

1

{username}

Какой из следующих признаков является абсолютным показанием к холецистэктомии у бессимптомного пациента?

- a. Камни диаметром 1 см в желчном пузыре*
- b. Фарфоровый желчный пузырь*
- c. Полип диаметром 5 мм в желчном пузыре*
- d. Слабые желчные осадки (sludge)*

2

{username}

*Мужчина, 85 лет, с диагностированной обструктивной опухолью сигмовидной кишки.
Что верно относительно установки стента во время колоноскопии при таком состоянии?*

- a. Повышает вероятность удачного завершения лапароскопической операции*
- b. Повышает вероятность формирования стомы*
- c. Улучшает онкологический исход (выживаемость и disease-free survival)*
- d. Повышает риск послеоперационного инфицирования раны*

3

{username}

Какой из нижеперечисленных факторов является защитным от инфекции хирургической раны (SSI)?

- a. Лапароскопическая операция
- b. Лечение стероидами
- c. Ожирение
- d. Длительная госпитализация перед операцией

4

{username}

Что наиболее верно в отношении пупочной грыжи у детей?

- a. Грыжу следует оперировать немедленно из-за риска ущемления
- b. Принято хирургическое лечение до достижения одного года от рождения
- c. Принято проводить операцию в возрасте 5 лет, если грыжа не закрылась спонтанно
- d. Грыжу следует устранять с использованием сетки, чтобы уменьшить риск рецидива

{username}

Мужчина, 70 лет, ранее здоров, обращается в приемный покой по поводу «желтых глаз», которые он заметил в зеркале. За последние 7 месяцев непреднамеренно потерял около 10 кг. При осмотре хирург нащупал безболезненное образование в правом подреберье. УЗИ в приемном покое выявило дилатацию желчных протоков без признаков камней.

Каков следующий этап в ведении случая?

- a. Эндоскопическое УЗИ Биопсия FNA*
- b. Гастроскопия*
- c. ERCP*
- d. СТ грудной клетки и брюшной полости*

6

{username}

Какое из следующих клинических утверждений наиболее верно в отношении опухоли Malignant Phyllodes of the breast?

- a. Может быть выполнена лампэктомия или мастэктомия в зависимости от размера опухоли*
- b. Обычно опухоль метастазирует в лимфатические узлы*
- c. Предпочтительным методом диагностики является FNA*
- d. Маммография четко различает эту опухоль и фиброаденому*

{username}

Мужчина, 72 года, с циррозом печени, поступает в приемный покой с жалобами на боль в левой нижней части живота, тошноту и рвоту в течение 3 дней, температура 37.2°C, лейкоциты 13 000. При осмотре – болезненность и локальный симптом раздражения брюшины в левой нижней части живота. Проведена СТ брюшной полости (изображение прилагается).



Какова стадия заболевания по шкале Modified Hinchey?

- a. Ib
- b. IIa
- c. IIb
- d. III

{username}

Каков основной терапевтический принцип в первые часы острого панкреатита?

- a. Антибиотики широкого спектра действия*
- b. Голодание в течение 72 часов*
- c. Коррекция электролитов и внутривенное введение жидкости*
- d. Введение назогастрального зонда для питания*

9

{username}

Что верно в отношении легкого случая острого панкреатита, вызванного желчными камнями?

- a. Холецистэктомия должна быть выполнена немедленно*
- b. Холецистэктомия не требуется*
- c. Холецистэктомия должна быть выполнена в течение данной госпитализации*
- d. Холецистэктомия рекомендуется через месяц после разрешения воспаления*

{username}

Мужчина, 48 лет, поступил в приемный покой с интенсивной эпигастральной болью, иррадиирующей в спину, тошнотой и болезненностью в верхней части живота. Уровень амилазы и липазы в крови в 5 раз выше нормы.

Что необходимо для подтверждения диагноза острого панкреатита?

- a. Проведение визуализирующего исследования, такого как СТ*
- b. Анамнез с фактором риска, таким как хроническое употребление алкоголя*
- c. Температура выше 38.5°C.*
- d. Клиническая картина, как описано выше, в сочетании с повышением уровня липазы/амилазы в 3 раза и более по сравнению с нормой*

{username}

Какое из следующих сочетаний клинических признаков наиболее точно указывает на опухоль типа Glucagonoma? (отметьте наиболее точный ответ)

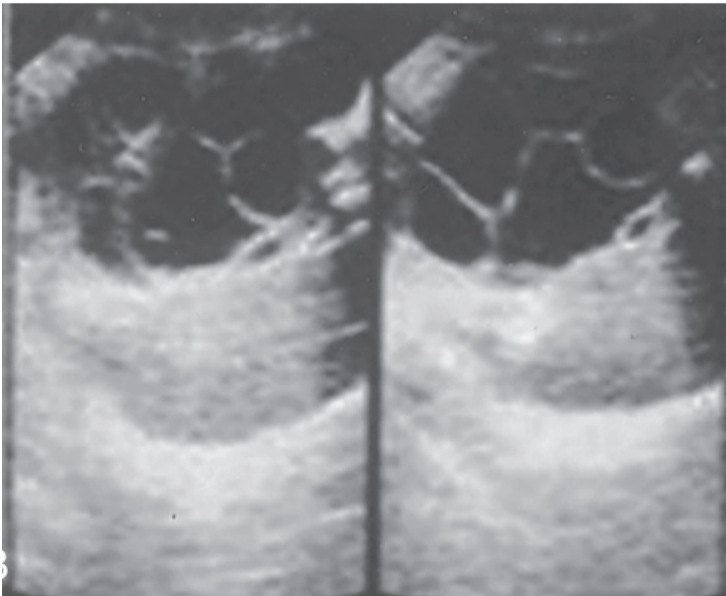
- a. *Повышенный уровень гастрина, множественные язвы в двенадцатиперстной кишке, опухоль щитовидной железы и опухоль поджелудочной железы типа NON B CELL*
- b. *Сахарный диабет, дерматит и депрессия*
- c. *Повышенный уровень тестостерона, артериальная гипертензия, нововыявленный диабет*
- d. *Повышенный уровень гастрина и опухоль, секретирующая АСТН в гипофизе*

{username}

Мужчина, 45 лет, житель Негева, поступает в приемный покой с болью в животе и диспеей. Показатели: пульс 97, АД 110/81, сатурация 96%, температура 36.6°C.

При физикальном осмотре пальпируется увеличенная печень.

Пациент проходит US, результат представлен ниже:



В интерпретации указано, что обнаружено образование размером 5 см с кальцификациями в стенке и rosette appearance.

Каков наиболее вероятный диагноз у этого пациента?

- a. Первичная опухоль печени (НСС)
- b. Гидатидная киста
- c. Метастаз
- d. Пиогенный абсцесс

{username}

Пациент после экстренной лапаротомии вследствие травмы. На третий день после операции у него наблюдаются лихорадка и мутные выделения из раны. Описана следующая картина:



Какова наиболее частая причина этого состояния?

- a. Слабое закрытие фасции
- b. Закрытие фасции с использованием сетки
- c. Ишемия кишечника
- d. Абсцесс или внутрибрюшная инфекция

{username}

Какая из следующих процедур является неотъемлемой частью *Damage Control Resuscitation*?

- a. *Поддержание систолического АД выше 100 мм рт. ст. при необходимости с помощью эпинефрина/норадреналина*
- b. *Поддержание систолического АД выше 100 мм рт. ст. с помощью болюсного введения 0.9% физиологического раствора по 500 мл*
- c. *Раннее использование крови и ее компонентов*
- d. *Использование антикоагулянтов, таких как *epocharapin*, для предотвращения тромбозов*

{username}

Женщина, 70 лет, диагностирована с *invasive ductal carcinoma* размером 3 см и подтвержденным метастазом в подмышечном лимфоузле по результатам пункционной биопсии. Профиль рецепторов опухоли: ER-положительная, PR-положительная, HER2-положительная.

Какова будет первая линия терапии?

- a. Лучевая терапия молочной железы и подмышечной области
- b. Neoadjuvant химио- и биотерапия
- c. Частичная мастэктомия и экстирпация сторожевого лимфоузла
- d. Тамоксифен

{username}

Мужчина, 30 лет, доставлен в травматологическое отделение после ДТП с тяжелой кинематикой. При поступлении: Glasgow coma score – 14, пульс – 120 уд/мин, давление – 100/60 мм рт. ст. Проведено ультразвуковое исследование FAST: выявлена жидкость в кармане Моррисона.

Какой тип шока наиболее вероятен у этого пациента?

- a. Кардиогенный шок
- b. Геморрагический шок
- c. Нейрогенный шок
- d. Септический шок

{username}

Каково рекомендуемое лечение экзокринной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите?

