Щитовидная железа увеличена до 2 степени, плотная, болезненная при пальпации, малоподвижная, кожа над ней влажная, горячая. Пульс 96 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. ОАК: Нв 134 г/л, лейкоц. 9,8 тыс., СОЭ 30 мм/час. Тироксин 100 нмоль/. Выберите из перечисленных наиболее вероятный диагноз:

<variant>подострый тиреоидит (Де-Кервена)

<variant>тиреотоксикоз

<variant>фиброзный тиреоидит

<variant>аутоиммунный тиреоидит

<variant>острый гнойный тиреоидит

<question>Больная 28 лет, с задержкой менструации два месяца, отмечает увеличение веса, уменьшение потоотделения, пастозность лица. Длительно страдает хроническим тонзиллитом. Об-но: рост 158 см, вес 89 кг. Стрий нет, выраженный гиперкератоз. Лицо пастозное, с заплывшими глазными щелями. ЧСС 56 в мин. АД 100/60 мм рт. ст. В анализах: глюкоза крови 3,3 ммоль/л, Т3 и Т4 снижены, ТТГ повышен. Наиболее целесообразная тактика:

<variant>терапия тиреоидными препаратами

<variant>витаминотерапия

<variant>назначение мочегонных средств

<variant>противовоспалительная терапия

<variant>назначение субкалорийной диеты

<question>При плановом медицинском осмотре (ЖФВ) врач ОВП выявил женщину 38 лет, которая жаловалась на учащенный (ЧСС 120 в мин.) и аритмичный пульс, повышение АД до 160/80 мм рт. ст. Сама пациентка чувствует себя хорошо, жалоб не предъявляет. При активном

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	38 стр. из 48

расспросе выяснили, что больная похудела на 6 кг за последние 4 мес. Для уточнения диагноза необходимо прежде всего провести:

<variant>определение ТТГ, FT<sub>4</sub> в крови

<variant>ультразвуковое исследование щитовидной железы

<variant>определение экскреции метанефринов с суточной мочой

<variant>электрокардиограмму

<variant>компьютерную томографию надпочечников

<question>К критериям компенсации сахарного диабета 2 типа относится:

<variant>гликемия натощак меньше 7,0 ммоль/л

<variant>гликированный гемоглобин (HbA<sub>1c</sub>) меньше 8,0 %

<variant>гликированный гемоглобин (HbA<sub>1c</sub>) меньше 9,5 %

<variant>глюкоза мочи больше 0,5 %

<variant>холестерин меньше 6,0 ммоль/л

<question>Выберите симптомы, НЕ характерные для врожденного гипотиреоза:

<variant>симптомы психомоторного возбуждения

<variant>задержка психомоторного развития

<variant>длительно существующая желтуха новорожденных

<variant>сухость кожи

<variant>мышечная гипотония

<question>Выберите препарат, рекомендованный ВОЗ для индивидуальной йодной профилактики (в том числе ЖФВ) в эндемических регионах:

<variant>йодид калия

<variant>йодированная поваренная соль

<variant>йодированная бутилированная вода

<variant>йодированный хлеб

<variant>молекулярный йод

<question>Беременная сахарным диабетом 1 типа, внезапно потеряла сознание. Выберите наиболее вероятную кому:

<variant>гипогликемическая

<variant>кетоацидотическая

<variant>молочнокислая

<variant>гиперосмолярная

<variant>печеночная

<question>У 33 летней женщины выявлена андростерома. Планирует беременность. Выберите эффективный метод лечения.

<variant>аденомэктомия

<variant>циклическая гормонотерапия

<variant>лечение дексаметазоном

<variant>лечение диферелином

<variant>лечение андрокуром

<question>У женщины 29 лет заподозрен аутоиммунный тиреоидит. Назначен комплекс обследования согласно КП. Выберите показатель, являющийся основным при диагностике:

<variant>повышенный уровень тироидблокирующих антител

<variant>повышенный уровень ТТГ в крови

<variant>пониженный уровень ТТГ в крови

<variant>повышенный уровень тиреоидстимулирующих антител

<variant>пониженный уровень Т3 и Т4 в крови

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 ( ) 39 стр. из 48	

<question>У пациентки 27 лет сахарный диабет 2 типа и синдром поликистозных яичников. Найдите общий механизм в патогенезе сахарного диабета 2 типа синдрома поликистозных яичников.

