Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России |
| 2 | Специальность | Медико-профилактическое дело |
| 3 | Дисциплина | Внутренние болезни, эндокринология |
| 4 | Автор заданий | Севостьянова Ирина Викторовна |
| 5 | Телефон | 89171968458 |
| 6 | Электронная почта | irina-nurzhanova@yandex.ru |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  | Раздел «Внутренние болезни». Занятие № 4. Острая ревматическая лихорадка. Приобретенные пороки сердца. |
|  |  |  |
| В | 001 | Какой микроорганизм является возбудителем острой ревматической лихорадки? |
| О | А | β-гемолитический стрептококкок группы А |
| О | Б | Золотистый стафилококк |
| О | В | Синегнойная палочка, Pseudomonas Aeruginosa |
| О | Г | Кишечная палочка, Escherichia coli |
|  |  |  |
| В | 002 | Связь ОРЛ с перенесенной инфекцией, вызванной β-гемолитическим стрептококком, можно подтвердить при: |
| О | А | Повышении уровня антистрептолизина-О, антистрептокиназы |
| О | Б | Повышении С-реактивного белка |
| О | В | Высоком уровне лейкоцитов и ускорении СОЭ |
| О | Г | Повышении уровня IL-8, IL-9 |
|  |  |  |
| В | 003 | Что из перечисленного НЕ является внутриклеточным компонентом стрептококка? |
| О | А | Липополисахарид |
| О | Б | М, Т, Р-протеины |
| О | В | Гиалуроновая кислота капсулы |
| О | Г | Мукопептиды |
| О | Д | Экзоферменты (стрептолизины О и S, стрептокиназа, гиалуронидаза, дезоксирибонуклеаза) |
|  |  |  |
| В | 004 | Патологическая реакция соединительной ткани при острой ревматической лихорадке проходит все стадии, КРОМЕ: |
| О | А | Клеточной регенерации |
| О | Б | Мукоидной дегенерации |
| О | В | Фибриноидной дегенерации |
| О | Г | Клеточной реакции и гранулематоза |
| О | Д | Рубцевания, склероза |
|  |  |  |
| В | 005 | К «большим» критериям Киселя-Джонса, применяемым для диагностики острой ревматической лихорадки, относится все, КРОМЕ: |
| О | А | Лихорадки (>38°С) |
| О | Б | Кардита |
| О | В | Полиартрита |
| О | Г | Хореи |
| О | Д | Кольцевидной эритемы |
| О | Е | Подкожных ревматических узелков |
|  |  |  |
| В | 006 | К «малым» критериям Киселя-Джонса, применяемым для диагностики острой ревматической лихорадки, относится все, КРОМЕ: |
| О | А | Кардита |
| О | Б | Лихорадки (>38°С) |
| О | В | СОЭ (>30 мм/ч) |
| О | Г | Артралгии |
| О | Д | Удлинение интервала PR (>0,2 с) на ЭКГ |
| О | Е | Признаков митральной и/или аортальной регургитации при допплер-ЭхоКГ |
|  |  |  |
| В | 007 | Симптомами ревматического вальвулита являются все, КРОМЕ: |
| О | А | Дующего систолического шума у основания мечевидного отростка |
| О | Б | Дующего, связанного с I тоном систолического шума на верхушке сердца (митральная регургитация) |
| О | В | Непостоянного низкочастотного мезодиастолического шума в митральной области |
| О | Г | Высокочастотного убывающего протодиастолического шума, выслушиваемого вдоль левого края грудины (аортальная регургитация) |
|  |  |  |
| В | 008 | Следствием острой ревматической лихорадки может быть формирование всех следующих пороков, КРОМЕ: |
| О | А | Недостаточности трехстворчатого клапана |
| О | Б | Митрального стеноза |
| О | В | Митральной недостаточности |
| О | Г | Аортальной недостаточности |
|  |  |  |
| В | 009 | Признаками, присущими первичному ревмокардиту, является все, КРОМЕ: |
| О | А | Быстрого прогрессирования хронической сердечной недостаточности |
| О | Б | Хронологической связи с А-стрептококковой инфекцией глотки (фарингит, тонзиллит) |
| О | В | Латентного периода 2 – 4 нед |
| О | Г | «Пассивного» характера кардиальных жалоб |
| О | Д | Наличия вальвулита в сочетании с миокардитом или перикардитом |
| О | Е | Высокой подвижности симптомов кардита |
|  |  |  |
| В | 010 | Для ревматического полиартрита характерно все, КРОМЕ: |
| О | А | Поражения мелких суставов кистей с развитием деформаций |
