

1

{username}

Женщина 32 лет с диагнозом биполярное расстройство 1 типа (Type 1 Bipolar Disorder) поступила в отделение неотложной помощи с жалобами на рвоту, боли в животе, диарею, сильный тремор и дизартрию (Dysarthria).

Какой из диагнозов наиболее вероятен в данном случае?

1. Hypothyroidism
2. Neuroleptic Malignant Syndrome
3. Lithium Toxicity
4. Akathisia

2

{username}

Какое из перечисленных расстройств не входит в раздел OCD and Related Disorders в DSM-5?

1. Body Dysmorphic Disorder
2. Hoarding Disorder
3. Trichotillomania
4. Obsessive Compulsive Personality Disorder

3

{username}

Какой из клинических признаков больше соответствует псевдодеменции, чем болезни Альцгеймера?

1. Пациент делает усилия, чтобы отвечать правильно
2. Пациент часто жалуется на забывчивость
3. Родные не замечают изменений
4. Когнитивные трудности усиливаются в вечернее время

4

{username}

Все следующие утверждения верны относительно расстройства патологического накопительства (Hoarding Disorder), кроме:

1. Поведение обусловлено страхом утраты вещей, которые могут понадобиться в будущем
2. Имеется искаженное восприятие или эмоциональная связь с накопленными предметами
3. Большинство пациентов осознают проблематичность своего поведения
4. Данное расстройство считается психотическим и относится к спектру шизофрении

5

{username}

На приеме в клинике пациент говорит:

"Я охранял свободу на пляже, лебедь взлетает в небо, солнце красное".

К какой категории психиатрического статуса относится это нарушение?

1. Аффект
2. Ход мыслей
3. Содержание мыслей
4. Восприятие

6

{username}

Какой из следующих препаратов с наибольшей вероятностью ухудшает когнитивные функции у пожилых пациентов?

1. FLUOXETINE
2. CITALOPRAM
3. ESCITALOPRAM
4. PAROXETINE

7

{username}

34-летний мужчина утверждает в течение последних 6 месяцев, что его соседи являются инопланетянами и что они внедряют ему мысли в мозг. При осмотре нет признаков слуховых галлюцинаций, он жалуется на дистресс из-за действий соседей. Имеется нарушение функционирования в работе и семье.

Какой из перечисленных признаков не поддерживает диагноз бредового расстройства (Delusional Disorder)?

1. Тип выражаемых бредовых мыслей
2. Длительность симптомов
3. Отсутствие слуховых галлюцинаций
4. Нарушение функционирования

8

{username}

Какой из перечисленных препаратов действует как частичный агонист дофамин рецепторов 2 (D2)?

1. HALOPERIDOL
2. ARIPIPRAZOLE
3. CLOZAPINE
4. RISPERIDONE

9

{username}

Что из перечисленного верно для злокачественного нейролептического синдрома (Neuroleptic Malignant Syndrome, NMS)?

1. Обычно возникает в течение 6–12 месяцев после начала терапии антипсихотическими препаратами
2. Возникает примерно у 30% пациентов, получающих антипсихотические препараты
3. Уровень смертности относительно низкий, не превышает 5% случаев
4. Чаще встречается у мужчин, чем у женщин

10

{username}

Какое из утверждений наиболее верно в отношении сексуального насилия (sexual abuse)?

1. Не встречается в анамнезе пациентов с диссоциативным расстройством идентичности (Dissociative Identity Disorder).
2. Не повышает риск суицидов у лиц младше 18 лет.
3. Примерно в четверти случаев (25%) связано с развитием шизофрении.
4. Иногда встречается в анамнезе пациентов с нервной булимией (Bulimia Nervosa).

11

{username}

42-летний мужчина с диагнозом шизофрения. В последние годы получал лечение препаратом CLOZAPINE, без улучшений. Обратился в отделение неотложной помощи с жалобами на боли в груди, одышку и высокую температуру.

Какое из перечисленных исследований менее важно для диагностики на данном этапе?

1. CPK-MB
2. Troponin levels
3. Clozapine level
4. CBC

12

{username}

Какой из перечисленных антипсихотических препаратов доступен в виде длительно действующей инъекционной формы (IM Long Acting) для лечения шизофрении?

1. CLOZAPINE (LEPONEX)
2. RISPERIDONE (RISPERDAL)
3. QUETIAPINE (SEROQUEL)
4. ZIPRASIDONE (GEODON)

13

{username}

Какое из утверждений наиболее точно описывает расстройство аутистического спектра (Autistic Spectrum Disorder) у детей?

1. Проблемы с речью развиваются крайне редко
2. Фебрильные судороги исключают диагноз
3. Высокая частота нарушений сна (Insomnia)
4. Низкая частота желудочно-кишечных расстройств

14

{username}

Пациент в возрасте 51 года, был госпитализирован 10 лет назад после избиения жены. На тот момент при обследовании он жаловался на постоянные мысли о том, что его жена состоит в отношениях с другим мужчиной. Он утверждал, что следил за ней и нашел доказательства ее измены. Неоднократно задавал вопросы на эту тему, будил ее с расспросами по ночам. Несмотря на её отрицания, продолжал настаивать на своих подозрениях. Изменений сна и аппетита не было, пациент продолжал работать, занимался спортом и оставался хорошим отцом. Мужчине назначили медикаментозное лечение, однако спустя 10 лет он все еще убежден в неверности жены, хотя в других сферах его поведение стабильно.