- a. Инсулин*
- b. Пищеварительные ферменты поджелудочной железы в сочетании с ингибиторами протонной помпы*
- c. Выполнение ERCP и установка стента*
- d. Низкожировая диета и антибиотики*

{username}

Мужчина, 76 лет, поступает в хирургическое отделение для проведения холецистэктомии по поводу симптоматичных желчных камней. В анамнезе – сахарный диабет, артериальная гипертензия и хроническая почечная недостаточность. В рамках предоперационного обследования выполнены анализы крови и ЭКГ, которая ранее не проводилась. ЭКГ представлена ниже:



Какое электролитного нарушение наиболее вероятно у пациента?

- a. Гипокалиемия
- b. Гиперкалиемия
- c. Гипокальциемия
- d. Гиперкальциемия

{username}

Вас срочно вызывают к пациенту, 60 лет, на следующий день после операции по поводу грыжи. При осмотре выявляется генерализованный тонико-клонический судорожный приступ.

Какова терапия выбора в данном случае?

- a. Галоперидол внутривенно*
- b. Лоразепам внутривенно*
- c. Пропофол внутривенно*
- d. Фенитоин перорально*

{username}

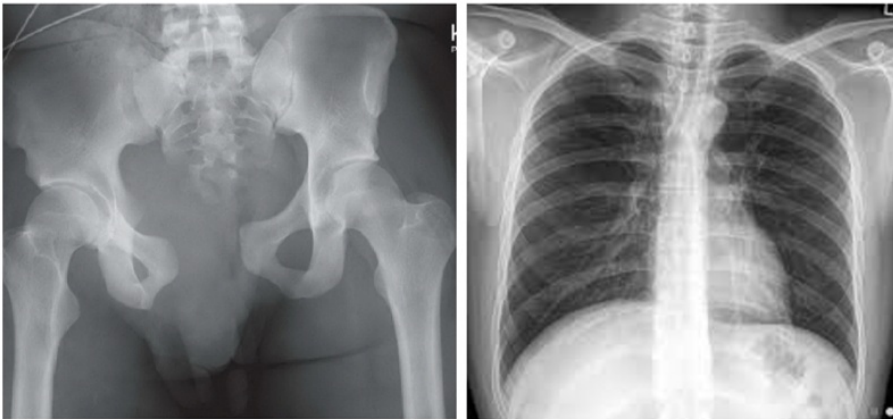
Мужчина, 55 лет, после трансплантации почки, поступает в приемный покой с лихорадкой и болью в левой нижней части живота. На СТ – дивертикулит с утолщением стенки и инфильтрацией жира вокруг сигмовидной кишки. Пациент хорошо реагирует на лечение, чувствует себя лучше и его готовят к выписке.

Когда целесообразно рекомендовать плановую операцию?

- a. После первого эпизода*
- b. После второго эпизода*
- c. После четвертого эпизода*
- d. Только при повторных приступах, влияющих на качество жизни*

{username}

Мужчина, 33 года, поступает в травматологическое отделение вследствие ДТП, в котором он был сбит грузовиком как пешеход. Служба скорой помощи сообщает о продолжительном процессе спасения и транспортировки. Пациент подключен к кислороду. При поступлении в приемный покой: пульс 140 уд/мин. Выполнены рентгенография грудной клетки и таза:



Каков следующий немедленный шаг в ведении случая?

- a. Полная оценка и немедленная операция
- b. Установка плеврального дренажа слева
- c. Наружная фиксация таза
- d. Госпитализация в отделение интенсивной терапии

{username}

Какая из мутаций наиболее распространена при кожной меланоме?

- a. APC*
- b. BRAF*
- c. RAS*
- d. TP53*

{username}

Какое из следующих состояний является наиболее частой причиной обструкции толстой кишки?

- a. Дивертикулит*
- b. Спайки*
- c. Копростаз*
- d. Злокачественная опухоль*

{username}

Мужчина, 55 лет, жалуется на приступообразную боль в животе, тошноту, рвоту и вздутие живота. КТ выявляет «whirl sign» и расширенную кишку в форме буквы U с заостренными концами.

Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Инвагинация кишечника (intussusception)
- b. Непроходимость тонкой кишки типа closed loop
- c. Непроходимость тонкой кишки вследствие простых спаек
- d. Синдром Огилви

{username}

Какое из следующих утверждений наиболее верно относительно парастомальной грыжи?

- a. *У половины пациентов парастомальная грыжа возникает при формировании стомы*
- b. *Наличие парастомальной грыжи требует хирургического вмешательства с наложением или без наложения сетки*
- c. *Основной хирургический подход – Primary Fascial Repair с низким уровнем осложнений и рецидивов*
- d. *Большинство пациентов симптоматичны и обращаются с кишечной непроходимостью*

{username}

Мужчина, 19 лет, доставлен в травматологическое отделение после огнестрельных ранений обеих ног, левой руки и верхней правой части грудной клетки. При осмотре: 25 вдохов в минуту, пульс – 116, давление – 83/59 мм рт. ст. Существует подозрение на геморрагический шок.

Учитывая триаду смерти при шоке, какое из следующих действий является наиболее рекомендованным?

- a. Накрыть пациента теплым одеялом*
- b. Охладить помещение*
- c. Начать введение витамина К внутривенно*
- d. Начать введение раствора лактата Рингера в объеме 3000 мл*

{username}

Мужчина, 78 лет, поступает в приемный покой с болью в животе, лихорадкой, рвотой и артериальным давлением 80/40 мм рт. ст. Вы подозреваете надпочечниковый криз (ADRENAL CRISIS).

Каков следующий наиболее правильный шаг в лечении пациента?

- a. Введение 0.9% физиологического раствора до стабилизации шока
- b. Введение раствора Рингера и физиологического раствора в соотношении 1:1
- c. Введение 0.9% физиологического раствора и гидрокортизона
- d. Введение раствора Рингера и минералокортикоидов

{username}

Женщина, 55 лет, диагностирована с раком молочной железы диаметром 1.9 см, ER-положительный, PR-положительный, HER2-отрицательный.

Предоперационное визуализационное исследование не выявило подозрительных подмышечных лимфоузлов. Во время операции выполнена лампэктомия.

Какова предпочтительная процедура по отношению к подмышечной области?

- a. Полная аксиллярная лимфодиссекция (Axillary Lymph node Dissection - ALND)
- b. Биопсия сторожевых лимфоузлов с исследованием на замороженном срезе; при положительном результате – ALND
- c. Биопсия сторожевых лимфоузлов без замороженного среза
- d. Нет необходимости в экстирпация сторожевых лимфоузлов

{username}

*Мужчина, 58 лет, госпитализирован по поводу боли в верхней части живота.
По данным визуализации – подозрение на абсцесс печени.*

Что из следующего поможет отличить пиогенный абсцесс от амёбного?

- a. Анамнез злоупотребления алкоголем*
- b. Повышенные уровни ALP (alkaline phosphatase)*
- c. Локализация очага в правой доле печени*
- d. Положительный результат посева крови*

{username}

Мужчина, 35 лет, в целом здоров, курит. Поступил в приемный покой с внезапно начавшимися сильными болями в животе. Из-за болезненности при пальпации живота было решено выполнить обзорную рентгенографию брюшной полости. Результаты предоставлены на иллюстрации ниже:



Каков следующий этап в ведении случая?

- a. Неотложная операция*
- b. Начать терапию PPI и антибиотиками и госпитализировать для клинического наблюдения*
- c. Срочная гастроскопия в течение первых 24 часов после поступления*
- d. Установка назогастрального зонда, введение Телбрикса и повторная рентгенография через 6 часов*

{username}

Женщина, 20 лет, с клинической картиной *inflammatory bowel disease*.
Какое из следующих состояний поддерживает диагностирование болезни Крона,
а не язвенного колита?

- a. Частая диарея
- b. Анальные свищи
- c. Ректальное кровотечение
- d. Язвы в прямой кишке

{username}

Какой из следующих принципов является основополагающим в концепции лечения травмы (ATLS)?

- a. Необходимо установить точный диагноз до начала лечения*
- b. Необходимо собрать полный анамнез до начала лечения*
- c. Следует лечить все повреждения*
- d. Лечение осуществляется по приоритету тяжести повреждений*

{username}

Женщина, 37 лет, на 33-й неделе беременности, обращается в приемный покой с болью в правой эпигастральной области. При поступлении: температура 38.8°C, пульс 90, давление 120/80 мм рт. ст., легкая желтуха склер. Живот мягкий, вздутый, умеренная болезненность в правой эпигастральной области. Лабораторные исследования:

Анализ	Результат
WBC	12,000 /mm ³
HB	13 g/dL
BILIRUBIN TOTAL	6 mg/dL
DIRECT BILIRUBIN	4 mg/dL
GGT	380 IU/L
Alk Phosphatase	250 IU/L

Какое визуализационное исследование наиболее эффективно продвинет постановку диагноза?

- a. EUS (Endoscopic US)
- b. MRCP (Magnetic Resonance Cholangiopancreatography)
- c. CT брюшной полости
- d. US брюшной полости

{username}

Мужчина, 35 лет, страдает язвенным колитом, жалуется на усталость и зуд.

Лабораторные исследования показывают повышение GGT и ALK PHOS.