| О | Б | Поражения преимущественно крупных и средних суставов |
| О | В | Летучести поражения суставов |
| О | Г | Быстрого регресса артрита спонтанно или под влиянием НПВС |
|  |  |  |
| В | 011 | Симптомами ревматической хореи является все, КРОМЕ: |
| О | А | Симптомы обычно появляются в возрасте 30 – 50 лет, при этом в клинической картине превалирует общая скованность и ригидность без хореических гиперкинезов |
| О | Б | Развивается преимущественно в детском и реже в подростковом возрасте |
| О | В | Хореических гиперкинезов, наиболее выраженных в мышцах дистальных отделов конечностей и мимической мускулатуре лица |
| О | Г | Могут сочетаться с мышечной гипотонией, расстройствами координации, психическими и вегетативными нарушениями |
|  |  |  |
| В | 012 | Кольцевидная эритема представляет собой: |
| О | А | Бледно-розовые кольцевидные варьирующие в размерах высыпания, локализующиеся главным образом на туловище и проксимальных отделах конечностей |
| О | Б | Очаги больших размеров (6 – 20 см в диаметре), в области головы и лица, протекает с жжением, зудом и регионарной лимфаденопатией. |
| О | В | Высыпания в подкожной клетчатке и глубоких отделах дермы быстро развивающиеся, болезненные (особенно при пальпации) плотные воспалительные узлы полушаровидной формы, напряженные, несколько возвышающиеся над уровнем окружающей здоровой кожи, диаметром 0,5 – 5 см и более. |
| О | Г | Округлые плотные малоподвижные безболезненные образования различных размеров на разгибательной поверхности суставов, в области лодыжек, ахилловых сухожилий, остистых отростков позвонков, затылочной области gallea aponeurotica с циклом обратного развития от 2 нед до 1 мес. |
|  |  |  |
| В | 013 | Этиотропная терапия ОРЛ включает в себя назначение: |
| О | А | бензилпенициллина |
| О | Б | НПВС |
| О | В | ГКС |
| О | Г | Препаратов K, Mg |
|  |  |  |
| В | 014 | Патогенетическая терапия ОРЛ включает в себя назначение всех препаратов, КРОМЕ: |
| О | А | Антибиотиков |
| О | Б | НПВС |
| О | В | ГКС |
| О | Г | Препаратов K, Mg |
|  |  |  |
| В | 015 | Первичная профилактика ОРЛ включает в себя все, КРОМЕ: |
| О | А | Длительной терапии пролонгированными формами пенициллина |
| О | Б | Раннего закаливания, максимального использования свежего воздуха |
| О | В | Полноценного витаминизированного питания |
| О | Г | Рациональной физкультуры и спорта |
| О | Д | Проведения комплекса санитарно-гигиенических мер, снижающих возможность стрептококкового инфицирования коллективов, особенно детских |
| О | Е | Своевременного и эффективного лечения острой и хронической рецидивирующей БГСА-инфекции глотки: тонзиллита (ангины) и фарингита. |
|  |  |  |
| В | 016 | Продолжительность вторичной профилактики для лиц, перенесших острую ревматическую лихорадку без кардита (артрит, хорея) составляет: |
| О | А | Не менее 5 лет после последней атаки или до 18-летнего возраста (по принципу "что дольше") |
| О | Б | Не менее 10 лет после последней атаки или до 25-летнего возраста (по принципу "что дольше") |
| О | В | Пожизненно |
| О | Г | Не менее 2 лет после последней атаки или до 18-летнего возраста (по принципу "что дольше") |
|  |  |  |
| В | 017 | Продолжительность вторичной профилактики в случаях излеченного кардита без формирования порока сердца составляет: |
| О | А | Не менее 10 лет после последней атаки или до 25-летнего возраста (по принципу "что дольше") |
| О | Б | Не менее 5 лет после последней атаки или до 18-летнего возраста (по принципу "что дольше") |
| О | В | Не менее 2 лет после последней атаки или до 18-летнего возраста (по принципу "что дольше") |
| О | Г | Пожизненно |
|  |  |  |
| В | 018 | Продолжительность вторичной профилактики для больных с пороком сердца (в том числе после оперативного лечения): |
| О | А | Пожизненно |