- <variant>сниженная чувствительность к инсулину
- <variant>выработка антител к рецепторам инсулина
- <variant>выработка антител к инсулину
- <variant>абсолютный дефицит инсулина
- <variant>повышенная чувствительность к инсулину

<question>У пациентки 27 лет ожирение, сахарный диабет 2 типа и синдром поликистозных яичников, дисменорея. Выберите препарат (препарат группы), который показан в первую очередь пациентке.

- <variant>метформин
- <variant>прогестерона
- <variant>эстрогенов
- <variant>дексаметазона
- <variant>препараты инсулина

<question>У девочки 13 лет сахарный диабет 1 типа. Эндокринологом назначено лечение, контролирующее уровень глюкозы. Каковы критерии хорошего контроля сахарного диабета 1 типа у детей согласно Сент-Винсентской Декларации?

- <variant>уровень глюкозы натощак меньше 7,0; после еды меньше 10,0 ммоль/л
- <variant>уровень глюкозы натощак меньше 9,9; после еды меньше 15,0 ммоль/л
- <variant>уровень глюкозы натощак меньше 4,0; после еды меньше 6,0 ммоль/л
- <variant>уровень глюкозы натощак больше 7,0; после еды больше 10,0 ммоль/л
- <variant>уровень глюкозы натощак больше 8,0. после еды меньше 12,0 ммоль/л

<question>Гипергликемия является общим показателем между кетоацидотической и гиперосмолярной комами. Но в неотложной терапии данных осложнений сахарного диабета в первые часы имеются отличия. Для устранения дегидратации, гиповолемии и нарушений гемодинамики при гиперосмолярной коме в первые часы в/в вводят

- <variant>в/в капельно, быстро вводят 2-3 литра 0,45% раствора хлорида натрия (гипотонический раствор), с последующим переходом на инфузию изотонического раствора и продолжают его введение на фоне инсулинотерапии до тех пор, пока уровень глюкозы плазмы не снизится до 12-14 ммоль/л+инсулинотерапия
- <variant>рекомендуется в течение первого часа вводить не более 1 л жидкости, в течение последующих двух часов — еще 1 л, а третий литр — уже за три часа, при кетоацидотической коме для регидратации обычно применяют 0,9% раствор хлорида натрия+инсулинотерапия
- <variant>в/в использование буферных растворов показано
- <variant>нет необходимости в коррекции уровня электролитов инфузионной терапией
- <variant>инсулинотерапия только п/к

<question>Гипергликемия является общим показателем между кетоацидотической и гиперосмолярной комами. Но в неотложной терапии данных осложнений сахарного диабета в первые часы имеются отличия. Для устранения дегидратации, гиповолемии и нарушений гемодинамики при гипергликемической кетоацидотической коме в первые часы в/в вводят .

- <variant>рекомендуется в течение первого часа вводить не более 1 л жидкости, в течение последующих двух часов — еще 1 л, а третий литр — уже за три часа, при кетоацидотической коме для регидратации обычно применяют 0,9% раствор хлорида натрия
- <variant>в/в капельно, быстро вводят 2-3 литра 0,45% раствора хлорида натрия (гипотонический раствор), с последующим переходом на инфузию изотонического раствора и

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	40 стр. из 48

продолжают его введение на фоне инсулинотерапии до тех пор, пока уровень глюкозы плазмы не снизится до 12-14 ммоль/л.

<variant>в/в использование буферных растворов не показано

<variant>нет необходимости в коррекции уровня электролитов инфузионной терапией

<variant>инсулинотерапия только п/к

<question>Женщине 29 лет выставлен диагноз аутоиммунного тиреоидита, планирует беременность. Состояние функции щитовидной железы – гипотиреоз. Выберите наиболее эффективный препарат.

<variant>левотироксин в заместительной дозе

<variant>калия йодид в лечебной дозе

<variant>калия йодид в профилактической дозе

<variant>левотироксин в супрессивной дозе

<variant>глюкокортикоиды

<question>Женщина 34 лет обратилась по поводу увеличения щитовидной железы. В гормональном статусе высокий уровень ТТГ и низкие показатели Т<sub>4</sub> и Т<sub>3</sub>. По данным тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы невыраженная пролиферация фолликулярного эпителия и накопление коллоида. Рекомендуйте лечение:

<variant>левотироксин 50-75 мкг/сут. (через 6 мес. тактика в зависимости от динамики тиреомегалии) и вместе калия йодид 200 мкг/сут.