Исследование MRCP выявляет множественные стриктуры внутрипеченочных желчных протоков с чередующимися расширениями.

Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Autoimmune hepatitis*
- b. Primary biliary cholangitis*
- c. Primary sclerosing cholangitis*
- d. Cholangiocarcinoma*

{username}

Какое исследование является наиболее чувствительным для первичной оценки острого холецистита?

- a. CT*
- b. MRCP*
- c. HIDA SCAN*
- d. US*

{username}

При каком из следующих состояний с клиникой «острого живота» показано хирургическое вмешательство?

- a. Порфирия*
- b. Buerger disease*
- c. Diabetic crisis*
- d. Addisonian crisis*

{username}

Какое из нижеперечисленных утверждений описывает анатомическое расположение дивертикула Ценкера (*Zenkers diverticulum*)?

- a. Hasselbach triangle*
- b. Callot triangle*
- c. Posterior triangle*
- d. Killian triangle*

{username}

Женщина, 23 года, на 30-й неделе беременности. Поступает в приемный покой с клинической картиной, вызывающей подозрение на аппендицит.

Каков следующий этап в ведении случая?

- a. MRI*
- b. Низкодозовое CT*
- c. US*
- d. При выраженной клинической картине можно сразу переходить к операции*

{username}

Какая из следующих клеточных популяций появляется первой в процессе заживления хирургической раны?

- a. Нейтрофилы
- b. Макрофаги
- c. Фибробласты
- d. Лимфоциты

{username}

Что верно в отношении DCIS (Ductal Carcinoma In Situ)?

- a. Край резекции в 0.5 мм считается достаточным
- b. Полная мастэктомия обычно не проводится, так как заболевание неинвазивное
- c. После лампэктомии обычно проводится лучевая терапия
- d. Гормональная терапия после операции не требуется, так как опухоль неинвазивная

{username}

Какова наиболее частая причина непроходимости тонкой кишки в западных странах?

- a. Паховая грыжа*
- b. Операционные спайки*
- c. Злокачественные опухоли*
- d. Болезнь Крона*

{username}

Какое из следующих состояний является абсолютным противопоказанием к трансплантации почки?

- a. Пациент в настоящее время курит*
- b. Операция аортокоронарного шунтирования год назад*
- c. Употребление инъекционных наркотиков*
- d. Онкологическое заболевание в анамнезе в детстве*

{username}

Какой из следующих факторов может существенно нарушать процесс заживления хирургической раны?

- a. Артериальная гипертензия*
- b. Недостаточное питание*
- c. Группа крови*
- d. Дефицит витамина D*

{username}

Женщина, 47 лет, экстренно прооперирована по поводу перитонита. Во время операции выявлен гной по всей брюшной полости и перфорированный аппендикс, который был удален. Пациентка госпитализирована в течение 6 дней после операции для контроля боли и коррекции гипергликемии (сахар выше 200). Выписана домой, но через 5 дней снова обратилась в приемный покой. При осмотре выявлено следующее:



Что следует немедленно предпринять в отношении этой пациентки?

- a. Госпитализация, голодание, и внутривенное введение антибиотиков
- b. Применение VAC
- c. Неотложная операция
- d. Повязки типа wet to dry

45

{username}

Во время дежурства в приемном покое вас зовет врач терапевт «взглянуть» на пациента, который его беспокоит, с подозрением на Cullen sign. При осмотре вы видите следующее:



С учетом описанного, какое состояние наиболее вероятно у пациента?

- a. Portal hypertension
- b. Hemoperitoneum
- c. Ruptured common bile duct
- d. Acute appendicitis

{username}

Перед вами рентгенограмма с пероральным приемом контрастного вещества.



Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Sigmoid Esophagus
- b. Corkscrew Esophagus
- c. Apple core Esophagus
- d. Jackhammer Esophagus

{username}

Что наиболее верно в отношении эпигастральной грыжи?

- a. Эпигастральная грыжа обычно возникает в нескольких анатомических точках*
- b. Эпигастральная грыжа чаще встречается у мужчин*
- c. В большинстве случаев боль при эпигастральной грыже не связана с ущемлением*
- d. Большинство грыж не расположены по средней линии*

{username}

В каком из следующих хирургических вмешательств единственным механизмом действия является рестрикция?

- a. *Vertical banded gastropasty*
- b. *Sleeve gastrectomy*
- c. *Roux-n-y Gastric Bypass*
- d. *Biliopancreatic diversion/Duodenal switch*

{username}

Пациенты после бариатрической хирургии склонны к различным дефицитам питания.

Какой из перечисленных типов операций сопровождается наименьшей частотой нутритивных дефицитов?

- a. Регулируемое желудочное кольцо (LAP ADJUSTABLE GASTRIC BAND)*
- b. Рукавная гастропластика (LAP SLEEVE GASTRECTOMY)*
- c. Шунтирование желудка (RYGB)*
- d. Biliopancreatic Diversion (BPD)*

{username}

*Женщина, 24 года, 16 месяцев после операции желудочного шунтирования.
Беспокоится, что у нее развивается дефицит витаминов после операции.*

Какой из следующих витаминов наиболее вероятно находится в дефиците у этой пациентки?

- a. Витамин C*
- b. Витамин B1*
- c. Витамин D*
- d. Витамин B12*

{username}

Женщина, 68 лет, с диабетом 2 типа и артериальной гипертензией, госпитализирована с диагнозом пневмония, получает антибиотик *ceftriaxone* в течение 7 дней. Жалуется на частые повторы водянистой диареи, субфебрильную температуру и боли в животе. Лабораторно: лейкоцитоз, в кале обнаружен токсин A *Clostridioides difficile*.

Каков наиболее правильный первый шаг в ведении случая?

- a. Опиоиды для остановки диареи
- b. Метронидазол как препарат выбора
- c. Отмена *ceftriaxone*
- d. Стероиды

{username}

Женщина, 62 года, жалуется на постепенное ухудшение переносимости физической нагрузки, продолжающееся около 5 лет, и недавнее возникновение отеков в области лодыжек. Отрицает в анамнезе сердечную недостаточность, заболевания почек, печени или анемию. При осмотре: выраженные а-волны в яремных венах (JVP), левостороннее парастернальное выбухание, дрожащий диастолический шум низкой частоты. ЭКГ: увеличение обоих предсердий, без дополнительных обнаружений.

Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Стеноз митрального клапана
- b. Перикардальная тампонада
- c. Стеноз легочного клапана
- d. Систолическая левожелудочковая недостаточность

{username}

Женщина, 82 года, поступила с жалобами на лихорадку, продолжающуюся 24 часа, снижение уровня сознания и генерализованный тонико-клонический судорожный приступ. В анамнезе нет значимых сопутствующих заболеваний. Физикальное обследование без отклонений, за исключением угнетения сознания и лихорадки. КТ без контрастного вещества – в норме. Ригидность шейных мышц отсутствует. Поясничная пункция: 250 лейкоцитов, из них 95% лимфоциты. Немного повышенный белок, нормальный уровень глюкозы.

Что из следующего наиболее верно в отношении диагноза и лечения этой пациентки в приемном покое?

- a. Лечение включает Vancomycin, Ceftriaxone, Ampicillin
- b. Лечение включает Vancomycin, Ceftriaxone, Ampicillin и Dexamethasone
- c. Препарат Acyclovir назначается эмпирически до получения результата PCR
- d. Препарат Acyclovir назначается только при положительном результате PCR на CMV

{username}

Женщина, 50 лет, обращается к семейному врачу с жалобами на постоянную усталость и беспокоящий зуд, особенно по вечерам. Отрицает потерю веса, лихорадку или снижение аппетита. При осмотре: кожа в норме, гепатомегалия и желтуха отсутствуют. Пациентка не употребляет алкоголь, не курит, семейного анамнеза заболеваний печени нет. Лабораторные исследования показали:
ALP – в 3 раза выше нормы, ALT и AST – на верхней границе нормы, билирубин – в норме, Anti Mitochondrial Antibody (AMA) – положительный

Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. *Primary sclerosing cholangitis (PSC)*
- b. *Autoimmune hepatitis (AIH)*
- c. *Primary biliary cholangitis (PBC)*
- d. *Non-alcoholic steatohepatitis (NASH)*

{username}

Мужчина, 65 лет, обращается в поликлинику через 3 недели после выписки из стационара, где проходил лечение по поводу переднего инфаркта миокарда типа STEMI. В течение последних двух дней жалуется на стойкую субфебрильную температуру и плевритоподобную боль в груди, возникшую постепенно. Отрицает одышку, ортопноэ и периферические отеки. При осмотре: гемодинамически стабилен, сердечные тоны нормальные, без шумов или хрипов. Легкие чистые с обеих сторон. Повторная ЭКГ: без новых ишемических изменений по сравнению с днем выписки. Рентген грудной клетки, общий анализ крови и уровень тропонина – в пределах нормы.

Какой из следующих терапевтических подходов наиболее уместен в настоящее время?