| О | Б | Не менее 10 лет после последней атаки или до 25-летнего возраста (по принципу "что дольше") |
| О | В | Не менее 5 лет после последней атаки или до 18-летнего возраста (по принципу "что дольше") |
| О | Г | Не менее 2 лет после последней атаки или до 18-летнего возраста (по принципу "что дольше") |
|  |  |  |
| В | 019 | Наиболее частой причиной митрального стеноза является: |
| О | А | Ревматический эндокардит |
| О | Б | Инфекционный эндокардит |
| О | В | Атеросклероз |
| О | Г | Системные заболевания соединительной ткани |
|  |  |  |
| В | 020 | «Первым барьером» при митральном стенозе является: |
| О | А | Уменьшение площади левого атриовентрикулярного отверстия |
| О | Б | Венозная (пассивная) легочная гипертензия |
| О | В | Артериальная (активная) легочная гипертензия |
| О | Г | Относительная недостаточность трикуспидального клапана |
|  |  |  |
| В | 021 | «Вторым барьером» при митральном стенозе является: |
| О | А | Артериальная (активная) легочная гипертензия |
| О | Б | Уменьшение площади левого атриовентрикулярного отверстия |
| О | В | Венозная (пассивная) легочная гипертензия |
| О | Г | Фиксированный ударный объем |
|  |  |  |
| В | 022 | К числу гемодинамических последствий митрального стеноза относится все, КРОМЕ: |
| О | А | Гипертрофии и дилатации левого желудочка |
| О | Б | Гипертрофии и дилатации левого предсердия |
| О | В | Венозной и артериальной легочной гипертензии |
| О | Г | Гипертрофии и дилатации правого желудочка |
| О | Д | Фиксированного ударного объема |
|  |  |  |
| В | 023 | К осложнениям митрального стеноза относится все, КРОМЕ: |
| О | А | Тромбоэмболии ветви легочной артерии |
| О | Б | Фибрилляции и трепетания предсердий |
| О | В | Образования внутрисердечных тромбов и тромбоэмболии в артерии большого круга кровообращения |
| О | Г | Относительной недостаточности клапана легочной артерии |
| О | Д | Относительной недостаточности трехстворчатого клапана |
|  |  |  |
| В | 024 | Клиническими проявлениями митрального стеноза до развития активной легочной гипертензии являются все, КРОМЕ: |
| О | А | Отеков голеней и стоп |
| О | Б | Одышки, ортопноэ |
| О | В | Сердечной астмы, отека легких |
| О | Г | Кровохарканья |
|  |  |  |
| В | 025 | Клиническими проявлениями стеноза после развития активной легочной гипертензии является все, КРОМЕ: |
| О | А | Частых альвеолярных отеков легких |
| О | Б | Отеков голеней и стоп |
| О | В | Увеличения печени, набухание шейных вен |
| О | Г | Акроцианоза |
|  |  |  |
| В | 026 | Facies mitralis-это: |
| О | А | Сочетание акроцианоза с ярким цианотическим румянцем в виде митральной бабочки |
| О | Б | Обрюзгшее лицо с сонным взглядом, акроцианозом на фоне бледно-желтой кожи, багровыми, несколько выпяченными губами и постоянно полуоткрытым ртом, которым больной как бы ловит воздух. |
| О | В | Подвижное, испуганное лицо с расширенными глазными щелями, усиленным блеском глаз, пучеглазие |
| О | Г | Равномерно заплывшее лицо с уменьшенными глазными щелями, с наличием румянца на бледном фоне, «лицо куклы» |
|  |  |  |
| В | 027 | У пациента громкий, хлопающий I тон, акцент II тона над легочной артерией, щелчок открытия митрального клапана, диастолический шум на верхушке сердца. Как называется диастолический шум во II межреберье слева, выслушиваемый при данном пороке? |
| О | А | Шум Грэхема-Стилла |
| О | Б | Шум Флинта |
| О | В | Шум Кумбса |
| О | Г | Двойной шум Дюрозье |
|  |  |  |
| В | 028 | У пациента с жалобами на одышку, при пальпации выявлено увеличение площади и смещение влево верхушечного толчка, перкуторно расширение границ сердца влево и вверх, при аускультации ослабление I тона и систолический шум на верхушке. Какой порок сердца у данного пациента? |
| О | А | Недостаточность митрального клапана |
| О | Б | Недостаточность аортального клапана |
| О | В | Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия |
| О | Г | Аортальный стеноз |
|  |  |  |
| В | 029 | У пациента высокого роста, астенического телосложения, на верхушке сердца выслушивается систолический щелчок в сочетании с систолическим шумом. Поставьте диагноз. |
| О | А | Пролапс митрального клапана |
| О | Б | Недостаточность аортального клапана органического характера |
| О | В | Митральный стеноз |
| О | Г | Недостаточность аортального клапана |
|  |  |  |
|  |  |  |
| В | 030 | Наиболее частой причиной органической недостаточности аортального клапана является: |
| О | А | Ревматизм |
| О | Б | Атеросклероз |
| О | В | Сифилис |
| О | Г | Системная красная волчанка |
| О | Д | Инфекционный эндокардит |
|  |  |  |
| В | 031 | Для недостаточности аортального клапана характерна: |
| О | А | Эксцентрическая гипертрофия левого желудочка |
| О | Б | Концентрическая гипертрофия левого желудочка |
| О | В | Дилатация левого предсердия + эксцентрическая гипертрофия правого желудочка |
| О | Г | Миогенная дилатация правого и левого желудочка |
|  |  |  |
| В | 032 | Для недостаточности аортального клапана характерно все, КРОМЕ: |
| О | А | Диастолическое дрожание на верхушке сердца |
| О | Б | «Пляска каротид» |
| О | В | Систолическое дрожание на основании сердца |
| О | Г | Диастолический шум на аорте и в точке Боткина |
|  |  |  |
| В | 033 | Для аортального стеноза характерно: |
| О | А | Концентрическая гипертрофия левого желудочка |
| О | Б | Эксцентрическая гипертрофия левого желудочка |
| О | В | Миогенная дилатация правого и левого желудочка |
| О | Г | Дилатация левого предсердия + эксцентрическая гипертрофия правого желудочка |
|  |  |  |
| В | 034 | К клиническим проявлениям декомпенсированного аортального стеноза относят все, КРОМЕ: |
| О | А | Ощущение усиленной пульсации в области шеи, головы и др. |
| О | Б | Головокружения, обмороки при нагрузке |
| О | В | Быстрая утомляемость, слабость при нагрузке |
| О | Г | Приступы стенокардии |
| О | Д | Одышка |
|  |  |  |
| В | 035 | При аускультации больных с аортальным стенозом может быть выявлено все, КРОМЕ: |
| О | А | Диастолического шума во II межреберье слева от грудины |
| О | Б | Ослабления I тона |
| О | В | Расщепления II тона |
| О | Г | IV патологического тона |
| О | Д | Систолического шума во II межреберье справа от грудины |
|  |  |  |
| В | 036 | При пальпации больных с аортальным стенозом может быть выявлено: |
| О | А | Систолическое дрожание на основании сердца |
| О | Б | Диастолическое дрожание на верхушке сердца |
| О | В | Сердечный толчок |
| О | Г | Усиление эпигастральной пульсации |
|  |  |  |
| В | 037 | При перкуссии больных с аортальным стенозом в фазе компенсации (до митрализации порока) : |
| О | А | Границы относительной сердечной тупости не изменены |
| О | Б | Границы относительной сердечной тупости расширены влево |
| О | В | Границы относительной сердечной тупости расширены влево и вверх |
| О | Г | Границы относительной сердечной тупости расширены вверх и вправо |
|  |  |  |
| В | 038 | Какой пульс характерен для стеноза устья аорты? |
| О | А | filliformis |
| О | Б | tardus et parvus |
| О | В | celer et altus |
| О | Г | differens |
|  |  |  |
| В | 039 | Какой аускультативный признак характерен для стеноза левого атриовентрикулярного отверстия? |
| О | А | диастолический шум на верхушке сердца |
| О | Б | систолический шум во II межреберье справа от грудины |
| О | В | диастолический шум в V точке |
| О | Г | систолический шум на верхушке сердца, который проводится в левую подмышечную область |
|  |  |  |
| В | 040 | Для какого порока характерно возникновение у больного синкопальных состояний? |
| О | А | стеноз аортального клапана |
| О | Б | недостаточность аортального клапана |
| О | В | стеноз митрального клапана |
| О | Г | недостаточность митрального клапана |