<variant>калия йодид 200 мкг/сут. только 6 мес., потом потребление йодированной соли

<variant>левотироксин 50-75 мкг/сут. пожизненно

<variant>только левотироксин 50-75 мкг/сут., через 6 мес. препараты йода

<variant>тирозол

<question>Женщина фертильного возраста состоящая на «Д» учете с диффузным токсическим зобом, запланировала беременность. Выберите один из нижеперечисленных препаратов, используемый при диффузном токсическом зобе у беременных:

<variant>пропилтиоурацил

<variant>мерказолил

<variant>тирозол

<variant>левотироксин

<variant>йодид калия

<question>Больная 28 лет, запланировала беременность, в связи с жалобами на нарушение стула прошла ФКС,:

Слизистая оболочка толстой кишки розовая, кишечник спазмирован. В просвете содержится большое количество слизи. При инсуффляции воздухом пациент испытывает болевые ощущения.

Ваше заключение, тактика ведения больной:





ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	41 стр. из 48

<variant>синдром раздраженного кишечника, лечение у гастроэнтеролога, нет противопоказаний беременности  
 <variant>полип кишечника, в лечении не нуждается, нет противопоказаний беременности  
 <variant>рак кишечника, консультация онколога, беременность противопоказана  
 <variant>неспецифический язвенный колит, лечение у гастроэнтеролога, беременность противопоказана  
 <variant>болезнь Крона, лечение у гастроэнтеролога и хирурга, беременность противопоказана  
 <question>Женщина предохраняется противозачаточными таблетками в течение 6 лет. Беспокоит кожный зуд. О внутрипеченочном холестазе свидетельствуют следующие изменения:  
 <variant>повышение ЩФ и ГГТП  
 <variant>снижение уровня липопротеидов  
 <variant>увеличение уровня g-глобулинов  
 <variant>повышение уровня АЛТ и АСТ  
 <variant>снижение уровня кислой фосфатазы  
 <question>Выберите специфический диагностический тест первичного билиарного цирроза печени:  
 <variant>антимитохондриальные антитела (M2)  
 <variant>гипергаммаглобулинемия  
 <variant>клетки-LE  
 <variant>антитела к гладкой мускулатуре  
 <variant>антитела к печеночно-панкреатическому антигену (LP)  
 <question>Предположите диагноз: беременная женщина 28 лет (срок 22-23 нед) обратилась с жалобами на приступообразные боли в области правого подреберья, горечь во рту, общую слабость, умеренную желтуху. Приступы болей после погрешностей в диете беспокоят в течение 10 лет. На УЗИ комплексе: желчный пузырь увеличен, низко расположен, на дне желчного пузыря – крупный камень.  
 <variant>хронический калькулезный холецистит, фаза обострения  
 <variant>опухоль желчного пузыря  
 <variant>обострение хронического дуоденита  
 <variant>дискинезия желчного пузыря по гипомоторному типу  
 <variant>обострение хронического некалькулезного холецистита  
 <question>Выберите препарат, применяющиеся при рецидивирующей желтухе у беременных:  
 <variant>препараты урсодезоксихолевой кислоты  
 <variant>кортикостероиды  
 <variant>обменное переливание крови  
 <variant>интерферон  
 <variant>иммуран  
 <question>Выберите, наиболее вероятную причину глубокой гиперхромной анемии:  
 <variant>алкоголизм  
 <variant>кровопотери  
 <variant>злоупотребление табаком  
 <variant>цирроз печени  
 <variant>хронический гепатит  
 <question>Беременная женщина асоциальная, имеет синдром цитолиза, отрицает вредные привычки. Запомните, высокий уровень гаммаглутамилтранспептидазы является характерным для:  
 <variant>острого алкогольного гепатита  
 <variant>хронического гепатита В и С

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	42 стр. из 48

<variant>гемохроматоза

<variant>сахарного диабета

<variant>хронического панкреатита

<question>Нефротический синдром – тяжелый клинико-лабораторный комплекс, состоящий из пяти признаков. Выберите симптом, не относящийся к нефротическому синдрому.

