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 № 7. Артериальная гипертензия. Нейроциркуляторная дистония |
|  |  |  |
| В | 001 | Дайте определение артериальной гипертензии: |
| О | А | -это стойкое повышение АД (систолического АД > 140 мм рт. ст. и/или диастолического АД > 90 мм рт. ст.), зарегистрированное не менее чем при 2-х врачебных осмотрах, при каждом из которых АД измеряется по крайней мере дважды. |
| О | Б | это стойкое повышение АД (систолического АД > 120 мм рт. ст. и/или диастолического АД > 80 мм рт. ст.), зарегистрированное не менее чем при 2-х врачебных осмотрах, при каждом из которых АД измеряется по крайней мере дважды. |
| О | В | это стойкое повышение АД (систолического АД > 140 мм рт. ст. и/или диастолического АД > 90 мм рт. ст.), зарегистрированное не менее чем при 2-х врачебных осмотрах, при каждом из которых АД измеряется единожды. |
| О | Г | это повышение АД (систолического АД > 140 мм рт. ст. и/или диастолического АД > 90 мм рт. ст.), зарегистрированное при первичном осмотре. |
|  |  |  |
| В | 002 | Артериальная гипертензия, при которой отмечается САД > 140 мм рт., а ДАД > 90 мм рт. ст., называется: |
| О | А | Систолодиастолической АГ |
| О | Б | Изолированной систолической АГ |
| О | В | Преимущественно систолической АГ |
| О | Г | Изолированной диастолической АГ |
|  |  |  |
| В | 003 | Что из перечисленного НЕ относится к факторам риска первичной артериальной гипертензии? |
| О | А | Избыток кремния |
| О | Б | Гиперлипидемия |
| О | В | Ожирение |
| О | Г | Дефицит кальция и магния |
|  |  |  |
| В | 004 | Измерением какого гемодинамического показателя НЕ обусловлено стойкое и длительное повышение АД ? |
| О | А | Скорость распространения пульсовой волны |
| О | Б | Рост ОПСС |
| О | В | Увеличение сердечного выброса (МО) |
| О | Г | Увеличение объема циркулирующей крови (ОЦК) |
|  |  |  |
| В | 005 | Верным перечислением наиболее важных патогенетических звеньев формирования и прогрессирования эссенциальной АГ (ГБ) является: |
| О | А | Активация САС, РАС (почечной и тканевой), чрезмерная выработка АДГ, дисфункция эндотелия с преобладанием продукции вазоконстрикторных субстанций и снижением выработки депрессорных соединений |
| О | Б | Активация САС, РАС (почечной и тканевой), понижение продукции минералкортикоидов, дисфункция эндотелия со снижением вазоконстрикторных субстанций и повышением выработки депрессорных соединений |
| О | В | Активация только тканевой РАС, нарушение барорецепторного звена системы центральной регуляции уровня АД, нарушение экскреции Na+ почками, чрезмерная выработка АДГ |
| О | Г | Активация САС, нарушение мембранного транспорта катионов (Na+, Ca2+, К+, Н+), снижение выработки АДГ, повышенная реабсорбция Na+ почками |
|  |  |  |
| В | 006 | К органам- мишеням при АГ НЕ относится: |
| О | А | печень |
| О | Б | сосуды |
| О | В | почки |
| О | Г | головной мозг |
|  |  |  |
| В | 007 | К числу наиболее характерных для ГБ изменений сосудов относятся: |
| О | А | Гипертрофия стенок артерий мышечного типа; атеросклероз крупных артерий |
| О | Б | Расширение просвета артерий мышечного типа, уменьшение числа функционирующих артериол |
| О | В | Инфильтрации сосудистой стенки белками плазмы, расширение пор в эндотелии капилляров |
| О | Г | Интенсивное развитие коллатерального кровообращения, инфильтрации сосудистой стенки солями Na и Ca |
|  |  |  |
| В | 008 | К признакам «гипертонического сердца» НЕ относится: |
| О | А | Некроз участков миокарда ЛЖ |
| О | Б | Гипертрофия миокарда ЛЖ |
| О | В | Развитие сердечной недостаточности при наличии систолической и/или диастолической дисфункции ЛЖ |
| О | Г | Коронарный атеросклероз (ИБС); |
|  |  |  |
| В | 009 | Какие изменения возникают в почках при АГ: |
| О | А | На ранних стадиях - актива­ция почечно-надпочечниковой РААС; на более поздних стадиях - структурные изменения в средних и мелких артериях почек, что приводит к нефросклерозу и хронической почечной недостаточности |
| О | Б | Уже на ранних стадиях часть нефронов перестает функционировать, они запустевают и атрофируются, замещаясь соединительной тканью |
| О | В | На ранних стадиях – актива­ция почечно-надпочечниковой РААС , на более поздних- структурные изменения капсулы почки, ведущие к хронической почечной недостаточности |