Какой диагноз наиболее вероятен?

1. Депрессивное расстройство с психотическими симптомами (Depressive Disorder with Psychotic Symptoms).
2. Социальное тревожное расстройство (Social Anxiety Disorder).
3. Биполярное расстройство (Bipolar Disorder).
4. Бредовое расстройство (Delusional Disorder)

15

{username}

Все перечисленные состояния могут вызывать центральную гипертермию (Central Hyperthermia), кроме:

1. Отравления трициклическими антидепрессантами (TCA)
2. Neuroleptic Malignant Syndrome (NMS)
3. Отравления свинцом
4. Передозировки CLONAZEPAM

16

{username}

25-летний мужчина с диагнозом шизофрения поступил в отделение неотложной помощи. Психиатр замечает, что как только она поднимает руку, пациент также поднимает руку. Это повторяется несколько раз.

О каком явлении идет речь?

1. Echopraxia
2. Catalepsy
3. Posturing
4. Waxy-flexibility

17

{username}

В начале психотерапии 40-летнему пациенту с боязнью высоты было предложено составить таблицу для фиксации событий тревоги с четырьмя колонками:

1. Дата и время 2. Ситуация, вызывающая страх 3. Автоматические мысли 4. Эмоция.

Какой вид психотерапии, скорее всего, используется в данном случае?

1. Психодинамическая терапия (Psychodynamic Therapy)
2. Когнитивно-поведенческая терапия (Cognitive Behavioral Therapy, CBT)
3. Диалектико-поведенческая терапия (Dialectical Behavior Therapy, DBT)
4. Психодрама (Psychodrama)

18

{username}

Что верно относительно лечения генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder)?

1. Трициклические препараты (Tricyclic Medications) неэффективны
2. Бета-блокаторы (Beta blockers) считаются терапией первой линии
3. Антигистаминные препараты неэффективны
4. Желательно сочетать лечение с когнитивно-поведенческой терапией - CBT (Cognitive Behavioral Therapy).

19

{username}

Какой из препаратов наиболее рекомендован для лечения HALLUCINOGEN PERSISTENT PERCEPTION DISORDER (HPPD)?

1. CLONAZEPAM
2. LITHIUM
3. ALPRAZOLAM
4. FLUOXETINE

20

{username}

Какое утверждение наиболее верно в отношении нервной булимии (Bulimia Nervosa)?

1. Индекс массы тела (BMI) <16,5
2. Распределение по половому признаку равномерное
3. У половины пациентов ранее был эпизод нервной анорексии (Anorexia Nervosa)
4. Сильный страх сделаться худым

21

{username}

Роженица обратилась в отделение неотложной помощи через 5 дней после кесарева сечения с жалобами на высокую температуру, покраснение и зеленоватые выделения из операционного шва. При осмотре – рубец отечный, плотный, при пальпации – выраженная болезненность. Ультразвуковое исследование показывает подкожную гематому.

Какое лечение является наиболее рекомендуемым?

1. Чрескожное дренирование под контролем УЗИ
2. Обработка шва Полидином, пероральная терапия антибиотиками
3. Вскрытие шва и дренирование, проверка целостности фасции, внутривенная терапия антибиотиками
4. Хирургическая санация шва, ревизия тазовой полости, промывание и повторное закрытие фасции

22

{username}

Пациентка 26 лет, замужем, без детей, планирует беременность.

Отмечает аменорею в течение 5 лет.

Гормональный профиль показал уровень эстрадиола ниже 70 mcg/dL, FSH 0,5 I U LH 0,3I U

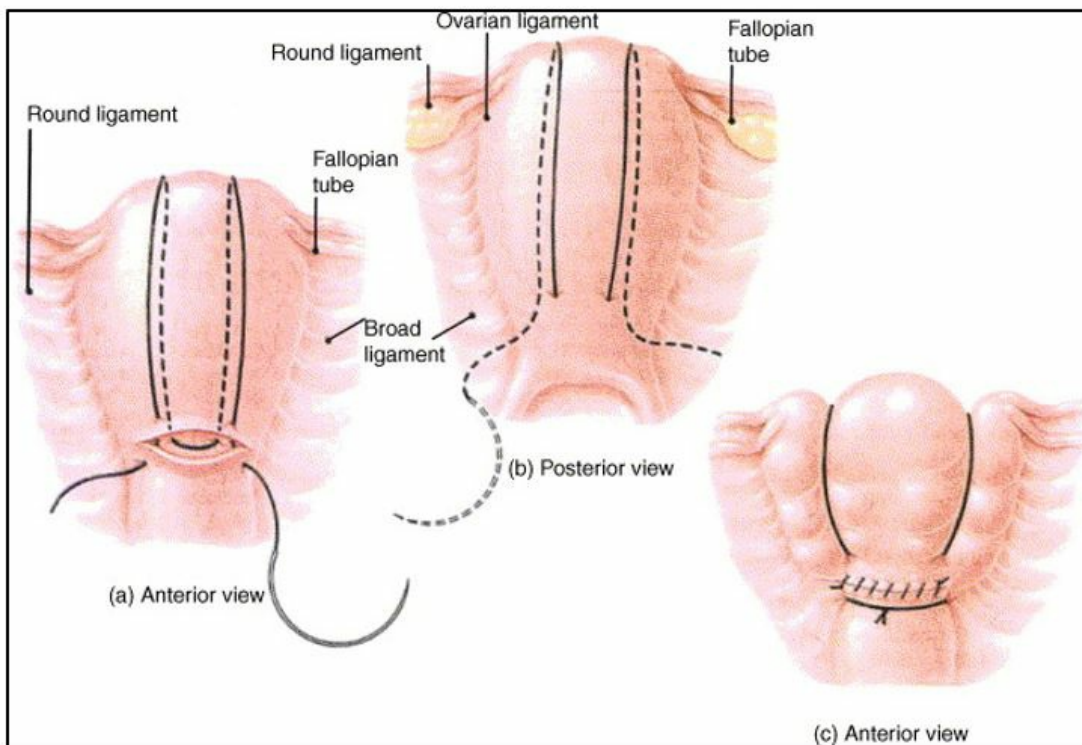
Какова первая линия терапии в данном случае?

