

ЗКГМУ имени Марата Оспанова
ФАКУЛЬТЕТ «ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»
КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
Дисциплина «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»
ГЕМАТОЛОГИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

1. Каковы возможные патогенетические факторы развития V_{12} -дефицитной анемии у больного:

А. нарушение образования внутреннего фактора Кастла

2. Какой тип наследования при гемолитической анемии, обусловленной наследственной ферментопатией:

Д. сцепленный с полом

3. У пациента 17 лет, с раннего детства отмечается периодически возникающая иктеричность кожных покровов. При осмотре обращает на себя внимание деформация черепа «башенный череп», микрофтальмия, «высокое» небо, спленомегалия. Печень и лимфатические узлы не увеличены. ОАК: Нв 100 г/л, эр. $3,2 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты 3,6%, лейкоц. $5,2 \times 10^9/л$, СОЭ 22 мм/час. При микроскопии мазка крови выявлен микросфероцитоз. Ваш предварительный диагноз:

С. болезнь Минковского-Шоффара

4. Васкулярно-пурпурный тип кровоточивости характерен для:

Д. геморрагического васкулита (болезнь Шенлейна-Геноха)

5. Больному 20 лет, азербайджанцу по национальности, в связи с нетяжелой ангиной назначен бисептол. На 3-й сутки он обратил внимание на темный цвет мочи; появилась субиктеричность склер. Прием препарата немедленно прекратил, поскольку аналогичные явления имели место и в прошлом и всегда на фоне лекарственной терапии. При обследовании больного выявлено небольшое увеличение селезенки. ОАК: Нв 115 г/л, эр. $3,9 \times 10^{12}/л$, ретик. 24%, лейкоц. $12 \times 10^9/л$, п/я 6%, с/я 71%, Л 17%, М 6%, СОЭ 28 мм/час. Предположительный диагноз:

6. Укажите признаки, характерные для острой постгеморрагической анемии:

А. гемолитическая анемия, обусловленная наследственной ферментопатией

7. Больную 32 лет в течение последнего года беспокоит появление кожных кровоизлияний на туловище и конечностях в виде «синяков» различных размеров. Одновременно стали более обильными и продолжительными менструации. Анализ крови: Нв 106 г/л, эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $6,2 \times 10^9/л$, п/я 2%, с/я 70%, лимф. 20%, мон. 8%, СОЭ 26 мм/ч, ретик. 6%, тромб. $34 \times 10^9/л$. При осмотре, кроме кожных геморрагий синячкового типа, патологии не выявлено. Предположительный диагноз: идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Какие из перечисленных признаков характерны для идиопатической аутоиммунной тромбоцитопении:

В. изолированное снижение количества тромбоцитов

8. Больной А., 18 лет, жалуется на общую слабость, потливость, повышение температуры до $37,5^{\circ}C$, мелкие геморрагии на коже, ноющие боли в костях. Заболел 2 недели тому назад. Объективно: общее состояние средней тяжести. Бледен, на коже груди и конечностей мелкие геморрагии. Пальпируются шейные и подмышечные лимфоузлы, мелкие, эластичные. Питание удовлетворительное. Болезненность при надавливании на грудины. Тоны сердца приглушены, тахикардия. В крови: Нв 100 г/л, эр. $3,1 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,9, тромб. $90 \times 10^6/л$, лейкоц. $25,0 \times 10^9/л$, Э – 1%, С/Я – 33%, Л – 18%, М – 7%, бласты – 37%. В моче патологии нет. В пунктате костного мозга – бластов 78%. Ваш диагноз:

С. острый миелобластный лейкоз

9. Для какого из перечисленных заболеваний НЕ характерно развитие ДВС-синдрома:

В. хронический гастрит

10. Какие анемии наблюдаются наиболее часто у молодых людей:

А. железодефицитные

11. Извращение вкуса (тяга к мелу, сырому мясу) характерно для:

А. дефицита железа в организме

12. Средство первого выбора при лечении железодефицитной анемии:

Д. препараты железа

13. Средство первого выбора при лечении болезни Верльгофа:

В. глюкокортикоиды

14. Для какой анемии характерен высокий ретикулоцитоз:

В. гемолитической

15. Чем обусловлены жалобы на парестезии в стопах и неустойчивость походки при В₁₂-дефицитной анемии:

В. фуникулярным миелозом

16. Кровоизлияние в полость сустава наиболее характерно для:

Е. гемофилия

17. Женщина 42 лет с язвенной болезнью 12-перстной кишки жалуется на слабость, головокружение, одышку, сердцебиение при физической нагрузке. Однократно был стул черного цвета. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС - 102 в мин. Болезненность в эпигастрии. В крови: эр-2,6 млн., Нв-70 г/л, ЦП-0,8, лейко-3,8 тыс. Какая анемия НАИБОЛЕЕ вероятно развилась на фоне осложнения язвенной болезни?

С+ железодефицитная

18. Для какого заболевания НАИБОЛЕЕ характерны: гипохромия, микроцитоз, низкий уровень ферритина, сывороточного железа и положительный ответ на терапию препаратами железа в течение 1 месяца?

С)+ железодефицитной анемии

19. Мужчина 26 лет жалуется на нарастающую слабость, повышение температуры тела до 38°. Болен в течение 2 месяцев. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, на коже груди, живота, бедер петехии и экхимозы. В крови: эритроциты-1,8 млн., Нв-56 г/л, ЦП - 0,93, лейкоциты-2,6 тыс., тромбоциты-30 тыс. СОЭ - 50 мм/час. В стерильном пунктате - преобладание жирового костного мозга над действенным. Какой из перечисленных методов обследования является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

В) + трепанобиопсия

20. Для какой анемии НАИБОЛЕЕ характерны перечисленные изменения: эритроциты - 1,8 млн., Нв - 36 г/л, ЦП - 0,9; лейкоциты - 1,6 тыс., тромбоциты - 5,0 тыс.:

А) + апластической

21. Мужчина 34 лет жалуется на слабость, головокружение, сердцебиение, чувство нехватки воздуха. Страдает геморроем в течение 2 лет. Объективно: бледность кожи и слизистых, койлонихии. Тоны приглушены, систолический шум на верхушке. ЧСС 119 уд/мин. В крови: эр-2,7 млн., Нв-82 г/л, ЦП-0,75, лейко-4,8 тыс., тромб-200 тыс. СОЭ-17 мм/ч, анизцитоз, пойкилоцитоз. Сывороточное железо-6,4 мкмоль/л. Назначение, какого из перечисленных препаратов является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

А) + сорбифера перорально

22. Женщина 30 лет жалуется на слабость, одышку, сердцебиение, меноррагии в последние полгода. Объективно: кожа и слизистые бледные, поперечная исчерченность ногтей,

койлонихии. Систолический шум на верхушке, тахикардия. В крови: эр-2,8 млн., Нв-72 г/л, ЦП-0,77, лейко-4,2 тыс., тромб-192 тыс. СОЭ-16 мм/ч, анизоцитоз, пойкилоцитоз. В миелограмме сидеробластов-12%. Какой из перечисленных показателей является НАИБОЛЕЕ информативным для уточнения диагноза?