| О | Г | На ранних стадиях никаких изменений не обнаруживается, на более поздних происходит актива­ция почечно-надпочечниковой РААС и развитие хронической почечной недостаточности |
|  |  |  |
| В | 010 | Какие поражения головного мозга НЕ развиваются при АГ: |
| О | А | Изменения в структуре оболочек нейронов, разрушение нейронов |
| О | Б | разрывы артериальных сосудов с кровоизлиянием в ткань мозга и оболочки голов­ного мозга |
| О | В | тромбозы церебральных артерий с развитием ишемических инсультов |
| О | Г | гипертоническая дисциркуляторная энцефалопатия |
|  |  |  |
| В | 011 | Выберите НЕВЕРНОЕ происхождение вида головной боли при ГБ: |
| О | А | *«Ишемическая»* боль возникает в результате расширения просвета мозговых артерий в ответ на повышение АД, недостаточное кровоснабжение головного мозга, ишемию мозга, периваскулярный отек. |
| О | Б | *«Типичные»* головные боли возникают в результате нарушения венозного оттока и венозной внутримозговой гипертензии. |
| О | В | *«Ликворные»* боли связаны с повышением внутричерепного давления и обусловлены сочетанием нарушения венозного оттока и недостаточным компенсаторным сопротивлением мозговых артерий притоку крови при повышении АД (относительная гипотония мозговых артерий). |
| О | Г | *«Мышечная»* боль обусловлена напряжением мышц мягких покровов головы. Возникает при пси­хоэмоциональном или физическом напряжении и характеризуется ощущением сдавления головы. |
|  |  |  |
| В | 012 | Что относится к проявлениям II стадии дисциркуляторной энцефалопатии? |
| О | А | Нарастающее ухудшение памяти и работоспособности, нарушение циркадного ритма, начальные признаки снижения интеллекта, тремор, патологические рефлексы, апатия. |
| О | Б | Головокружения, головные боли, снижение памяти, быст­рая утомляемость, раздражительность, снижение работоспособности |
| О | В | Появление ипохондрического синдрома, снижение интеллекта вплоть до развития деменции, развитие очаговой неврологической симптоматики: пошатывание, неустойчивость при ходьбе, поперхивание при глотании, дизартрия, повышение мышечного тонуса. |
|  |  |  |
| В | 013 | Больной с АГ может жаловаться на боли в области сердца, носящие любой характер, КРОМЕ: |
| О | А | локализуются за грудиной, не связаны с физической нагрузкой, длятся от 15 минут до нескольких часов, не купируются нитроглицерином, сопровождаются страхом смерти |
| О | Б | локализуются в области верхушки сердца или слева от грудины, не связаны с физической нагрузкой, длятся от нескольких минут до нескольких часов, не купируются нитроглицерином |
| О | В | локализуются за грудиной, связаны с физической нагрузкой, длятся до 15 минут, купируются нитроглицерином, сочетаются с гемодинамически значимыми стенозами коронарных артерий |
| О | Г | локализуются за грудиной, связаны с физической нагрузкой, длятся до 15 минут, купируются нитроглицерином, коронарные артерии интактны, на ЭХОКС - гипертрофия левого желудочка |
|  |  |  |
| В | 014 | Одышка у больных АГ связана со всем, КРОМЕ: |
| О | А | Застоя крови в большом круге кровообращения |
| О | Б | Дистолической дисфункции левого желудочка |
| О | В | Снижения сократительной способности левого желудочка |
| О | Г | Застоя крови в малом круге кровообращения |
|  |  |  |
| В | 015 | С чем ассоциировано нарушение зрения при АГ? |
| О | А | С функциональными и органическими нарушениями кровообращения в сетчатке |
| О | Б | С развитием катаракты |
| О | В | С развитием глаукомы |
| О | Г | С функциональными и органическими нарушениями кровообращения глазодвигательных мышц |
|  |  |  |
| В | 016 | При сборе анамнеза у пациента с АГ необходимо все, КРОМЕ: |
| О | А | Исключить наличие бронхиальной астмы |
| О | Б | Исключить возможность вторичных симптоматических гипертензий |
| О | В | Оценить состояние органов зрения, сердца, почек, сосудов, головного мозга |
| О | Г | Оценить наличие факторов риска АГ |
|  | Д | Оценить эффективность предыдущего антигипертензивного лечения |
|  | Ж | Оценить наличие осложнений АГ |
|  |  |  |
| В | 017 | При осмотре пациента с подозрением на АГ может быть выявлено все, КРОМЕ: |
| О | А | Отек шеи в виде пелерины- «Воротник Стокса» |
| О | Б | Положение ортопноэ |
| О | В | Ожирение |
| О | Г | Отеки нижних конечностей |
|  | Ж | Гиперемия лица |
|  |  |  |
| В | 018 | У больных I стадии АГ: |
| О | А | верхушечный толчок, границы сердца не изменены |