<variant>артериальная гипертензия

<variant>массивная протеинурия

<variant>гипопротеинемия

<variant>гипоонкотические массивные отек

<variant>гиперхолестеринемия, липидурия

<question>Женщина 28 лет встала на учет в женской консультации по поводу беременности, срок 17-18 недель. При объективном исследовании выявлена отечность нижних конечностей. АД 160/90 мм рт. ст. ОАМ: уд. вес 1,012, белок 1,066г/л, лейкоциты 4-5 в поле зрения, лейкограмма – 40% лимфоцитов. Проба Зимницкого: колебания удельного веса 0,007. ЭКГ: признаки ГЛЖ. Концентрация креатинина в крови 100 мкмол/л. Предположите поражение почек у беременной.

<variant>ХБП, хронический гломерулонефрит

<variant>ОПП, острый гломерулонефрит

<variant>ИМП, острый пиелонефрит

<variant>ХБП, хронический пиелонефрит

<variant>гестационная АГ

<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>феохромочитома САГ, подготовить к оперативному лечению

<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 основным задачам при обследовании беременной с пороком сердца НЕ относится:

<variant>определение степени анемии

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	43 стр. из 48	

<variant>диагностика формы порока, фонового заболевания

<variant>выявление признаков нарушения кровообращения во время беременности

<variant>выявление наличия легочной гипертензии

<variant>выявление сопутствующих осложнений

<question>HELLP- синдром включает в себя следующий симптомокомплекс:

<variant>Гемолиз, повышение уровня печеночных ферментов, тромбоцитопению

<variant>Гемолиз, тромбоцитопению

<variant>Гемолиз, холестаза, синдром мезенхимального воспаления печени

<variant>Тромбоцитопению, ДВС- синдром, кровотечение

<variant>Повышение ЩФ, ГГТП, холестерина

<question>Больная 28 лет, через месяц после родов стали беспокоить эритематозные

высыпания на лице, повышение температуры тела до 39 С, снижение массы тела,

полиартралгия, появление отеков, повышение АД. Результаты анализов: Нв 90 г/л, СОЭ 50

ммв час, фибриноген 6 г/л, альбумин 30%, LE- клетки 5:1000 лейкоцитов. Ваш диагноз

диагноз:

<variant>системная красная волчанка

<variant>дерматомиозит

<variant>системная склеродермия

<variant>диффузный эозинофильный фасциит

<variant>ревматическая полимиалгия

<question>Согласно приказу №626 (МЗ РК) беременность можно продлить при следующей патологии мочевыводящих путей:

<variant>пиелонефрит, в стадии ремиссии

<variant>острый гломерулонефрит

<variant>пиелонефрит единственной почки

<variant>хронический пиелонефрит, нефрогенный АГ

<variant>диабетическая нефропатия IV-V стадии

<question>Женщина 24 лет, вторая беременность 34 недель, обратилась с жалобами на жжение

за грудиной, изжогу. Объективно: кожные покровы обычной окраски, Язык влажный, обложен

бело-желтым налетом, по краям языка следы от зубов. При пальпации живот б/б. ЭФГДС:

гиперемия слизистой оболочки нижней трети пищевода, единичные эрозий, слизистая

оболочка желудка в норме. Ваш диагноз:

<variant>ГЭРБ, эзофагит

<variant>ОКС

<variant>изжога беременной

<variant>пищевод Баррета

<variant>хронический гастрит

<question>Беременной 21 год, обратилась к врачу с жалобами: на боль и отечность мелких

суставов пальцев рук, утреннюю скованность, общую слабость. Из анамнеза: частые

простудные заболевания. Год назад появились отеки и боли в мелких суставах. Принимала

индометацин, состояние улучшилось. 3 недели назад появились вышеуказанные жалобы.

Объективно: кожные покровы чистые, отмечается симметричная деформация проксимальных

межфаланговых суставов II и IV пальцев кистей, умеренная гипотрофия межкостных мышц

тыльной стороны кистей. Ограничение движений в перечисленных суставах. В легких

везикулярное дыхание. Тоны сердце ясные, ритмичные. ОАК: Нв 130 г/л, эр.  $4 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.

$9,2 \times 10^9$ /л, эоз. 1%, с/я 2%, с/я 67%, лимф. 27%, мон. 3%, СОЭ 40 мм/час.