С) + сывороточное железо

23. Для миелограммы больного с V_{12} -дефицитной анемией НАИБОЛЕЕ характерна картина:

Д) + мегалобластического типа кроветворения

24. Женщина 60 лет жалуется на слабость, боли в эпигастрии, неустойчивый стул. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные с субиктеричным оттенком. Лицо одутловато. Язык "лакированный". Печень, селезенка умеренно увеличены. В крови: эр-2,6 млн., Нв-104 г/л, ЦП-1,2 лейко-2,7 тыс., тромб-115 тыс. СОЭ-30 мм/ч, макроцитоз, полисегментированность нейтрофилов. Билирубин-38,5 мкмоль/л. Миелограмма: мегалобластический тип кроветворения. Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?

В) + V_{12} -дефицитная анемия

25. При спленомегалии в первую очередь применяют:

26. Для диагностики ранних рецидивов злокачественных лимфом применяют:

27. Для чего проводится спленопортография?

28. По какой причине достоверность визуализации вилочковой железы возможна до первого года жизни у детей при УЗИ?

29. Рентгенологический признак тимомегалии:

Вилочковая железа расценивается как увеличенная, если на рентгенограммах грудной клетки в прямой проекции в средостении выявляется характерная овальная, треугольная или лентовидная тень с прямым, волнообразным или неровным контуром, расположенная с одной или обеих сторон сосудистого пучка и выполняющая сердечную талию слева и/или вазокардиальный угол справа.

30. Рентгеновские признаки тимомы:

В рентгенологическом изображении тимомы представляет округлую или в виде полушария тень в области локализации вилочковой железы. Иногда контуры тени опухоли определяются с обеих сторон средостения;

Прямой проекции по правому или левому Контур срединной тени выявляется неправильной формы полуовальная тень средней или высокой интенсивности. Уровень расположения этой тени различен, но чаще это верхний или средний отдел срединной тени. Структура затемнения однородна, очертания его обычно бугристые, крупноволнистые, реже гладкие. Как и при других образованиях, расположенных в непосредственной близости к сердцу и магистральным сосудам, тень тимомы обладает передаточной пульсацией. Исследование в боковой проекции позволяет определить, что затемнение располагается спереди и примыкает к тени грудины.

31. Какие рентгеноконтрастные вещества применяются при лимфоангиографии?

32. Эхографические признаки негнойного воспаления лимфоузлов у детей:

А - значительное увеличение в размерах при сохранении четких и ровных контуров;

Б - снижение эхогенности;

В - резкое усиление интраорганного сосудистого рисунка;

Г - совокупность всех перечисленных эхопризнаков.

33. Большой Б., 16 лет, поступил с лимфоаденопатией, выраженной слабостью. В ОАК: Эр. $2,5 \times 10^{12}$ /л; Нв = 79 г/л, ЦП = 0,8; лейко. = $6,1 \times 10^9$ /л, в лейкограмме - бласты - 85 %, лимфоциты - 10 %, с/я - 5 %, тромбоциты - 100×10^9 /л. Цитохимия на миелопероксидазу и

липиды - отрицательная, а ШИК-реакция - положительная в виде гранул. Выберите схему лечения:

34. Больной А., 53 г., по профессии ветеринар, поступил с выраженной спленомегалией. В ОАКр.: Эр. $3,2 \times 10^{12}$ /л; Нв = 98 г/л, ЦП = 0,9, лейкоциты 120×10^9 /л, промиелоциты = 12%, миелоциты - 10 %, п/я - 12 %, с/я - 32 %, лимф. - 19 %, баз. - 7 %, эоз. - 8%. СОЭ - 42 мм/ч. Реакции Райта и Хеддельсона - отрицательные. Ваш вариант лечения:

35. Больной Р., 25 лет, с раннего детства страдает артروزами коленных, локтевых суставов, беспокоят частые носовые кровотечения, в анамнезе - межмышечные гематомы. Дядя по материнской линии болел аналогично, умер от кровоизлияния в мозг. В ОАКр.- без изменений, тромбоциты - $220,0 \times 10^9$ /л; АЧТВ - удлинено. Реакция Ваалера-Розе - отрицательная. Выберите лечение:

36. У больного К., 36 лет, на теле появилась петехиально-пятнистая сыпь, беспокоят носовые, десневые кровотечения. Пальпируется край селезенки. В крови - Эр. $4,0 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты $4,5 \times 10^9$ /л, лейкоформула - не изменена, тромбоциты 12×10^9 /л, время кровотечения удлинено.

Какое лечение при впервые выявленном заболевании:

37. У больного с анемией (Нв - 70 г/л), обусловленной хронической почечной недостаточностью предпочтительно использование:

38. Лечение фолиево-дефицитной анемии проводится путем назначения:

39. С назначением, какого препарата следует начинать лечение при выявлении у больного мегалобластной анемии, генез которой не уточнен?

40. У больных с В-12 дефицитной анемией после назначения витамина В12 появление ретикулоцитоза ожидается:

41. 23 летний больной сахарным диабетом поступил в клинику. В анализах крови: сахар крови - 25 ммоль/л, рН крови - 7,16, Na^+ - 120 ммоль/л, K^+ - 5,6 ммоль/л. Какое сочетание препаратов наиболее целесообразно в этой ситуации:

В. инсулин, раствор NaCl и бикарбонат натрия

42. 23 летний больной сахарным диабетом поступил в клинику. В анализах крови: сахар крови - 25 ммоль/л, рН крови - 7,16, Na^+ - 120 ммоль/л, K^+ - 5,6 ммоль/л. При неокказании помощи, какое осложнение может развиваться в данной ситуации:

А. кетоацидотическая кома

43. Больной 23 лет поступил в клинику без сознания. Кожа сухая, румянец на щеках. В выдыхаемом воздухе резкий запах ацетона. Дыхание Куссмауля. АД 130 / 90 мм рт. ст. Пульс 102 уд. в минуту. В крови сахар 28,4 ммоль/л, в моче 6 %, реакция на ацетон резко положительная. Каковы первоочередные патогенетические терапевтические мероприятия:

В. инсулин короткого действия, дробно

44. Больная 51 года, жалуется на вагинальный зуд, сухость во рту, несколько учащенное мочеиспускание, снижение трудоспособности, продолжающиеся последние 3 месяца. Объективно: больная повышенного питания, кожа сухая. Тоны сердца приглушены, АД 140/90 мм рт. ст. Пульс 72 уд. в мин. ОАК: холестерин 6 ммоль/л, бета-липопротеиды 7,2 ммоль/л, триглицериды 1,9 ммоль/л, сахар 10,0 ммоль/л. О каком диагнозе можно думать:

В. сахарный диабет II типа

45. Назначьте лечение больной с ожирением и сахарным диабетом II типа:

С. препараты сульфанилмочевины

46. Какие из перечисленных неотложных состояний могут возникнуть при сахарном диабете:

С. гиперкетонемическая кома

47. Женщина 32 лет обследована в стационаре по поводу болей сердца, сердцебиений, тахикардии до 130 уд. в мин., повышенной раздражительности. Поставлен диагноз: нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу. Максимальное АД 160/80 мм рт. ст. Исследование гормонов не проводилось. Проведение, какого исследования подтвердит Ваш диагноз:

С. определение уровня тиреотропных гормонов

48. Больная 48 лет, жалуется на увеличение веса, головные боли, боли в области поясницы, рост волос на лице. Лицо с багрово-красным румянцем на щеках, увеличенный живот, похудание рук и ног. АД 190/110 мм рт. ст. На рентгенограммах: остеопороз костей позвоночного таза. Умеренное повышение уровня гидрокортизона в крови и моче. О каком заболевании следует думать:

Д. синдром Иценко-Кушинга

49. У больной 62 лет отмечается вялость, ослабление интенсивности умственной деятельности, отечность лица, увеличение веса, сужение глазных щелей, выпадение волос в области наружной трети бровей, брадикардия и выраженная гиперхолестеринемия. Ваш диагноз:

С. гипотиреоз

50. Больная 34 лет, жалуется на незначительное удушье, увеличение размеров шеи. Из анамнеза известно, что много лет живет в горном селении, находящемся в эндемическом районе. Объективно щитовидная железа визуализируется, при пальпации безболезненна, ее размеры (пальпаторно) увеличены до II степени. АД 140/70 мм рт. ст. Пульс 62 ударов в мин. Уровень ТТГ, T_3 и T_4 в норме. Титр антител к тиреоглобулину в норме. Поставьте диагноз:

С. эндемический зоб узловая форма

51. Основные клинические проявления синдрома Киммелстила-Уилсона:
протеннурия, АГ, отеки

52. Назначьте адекватную патогенетическую терапию при кетоацидозе:

Инсулинотерапия

53. Какие системы преимущественно поражаются при диффузно-токсическом зобе:

В. сердечно-сосудистая

54. Какие изменения со стороны сердечно-сосудистой системы характерны для диффузно-токсического зоба:

С. постоянная тахикардия

55. Назначьте патогенетическую терапию при тиреотоксикозе:

С. мерказолил 0,01х3 раза в день

56. Укажите наиболее характерные изменения АД при тиреотоксикозе:

С. повышение пульсового давления

57. Какие характерные симптомы наблюдаются со стороны нервной системы при тиреотоксикозе:

А. повышенная возбудимость психики

58. Гипогликемическая кома это – состояние:

А. развивающаяся вследствие резкого снижения глюкозы в крови

59. Гипергликемическая гиперкетонемическая кома – это состояние:

С. развивающаяся вследствие резко выраженной инсулиновой недостаточности и снижения утилизации глюкозы тканями, что приводит к кетоацидозу

60. Гиперосмолярная кома – это состояние:

Д. характеризующееся дегидратацией, гипергликемией, гиперосмолярностью, отсутствием кетоацидоза

61. Гиперлактацидемическая кома – это состояние:

В. развивающаяся вследствие дефицита инсулина и накопления в крови большого количества молочной кислоты, что ведет к ацидозу

62. Какие признаки являются наиболее патогномичными для кетоацидоза:

С. гиперкетонемия

63. Какие из указанных факторов могут быть наиболее вероятной причиной сахарного диабета:

Д. аутоиммунные механизмы

64. Укажите группу риска сахарного диабета из ниже перечисленных состояний:

Д. женщины, родившие живого или мертвого ребенка весом 4,5 кг

65. Укажите действие инсулина на углеводный обмен:

С. активирует фосфорилирование глюкозы клетками

66. Инсулин:

А. повышает транспорт глюкозы через мембраны

67. Чье имя связано с открытием инсулина:

С. Бантинг

68. К короткодействующим инсулинам относят:

Е) инсуман рапид

69. У мужчины 60 лет, имеющего избыточную массу тела, дважды обнаружено повышение уровня гликемии натощак до 8,9 и 10,9 ммоль/л. Эндокринологом поликлиники диагностирован впервые выявленный сахарный диабет 2 типа. Целью патогенетической терапии НАИБОЛЕЕ вероятно является:

Е) повышение чувствительности периферических тканей к инсулину

70. К критериям компенсации сахарного диабета 2 типа НАИБОЛЕЕ вероятно относится:

Е) + гликемия натощак \leq 7,0 ммоль/л

71. У женщины 50 лет с избыточной массой тела дважды обнаружено повышение уровня гликемии, натощак до 6,9 и 7,2 ммоль/л. Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?

С) + сахарный диабет 2 типа

72. Год назад у юноши 18 лет выявлен сахарный диабет 1 типа. Была назначена инсулинотерапия. Через 8 месяцев потребность в инсулине начала быстро снижаться, инсулин был отменен. Состояние удовлетворительное. Гликемия натощак в пределах 4,2-5,0 ммоль/л, после еды – не выше 7,2 ммоль/л. Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?

Е) + сахарный диабет 1 типа, состояние ремиссии

73. У мужчины 65 лет диабетическая нефропатия, проявляющаяся отеками, артериальной гипертензией. При обследовании обнаружены: протеинурия более 500 мг в сутки, гипопроteinемия, снижение скорости клубочковой фильтрации. Какая стадия диабетической нефропатии НАИБОЛЕЕ вероятна?

С) + выраженная нефропатия

74. К осложнениям инсулиновой терапии НАИБОЛЕЕ вероятно относится:

С) + липодистрофия

75. Мужчина 60 лет получал лечение по поводу трофической язвы без эффекта. В течение года получает мазинил. Кожа сухая, отеков нет. АД - 135/80 мм рт.ст. ЧСС - 82 в мин. Status lokalis: правая стопа гиперемирована, умеренно отечна, на тыльной поверхности имеется неправильной формы язва, размерами 4,5 x 6,1 см. Пульсация периферических сосудов на

правой стопе ослаблена. Сахар крови – 15 ммоль/л, суточная глюкозурия - 29 г/л. Какая тактика ведения НАИБОЛЕЕ целесообразна?

А) + переход на инсулин

76. Мужчина 28 лет в состоянии диабетической кетоацидотической комы поступил в реанимационное отделение. Назначение, какого из перечисленных препаратов НАИБОЛЕЕ целесообразно в первую очередь?

Е) + 0,9% раствора хлорида натрия

77. Какая железа располагается в турецком седле?

Гипофиз

78. Какой метод исследования обеспечивает хорошую визуализацию турецкого седла?

МРТ

79. Какой метод исследования применяется для исследования функции щитовидной железы?

Определение гормонов в крови

80. Где располагается надпочечник?

Над верхним полюсом почки

81. Где располагается головка поджелудочной железы?

Головка железы окружается двенадцатиперстной кишкой;

В подковообразном изгибе двенадцатиперстной кишки.

82. Из скольких долей состоит щитовидная железа?

Двух

83. Где располагается паращитовидная железа?