1. Получение донорской яйцеклетки
2. Индукция овуляции с использованием летрозола
3. Индукция овуляции с использованием гонадотропинов, включая FSH и LH
4. Экстракорпоральное оплодотворение

23

{username}

В рамках лечения Postpartum Hemorrhage проводится лапаротомия и описанная процедура (см. иллюстрацию).



Какова наиболее вероятная причина кровотечения в данном случае?

1. Атония матки
2. Оставшийся фрагмент плаценты
3. Разрыв матки
4. Отслойка плаценты

24

{username}

Во время лапароскопической гистерэктомии был обнаружен дефект купола мочевого пузыря длиной около 2 см с протечкой мочи.

Какова наиболее правильная рекомендация в данном случае?

1. Наблюдение. Ожидается спонтанное заживление разрыва
2. Двухслойное ушивание и установка катетера в мочевой пузырь на 7 дней
3. Переход к лапаротомии и ревизия органов малого таза
4. Ушивание нерассасывающимися швами и расширение антибиотикотерапии

25

{username}

Какое из следующих исследований может выявить беременность на самом раннем сроке?

1. Домашний тест на беременность
2. Анализ на беременность по сыворотке крови
3. Анализ на беременность по моче
4. Тазовое УЗИ

26

{username}

Пациентка обратилась после выявления у нее беременности. В анамнезе – регулярные менструации, последняя менструация была 6 недель назад. УЗИ показало гестационный мешок в матке, зародышевый бугорок без сердцебиения, CRL = 5 мм.

Что можно ей порекомендовать в настоящий момент?

1. Повторное обследование через неделю
2. Ежедневный контроль уровня хорионического гонадотропина в крови
3. Обращение в комиссию по прерыванию беременности
4. Выскабливание в операционной

27

{username}

На раннем ультразвуковом исследовании был обнаружен дефект, представленный на изображении.



Какой результат биохимического скрининга во втором триместре наиболее вероятен?

1. Повышенный уровень Alpha Fetoprotein (AFP)
2. Пониженный уровень Alpha Fetoprotein (AFP)
3. Повышенный уровень Estriol (E3)
4. Пониженный уровень Estriol (E3)

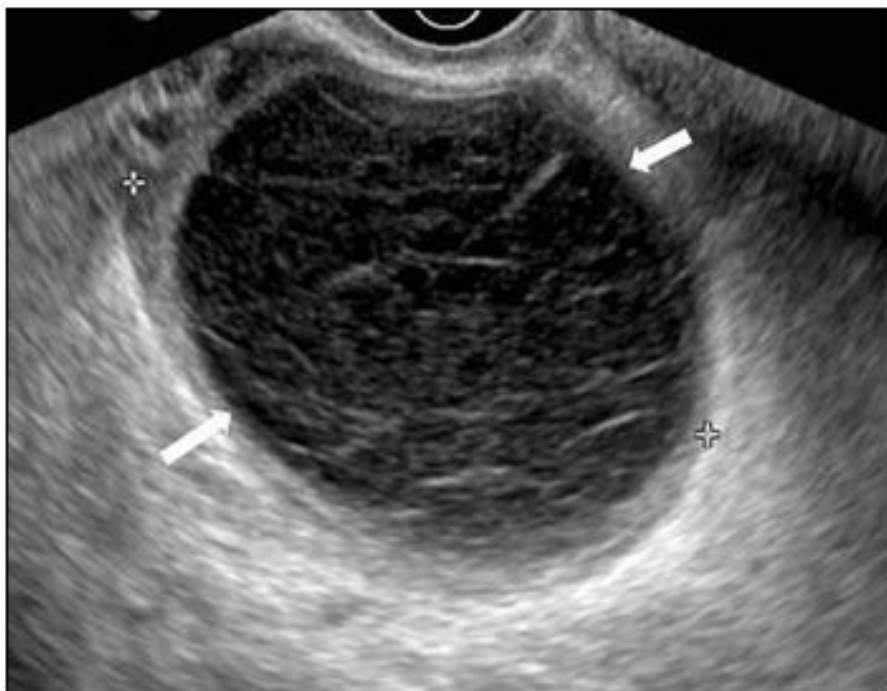
{username}

Пациентка в возрасте 24 лет, обычно здорова, обратилась в отделение неотложной помощи из-за острой боли в левой нижней части живота после полового акта.