| О | Б | увеличение силы верхушечного толчка, границы сердца не изменены |
| О | В | Усиленный и разлитой верхушечный толчок, границы сердца расширены влево |
| О | Г | Разлитой неусиленный верхушечный толчок, границы сердца расширены влево |
|  |  |  |
| В | 019 | К ЭКГ признакам гипертрофии левого желудочка относятся: |
| О | А | Индекс Соколова-Лайона: RV5, 6 +SV1,2>=35 мм (у пациентов старше 40 лет) и >= 45 мм (у пациентов моложе 40). |
| О | Б | Увеличение вольтажа зубца R в отведениях III, aVF, V1-2 |
| О | В | Смещение переходной зоны влево |
| О | Г | Увеличение вольтажа зубца P в отведениях II, III, aVF |
|  |  |  |
| В | 020 | О поражении почек у пациента с АГ II стадии свидетельствует: |
| О | А | Микроальбуминурия 30-300 мг/сутки |
| О | Б | Протеинурия более 300 мг/сутки |
| О | В | Креатинин в сыворотке более 133 мкмоль /л |
| О | Г | Диабетическая нефропатия |
|  |  |  |
| В | 021 | Пациентам низкого риска с АГ 1 степени (если САД <150 мм рт.ст.) и очень пожилым пациентам (старше 80 лет), а также пациентам со старческой астенией, независимо от хронологического возраста, должна быть назначена в качестве стартовой: |
| О | А | Монотерапия одним антигипертензивным препаратом |
| О | Б | Терапия с двойной фиксированной комбинацией (стратегия «одной таблетки») до IВ. |
| О | В | Трехкомпонентная терапия |
| О | Г | Многокомпонентная комбинированная терапия |
|  |  |  |
| В | 022 | Предпочтительной двойной фиксированной комбинацией является сочетание: |
| О | А | Ингибитор АПФ + тиазидовый диуретик или АРА+ тиазидовый диуретик |
| О | Б | Антагонист кальция + тиазидовый диуретик |
| О | В | β-блокатор+ тиазидовый диуретик |
| О | Г | Антагонист альдостерона+ антагонист кальция |
|  |  |  |
| В | 023 | При нейроциркуляторной дистонии могут наблюдаться все перечисленные нарушения ритма, кроме? |
| О | А | мерцательная аритмия |
| О | Б | синусовая тахикардия |
| О | В | экстрасистолия |
| О | Г | синусовая аритмия |
|  |  |  |
| В | 024 | Какая из перечисленных ниже проб информативна для дифференциальной диагностики нейроциркуляторной дистонии и стенокардии? |
| О | А | велоэргометрическая проба |
| О | Б | проба с верошпироном |
| О | В | проба с гистамином |
|  |  |  |
| В | 025 | Для нейроциркуляторной дистонии характерны все перечисленные признаки, кроме? |
| О | А | расширение границ сердца |
| О | Б | похолодание конечностей |
| О | В | колебания артериального давления |
| О | Г | боли в области сердца по типу кардиалгии |
| О | Д | сердцебиение |
|  |  |  |
| В | 026 | Выберите неверное утверждение относительно функциональных ЭКГ-проб при НЦД: |
| О | А | Для НЦД характерна положительная проба с физической нагрузкой |
| О | Б | Для НЦД характерна низкая толерантность к физической нагрузке |
| О | В | Для НЦД характерна положительная ЭКГ-проба с β-блокаторами |
| О | Г | Для НЦД характерна положительная ортостатическая проба |
| О | Д | Функциональные ЭКГ-пробы показаны при наличии изменений конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ |
| В | 027 | Для пациентов с функциональными расстройствами сердечно-сосудистой системы не характерны жалобы на: |
| О | А | Жжение за грудиной во время ходьбы, проходящее в покое |
| О | Б | Боли в области сердца |
| О | В | Сердцебиение |
| О | Г | Бессонницу |
| О | Д | Чувство нехватки воздуха |
|  |  |  |
| В | 028 | Одним из патогенетических механизмов развития симптомов НЦД служит избыточная продукция: |
| О | А | Катехоламинов |
| О | Б | Стероидных гормонов |
| О | В | Эстрогенов |
| О | Г | Кининов |
|  |  |  |
| В | 029 | Характерными клинико-электрокардиографическими признаками НЦД являются: |
| О | А | Все перечисленные признаки |
| О | Б | Инверсия зубца Т в нескольких грудных отведениях |
| О | В | Отсутствие связи болевого синдрома с изменениями конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ |
| О | Г | Положительная ЭКГ-проба с β-блокаторами |
|  |  |  |
| В | 030 | У пациента имеются жалобы на похолодание рук, головные боли, ноющие боли в области сердца. Наиболее информативным диагностическим методом исследования является: |
| О | А | ЭКГ-проба с физической нагрузкой |
| О | Б | Исследование функции внешнего дыхания |
| О | В | Клинический и биохимический анализы крови. |
| О | Г | Рентгенография органов грудной клетки |