на задней поверхности щитовидной железы вне ее капсулы около верхнего и нижнего полюсов;

располагаются на задней поверхности боковых долей щитовидной железы с каждой ее стороны (иногда только с одной), вблизи крупных ветвей щитовидных артерий, в толще рыхлой клетчатки, залегающей между фиброзной капсулой щитовидной железы и ее фасциальным влагалищем; иногда они находятся за пределами влагалища.

84. Сколько в норме паращитовидных желез?

Обычно 2 пары (4), но может достигать и 12 пар.

85. Наиболее информативный метод диагностики микроаденом гипофиза?

МРТ

86. Основным методом лучевого исследования щитовидной железы у детей является:

УЗИ

87. Какой метод исследования позволяет получить изображение мелких панкреатических протоков 2 – 3 порядка?

Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатикография

88. Где располагается вилочковая железа?

Переднее средостение;

в верхнепередней части грудной полости позади рукоятки и части тела грудины

89. В какой ситуации имеются абсолютные показания для увеличения дозы базального инсулина при сахарном диабете 1 типа?

В) Высокая гликемия ночью и натощак

90. Какие препараты относятся к патогенетическим при лечении диффузного токсического зоба?

Тиреостатики – препаратов Тиомочевины - тиамазол (мерказолил, тирозол, метизол) и пропилтиоурацила (ПТУ, пропицил).

91. На чем основано сахароснижающее действие сульфаниламидов?

-Сахароснижающее действие препаратов, относящихся к группе сульфаниламидов, основано на таких эффектах, как: 1) усиление образования и выделения в кровь инсулина. 2) повышение чувствительности к инсулину органов и тканей. 3) увеличение количества инсулиновых рецепторов на клетках 4) увеличение расщепления и уменьшение образования глюкозы в печени;

-Основной мишенью препаратов сульфонилмочевины (ПСМ) являются р-клетки панкреатических островков. ПСМ связываются на мембране р-клеток со специфическими рецепторами. Это приводит к закрытию АТФ-зависимых калиевых каналов и деполяризации клеточной мембраны, что в свою очередь способствует открытию кальциевых каналов. Поступление кальция внутрь р-клеток приводит к их дегрануляции и выбросу инсулина в кровь.

92. В какой ситуации больному с сахарным диабетом необходимо уменьшить дозу базального инсулина?

93. Какой из перечисленных препаратов не стимулирует секрецию инсулина?

Гликлазид

Глимепирид

Репаглинид

Пиоглитазон

глипизид

94. Какой из препаратов более всего показан пациенту с избыточной массой тела и нарушением гликемии натощак?

Глимепирид

Метформин

Репаглинид

Глулизин

Гликлазид

95. Какой из препаратов более всего показан пациенту с избыточной массой тела и нарушением толерантности к глюкозе?

Гликлазид

Репаглинид

Глимепирид

Глулизин

Акарбоза

96. Какой препарат наиболее показан при аутоиммунном тиреоидите, сопровождающемся гипотиреозом и высоким титром антител к щитовидной железе?

левотироксин в заместительной дозе

97. Что используется в качестве стартового раствора при диабетической кетоацидотической коме?

физиологический раствор

98. В каких случаях используется гипотонический раствор хлорида натрия?

Диабетическая гиперосмолярная кома

99. Назовите кому, при которой показано применение соды для инфузионной терапии?

Диабетическая молочно-кислая

100. Какой из нижеперечисленных препаратов используется при диффузном токсическом зобе у беременных?

Пропицила

101. Женщина 32 лет жалуется на длительное кровотечение после экстракции зуба, которое после остановки не возобновлялось. В анамнезе носовые кровотечения. Объективно: петехии и экхимозы на передней поверхности туловища и нижних конечностей. В крови: эр-2,9 тыс., Нв-77 г/л, ЦП-0,8, лейкоц-4,2 тыс., пал-3, сегм-70, лимф-26, мон-1, тромб-28 тыс. СОЭ-17 мм/ч. Длительность кровотечения-24 мин, время свертывания-4 мин. В миелограмме не обнаружены мегакариоциты. Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?

Е) + аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура

102. Девушка 22 лет поступила с жалобами на геморрагические высыпания на коже нижних конечностей, летучие боли в суставах. Через неделю появились отеки, изменение цвета мочи. Объективно: васкулитно-пурпурный тип кровоточивости. В крови: положительные острофазовые реакции и этаноловый тест, ПДФ-0,5 г/л, антитромбин III-74%, фактор Виллебранда значительно повышен. В анализах мочи протеинурия, макрогематурия. Какое исследование из перечисленных является НАИБОЛЕЕ информативным?

С) + фактор Виллебранда

103. Девушка 18 лет жалуется на кожную сыпь, летучие боли в суставах, боли в животе, дегтеобразный стул, лихорадку. Объективно: на коже нижних конечностей - папулезно-геморрагическая сыпь, не исчезающая при надавливании. Живот в безболевыми промежутки мягкий, слегка болезненный. В крови: лейкоц-12,8 тыс., тромб-420 тыс., СОЭ-21 мм/ч, гиперальфа 2 и гаммаглобулинемия, фибриноген-5,2 г/л. В коагулограмме - гиперкоагуляция. Какой из перечисленных диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным?

Д) + болезнь Шенлейна-Геноха

104. У женщины 24 лет после родов внезапно появилась 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, свертывание в эфовом тесте удлинено. Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?

А) + ДВС-синдром

105. Женщина 35 лет поступила с жалобами на кровянистые выделения, озноб, повышение температуры до 39,8°C. В анамнезе - прерывание беременности. Об-но: кровоподтеки в местах инъекций. В крови: эр-2,3 млн., Нв-63 г/л, тромб-150 тыс. Исследование системы гемостаза: АКТ-12 мин, АПТВ-76 сек, фибриноген-6,3 г/л, этаноловый и протаминсульфатный тесты положительны. ПДФ-0,4 г/л, антитромбин III-72%, тест с ядом эфы выявил гиперкоагуляцию. Какой из перечисленных показателей гемостаза НАИБОЛЕЕ информативен при оценке эффективности терапии?

С) + антитромбин III

106. Для какого заболевания НАИБОЛЕЕ характерна следующая картина: гемокоагуляционный шок, нарушения гемостаза, геморрагический синдром, блокада микроциркуляции в органах с их дисфункцией и дистрофией, острая почечная недостаточность, нарушения церебральной циркуляции?

В) + ДВС-синдрома

107. Мужчина 38 лет поступил с ожогами III степени. При осмотре выраженная бледность кожных покровов. ЧСС-120 в мин., АД-80/50 мм рт. ст. На 2-е сутки появились носовые кровотечения, кровоподтеки и подкожные гематомы, олигурия. В крови: эр-5,6 млн, лейкоц-4,4 тыс, тромб-102 тыс, гематокрит-58%, этаноловый тест отрицательный, фибриноген-1,2 г/л.

Свертывание в эфовом тесте удлинено, креатинин-160 мкмоль/л. В моче: протеинурия, микрогематурия. Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?