Последняя менструация была 3 недели назад. При осмотре:

артериальное давление 115/65 мм рт. ст., пульс 85 уд/мин, температура нормальная.

УЗИ органов таза показало овариальную кисту диаметром 7 см с небольшим количеством жидкости в Дугласовом пространстве без признаков перекрута яичника.

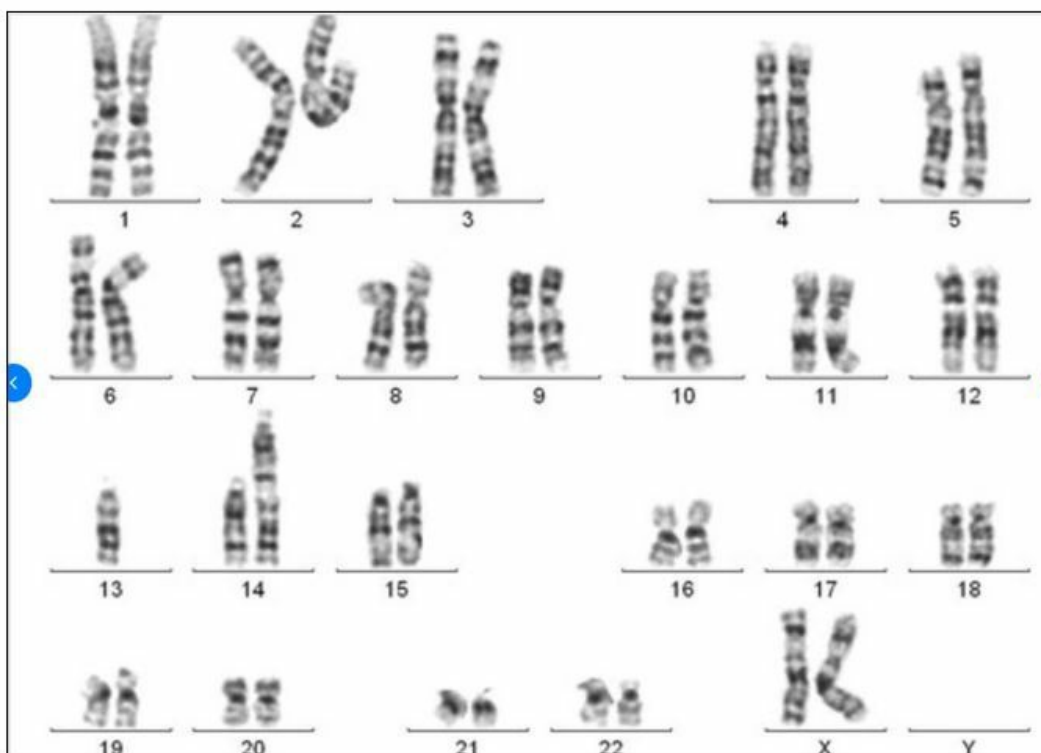


Какое лечение рекомендуется в данном случае?

1. Обезболивающие и мониторинг гемодинамики
2. Чрескожное дренирование кисты под контролем УЗИ
3. Трансвагинальное дренирование кисты
4. Срочная лапароскопия для удаления кисты

{username}

Пациентка 28 лет, без детей, обратилась на обследование на 9-й неделе беременности. УЗИ показало правильную локализацию гестационного мешка в матке с зародышевым бугорком, соответствующим сроку беременности 7+6 недель, но без сердцебиения. В анамнезе — 4 предыдущие беременности, завершившиеся выкидышами в первом триместре. Представлен кариотип плода.



Какова наиболее вероятная причина повторных выкидышей в данном случае?

1. Синдром Шерешевского-Тёрнера
2. Синдром Клайнфельтера
3. Транслокация
4. Трисомия 21

{username}

Пациентка 65 лет, обратилась в клинику из-за усиления зуда в области вульвы. Три года назад она получала лечение мазью «Дермовит» (стероид местного действия высокой дозировки) в связи с гистологическим диагнозом хронического воспалительного состояния, название которого она не помнит. При осмотре вульва выглядит так, как показано на изображении.



Каков правильный дальнейший шаг в ведении случая?

1. Применение антигистаминного средства
2. Биопсия подозрительных участков вульвы
3. Госпитализация для парентерального лечения стероидами
4. Широкая локальная эксцизия вульвы

31

{username}

Пациентка в возрасте 52 лет, обратилась за консультацией с жалобами на приливы и бессонницу, которые продолжаются около двух лет и серьезно ухудшают качество ее жизни. В 45 лет перенесла гистерэктомию с удалением матки и маточных труб по поводу миомы матки и менометроррагии.

Какой из следующих препаратов рекомендуется для лечения ее состояния?

1. Эстроген
2. Прогестерон
3. Тестостерон
4. Тиболон

32

{username}

Пациентка 35 лет, обычно здорова, третья беременность, 33-я неделя. Обратилась в отделение неотложной помощи с жалобами на эпигастральные боли, иррадиирующие в область спины, а также на тошноту и рвоту. Анализы крови показывают повышенные уровни амилазы и липазы.