- a. Эмпирическое лечение антибиотиками широкого спектра*
- b. Терапия Aspirin в высокой дозе – 650 мг 4 раза в день*
- c. Терапия Warfarin с целевым INR около 2.5–3.0*
- d. Увеличение дозы бета-блокаторов или нитратов*

{username}

Мужчина, 72 года, с прогрессирующей в течение последнего года одышкой, сухим кашлем, нет воздействия производственных вредоносных факторов или ревматологических заболеваний. Сатурация – 92%, базальные хрипы на вдохе, пальцы – симптом барабанных палочек. Аутоиммунное обследование – отрицательное. Рентген и КТ грудной клетки (High-Resolution CT) демонстрируют honeycombing и traction bronchiectasis в базальных отделах легких – картина, характерная для Idiopathic Pulmonary Fibrosis (IPF).

Какой из следующих видов лечения наиболее подходит в данном случае?

- a. Стероиды
- b. Иммунодепрессанты, не содержащие стероидов
- c. Pirfenidone
- d. Длительная антибиотикотерапия Azithromycin

{username}

Женщина, 32 года, обратилась к семейному врачу с жалобами на лихорадку, усталость, потерю аппетита, потерю веса, боли в суставах, одышку и сыпь, продолжающиеся несколько недель. Она спрашивает, может ли клиническая картина соответствовать *systemic lupus erythematosus*? Результаты лабораторных анализов: анемия и лейкопения.

Какое из следующих утверждений наиболее верно в отношении системной красной волчанки?

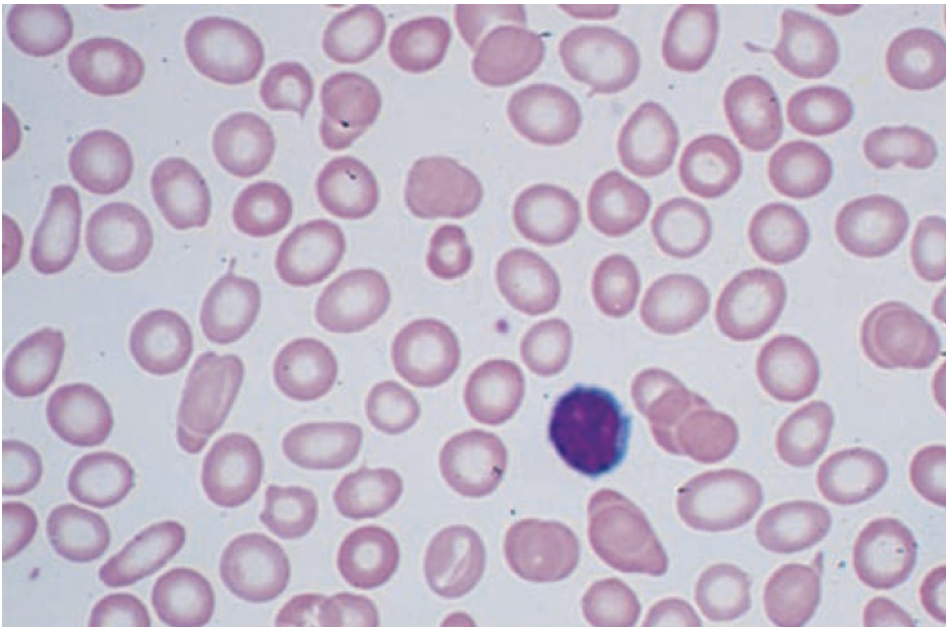
- a. Наиболее частое легочное осложнение – плеврит
- b. Нет необходимости в анализе мочи на белок
- c. Лихорадка, усталость и потеря веса не характерны для большинства пациенток с волчанкой
- d. Антитела к *double-stranded DNA* встречаются у большинства пациенток, но не являются специфичными

{username}

Женщина, 35 лет, обратилась к врачу из-за выраженной общей слабости.
 При осмотре: бледность, тахикардия, артериальное давление 100/60 мм рт. ст.
 В результатах лабораторных исследований

MCH (pg)	MCV (fl)	Hemoglobin (g/dL)	
25-33	80-98	11.5-15	Normal
16	77	8.2	

Изображение мазка крови прилагается:



Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Macrocytic anemia of B12 deficiency
- b. Hypochromic microcytic anemia of iron deficiency
- c. Aplastic anemia
- d. Hemolytic anemia

{username}

Мужчина, 64 года, доставлен в приемный покой после трех эпизодов кровавой рвоты (hematemesis) в течение ночи, сопровождавшихся сжимающей эпигастральной болью. Также сообщает о головокружении при переходе из положения лежа в стоячее и общей слабости. Лихорадки нет, без известных коагулопатий в анамнезе. Принимает Nonsteroidal Anti Inflammatory Drugs (NSAIDs) ежедневно по поводу остеоартрита. При осмотре: бледные слизистые, артериальное давление 85/60 мм рт. ст., пульс 128 уд/мин. Лабораторные исследования: гемоглобин 9.1 g/dL (полгода назад был в норме).

Каков наиболее неотложный и критически важный шаг в первичном ведении пациента?

- a. Внутривенное введение PPI
- b. Переливание крови
- c. Неотложная эндоскопия
- d. Восполнение объема жидкости внутривенно (fluid resuscitation)

{username}

Женщина, 26 лет, страдает от Systemic Lupus Erythematosus в течение 5 лет. На прошлой неделе почувствовала общую слабость, при обследовании диагностирована Autoimmune Hemolytic Anemia.

Какие из следующих результатов лабораторных анализов наиболее соответствуют состоянию этой пациентки?

- a. MCV, MCH usually decreased
- b. Haptoglobin usually increased
- c. Reticulocytes usually increased
- d. Conjugated bilirubin increased compared to unconjugated

{username}

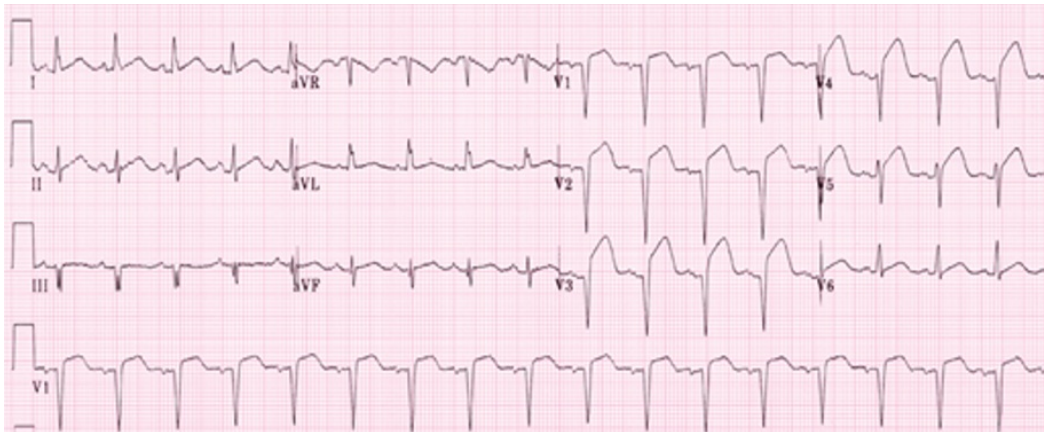
Мужчина, 26 лет, с болезнью Крона, обращается с жалобами на двусторонние боли в ногах. При осмотре выявлены болезненные, покрасневшие и приподнятые образования на передней поверхности голеней.

Что наиболее верно в отношении данного клинического признака?

- a. Этот признак чаще встречается при язвенном колите, чем при болезни Крона*
- b. Признак не связан с активностью заболевания кишечника*
- c. Часто сочетается с периферическим артритом*
- d. Требуется местного лечения стероидами и антибиотиками*

{username}

Женщина, 58 лет, доставлена в больницу на скорой помощи из-за внезапного возникновения сильной боли в передней части грудной клетки, сопровождающейся потоотделением и пониженным артериальным давлением. ЭКГ при поступлении представлена на иллюстрации ниже:



Каков наиболее вероятный патофизиологический механизм, лежащий в основе клинической и электрокардиографической картины?

- a. Полная тромботическая окклюзия эпикардialного коронарного сосуда, ранее пораженного атеросклерозом
- b. Прогрессирование хронического коронарного поражения до 90% стеноза
- c. Несоответствие между метаболическими потребностями миокарда и коронарным кровотоком при частично окклюзированном главном коронарном сосуде вследствие физической нагрузки
- d. Диффузное воспаление перикарда

{username}

Мужчина, 32 года, обращается к врачу с жалобами на температуру до 38.5°C, сыпь и припухлость коленей и лучезапястного сустава. Пациент сообщает, что ранее также наблюдалась припухлость голеностопа, которая впоследствии исчезла. В анамнезе – незащищенные половые контакты. Артроцентез: 15 000 нейтрофилов. Окраска по методу Грама – отрицательная.

Какой из следующих методов лечения наиболее рекомендуем в этом случае?