В) + ДВС-синдром

108. Мужчина 28 лет лечился в течение 3-х недель по поводу стоматита без эффекта при нарастающей слабости, потливости. Объективно: температура тела 38,8°, кожные покровы бледные, влажные. Гиперплазия десен, язвенно-некротический стоматит. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненны. В крови: эр-3,0 млн., Нв-95 г/л, ЦП - 0,95, лейкоц-14,5 тыс., бласты-32%, пал-1%, сегм-39%, лимф-20%, мон-8%, тромб-90 тыс. СОЭ-54 мм/ч. Цитохимическое исследование: реакция на гликоген положительна, на миелопероксидазу – отрицательная. Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?

С) + острый лимфобластный лейкоз

109. Юноша 19 лет жалуется на кровоточивость десен, боли в горле, слабость. Объективно: температура тела 39°. Кожные покровы бледные, множественные петехии и экхимозы. На миндалинах - некротический налет. Подчелюстные лимфоузлы увеличены. Печень, селезенка выступают из-под края реберной дуги на 2 см. В крови: эр-2,5 млн., Нв-75 г/л, ЦП-0,9 лейкоц-29 тыс., бласты-98%, сегм-2%, тромб-28 тыс., СОЭ-66 мм/ч. Цитохимия: реакция на миелопероксидазу положительна. Какой из перечисленных показателей НАИБОЛЕЕ информативен для уточнения диагноза?

В) + бластемия

110. Пациент 23 лет, страдающий острым лейкозом, жалуется на нарастающую слабость, носовые кровотечения, повышение температуры тела до 38°С, появившиеся после ОРВИ. Объективно: кожа бледная, петехиально-пятнистые высыпания на животе и бедрах. Тоны сердца приглушены, ЧСС 110 в мин. Селезенка выступает из-под реберной дуги на 3 см, безболезненная. В миелограмме 10% бластных клеток. Какой из перечисленных критериев НАИБОЛЕЕ вероятно позволяет судить о полной ремиссии заболевания?

С) + наличие в миелограмме не более 5% бластных клеток

111. Мужчина 40 лет жалуется на слабость, потливость, похудание, тупые боли в левом подреберье. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, селезенка на уровне пупка, плотная, безболезненна. В крови: эр-3,0 млн., лейкоц-96 тыс., миелобласты-2%, промиелоциты-4%, метамиелоциты-8%, пал-12%, сегмент-52%, эозин-5%, базоф-5%, лимф-12%, тромб-200 тыс. СОЭ-56 мм/ч.

Какой из перечисленных показателей НАИБОЛЕЕ вероятно позволит судить об эффективности лечения болезни?

В) лейкоциты

112. Выделите картину крови, НАИБОЛЕЕ характерную для хронического миелолейкоза:

Е) + анемия, лейкоцитов со сдвигом до миелоцитов, промиелоцитов

113. Женщина 53 лет жалуется на колющие боли в области сердца, покалывание в пальцах стоп, кожный зуд, нарастающую слабость. Объективно: кожа гиперемирована. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 74 уд/мин, АД-180/110 мм рт. ст. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 4 см, безболезненная. В крови: эр-6,9 млн., Нв-198 г/л, ЦП-0,9, лейкоц-11,3 тыс., пал-7%, сегм-60%, эоз-4%, лимф-25%, мон-4%, тромб-480 тыс., СОЭ-1 мм/ч.

Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?

А) + эритремия

114. Мужчина 55 лет жалуется на слабость, одышку, носовые и десневые кровотечения, похудание. Объективно: бледность кожных покровов. Подчелюстные и подмышечные лимфоузлы увеличены, безболезненные. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка-на 4 см. В крови: эр-2,5 млн., Нв-76 г/л, ЦП-0,9, лейкоц-4,0 тыс., тромб-180 тыс.

СОЭ-48 мм/ч. Общий белок-105 г/л, Ig класса M-45 г/л. Миелограмма: лимфоидная метаплазия.

Какой из перечисленных диагнозов **НАИБОЛЕЕ** вероятен?

Д) + макроглобулинемия Вальденстрема

115. Мужчина 40 лет жалуется на слабость, потливость, похудание, тупые боли в левом подреберье. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, селезенка на уровне пупка, плотная, безболезненная. В крови: эр-3,0 млн., лейкоц-96 тыс., миелобласты-2%, промиелоциты- 4%, метамиелоциты-8%, пал-12%, сегмент-52%, эозин-5%, базоф-5%, лимф-12%, тромб-200 тыс. СОЭ-56 мм/ч. Какой из перечисленных диагнозов **НАИБОЛЕЕ** вероятен?

+А) хронический миелолейкоз

116. Развитие, какого осложнения **НАИБОЛЕЕ** вероятно при лечении парентеральными препаратами железа у пациента с гипохромной анемией с неизвестным уровнем железа в крови?

С) + органичного гемосидероза

117. Для какого заболевания **НАИБОЛЕЕ** характерны низкий цветовой показатель, повышение уровня сывороточного железа, увеличение печени, сахарный диабет:

Д) + сидероахрестической анемии

118. У 42-летней женщины, страдающей меноррагиями, отмечается ломкость ногтей, выпадение волос, сухость кожи. При обследовании: Hb - 90 г/л, гипохромия эритроцитов, сывороточное железо - 6, 9 мкмоль/л. Назначение какого из перечисленных препаратов **НАИБОЛЕЕ** целесообразно?

А) + сорбифера

119. Мужчина 48 лет жалуется на головную боль, головокружение, слабость, онемение и «зябкость» в конечностях. В анамнезе хронический гастрит. Объективно: кожные покровы бледные, склеры субиктеричны. Систолический шум на верхушке, ЧСС-93 в мин. Язык "географический". Умеренная гепатоспленомегалия. В крови: эр-2,4 млн., Hb -79 г/л, ЦП - 1,3, лейкоц - 3,6 тыс., тромб - 134 тыс. СОЭ - 34 мм/час. Какая из перечисленных причин **НАИБОЛЕЕ** вероятно привела к развитию данной анемии?

Д) + атрофия желез желудка

120. С назначения, какого препарата **НАИБОЛЕЕ** целесообразно начинать лечение мужчины с мегалобластной анемией?

В) + витамина В₁₂

121. Какой признак **НАИБОЛЕЕ** вероятно подтверждает гемолитический характер анемии?

Е) + укорочение продолжительности жизни эритроцитов

122. При какой анемии **НАИБОЛЕЕ** показана спленэктомия?

Д) + наследственном микросфероцитозе

123. У 23-летней студентки при диспансеризации обнаружена небольшая желтушность, пальпируемая селезенка. В крови: гемоглобин - 110 г/л, ретикулоциты - 17%, общий билирубин - 68 мкмоль/л (4 мг%). Моча темная, но желчных пигментов не содержит. Какой синдром **НАИБОЛЕЕ** вероятно развился у женщины?

В) + гемолиза

124. Какой метод исследования дает наиболее лучшую визуализацию костного мозга?

125. Какой метод исследования костной системы применяют в первую очередь?