Каково наиболее частое осложнение беременности, связанное с этим состоянием?

1. Преэклампсия
2. Преждевременное отслоение плаценты
3. Задержка внутриутробного роста плода (IUGR)
4. Преждевременные роды

33

{username}

Какой из следующих факторов риска связан с развитием миомы матки?

1. Молодой возраст
2. Поздняя менархе
3. Курение
4. Ожирение

34

{username}

Пациентка 30 лет, третья беременность, 26-я неделя. Обратилась в отделение неотложной помощи с жалобами на тошноту, рвоту и спутанность сознания. Показатели анализов крови: уровень глюкозы 500 мг/дл, pH 7,2, положительные кетоновые тела. Мониторинг сердцебиения плода показывает переменные замедления.

Какое лечение рекомендуется в данном случае?

1. Коррекция баланса жидкостей, электролитов и глюкозы
2. Немедленное родоразрешение из-за замедления сердцебиения плода
3. Внутривенное введение магнезии для предотвращения осложнений у плода
4. Введение стероидов для ускорения созревания легких плода

35

{username}

Пациентка 35 лет, принимает оральные контрацептивы около 10 лет.

Ее мать недавно умерла от рака неизвестной этиологии.

Обратилась за консультацией по поводу риска развития рака.

Что из следующего верно о связи между длительным использованием оральных контрацептивов и раком?

1. Снижает риск рака шейки матки
2. Снижает риск рака яичников
3. Увеличивает риск рака эндометрия
4. Увеличивает риск колоректального рака

36

{username}

Пациентка 29 лет, вторая беременность, 29-я неделя. Госпитализирована из-за температуры, жжения при мочеиспускании и болей в поясничной области.

После взятия посева мочи начато парентеральное (внутривенное) лечение антибиотиками.

Когда можно перейти на пероральное лечение?

1. После 7 дней лечения в стационаре
2. После получения результатов посева с указанием типа бактерий и их чувствительности
3. После получения стерильного результата посева мочи
4. Через 48 часов после нормализации температуры

37

{username}

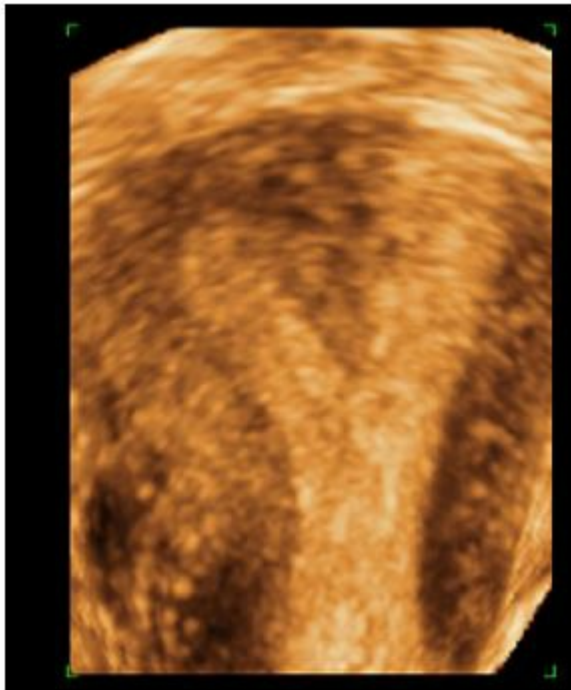
Какое из следующих осложнений, связанных с внутриматочной спиралью, является наиболее частым?

1. Экспульсия (выпадение) спирали
2. Перфорация матки
3. Воспалительное заболевание органов малого таза
4. Внематочная беременность

38

{username}

На изображении представлена аномалия мюллерова протока, обнаруженная при трехмерном ультразвуковом исследовании у здоровой пациентки 25 лет, планирующей беременность.



Что из следующего не является частым осложнением беременности при данном состоянии?

1. Infertility
2. Miscarriage
3. Premature birth
4. Malpresentation

39

{username}

Пациентка в возрасте 45 лет, в целом здорова, мать троих детей.
Обратилась за консультацией по поводу результата скрининга PAP-теста:
ASC-US (Atypical Squamous Cells of Unknown Significance).

Что ей следует рекомендовать?

1. Повторное исследование PAP через 2 года
2. Тестирование HPV Typing
3. Конизация шейки матки
4. Гистерэктомия

40

{username}

Пациентка, на 30-й неделе беременности, начинает химиотерапию по поводу рака молочной железы.

Какие осложнения беременности могут возникнуть в результате химиотерапии?

1. Задержка роста плода
2. Расщепление неба
3. Артериальная гипертензия
4. Маловодие

41

{username}

Пациентка 25 лет, в целом здорова, на 36-й неделе первой беременности. Жалуется на появление сыпи. При осмотре обнаружены следующие данные (см. иллюстрацию). У пациентки отсутствует аллергия на лекарства и другие виды аллергий.



Каков наиболее вероятный диагноз в данном случае?

1. Erythema multiforme
2. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy
3. Viral eruption
4. Pemphigoid gestationis

42

{username}

Во время гистерэктомии старший хирург решил выполнить субтотальную гистерэктомию, оставив шейку матки в полости таза.