C-реактивный белок (+++), АЦЦП 21 ед/мл. Ваш диагноз:

<variant>ревматоидный артрит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	44 стр. из 48	

<variant>острая ревматическая лихорадка

<variant>повторная ревматическая лихорадка

<variant>болезнь Рейтера

<variant>СКВ

<question>Женщина 29 лет, замужем 3 года, месячные отсутствуют 9 недель, состоит на учете у гинеколога по данной беременности. Жалобы на сонливость, сухость кожных покровов, вялость, апатичность, снижение настроения, общую слабость. Два года назад при медицинском осмотре была направлена на консультацию к эндокринологу, однако женщина за помощью не обращалась. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы сухие, бледно-желтой окраски, на наружной поверхности локтевого сустава и лодыжки кожа коричневого оттенка, уплотнена, выраженный гиперкератоз. Границы сердца расширены влево, тоны приглушены, брадикардия, ЧСС 56 в минуту. АД 100/70 мм рт. ст. Язык влажный, увеличен, по краям следы от зубов, чистый. При пальпации щитовидной железы определяется увеличение обеих долей. ОАК: Анемия I ст. ТТГ 5,6 мЕ/мл; Т<sub>4</sub> активная фракция 7,6 пмоль/мл. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 56 в мин, дистрофические изменения в миокарде. Ваш диагноз:

<variant>диффузный эндемический зоб, гипотиреоз

<variant>диффузный эндемический зоб, эутиреоз

<variant>диффузный токсический зоб

<variant>хронический аутоиммунный тиреоидит

<variant>гипоплазия щитовидной железы, гипотиреоз

<question>Диагностические критерии антифосфолипидного синдрома: а) артрит; б) артериальная окклюзия; в) повышение титра антифосфолипидных антител; г) инфекционный эндокардит; д) рецидивирующие спонтанные выкидыши

<variant>б, в, д

<variant>a, б, д

<variant>б, в, г

<variant>a, б, в, г

<variant>б, в, г, д

<question>Больная 21 год. Поступила в терапевтическое отделение через 1 месяц после родов. Жалобы на повышение температуры тела до 38,2 С, появление узловой эритемы на голенях, отекаемости коленных суставов. При объективном осмотре патологии со стороны легких, сердца, брюшной полости не обнаружено. Стул и диурез в норме. Общий анализ крови: НЬ 132 г/л, лейкоциты 5,1x10<sup>9</sup>/л, СОЭ 44 мм/час. Общий анализ мочи без патологии. Титр антинуклеарных антител 1:20. Ревматоидный фактор отрицательный. На рентгенограмме грудной клетки обнаружено увеличение внутригрудных бронхолегочных лимфоузлов. Ваш диагноз:

<variant>саркоидоз

<variant>иерсиниоз

<variant>узелковый периартериит

<variant>послеродовый сепсис

<variant>СКВ

<question> Больная 20 лет, жалуется на появление мышечной слабости и болей в мышцах после родов. Неделю назад появились отекаемость век, одышка при небольшой физической нагрузке, поперхивание при приеме пищи. Об-но: отекаемость век, болезненность мышц плечевого пояса и мышц голени, лицо амимично. Границы сердца расширены, тоны приглушены, ЧСС 100 р/мин. АД 140/90 мм рт.ст. Общий анализ крови: эритроциты 4,5 млн, Нв 110 г/л, лейкоциты 7 10<sup>9</sup> /л, СОЭ 66 м/час, АЛТ-17 МЕ. С какой группы препаратов надо начать лечение:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 ( ) 45 стр. из 48

<variant>с глюкокортикостероидов

<variant>с цитостатиков

<variant>с аминохинолонов

<variant>с НПВС

<variant>с Д-пенициллина

<question>30 летняя беременная женщина, срок 16 недель, жалуется на слабость, снижение зрения на левый глаз, летучие боли крупных суставах. При письме появляются слабость и чувство дискомфорта в кисти. При объективном осмотре отмечается асимметрия пульса (ослабление на левой стороне) и АД (справа АД 180/100 мм рт. ст., слева АД-160/94). Над брюшной частью аорты прослушивается систолический шум. Общий анализ крови: Нб 112 г/л, лейкоциты 5,7x10<sup>9</sup> /л, лейкоцитарная формула без изменений, СОЭ 28 мм/час. Общий анализ мочи без патологии. Антинуклеарные антитела не обнаружены. Холестерин крови 4,2 ммоль/л.