126. Назовите косвенные рентгенологические признаки спленомегалии:

127. Косвенные признаки спленомегалии на урограмме:

128. Что можно увидеть на ангиограмме при инфаркте селезенки?

129. Добавочные дольки селезенки на УЗИ расцениваются как:

А - проявления септического состояния;

Б - проявления онкогематологического заболевания;

В - индивидуальный вариант строения органа;

Г - проявления синдромальной патологии.

130. Каким визуальным методом исследования диагностируется разрыв селезенки при травме живота?

131. При каком методе исследования хорошо визуализируются кальцинаты селезенки?

132. Основной метод лечения эритремии во II "А" стадии:

133. Какие мероприятия проводятся для купирования ДВС-синдрома?

134. К средствам, подавляющим фибринолиз, относятся:

135. Каков механизм действия трансфузий свежезамороженной донорской плазмы при ДВС-синдроме?

136. Для купирования геморрагического синдрома при гемофилии А используется:

137. Первостепенным при анемической коме независимо от ее этиологии является:

138. На 6-ой день терапии витамином В12 у больного с мегалобластной анемией в анализах крови отсутствует ретикулоцитоз. В этой ситуации:

139. У больного с мегалобластной анемией на 5-й день лечения витамином В12 в анализах крови не отмечается ретикулоцитоза. Что необходимо предпринять в подобной ситуации:

140. Внезапно развившаяся кома с коротким периодом возбуждения у мужчины с сахарным диабетом 1 типа НАИБОЛЕЕ вероятно является:

Е) гипогликемической

141. Девушка 16 лет в течение 4 лет страдает сахарным диабетом, получает инсулинотерапию. Во время урока физкультуры потеряла сознание, были кратковременные судороги. Кожа влажная. Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?

Д) гипогликемическая кома

142. Мужчина 27 лет доставлен в приемный покой в бессознательном состоянии. На коже живота следы инъекций. При осмотре: пониженного питания, кожные покровы влажные. Тонус мышц повышен. Зрачки широкие, на свет не реагируют. Язык влажный, розовый. Выдыхаемый воздух без особого запаха. Дыхание ровное - 24 в мин. Пульс- 105 в мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, плотновата. В крови: лейкоциты-8,6 тыс., СОЭ-22 мм/ч. В анализе мочи: уд. вес-1029; лейкоциты-10-12 в п/зр, белка нет.

Какая из перечисленных ком НАИБОЛЕЕ вероятна?

Е) гипогликемическая

143. Женщина 65 лет длительное время страдает сахарным диабетом, получает 2 таблетки адебита 3 раза в день. Неделю назад после гриппа появился кашель. До поступления была рвота, доставлена в приемный покой в бессознательном состоянии. Кожные покровы сухие, бледные. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Дыхание Куссмауля. АД 50/30 мм рт. ст. ЧСС-120 уд в мин. Сахар крови-12 ммоль/л, сахар мочи-6%, уровень молочной кислоты-2 ммоль/л. Какая из перечисленных ком НАИБОЛЕЕ вероятна?

Е) лактатацидотическая

144. В приемный покой в бессознательном состоянии доставлена женщина Л. 60 лет, страдающая сахарным диабетом. Последние 2 дня была рвота, многократный жидкий стул, судороги. При осмотре женщина не реагирует на внешние раздражители. Зрачки расширены. Кожа сухая, тургор снижен. Глазные яблоки мягкие. ЧДД-22 в мин., АД - 60/40 мм рт. ст. ЧСС-110 в мин. В крови: эритроцитов-6,5 млн., лейкоцитов-12,8 тыс., СОЭ-8 мм/ч. Сахар крови-65 ммоль/л. В развитии данной комы НАИБОЛЬШЕЕ значение имеет фактор:

С) обезвоживания организма

145. Женщина 62 лет доставлена бригадой скорой помощи в бессознательном состоянии. Со слов родственников страдает сахарным диабетом. В последние 5 дней наблюдались рвота, многократный жидкий стул, судороги. Женщина не реагирует на внешние раздражители. Зрачки расширены. Глазные яблоки мягкие. Кожа сухая, тургор снижен. ЧД-24 в мин., АД - 50/30 мм рт. ст. ЧСС-120 в мин. Сахар крови-58 ммоль/л. Осмолярность сыворотки >350 ммоль/л. Ацетон в моче отрицателен. Какая из перечисленных ком НАИБОЛЕЕ вероятна?

В) ГИПЕРОСМОЛЯРНАЯ

146. У юноши 17 лет обнаружен эндемический зоб 1 степени. Состояние эутиреоидное. Какая тактика ведения является НАИБОЛЕЕ целесообразной?

Е) прием препаратов йода по 200 мкг/день в течение 6 месяцев

147. Женщина 25 лет жалуется на боль в области шеи, отдающую в уши, затруднение при глотании. Ухудшение самочувствия связывает с перенесенной ОРВИ. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела - 37,8°С. Кожа влажная, горячая. Щитовидная железа увеличена до 2 степени, плотная, болезненная при пальпации, малоподвижная. Пульс - 96 в мин., АД - 120/80 мм рт. ст. Анализ крови: Нв - 134 г/л, Л - 9,8 тыс., СОЭ - 30 мм/час. Тироксин – 100 нмоль/л. Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?

В) подострый тиреоидит

148. У женщины 32 лет отмечается общая слабость, утомляемость. При осмотре выражено ассиметричное увеличение щитовидной железы, при пальпации обнаружен узел, с четкими границами, гладкой поверхностью, свободно смещаемый при пальпации. Какая тактика ведения НАИБОЛЕЕ целесообразна?

С) оперативное лечение

149. Женщина 33 лет отмечает слабость, утомляемость. В анамнезе: субтотальная резекция щитовидной железы, принимала 50 мкг L-тироксина. Объективно: лицо пастозно, тоны сердца приглушены. АД - 100/70 мм рт. ст. При ЭХОКГ отмечается наличие жидкости в полости перикарда. Какой из перечисленных методов исследования НАИБОЛЕЕ информативен?

Д) определение уровня Т3 и Т4

150. Женщина 38 лет отмечает увеличение веса, уменьшение потоотделения, пастозность лица. В течение длительного времени страдает хроническим тонзиллитом. Объективно: 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 крови: эритроциты-3,2 млн., лейкоциты-7,5 тыс., Нв-82 г/л, СОЭ-14 мм/ч, сахар крови-3,3 ммоль/л, йод, связанный с белками сыворотки - 300 ммоль/л. Какая тактика ведения НАИБОЛЕЕ целесообразна?

Е) терапия тиреоидными препаратами

151. Женщина 35 лет после перенесенного стресса отмечает повышенную потливость, раздражительность, потерю в весе. Объективно: рост – 170 см, вес – 55 кг. Выражен гипергидроз кожи, тремор пальцев вытянутых рук. Границы сердца смещены влево, тоны усилены, на верхушке выслушивается систолический шум, ЧСС - 150 в мин, АД - 140/70 мм рт. ст. Обнаружено увеличение щитовидной железы 2 степени. Основной обмен повышен на 20%. Гликемия натощак - 6,3 ммоль/л. Холестерин крови - 7,0 ммоль/л.

