

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

Инструкция к тесту

Уважаемый ординатор! В представленных тестах нужно выбрать один вариант ответа. Перед проведением теста заполните ниже находящуюся форму регистрации, укажите свои фамилию имя отчество полностью, а также год подготовки.

Заполните форму регистрации

ФИО обучающегося

Парфут Кирилл Васильевич
1 год

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

1 01:00 1 из 35

Длитель и кишечные кровотечения манифестирует

- хронический гепатит
- язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- наследственный эрозивный колит
- хронический колит

2 00:00 2 из 35

Патогномоничными клиническими признаками болезни Крона являются

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

3 00:00 3 из 35

Наиболее типичный характер болей при синдроме раздраженной кишки

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

4 00:00 4 из 35

Преимуществом трехкапельного метода перед двухкапельным является

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

5. Критерии, определяющие запасы железа в организме, являются

- Трансферин
- Гемоглобин
- Ферритин
- Далази

6. Назначение эритропоэтина может вызвать

- Тромбоцитопения
- Анемия
- Тошноту и рвоту
- Периодический синдром

7. При назначении препаратов В12 у больных с В12-дефицитной анемией оценкой эффективности терапии будет служить повышение уровня

- гемоглобина, 3
- гематокрита, 1
- гомоглобина, 3
- тромбоцитов, 3

8. Первым шагом лечения железодефицитной анемии предусматривает назначение препаратов железа (в пересчете на трехвалентное) в дозе

- 100-150
- 200-300
- 500-1000
- 90-100

9. 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 м² или протеинурия более 500 мг в сутки
- ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
- микроальбуминурия и соотношение альбумина к креатинину (30-300 мг/г, 3,4-34 мг/ммоль)

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

- нифедипин
- вазодилаторы
- нитроглицерин
- клофелин

11. Достоверным фактором риска ишемической болезни сердца является

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

12. Беременным женщинам с артериальной гипертензией противопоказано назначение

- эналаприл
- дилазепид
- нифедипин
- дигоксин

13. Точным методом диагностики реновальной гипертензии является

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

14 14 из 20

Ревматоидный артрит относится к заболеваниям

- метаболические
- дегенеративные
- ревматизм
- воспалительные

15 15 из 20

Связкой, обусловленной инфекцией и воспалением, чаще протекает

- ревматоидный артрит
- анкилоз
- синдром Альдрейча
- остеоартроз

16 16 из 20

Для деформирующего остеоартроза типичны

- наличие синдрома Рейно
- наличие ганглиев
- наличие остеофитов
- развитие кистозных полостей

17 17 из 20

Больному с умеренным остеоартрозом коленного сустава наиболее показан прием

- витаминно-минеральных препаратов
- кортикостероидов
- НПВП
- коллагена

18 18 из 20

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

19 19 из 20

Критерием диагноза "системная красная волчанка" является

- серозит
- полимиозит
- лейкоцитоз
- пурпура

20 20 из 20

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

89 (хорошо)