Ваш диагноз:

<variant>неспецифический аортоартериит

<variant>СКВ

<variant>атеросклероз

<variant>фибромускулярная дисплазия

<variant>коарктация аорта

<question>Для следующего из нижеперечисленных заболеваний характерно различие артериального давления на правой и левой руке на 20 мм рт. ст. и более:

<variant>болезнь Такаясу

<variant>коарктация аорты

<variant>злокачественное течение артериальной гипертензии

<variant>артериальная гипертензии при стенозе почечной артерии

<variant>хроническая артериальная гипертензия

<question>Оцените клиническую ситуацию и предположите диагноз: у молодой женщины отмечается грубый систолический шум над правой сонной артерией, отсутствует пульс на правой лучевой артерии, выявляется синдром АГ и лихорадки:

<variant>неспецифический аортоартериит

<variant>системная красная волчанка

<variant>фибромускулярная гиперплазия

<variant>лекарственная болезнь

<variant>узелковый периартериит

<question>Назовите характерные изменения в анализах крови при антифосфолипидном синдроме:

<variant>повышение СОЭ, небольшая тромбоцитопения, иногда гемолитическая анемия, лейкоцитоз

<variant>эритроцитоз, тромбоцитоз, повышение СОЭ

<variant>железодефицитная анемия, постоянный лейкоцитоз, тромбоцитоз

<variant>повышение СОЭ, лейкоцитоз

<variant>гипорегенераторная анемия, лейкопения, тромбоцитопения

<question>Выберите препарат, рекомендованный ВОЗ для групповой йодной профилактики в эндемических регионах:

<variant>йодид калия

<variant>йодированная поваренная соль

<variant>йодированная бутилированная вода

<variant>йодированный хлеб

<variant>молекулярный йод

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ( )
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	46 стр. из 48

<question>Больной 17 лет страдает 6 лет ИЗСД, ежедневно получает однократно инсулин: 18 ед. актрапида, 38 ед. инсулина ленте, 40 ед. инсулина-ультраленте. Жалобы на постоянную головную боль, головокружение, внезапные преходящие изменения зрения, агрессивность, сонливость, снижение работоспособности. Периодически состояния, которые больной расценивал как «гипогликемию», однако гликемия была в пределах 15,3 ммоль/л. Протеинурия стойкая, мочевины в норме. АД 170/90 мм. Диагноз больного:

<variant>ИЗСД тяжелое течение, фаза декомпенсации, синдром Сомоджи, диабетическая нефропатия 2 ст

<variant>ИЗСД, тяжелое течение, фаза декомпенсации, синдром Сомоджи, диабетическая нефропатия 3 ст.

<variant>ИЗСД тяжелое течение, фаза декомпенсации, диабетическая нефропатия 2 ст.

<variant>ИЗСД тяжелое течение, фаза декомпенсации, диабетическая нефропатия 2 ст. синдром Киммелстила-Уилсона.

<variant>ИЗСД тяжелое течение, фаза декомпенсации, диабетическая нефропатия 2 ст., маниакально - депрессивный синдром.

<question>Беременная 23 лет, жалобы на утомляемость, шаткость походки, одышка при обычных физических нагрузках. Объективно: температура – 37,2С, бледность кожи, легкая желтушность склер, пальпируется закругленный край печени. ОАК: Нв-90 г/л, ЦП - 1,2, L – 4,2x10<sup>9</sup>/л, Тр 120x10<sup>9</sup>/л, макроцитоз, полисегментированные нейтрофилы, СОЭ-38мл/час. Причиной заболевания является ... .

<variant>недостаточность секреции внутреннего фактора Касла

<variant>нарушение всасывания фолиевой кислоты

<variant>радиоактивное облучение

<variant>острая кровопотеря

<variant>наследственный микросфероцитоз



Кафедра «Врач общей практики – 2»

044/62-11 ( )

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

47 стр. из 48

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН  
**MEDISINA**  
**AKADEMIASY**  
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN  
**MEDICAL**  
**ACADEMY**  
АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра «Врач общей практики – 2»

044/62-11 ( )

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

48 стр. из 48