Какой из перечисленных методов исследования НАИБОЛЕЕ информативен?

Д) исследование Т3, Т4, тиреотропного гормона

152. Женщина 43 лет жалуется на сухость кожи, запоры, сонливость. В анамнезе хронический гайморит. При осмотре рост-168 см, вес-92 кг. Стрий нет, выраженный гиперкератоз. Лицо пастозное, с заплывшими глазными щелями. ЧСС-60 в мин. АД- 80/60 мм рт. ст. В крови: Нв-

75 г/л, сахар крови-3,5 ммоль/л, йод, связанный с белками сыворотки-300 ммоль/л. Какой из перечисленных методов исследования НАИБОЛЕЕ информативен?

А) исследование Т3, Т4, ТТГ

153. Женщина, состоящая на учете с гипотиреозом, спустя 3 недели после перенесенной ОРВИ стала отмечать нарастание слабости, сонливости. При осмотре: Женщина заторможена. Лицо пастозное, с узкими глазными щелями. Кожные покровы бледные, холодные. В легких ослабленное везикулярное дыхание. ЧДД - 14 в мин. АД - 85/50 мм рт. ст. Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?

С) гипотиреоидная кома

154. Женщина 47 лет через 5 дней после струмэктомии отмечала появление озноба, страха, сопровождавшиеся потливостью, повышением температуры тела, полиурией. Женщина возбуждена, речь торопливая, несвязанная. Кожные покровы влажные, гиперемированные. Отмечается крупноразмашистый тремор рук. Температура тела-37,2°. ЧДД-30 в мин. Тоны сердца ясные, тахикардия. ЧСС-100 в мин., АД-90/60 мм рт. ст. На ЭКГ: синусовая тахикардия, нарушение процессов реполяризации в передне-перегородочных отведениях. Какой из перечисленных методов исследования НАИБОЛЕЕ информативен?

Е) исследование уровня Т3, Т4

155. Женщина 22 лет обратилась с жалобами на учащенное сердцебиение, эмоциональную лабильность, агрессивность, похудание на 8 кг за 2 месяца. Женщина астенична, гипергидроз кожи, симптом «телеграфного столба». ЧСС-120 в мин. Щитовидная железа равномерно увеличена, умеренно выражен экзофтальм. Какую из перечисленных групп препаратов НАИБОЛЕЕ целесообразно назначить в первую очередь?

А) тиреостатики

156. При каком заболевании у больных отмечается лунообразность и гиперемия лица с выраженным гипертрихозом:

Д) болезни Иценко-Кушинга

157. Девушка 17 лет отмечает повышение массы тела, нарушение менструального цикла в течение года. На коже бедер, живота, молочных желез широкие багровые стрии. АД - 140/90 мм рт. ст. Тест толерантности к глюкозе: натощак – 4,5 ммоль/л; через 2 часа после нагрузки глюкозой – 8,6 ммоль/л. КТ: гиперплазия обоих надпочечников. Уровень кортизола в крови в 8 часов -1060 нг/л (норма – 260-720 нг/л), в 14 часов -1250 нг/л. Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?

В) болезнь Иценко-Кушинга

158. В приемный покой доставлена женщина с повышением АД до 300/130 мм рт.ст. Криз сопровождался тревогой, тахикардией, полидипсией. В анализах крови отмечено увеличение уровня глюкозы до 20 ммоль/л. Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?

В) феохромоцитомы

159. Женщину 31 года после родов стали беспокоить боли в животе, рвота, диарея, одышка, головные боли. На коже туловища обширные сливные петехиальные крововозлияния. АД - 70/40 мм рт.ст. Назначение, какого из перечисленных препаратов НАИБОЛЕЕ целесообразно?

Е) гидрокортизона

160. Женщина 34 лет отмечает головные боли, нарушение менструального цикла. Отмечает повышение массы тела в течение 3 лет после осложненных родов. Объективно: кожа лица гиперемирована, гипертрихоз, рост-160 см, вес 93 кг. Распределение подкожного жира преобладает на лице, груди. На коже живота широкие красно-фиолетовые стрии. АД - 180/85 мм рт. ст. Границы сердца увеличены влево до срединно-ключичной линии. Сахар крови –

5,5 ммоль/л, общий белок - 59 г/л. Целью патогенетической терапии **НАИБОЛЕЕ** вероятно является нормализация:

Е) гипоталамических сдвигов

161. Женщина 35 лет обратилась с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, потерю аппетита, тошноту, обмороки. В анамнезе: адреналэктомия по поводу болезни Иценко-Кушинга. Объективно: рост 165 см, вес 42 кг. Гиперпигментация кожи и слизистых. АД - 70/40 мм рт.ст. В крови: эритро-3,5 млн., лейко-4,5 тыс., Нв-75 г/л, СОЭ-13 мм/ч, сахар крови в 8.00- 2.9 ммоль/л. Назначение какого из перечисленных препаратов **НАИБОЛЕЕ** целесообразно?

Е) гидрокортизона

162. Критерием тяжести течения патологического климакса **НАИБОЛЕЕ** вероятно является:

Д) количество приливов в сутки

163. У женщины 56 лет отмечается раздражительность, общая слабость, приливы до 20 раз в сутки. Объективно: гипергидроз, разлитой розовый дермографизм. АД - 150/90мм рт. ст. ЧСС -86 в минуту. Влагалищный мазок атрофический. Какой из перечисленных диагнозов **НАИБОЛЕЕ** вероятен?

Д) патологический климакс

164. Женщина 47 лет отмечает боли в области сердца жгучего характера, купируемые приемом валидола или седативных микстур. Часто возникает чувство жара, сопровождающееся гиперемией лица, потливостью. У женщины аменорея в течение 6 месяцев. При осмотре: кожные покровы влажные, гиперемированные. ЧСС-102 в мин, АД-145/85 мм рт. ст. Анаприлиновая проба положительна. Влагалищный мазок атрофический. Какой из перечисленных диагнозов **НАИБОЛЕЕ** вероятен?

Д) патологический климакс III стадия

165. Женщина 52 лет отмечает боли в сердце колющего характера, раздражительность, приливы. Объективно: АД - 180/100 мм рт.ст. ВЭМ: исходно отрицательные зубцы Т при нагрузке 50 вт стали положительными, кольпоцитогрaмма - 100/0/0. Какая тактика ведения **НАИБОЛЕЕ** целесообразна?

А) назначение эстрогенов

166. **НАИБОЛЕЕ** частым следствием ожирения является:

В) инсульт

167. Женщина 50 лет, ощущает сердцебиение при нормальном пульсе, жгучие боли за грудиной. Анаприлиновая проба – положительная. Какой из перечисленных диагнозов **НАИБОЛЕЕ** вероятен?