- a. Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs.
- b. Внутрисуставное введение стероидов
- c. Vancomycin IV
- d. Ceftriaxone IV

{username}

Женщина, 29 лет, в целом здорова, без регулярного приема препаратов и без значимого семейного анамнеза. Обратилась по поводу стойкого сухого кашля, болей в суставах и утомляемости. Отрицает лихорадку и потерю веса.

При осмотре: *erythema nodosum* на ногах. Рентген грудной клетки: двухстороннее увеличение лимфоузлов в воротах легких. Биопсия из ворот легких: гранулемы без некроза

Каков наиболее вероятный диагноз в данном случае?

- a. Системная красная волчанка (SLE)
- b. Саркоидоз
- c. Легочный туберкулез
- d. Ревматоидный артрит с легочным поражением

{username}

Мужчина, 58 лет, с циррозом печени вследствие хронического употребления алкоголя, наблюдается амбулаторно в поликлинике. При осмотре: умеренный асцит, признаков энцефалопатии нет.

Лабораторные исследования показали:

Aspartate transaminase (AST) (U/L)	Alanine aminotransferase (ALT) (U/L)	Albumin (mg/dL)	Total Bilirubin (mg/dL)	Creatinine (mg/dL)	
8-40	8-40	3.5-5.5	0.2-1.2	0.5-1.2	Normal
64	48	2.4	3.2	1.0	

INR	Platelets (x10 ³ /μL)	
0.8-1.1	130-400	Normal
1.8	88	

Какой из следующих показателей включен в расчет оценки тяжести заболевания по шкале Child-Pugh?

- a. Количество тромбоцитов в крови
- b. Уровень ALT в крови
- c. Уровень альбумина в крови
- d. Уровень креатинина в крови

{username}

Женщина, 24 года, без сопутствующих заболеваний, направлена в отделение неотложной помощи в состоянии спутанного сознания с лихорадкой до 38.4°C. Лабораторные анализы:

Fibrinogen (mg/dL)	Platelets ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	Leukocytes ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	Hemoglobin (g/dL)	
180-450	130-400	4-10.8	11.5-15	Normal
300	16	6.7	8.2	

Lactate Dehydrogenase (U/L)	Direct Bilirubin (mg/dL)	Total Bilirubin (mg/dL)	Creatinine (mg/dL)	
125-220	0-0.5	0.2-1.2	0.5-1.2	Normal
1150	0.5	5.5	2.5	

В мазке крови – фрагменты клеток (Schistocytes).

Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. ITP (Immune Thrombocytopenic Purpura)
- b. TTP (Thrombotic Thrombocytopenic Purpura)
- c. Aplastic anemia
- d. Sickle cell anemia crisis

{username}

Мужчина, 67 лет, бывший курильщик (40 пачка-лет), в течение последнего года наблюдается усиление одышки, хронический кашель с мокротой и хрипы. При осмотре: удлиненный выдох, участие вспомогательных дыхательных мышц, сатурация в воздухе помещения – 95%. КТ грудной клетки: выраженная эмфизема в верхних долях. Функция легких: $FEV1/FVC = 0.62$, $FEV1 = 35\%$ от ожидаемого.

Какой из следующих методов лечения доказал снижение смертности при данном состоянии?

- a. Ингаляционные β -агонисты длительного действия (LABAs)
- b. Ингаляционные стероиды
- c. Подключение к кислородной терапии на дому
- d. Операция по уменьшению объема легких

{username}

Мужчина, 80 лет, госпитализирован в отделение интенсивной терапии с тяжелой пневмонией, потребовавшей ИВЛ. Лабораторные анализы: нормальные уровни TSH и T4, слегка сниженный уровень T3.

Какой из следующих подходов наиболее верен в отношении состояния пациента?

- a. Это гипотиреоз; с учетом пожилого возраста следует начать лечение эльтроксином в низкой дозе 25 мкг/сут
- b. Лечение не требуется на данном этапе; следует повторить обследование после улучшения общего состояния
- c. Это гипотиреоз; с учетом тяжести состояния следует немедленно начать лечение эльтроксином в дозировке 100 мкг/сут
- d. С учетом тяжести состояния следует подождать неделю, затем начать эльтроксин в дозировке 50 мкг/сут

{username}

Молодая женщина, 35 лет, поступает в отделение неотложной помощи из-за внезапной потери зрения на левый глаз. В течение последних двух лет страдает от периодической лихорадки, болей в мышцах и хронической усталости. В последнее время отмечает боли в животе после еды и боли в левой руке при физической нагрузке.

При осмотре: пульс на левой лучевой артерии не пальпируется, выслушивается шум над левой подключичной артерией. В лабораторных исследованиях: повышенная СОЭ и анемия. MRA грудной и брюшной полости выявила стенозы в аорте, левой подключичной артерии и правой почечной артерии.

Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Cryoglobulinemic vasculitis*
- b. Giant cell arteritis*
- c. Polyarteritis nodosa*
- d. Takayasu arteritis*

{username}

Мужчина, 65 лет, с анамнезом миастении гравис и эпилепсии, госпитализирован по поводу инфекции мочевыводящих путей. Медицинская команда рассматривает начало лечения антибиотиками из группы *Fluoroquinolones*.

Что из следующего наиболее верно в отношении этой группы?

- a. Этот препарат не вызывает инфекцию *Clostridioides difficile*
- b. Нет противопоказаний к применению данного препарата у пациентов с миастенией гравис
- c. Препарат не влияет на интервал QT на ЭКГ
- d. Применение препарата может привести к разрыву ахиллова сухожилия

{username}

В медицинском центре диагностированы несколько пациентов с первичной инфекцией вирусом Cytomegalovirus (CMV), каждый из которых принадлежит к разной группе риска. Кто из следующих пациентов имеет наивысший риск развития тяжелого и потенциально жизнеугрожающего заболевания вследствие инфекции?

- a. 20-летний футболист, в целом здоров*
- b. 5-летний ребенок без сопутствующих заболеваний*
- c. Реципиент почечного трансплантата*
- d. Женщина, 32 года, на 30-й неделе первой беременности*

{username}

Мужчина, 62 года, с артериальной гипертензией, курением и диабетом в анамнезе, поступает в отделение неотложной помощи с жалобами на ухудшающуюся в течение недели одышку. Отрицает боль в груди, температуру не измерял. При осмотре: сниженные дыхательные шумы в основании правого легкого. Рентген грудной клетки: правосторонний плевральный выпот. Проведен плевроцентез. Получена прозрачная, соломенного цвета жидкость.

Лабораторные результаты:

Lactate Dehydrogenase (U/L)	Protein (mg/dL)	
300 (Normal 150-280)	6.8 (Normal 6.4-8.1)	Serum
110	2.5	Pleural Effusion

Какова наиболее вероятная причина плеврального выпота у этого пациента?

- a. Злокачественное новообразование
- b. Туберкулез
- c. Сердечная недостаточность
- d. Плеврит при ревматоидном артрите

{username}

Женщина, 60 лет, обратилась к семейному врачу с жалобами на усталость, боли в суставах (артралгии), отеки и зуд пальцев, начавшиеся несколько месяцев назад. Сейчас отмечается кожная ригидность пальцев с ограничением сгибания.

При осмотре: фиксированное сгибание пальцев, телеангиоэктазии, ишемия кончиков пальцев.

Какое из следующих утверждений наиболее верно в отношении данного заболевания?

- a. Синдром Рейно (Raynaud) является патогномоничным данной болезни
- b. Легочная гипертензия, как правило, не влияет на прогноз
- c. Большинство пациентов с системной формой имеют симптомы gastroesophageal reflux disease (GERD)
- d. Renal crisis возникает в основном при изолированной кожной форме через много лет от начала заболевания

{username}

Мужчина, 88 лет, обратился с одышкой и периферическими отеками. Нет известного анамнеза сердечных заболеваний. Эхокардиография: гипертрофия левого желудочка с сохраненной систолической функцией и расширением левого предсердия. ЭКГ: низкий вольтаж QRS и фибрилляция предсердий.

Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. *Хроническая системная артериальная гипертензия (Longstanding Systemic Hypertension)*
- b. *Гипертрофическая кардиомиопатия (Hypertrophic Cardiomyopathy)*
- c. *Кардиальный амилоидоз (Cardiac Amyloidosis)*
- d. *Takotsubo cardiomyopathy*

{username}

Мужчина, 20 лет, с диабетом 1 типа, получает инсулин, однако не принимал его в последние дни. Поступил в приемный покой с уровнем глюкозы 600 мг/дл.

Какое из следующих лабораторных исследований лучше всего поможет в дифференциации между Diabetic Ketoacidosis (DKA) и Hyperglycemic Hyperosmolar State (HHS)?

- a. Уровень магния в крови
- b. Уровень бикарбоната в крови
- c. Уровень фосфора в крови
- d. Уровень хлора в крови

{username}

Женщина, 65 лет, госпитализирована в ортопедическое отделение после тотального эндопротезирования правого тазобедренного сустава.

Получала лечение Unfractionated Heparin в течение 6 дней. Последующий анализ крови показал уровень тромбоцитов 45 000/мкл (исходный уровень – около 160 000/мкл).