Какой из следующих аргументов, приведенных старшим хирургом стажеру, подтверждает и оправдывает его решение?

1. Профилактика будущего пролапса органов таза
2. Сохранение целостности влагалища и удовлетворения от половой жизни
3. Сохранение нормальной функции мочевого пузыря
4. Хирургическая сложность диссекции шейки матки из-за анатомических изменений, вызванных давней инфекцией органов таза

43

{username}

Пациентка 38 лет, замужем, мать 3 детей. Во время последних двух беременностей роды были преждевременными (34-я неделя) из-за тяжелой преэклампсии.

Какая лечебная рекомендация может снизить повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний в дальнейшем?

1. Лечение статинами
2. Диета с низким содержанием сахара
3. Лечение аспирином
4. Поддержание нормального веса тела

44

{username}

При введении правого нижнего троакара во время лапароскопии по поводу перекрута яичника началось массивное кровотечение.

Какой сосуд, скорее всего, поврежден?

1. Deep circumflex artery
2. Inferior epigastric artery
3. Femoral artery
4. Uterine artery

45

{username}

Пациентка 62 лет, обратилась с жалобами на частые и сильные позывы к мочеиспусканию. Отмечает подтекание мочи перед тем, как успевает дойти до туалета. Общий анализ мочи и посев — без патологии. Уродинамическое исследование показало непроизвольные сокращения детрузора мочевого пузыря.

Какова первая линия терапии в этом случае?

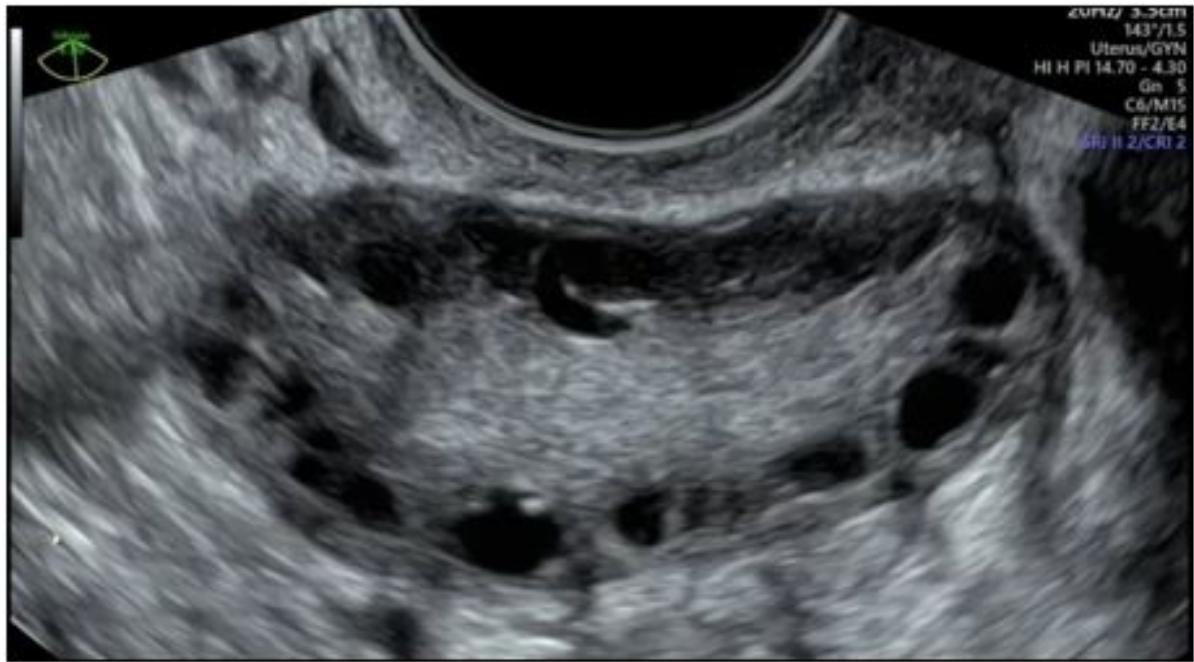
1. Тренировка мочевого пузыря и физиотерапия мышц тазового дна
2. Лечение антихолинергическими/антимускариновыми препаратами
3. Sacral Neuromodulation
4. Midurethral sling – Tension-free Vaginal Tape Obturator (TVT/O)

46

{username}

Пациентка в возрасте 22 года, не замужем, здорова. Обратилась за консультацией из-за нерегулярных менструаций, акне и гирсутизма.

Гинекологическое УЗИ показало следующую картину.



Какое лечение является наиболее подходящим для ее состояния?

1. Combined oral contraceptives
2. Progesterone-only pills
3. Ovarian drilling
4. Ovarian cystectomy

47

{username}

Пациентка 27 лет, 10-я неделя первой беременности. Страдает от системной красной волчанки, получает лечение кортикостероидами и Плаквенилом.

Какое осложнение от лекарственной терапии может развиваться во время беременности?

1. Преждевременные роды
2. Задержка роста плода
3. Гестационный сахарный диабет
4. Маловодие

48

{username}

Пациентка 30 лет, обратилась за консультацией по поводу безболезненной язвы на вульве. Недавно начала новые отношения и имела незащищенные половые контакты. При осмотре: язва диаметром около 2 см на большой половой губе слева, увеличенный паховый лимфоузел слева. В микроскопии (темное поле) обнаружены спирохеты.