Е) климактерическая кардиомиопатия

168. Женщина 50 лет страдает сахарным диабетом на фоне ожирения 3 степени. Находится на монотерапии диетой (калораж -2000 ккал/сут). Несмотря на снижение веса, гликемия в течение суток колеблется от 10 до 15 ммоль/л, глюкозурия - до 3%. Какая тактика лечения **НАИБОЛЕЕ** целесообразна?

А) НАЗНАЧЕНИЕ БИГУАНИДОВ

169. Девушка 16 лет отмечает жалобы на нерегулярные менструации, головные боли, появление на коже бедер узких розовых полос. Избыток веса с 5 лет, диету не соблюдала. Объективно: рост- 172 см, вес-116 кг, ожирение равномерное, стрии на коже бедер. АД - 160/100 мм рт. ст. Какой из перечисленных диагнозов **НАИБОЛЕЕ** вероятен?

Е) гипоталамический синдром пубертатного периода

170. Какой лабораторный показатель **НАИБОЛЕЕ** информативен при первичном гипотиреозе?

С) повышенный уровень тиротропина в крови

171. У пациента жажда, полиурия, признаки обезвоживания. Гликемия во все часы не превышает норму, гиперазотемии нет. Реакция мочи на ацетон и глюкозу отрицательная. Удельный вес мочи в течение суток 1000,0-1004,0-1007,0. Какой из перечисленных диагнозов **НАИБОЛЕЕ** вероятен?

А) несахарный диабет

172. Женщина 32 лет отмечает раздражительность, отсутствие менструаций в течение последних 8 месяцев, частые приливы. Объективно: АД 150/90 мм рт. ст. Кольцоцитограмма-100/0/0. Какую группу препаратов **НАИБОЛЕЕ** целесообразно включить в план лечения?

173. Женщина 36 лет жалуется на избыток веса. Индекс массы тела - 32 кг/м². Гликемия натощак 5,0 ммоль/л. Назначение, какого суточного калоража из нижеперечисленных **НАИБОЛЕЕ** целесообразно?

А) эстрогены

174. Какой из перечисленных препаратов обладает **НАИБОЛЬШЕЙ** минералокортикоидной активностью?

Гидрокортизон

175. Какой РФП (радиофармпрепарат) применяется при радиоизотопном исследовании щитовидной железы?

176. Косвенные признаки острого панкреатита при рентгеновском исследовании брюшной полости?

высокое стояние и ограниченную подвижность диафрагмы, в брюшной полости имеющиеся мелкие пневматизованные тонкокишечные арки на уровне тел 2-3 поясничных позвонков (симптом очередной петли), регионарный спазм поперечно-ободочной кишки при выраженном раздутии сгибов ободочной кишки (симптом вырезанной кишки), горизонтальный уровень жидкости в проекции двенадцатиперстной кишки, оттиски желудка вверх и вправо.

177. Из скольких долей состоит гипофиз?

2

178. Из какой доли гипофиза чаще развивается аденома?

Передней

179. Какие изменения турецкого седла определяется при синдроме Кушинга на боковой рентгенограмме?

180. Какие косвенные признаки опухолевого образования надпочечника визуализируются на урограммах?

181. Назовите заболевание надпочечника не вызывающий нарушения функции надпочечника?

182. О чем свидетельствует расширение дуоденальной петли («дуоденального окна») тонкой кишки при контрастном исследовании желудочно-кишечного тракта?

183. Эхографическими признаками тиреоидита являются:

184. Гиперплазия надпочечника у новорожденного с адреногенитальным синдромом на УЗИ характеризуется:

185. В ранние сроки после травмы поджелудочная железа на УЗИ:

186. Что означает понятие «горячие узлы» щитовидной железы выявляемые при гамма-топографическом исследовании?

Фолликулярные опухоли

187. Косвенные признаки острого панкреатита при обзорной рентгенографии органов грудной клетки:

высокое стояние и ограниченную подвижность диафрагмы, в брюшной полости имеющиеся мелкие пневматизованные тонкокишечные арки на уровне тел 2-3 поясничных позвонков (симптом очередной петли), регионарный спазм поперечно-ободочной кишки при выраженном раздутии сгибов ободочной кишки (симптом вырезанной кишки), горизонтальный уровень жидкости в проекции двенадцатиперстной кишки, оттиски желудка вверх и вправо.

188. Какое из нижеперечисленных побочных явлений возможно при применении мерказолила?

снижение количества лейкоцитов — лейкопения; аллергические проявления (сыпь, зуд); временный небольшой подъем температуры (максимум — до 38 °С); болезненность суставов; выпадение волос; алопеция; слабость, головные боли, тошнота

Существует вероятность и более тяжелых последствий лечения препаратом (есть и такие отзывы о Мерказолиле), но подобное происходит крайне редко. В качестве примера можно привести апластическую анемию, нефротический и волчаночноподобный синдромы, холестатический гепатит

Чаще проявляются симптомы его хронического злоупотребления, которые заключаются в стойком гипотиреозе и гипертрофии щитовидной железы

189. Какой препарат применяется для снижения инсулинорезистентности?

Метформин

190. Какая комбинация сахароснижающих препаратов недопустима?

191. Какая комбинация более всего подходит больному со стабильным избыточным весом и высокой инсулинорезистентностью?

Препараты сульфанилмочевины

192. Какая комбинация сахароснижающих препаратов не может вызвать гипогликемическую реакцию?

193. При употреблении какого из перечисленных ниже препаратов гипогликемические реакции устраняются только приемом чистой глюкозы?

194. Пациент с сахарным диабетом 1 типа после физической нагрузки потерял сознание, гликемия 1,0 ммоль/л. Что надо сделать?

195. У женщины 45 лет сахарный диабет 1 типа в течение 10 лет. Последние два года - подъемы артериального давления до 150/90 мм.рт. ст. При обследовании: ОАМ - без патологии. Тест на МАУ - дважды положителен. Что из перечисленного необходимо назначить пациентке?

Ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов АГ1

196. Мужчина 67 лет с сахарным диабетом 2 типа, ИБС, АГ. Получает метформин 1000 ЕД 2 раза в день и глимепирид 2 мг 1 раз в день. В последние месяцы появились отеки на нижних конечностях. Поступил в тяжелом состоянии с жалобами на боли в мышцах, одышку. Какой анализ наиболее важен для установления причины ухудшения состояния?

197. Больному диабетом 1 типа, впадшему в гипогликемическую кому, введена в?в 40% глюкоза, что привело к подъему гликемии до 12,3 ммоль/л. Однако сознание больного не восстановилось. Какие действия должен предпринять врач?

В)+ Назначить мероприятия по борьбе с отеком мозга

198. Больную 43 лет беспокоят прибавка в весе, слабость, отеки 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. Какое лечение показано больной?

199. Больная 42 лет отмечает выраженную слабость, отечность лица, снижение памяти, зябкость, обильные менструации. Кожа холодная, выраженный гиперкератоз. Речь нечеткая, голос низкий. Брадикардия. Щитовидная железа увеличена, плотная. В крови повышены АТкГГ и ТПО. Выберите основной препарат для лечения данной патологии?

200. В каком контроле нуждается больной, получающий препарат левотироксина по поводу АИТ?