Каков следующий наиболее правильный шаг в ведении случая?

- a. Продолжить Unfractionated Heparin с ежедневным мониторингом анализов
- b. Заменить лечение на Low Molecular Weight Heparin (LMWH)
- c. Начать лечение Rituximab (Anti CD20)
- d. Прекратить Unfractionated Heparin и начать direct thrombin inhibitor

{username}

Женщина, 38 лет, в целом здорова. Обратилась к врачу из-за рецидивирующих головных болей. При обследовании с помощью MRI головного мозга выявлено образование, соответствующее Pituitary Mass.

Далее рассматривалась возможность функциональной аденомы гипофиза (functional pituitary adenoma).

Какое из следующих состояний наиболее характерно и часто встречается при функциональной аденоме гипофиза?

- a. Снижение уровня free T4
- b. Снижение утреннего уровня кортизола натошак
- c. Повышение уровня пролактина
- d. Снижение уровня TSH

{username}

Мужчина, 62 года, впервые в жизни госпитализирован из-за сильной боли в передней части грудной клетки и одышки, продолжающихся около десяти часов. Диагностирован инфаркт миокарда нижней стенки типа STEMI. Проведено первичное PCI правой коронарной артерии. Через несколько дней сообщает о нарастающей одышке. При осмотре: афебрилен, артериальное давление 100/60 мм рт. ст., пульс 112 в минуту, регулярный, частота дыхания 28 в минуту. Выраженное повышение яремного венозного давления. При аускультации легких – хрипы до середины легочных полей с обеих сторон. При аускультации сердца – новый голосистолитический шум 3/6 в области верхушки с иррадиацией в подмышечную область. ЭКГ: синусовый ритм, патологические Q-зубцы и инверсия T-зубцов в отведениях II, III, aVF. При коронарографии – стент в правой коронарной артерии проходим.

Ниже представлены данные катетеризации правых отделов сердца:

Камера	Давление (мм рт. ст.)	Насыщение кислородом (%)
Правое предсердие (RA)	12	71%
Правый желудочек (RV)	62/12	73%
Легочная артерия (PA)	62/28	72%
Давление заклинивания в легочных капиллярах (PCWP)	26	96%

Каков наиболее вероятный диагноз в данный момент?

- a. Перикардальная тампонада
- b. Дефект межжелудочковой перегородки (VSD)
- c. Рецидив инфаркта миокарда
- d. Разрыв папиллярной мышцы

{username}

Женщина, 29 лет, обычно здорова, обратилась в клинику по поводу периодических дыхательных хрипов, одышки и давления в груди, продолжающихся последние полгода. Симптомы ухудшаются ночью, утром, а также при воздействии холодного воздуха, пыли и при физической нагрузке. Ранее подобных симптомов не было. Сообщает, что иногда использует ингалятор Вентолин с временным улучшением. Не курит, недавней инфекции не было. Физикальное обследование в норме, включая легкие. Функция легких в пределах нормы.

При подозрении на астму, какое из следующих утверждений наиболее верное?

- a. В данном случае диагноз астмы можно поставить только по анамнезу, дополнительное обследование не требуется*
- b. Диагноз астмы можно исключить, так как функция легких в норме. Необходимо продолжить диагностический процесс*
- c. На основании клинического улучшения после Вентолина можно установить диагноз астмы*
- d. Учитывая клиническое подозрение, следует продолжить обследование с проведением метахолинового теста*

{username}

Пациент, 77 лет, с известным анамнезом хронической обструктивной болезни легких, получает постоянную терапию Prednisone 5 мг/сут, бронхолитиками и Azenil в качестве профилактики. Доставлен в приемный покой в спутанном сознании, пульс 140 уд/мин, температура 39°C, артериальное давление 89/60 мм рт. ст., сатурация в воздухе помещения – 88%, на мониторе синусовая тахикардия.

Каков наиболее правильный первый шаг в лечении этого пациента?

- a. Внутривенное введение жидкости со скоростью 1 литр в час и hydrocortisone 100 мг
- b. Широкоспектрная антибиотикотерапия в связи с подозрением на инфекционный процесс
- c. Ингаляции и подача кислорода с высокой концентрацией в связи с десатурацией
- d. Введение бета-блокаторов (B-BLOCKER) в связи с тахикардией

{username}

Мужчина, 43 года, наблюдается после подтвержденного по биопсии диагноза IgA nephropathy.

Пациент без симптомов, сопутствующих заболеваний и не принимает лекарства.

Физикальное обследование и показатели жизнедеятельности в норме.

В лабораторных анализах: Альбумин: 4.0 г/дл (норма 2.9–4.5),

креатинин: 0.95 мг/дл (норма 0.5–1.2)

Анализ мочи: кровь +3, белок +2

Суточный сбор мочи: 725 мг белка за 24 часа

Какой подход к лечению наиболее правилен на этом этапе?

- a. Enalapril*
- b. Mycophenolate mofetil*
- c. Omega 3*
- d. Prednisone*

{username}

Мужчина, 30 лет, с язвенным колитом (Ulcerative Colitis) в течение 5 лет, обращается в гастроэнтерологическую клинику из-за обострения, продолжающегося 3 месяца, с кровавой диареей и спастическими болями в животе. Ранее заболевание контролировалось пероральным приемом 5-ASA, но в последнее время наблюдается постепенное ухудшение симптомов. Принято решение начать лечение Vedolizumab.

Какое из следующих утверждений наиболее точно характеризует данный препарат?

- a. Это биологическое антитело против α -TNF*
- b. Нет необходимости в скрининге на HBV перед началом лечения*
- c. Препарат повышает риск инфицирования JC-вирусом и развития прогрессирующей мультифокальной лейкоэнцефалопатии (PML)*
- d. Не вызывает системной иммуносупрессии*

{username}

Женщина, 34 года, обращается в отделение неотложной помощи с жалобами на утомляемость, головокружение и одышку при подъеме по ступенькам. При осмотре: легкий цианоз губ, усиленные тоны сердца, включая акцентирование Р2, двусторонние отеки лодыжек. Сатурация 89% в воздухе помещения. ЭКГ: признаки перегрузки правого желудочка. Эхокардиография: гипертрофия правого желудочка, оценочное давление в легочной артерии – 60 мм рт. ст. Функция легких, КТ грудной клетки и сцинтиграфия легких – в норме.

Какое из следующих обследований наиболее существенно продвинет постановку диагноза?

- a. Тропонин*
- b. Коронарная ангиография*
- c. BNP (Brain Natriuretic Peptide)*
- d. Катетеризация правых отделов сердца*

{username}

Мужчина, 60 лет, направлен на КТ брюшной полости с внутривенной инъекцией контрастного вещества.

Какой из следующих факторов сопряжен с наименьшим риском развития контраст-индуцированной почечной недостаточности?

- a. Хроническая почечная недостаточность
- b. Преренальная почечная недостаточность
- c. Пожилой возраст
- d. Гипоальбуминемия

{username}

Мужчина, 55 лет, курильщик, обратился в отделение неотложной помощи из-за головной боли, продолжающейся месяц. При осмотре выявлена только спленомегалия.

Госпитализирован для дальнейшего обследования. Лабораторные исследования показали:

Platelets ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	Leukocytes ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	Hematocrit (%)	Hemoglobin (g/dL)	
130-400	4-10.8	34-44	11.5-15	Normal
380	13.8	36.7	18.3	

Дополнительно: Total RBC mass выше нормы, уровень Erythropoietin снижен, JAK2 положительный.

Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Chronic myeloid leukemia
- b. Primary myelofibrosis
- c. Polycythemia vera
- d. Smoker's polycythemia

{username}

Мужчина, 62 года, госпитализирован для обследования по поводу лихорадки и продуктивного кашля. Пациент сообщает, что в далеком прошлом провел несколько лет в тюрьме. Лихорадка и кашель продолжаются около двух месяцев, сопровождаются ночной потливостью и потерей веса. Физикально: кахексия (*Cachexia*), кашель, грубые инспираторные хрипы в верхушке правого легкого. Лабораторно: анемия и повышенные показатели воспаления. Выполнена рентгенография грудной клетки (приложена).



Какое из следующих исследований является самым быстрым способом подтверждения вероятного диагноза у данного пациента?

- a. *Tuberculin skin testing*
- b. *Interferon Gamma Release Assay - IGRA*
- c. *PCR - molecular testing*
- d. *Посев мокроты на микобактерии*

{username}

Мужчина, 75 лет, обратился к врачу после анализа крови, который показал уровень лейкоцитов 25 000/ μ L, из них лимфоцитов – 10 000/ μ L. В течение последних шести месяцев анализы крови демонстрировали аналогичные значения. Остальные клеточные линии крови в пределах нормы. Пациент полностью асимптоматичен. Flow cytometry выявила Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL).

Что верно в отношении ведения пациента на данном этапе?

