

## Тестирование (1) ординаторов, обучающихся по ОПОП подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.49 Терапия

### Инструкция к тесту

Уважаемые ординаторы! В представленных тестах нужно выбрать один вариант ответа. Перед прохождением теста заполните ниже находящуюся форму регистрации, укажите свою фамилию имя отчество полностью, а также год подготовки.

### Заполните форму регистрации

ФИО, год обучения

# Тестирование (1) ординаторов, обучающихся по ОПОП подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.49 Терапия

1 01:00 1 из 20

**Диареей и кишечным кровотечением манифестирует**

- хронический энтерит
- язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- неспецифический язвенный колит
- хронический колит

2 2 из 20

**Патогномоничными клиническими признаками болезни Крона являются**

- запоры, вздутие живота, повышение температуры
- понос, боли в суставах
- наличие инфильтратов в животе, поражение кожи, глаз и суставов
- боли в животе, понос, примесь крови и гноя в кале

3 3 из 20

**Наиболее типичный характер болей при синдроме раздраженной кишки**

- боли постоянного характера
- боли, возникающие после еды
- боли, стихающие после дефекации
- ночные боли

4 4 из 20

**Преимуществом трехвалентного железа перед двухвалентным является**

- Более быстрый эффект
- Меньшая частота осложнений
- Меньшая суточная доза
- Более низкая стоимость

5

5 из 20

Критерием, отражающем запасы железа в организме, является

- Трансферрин
- Гепсидин
- Гемосидерин
- Ферритин

6

6 из 20

Назначение эритропоэтина может вызвать

- Тромбоцитопению
- Артериальную гипертензию
- Тошноту и рвоту
- Лихорадочный синдром

7

7 из 20

При назначении препаратов В12 у больных с В12-дефицитной анемией оценкой эффективности терапии будет служить повышение уровня \_\_\_\_\_ к концу \_\_\_\_\_ недели терапии

- лейкоцитов; 3
- гемоглобина; 1
- гемоглобина; 3
- тромбоцитов; 3

8

8 из 20

Первый этап лечения железодефицитной анемии предусматривает назначение препаратов железа (в пересчете на трехвалентное) в дозе (в мг)

- 100-150
- 200-300
- 500-1000
- 50-100

9

9 из 20

К ассоциированным сердечно-сосудистым или почечным заболеваниям при артериальной гипертензии относят

- скорость каротидно-феморальной пульсовой волны более 10 м/сек и лодыжечно-плечевой индекс менее 0,9
- ХБП с рСКФ менее 30 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> или протеинурию более 300 мг в сутки
- ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
- микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300 мг/г, 3,4-34 мг/ммоль)

10

10 из 20

Препаратом выбора для лечения гипертонического криза, осложненного приступом стенокардии, является

- нифедипин
- моксонидин
- нитроглицерин
- клофелин

11

11 из 20

Достоверным фактором риска ишемической болезни сердца является

- низкая физическая активность
- артериальная гипертензия
- отягощенный семейный анамнез сердечно-сосудистых заболеваний
- регулярное употребление малых доз алкоголя

12

12 из 20

Беременным женщинам с артериальной гипертензией противопоказано назначение

- капотена
- долегита
- нифедипина
- дабетолола

13

13 из 20

Точным методом диагностики вазоренальной гипертензии является

- сцинтиграфия почек
- почечная ангиография
- УЗИ почек
- компьютерная томография почек

14

14 из 20

Ревматоидный артрит относится к заболеваниям

- метаболическим
- дегенеративным
- реактивным
- воспалительным

15

15 из 20

С анемией, обусловленной инфекцией и воспалением, чаще протекает

- ревматоидный артрит
- катаракта
- очаговая алопеция
- остеоартроз

16

16 из 20

Для деформирующего остеоартроза типично

- наличие синдрома Рейно
- наличие паннуса
- наличие остеофитов
- развитие амилоидоза почек

17

17 из 20

Больному с умеренным остеоартрозом коленного сустава наиболее показан прием

- аминохинолиновых препаратов
- кортикостероидов
- НПВП
- колхицина

Раннее вовлечение в процесс плюснефалангового сустава большого пальца стопы, в период обострения резкое покраснение, деформация суставов, подъем температуры, нефропатия, приступы почечной колики. подкожные узелки на ушных раковинах и локтях характерны для

- деформирующего остеоартроза
- подагры
- реактивного артрита
- ревматоидного артрита

Критерием диагноза "системная красная волчанка" является

- серозит
- полинейропатия
- гепатит
- пульмонит

Отличительным признаком системной склеродермии от системной красной волчанки

- поражение легких
- обнаружение ревматоидного фактора
- присутствие в крови единичных LE-клеток
- наличие в крови антител к антигену Scl-70