Какое лечение рекомендуется?

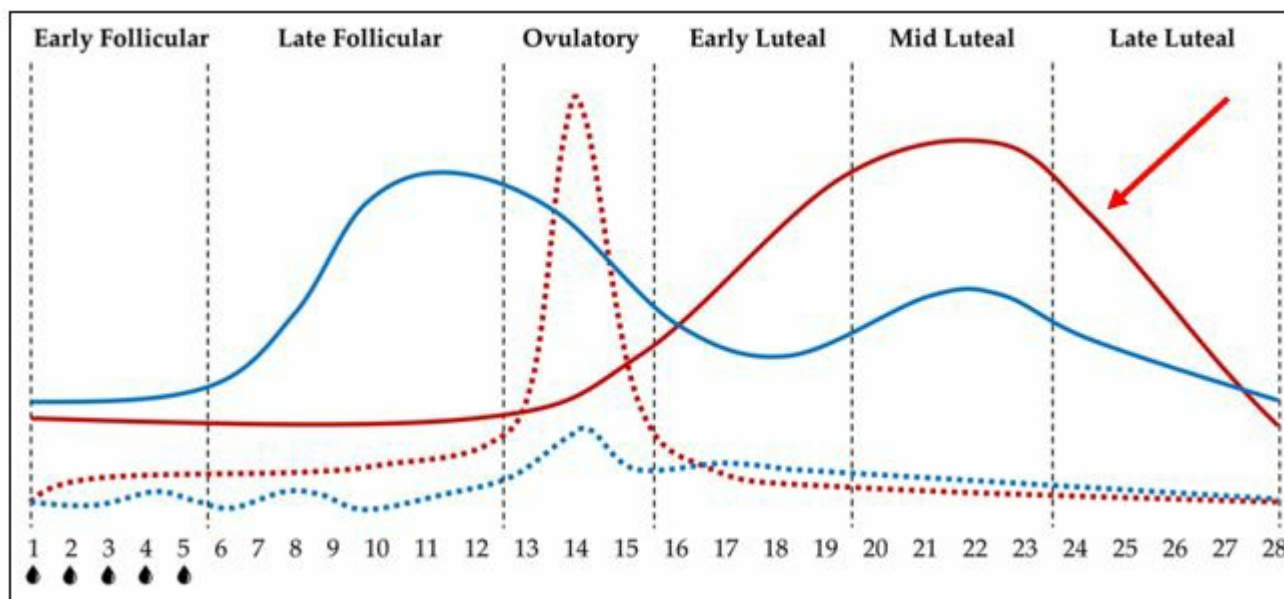
1. IM Ceftriaxone 250mg once
2. IM Benzathine Penicillin G 2.4 million units once
3. IV Vancomycin 1 gram x 1/day for 3 days
4. Clindamycin cream 2% 5 gram Locally for 7 days

49

{username}

На графике представлена секреция гормонов в течение менструального цикла.

Какому из следующих гормонов соответствует график, указанный стрелкой?



1. Estradiol
2. Progesterone
3. FSH
4. Inhibin A

50

{username}

Пациентка 28 лет, первая беременность, 33-я неделя. Госпитализирована для наблюдения после ДТП с тупой травмой живота. Через 5 часов после аварии появились жалобы на боли в животе. Мониторинг матки показывает регулярные частые сокращения с низкой амплитудой.

Каков наиболее вероятный диагноз?

1. Преждевременные роды
2. Преждевременное отслоение плаценты
3. Преждевременный разрыв плодных оболочек
4. Разрыв матки

51

{username}

Пациентка 29 лет в течение двух месяцев жалуется на боли в животе и диарею с частой дефекацией. В рамках обследования прошла колоноскопию, диагностирована болезнь Крона.

Какой из следующих симптомов коррелирует с тяжестью заболевания?

1. Anterior uveitis
2. Erythema nodosum
3. Pyoderma gangrenosum
4. sacroillitis

52

{username}

Пациент 40 лет, спортсмен, поступил в приемное отделение с жалобами на выраженную слабость после интенсивной физической нагрузки. В лабораторных анализах признаки острой почечной недостаточности с креатинином 2,5 мг/дл, BUN = 40 от исходно нормального уровня.

Какой дополнительный критерий определит его состояние как острую почечную недостаточность?

1. Диурез менее 0,5 мл/кг в течение 6-12 часов
2. Диурез менее 0,7 мл/кг в течение 6-12 часов
3. Диурез менее 0,9 мл/кг в течение 6-12 часов
4. Количество мочи не имеет значения для этого определения

53

{username}

Пациент 90 лет с деменцией, сахарным диабетом и артериальной гипертензией в анамнезе. Направлен в приемное отделение со спутанностью сознания и сонливостью (Lethargy). Недавно перенес вирусный гастроэнтерит с обильной диареей. При осмотре признаки обезвоживания с явлениями ортостатической гипотензии. В лабораторных анализах уровень натрия 165 ммоль/л.

Какое из следующих утверждений верно относительно состояния пациента?