- a. Следует начать Ibrutinib
- b. Рекомендуется только наблюдение, лечение пока не требуется
- c. Следует начать лечение стероидами
- d. Следует начать Venetoclax

{username}

Женщина, 56 лет, страдает от сердечной недостаточности с сниженной фракцией выброса (HFrEF) на фоне алкогольной кардиомиопатии. В состоянии покоя сохраняется синусовый ритм (85 ударов в минуту), однако продолжает испытывать одышку при легкой физической нагрузке, несмотря на оптимальную терапию по рекомендациям, включающую Spironolactone, Sacubitril/valsartan (Entresto), Empagliflozin и Bisoprolol в максимально переносимой дозе.

Какое дополнительное лечение наиболее подходит на данном этапе?

- a. Ivabradine*
- b. Diltiazem*
- c. Vasopressin*
- d. Amlodipine*

{username}

Женщина, 32 года, с аменореей в течение последних шести месяцев, нагрубанием молочных желез, двухсторонней галактореей и головными болями, диагностирована с гиперпролактинемией. Уровень пролактина – 220 ng/mL (норма 4–25). Тест на беременность – отрицательный.

Каков наиболее целесообразный следующий шаг в ведении случая?

- a. Направление на MRI головного мозга
- b. Начало лечения Bromocriptine
- c. Dopamine agonist suppression test
- d. Направление на хирургическое удаление опухоли

{username}

Мужчина, 64 года, активный курильщик (50 pack-years), жалуется на хронический кашель с кровянистой мокротой в течение последнего месяца, потерю веса (7 кг за полгода) и утомляемость.

При осмотре: без лихорадки, сатурация 95% в воздухе помещения, сниженные дыхательные шумы в основании правого легкого, шейные лимфоузлы не пальпируются.

Рентген грудной клетки – периферическое образование в правом легком. СТ головного мозга – в норме. PET-СТ – очаг только в легком, без патологического накопления в других областях.

Каков следующий наиболее правильный шаг в ведении этого случая?

- a. Немедленное направление на правостороннюю лобэктомию*
- b. Начало химио- и иммунотерапии*
- c. Биопсия легкого для подтверждения гистологического диагноза*
- d. Прицельная лучевая терапия опухоли*

{username}

Мужчина, 74 года, госпитализирован в терапевтическое отделение по поводу пневмонии. На четвертый день госпитализации жалуется на выраженную слабость. При осмотре: нерегулярный пульс, без признаков гипоперфузии. ЭКГ: уплощение зубцов Т, появление выраженных зубцов U, удлинение QT, частые желудочковые экстрасистолы (frequent PVCs). Лабораторные анализы:

Magnesium (mEq/L)	Sodium (mmol/L)	Potassium (mmol/L)	Creatinine (mg/dL)	
1.6-2.0	133-145	3.5-5.3	0.5-1.2	Normal
1.2	140	2.5	0.9	

Каков наиболее неотложный и правильный шаг в ведении пациента?

- a. Внутривенное введение калия
- b. Внутривенное введение магния с последующей коррекцией калия
- c. Прекращение антибиотиков и наблюдение
- d. Введение 0.9% SALINE

{username}

Женщина, 62 года, в целом здорова. Направлена к гематологу после выявления повышения Total Protein в сыворотке при скрининговом обследовании.

В рамках дальнейшего обследования выполнены следующие исследования:

M Protein (Ig G) (g/dL)	Calcium (mg/dL)	Creatinine (mg/dL)	Platelets ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	Leukocytes ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	Hemoglobin (g/dL)	
-	8.4-10.2	0.5-1.2	130-400	4-10.8	11.5-15	Normal
36	9.2	0.9	242	6.7	13.8	

Биопсия костного мозга: 13% моноклональных плазматических клеток.

СТ всего тела: без литических поражений, остеолитических изменений не выявлено.

Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Multiple myeloma
- b. Smoldering myeloma
- c. MGUS (Monoclonal Gammopathy of Undetermined Significance)
- d. Solitary plasmacytoma

{username}

Мужчина, 50 лет, госпитализирован в терапевтическое отделение с подозрением на отравление. В лабораторных анализах: метаболический ацидоз с высокой анионной разницей. В анализе мочи – кристаллы оксалата.

Какое отравление наиболее вероятно?

- a. Metformin*
- b. Mannitol*
- c. Ethylene glycol*
- d. Aspirin*

{username}

Мужчина, 40 лет, сообщает о повторяющихся эпизодах «синусита» в течение нескольких месяцев с гнойными выделениями из носа. Также в этот период отмечает кашель и кровохарканье. Несколько курсов антибиотиков не дали эффекта. Лабораторно: анемия и недавно выявленная почечная недостаточность с креатинином 2.0 мг/дл (норма 0.5–1.2).

Что верно в отношении его заболевания?

- a. Поражение верхних дыхательных путей при этом заболевании встречается редко*
- b. Антитела к antiproteinase-3 ANCA положительны у большинства пациентов*
- c. Почечное вовлечение обычно легкое и редко приводит к терминальной почечной недостаточности*
- d. Лечение стероидами и циклофосфамидом приводит к ремиссии лишь у небольшого числа больных*

{username}

Мужчина, 68 лет, с установленным 20 лет назад аортальным протезом клапана. Госпитализирован с лихорадкой, продолжающейся два дня. В трех отдельных посевах крови выявлены грамположительные кокки.

Какое из следующих утверждений наиболее верное в отношении диагноза и лечения у данного пациента?

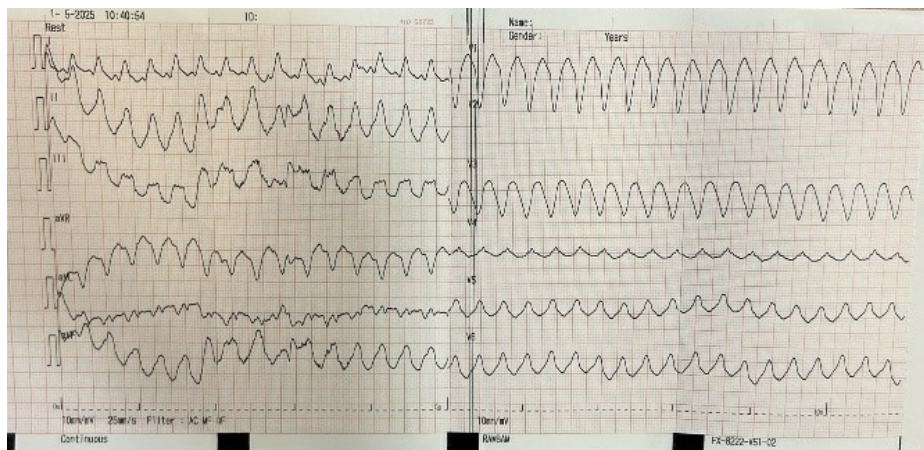
- a. *Лечение эндокардита на протезированном и нативном клапане одинаково и зависит только от вида микроорганизма*
- b. *Вероятность инфицирования протезированного клапана coagulase negative staphylococci превышает 90%*
- c. *Достаточно выполнения только Trans Thoracic Echocardiography (TTE), так как риск эндокардита в данном случае низок (около 1–3%)*
- d. *Исследование FDG-PET (Positron Emission Tomography) имеет более высокую чувствительность по сравнению с TTE для выявления эндокардита протезированного клапана*

{username}

Мужчина, 64 года. В анамнезе – инфаркт передней стенки миокарда 3 года назад и снижение фракции выброса левого желудочка до 35%. Обратился в отделение неотложной помощи из-за учащенного сердцебиения, головокружения и внезапной одышки.

При осмотре: в сознании, но выглядит тревожным, артериальное давление 80/55 мм рт. ст., конечности холодные, отеков нет, ритмичные тоны сердца, шумы отсутствуют.

Ниже представлена ЭКГ:



Каков наиболее правильный следующий шаг в лечении этого пациента?

- a. Внутривенное введение амиодарона
- b. Синхронизированная электрическая кардиоверсия
- c. Внутривенное введение аденозина
- d. Внутривенное введение метопролола

{username}

Мужчина, 62 года, жалуется на прогрессирующую в течение года одышку при нагрузке и сухой кашель. В анамнезе – серопозитивный ревматоидный артрит (РА) в течение 6 лет.

Получает лечение Tofacitinib, Methotrexate и фолиевой кислотой.

Физикальный осмотр: показатели жизнедеятельности в норме, набухание яремных вен отсутствует, сердцебиение регулярное, тоны нормальные, без дополнительных шумов.

Легкие: снижение входа воздуха с обеих сторон, сухие инспираторные хрипы в базальных отделах. Перкуторный звук симметричный и нормальный с обеих сторон. Обследование суставов: выраженные изменения, характерные для РА, в кистях и лучезапястных суставах. Остальные данные обследования в пределах нормы.

Какова наиболее вероятная причина одышки при нагрузке у этого пациента?

- a. Сердечная недостаточность*
- b. Интерстициальное заболевание легких*
- c. Легочная гипертензия*
- d. Плевральный выпот*

{username}

Мужчина, 76 лет, в анамнезе – сахарный диабет 2 типа и перенесенный CVA, госпитализирован в терапевтическое отделение, подключен к мочевому катетеру в течение 10 дней для мониторинга диуреза. При рутинном анализе мочи выявлен высокий уровень *Candida Glabrata*. У пациента отсутствуют лихорадка, системные боли, клинические признаки пиелонефрита (Pyelonephritis) или сепсиса (Sepsis).

Относительно обнаружения *Candida* в моче у данного пациента, какое из следующих утверждений наиболее верное?

- a. *Candida non-albicans* изолируется с низкой частотой
- b. Клинический спектр заболеваний очень широкий – от бессимптомного носительства до пиелонефрита
- c. Рекомендуется противогрибковая терапия при любом выделении *Candida* в моче
- d. Удаление мочевого катетера решает проблему в 10% случаев

{username}

Мужчина, 32 года, с Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy (НОСМ) и семейным анамнезом синдрома внезапной смерти. Пришел на консультацию по подбору медикаментозного лечения. Сообщает о симптомах одышки при нагрузке и головокружения, без явных признаков сердечной недостаточности.

Какого препарата следует избегать в этом случае?

- a. Digoxin*
- b. Disopyramide*
- c. Verapamil*
- d. Bisoprolol*

{username}

Мужчина, 68 лет, недавно диагностирована Acute Myeloid Leukemia. Пациент переведен в гематологическое отделение для дальнейшего лечения.

Какой из следующих прогностических факторов является наилучшим предиктором для этого пациента?

- a. The t(15;17) chromosomal aberration
- b. History of MDS or myeloproliferative disorders
- c. Prolonged cytopenia preceding AML
- d. High presenting leukocyte count ($>100,000/\mu\text{L}$)

{username}

Мужчина, 31 год, обратился к врачу за справкой для занятий спортом. Сообщает, что у него измерялись значения артериального давления 170/90 мм рт. ст., не поддающиеся контролю. Физикальное обследование – без отклонений. Лабораторные исследования: концентрация калия в сыворотке крови – 2.5 mmol/L (норма 3.5–5.3), функция почек в норме.

Какой следующий шаг наиболее уместен для обследования артериальной гипертензии у данного пациента?

- a. Измерение уровня кортизола в крови натощак
- b. КТ надпочечников
- c. Измерение уровней ренина и альдостерона в крови
- d. Анализ мочи на метанефрины

{username}

Мужчина, 30 лет, с гематурией, отеками ног и артериальной гипертензией.

Какое из следующих утверждений с наибольшей вероятностью подтверждает диагноз Acute Nephritis?

- a. Острая почечная недостаточность*
- b. Red Blood Cell (RBC) Cast*
- c. Broad Cast*
- d. Hyperlipidemia*

{username}

Женщина, 34 года, обращается к врачу с жалобами на прогрессирующую усталость, сухость во рту и глазах в течение последнего года. Отмечает эпизодические боли в суставах без выраженного отека или утренней скованности. Говорит, что вынуждена пить воду при приеме сухой пищи и регулярно по несколько раз в день использует искусственные слезы. Отрицает фоточувствительную сыпь, язвы во рту или выпадение волос.

При осмотре: двустороннее увеличение околоушных слюнных желез. Нет признаков синовита.

Лабораторные анализы: общий анализ крови – норма, креатинин – норма, анализ мочи – норма

Antinuclear Antibody (ANA) положительный (tump 1:320), Anti double Stranded DNA Antibody (AntidsDNA) – отрицательный, Anti Smith Antibody – отрицательный.

Какое из следующих аутоантител наиболее вероятно будет положительным у этой пациентки?

- a. Anti-centromere antibodies
- b. Anti-Ro/SSA and anti-La/SSB antibodies
- c. Anti-topoisomerase I (anti-Scl-70) antibodies
- d. Anti-U1-ribonucleoprotein (anti-RNP) antibodies

{username}

Женщина, 34 года, в целом здорова, обратилась в клинику с жалобами на двусторонние отеки ног и прибавку в весе на 3.5 кг за последние 2 недели. Сообщает о пенистом мочеиспускании без видимой крови в моче. Отрицает боли в суставах, сыпь, одышку или ортопноэ. В семейном анамнезе – системная красная волчанка (SLE). Не принимает никаких лекарственных препаратов.

Физикальный осмотр: артериальное давление 146/92 мм рт. ст., отеки лодыжек, без сыпи или других патологических обнаружений.

Лабораторные анализы:

Total Cholesterol (mg/dL)	Albumin (mg/dL)	Creatinine (mg/dL)	
140-200	2.9-4.5	0.5-1.2	Normal
290	2.1	0.9	

Anti-Nuclear Antibody (ANA) – положительный, титр 1:160

Анализ мочи: белок +3, без крови.

Суточный сбор мочи: 5.2 г белка за 24 часа

Каков следующий наиболее правильный шаг в ведении случая?

- a. Начать эмпирическое лечение стероидами
- b. Назначить диуретики и рекомендовать ограничение соли
- c. Провести биопсию почки
- d. Лечение Ramipril и наблюдение

{username}

Мужчина, 50 лет, недавно диагностирован с *Minimal Change Disease (MCD)*.

Какое из следующих утверждений наиболее верно в отношении этого заболевания?

- a. Заболевание может быть связано с болезнью *Hodgkin lymphoma*
- b. В большинстве случаев наблюдается повышение артериального давления
- c. Лечение НПВП может замедлить прогрессирование заболевания
- d. В анализе мочи выявляются лейкоцитарные цилиндры

{username}

Мужчина, 64 года, с хронической митральной регургитацией. В последнее время жалуется на одышку при легкой и умеренной физической нагрузке. Эхокардиография: фракция выброса левого желудочка (LVEF) – 45%, увеличение левого желудочка, выраженная митральная регургитация, нормальная функция остальных клапанов.

Какое из следующих обнаружений является показанием к хирургической коррекции или замене митрального клапана в текущем состоянии пациента?

- a. Голосистолический шум интенсивностью 3/6
- b. Первичное появление фибрилляции предсердий
- c. Снижение LVEF ниже 60%
- d. Увеличение левого предсердия более 40 мм

{username}

Мужчина, 45 лет, обращается в гастроэнтерологическую клинику по поводу хронической диареи, продолжающейся около 9 месяцев. По его словам, консистенция стула от мягкой до водянистой, стул зловонный, плавающий на поверхности. Также отмечает необъяснимую потерю веса на 6 кг и утомляемость. Отрицает наличие крови в кале и лихорадки.

Лабораторно: Hb 10.2 g/dL, MCV 72 fL, низкий ферритин.

Серология: anti-TTG IgA – положительный.

Гастроскопия с биопсией двенадцатиперстной кишки: полная villous atrophy, Crypt hyperplasia, Increased intraepithelial lymphocytes

Каков следующий наиболее правильный шаг в ведении случая?

- a. Назначение стероидов
- b. Назначение низколактозной диеты
- c. Начало безглютеновой диеты
- d. Выполнение MRI тонкой кишки для исключения болезни Крона

{username}

Мужчина, 45 лет, госпитализирован для выяснения причины лихорадки. Температура сохраняется около трех недель, сопровождается болями в суставах и ночной потливостью. Отрицает сопутствующие заболевания, пребывание на природе и незащищенные половые контакты. Не употребляет алкоголь и наркотики. Сообщает о потреблении непастеризованного козьего молока. Посев крови выявил рост грамотрицательных палочек.

Какое из следующих утверждений наиболее точно описывает клиническую картину и лечение данной инфекции?

- a. Остеомиелит обычно поражает нижние отделы позвоночника*
- b. Наиболее частое осложнение – эндокардит*
- c. Препарат выбора – Ciprofloxacin*
- d. Препарат выбора – Ceftriaxone*

{username}

Какое из следующих утверждений наиболее верно в отношении препарата Tetracycline?

- a. *Препарат подходит для рутинного применения у беременных женщин с бактериальными кожными инфекциями*
- b. *Препарат безопасен для применения у детей младше 8 лет*
- c. *Препарат является подходящим вариантом терапии при инфекциях кожи и мягких тканей, вызванных *Staphylococcus aureus*, включая штаммы MRSA*
- d. *Тяжелые желудочно-кишечные побочные эффекты при использовании препарата встречаются редко*

{username}

Мужчина, 24 года, с известным с детства систолическим шумом, обратился в отделение неотложной помощи с жалобами на лихорадку, озноб и усталость, начавшиеся в последние сутки. Около двух недель назад прошел масштабную санацию зубного камня без профилактического применения антибиотиков. При осмотре: температура 39°C, пульс 118, новый диастолический шум, хрипы в базальных отделах легких. Лабораторно: лейкоцитоз, повышенный CRP, нормальный уровень креатинина. Рентген грудной клетки: затемнения в базальных отделах.

Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Двусторонняя пневмония
- b. Вирусный миокардит
- c. Ревматическая лихорадка
- d. Инфекционный эндокардит