1. Обычно коррекция гипернатриемии проводится в течение 8 часов
2. Коррекция уровня натрия включает использование гипертонического 3% солевого раствора
3. Литий является препаратом второй линии для лечения уровня натрия
4. Запрещено корректировать уровень натрия в крови со скоростью более 10мМ за 24 часа

54

{username}

Мужчина, 72 года, сахарный диабет. Госпитализирован с высокой температурой и кашлем. Рентген грудной клетки показал воспалительный инфильтрат, тест на антиген *Legionella* в моче - положительный.

Что верно относительно этой инфекции?

1. Заражение обычно происходит гематогенным путем
2. Желудочно-кишечные симптомы чаще встречаются при пневмонии, вызванной этим патогеном
3. Тест на антиген в моче диагностирует все Serotypes бактерии
4. Препарат выбора – Ceftriaxone

55

{username}

Пациент 72 лет, в анамнезе артериальная гипертензия и дислипидемия. Жалуется на прогрессирующую одышку в течение недели. Рентгенография грудной клетки в приемном отделении выявила новый плевральный выпот справа. В рамках обследования проведена плевральная пункция с направлением жидкости на анализ. На следующий день получены результаты – соотношение белка в жидкости к крови 0,7, соотношение LDH в жидкости к крови 0,75 и разница в концентрации белка между жидкостью и кровью 1,8 г/дл.

Какое из следующих заболеваний наиболее вероятно является причиной плеврального выпота у данного пациента?

1. Нефротический синдром
2. Сердечная недостаточность
3. Пневмония
4. Цирроз печени

56

{username}

Пациент 70 лет госпитализирован в отделение интенсивной терапии с диагнозом Severe Pneumonia. В анамнезе сахарный диабет. Получает Metformin на постоянной основе. При госпитализации уровень глюкозы около 300 мг/дл.

Какое лечение является наиболее подходящим на данном этапе?

1. Инсулинотерапия с целевым уровнем глюкозы 100-120 mg/dL
2. Инсулинотерапия с целевым уровнем глюкозы 140-180 mg/dL
3. Продолжить прием Metformin в постоянной дозе
4. Добавить препарат из группы Sulfonylurea

57

{username}

Женщина, 23 года, в целом здорова. Обратилась с жалобами на боль в горле и высокую температуру в течение последних трех дней. При поступлении: показатели жизнедеятельности в норме, помимо температуры 39,1°C. На осмотре: увеличение шейных лимфатических узлов, двусторонний налет на миндалинах без лейкоплакии, увеличенная селезенка.

Лаборатория: лейкоцитоз 18000. 15% атипичных лимфоцитов.

Серология выявила инфекцию Epstein Bar Virus.

Какое из следующих видов лечения наиболее подходит в данном случае?

1. Назначить Ampicillin
2. Назначить Acyclovir
3. Рекомендовать физическую активность для сокращения длительности болезни
4. Рекомендовать отдых и анальгетики

58

{username}

Пациент 48 лет с ожирением, артериальной гипертензией, впервые выявленным диабетом, стриями на животе и перепадами настроения. На рентгенограмме грудной клетки признаки остеопении грудных позвонков.

Какое из следующих исследований поможет установить диагноз наиболее значимым образом?

1. Спиральная КТ грудной клетки
2. Уровни катехоламинов в моче
3. Определение уровня АСТН
4. Тест на подавление дексаметазона с 1 мг

59

{username}

Мужчина, 57 лет, обратился в отделение неотложной помощи из-за интенсивной давящей боли в передней части грудной клетки, продолжающейся 30 минут. Боль иррадирует в нижнюю челюсть, сопровождается обильным потоотделением и одышкой. На обследовании: АД 115/90 мм рт. ст., ЧСС 95 уд/мин.

Какой следующий шаг в ведении пациента наиболее уместен?

1. Выполнить полное ЭКГ - 12-Lead EKG
2. Эхокардиография
3. Определение уровня тропонина в сыворотке крови
4. Coronary CT Angiography

60

{username}

Пациентка 25 лет обследуется из-за жалоб на боли в суставах рук с утренней скованностью более часа, продолжающиеся около 3 лет. Пациентка страдает от светочувствительной сыпи на лице, периодической усталости и ощущения жара.

При осмотре: показатели жизнедеятельности в норме. Болезненность при пальпации и отечность второго и третьего пястно-фаланговых суставов с обеих сторон.

Общий анализ крови, креатинин сыворотки и анализ мочи в норме. СОЭ повышена.

Какой следующий наиболее целесообразный шаг в обследовании для подтверждения диагноза?

1. Antinuclear antibodies
2. Anti-double-stranded DNA antibodies
3. Anti-Smith antibodies
4. Anti-Ro/SSA, anti-La/SSB antibodies

61

{username}

Пациентка 38 лет, в анамнезе бронхиальная астма, получает терапию High Dose Inhaled Corticosteroids и Long acting b2 agonist (LABA) на постоянной основе.

Также отмечает использование Short-Acting Beta2 Agonist (SABA) по потребности.

Сообщает о недавно появившихся ночных пробуждениях из-за одышки, ограничении физической активности и использовании ингалятора с SABA около 4 раз в неделю.

Какой следующий шаг в ведении пациента наиболее уместен?

1. Нет необходимости в изменении терапии
2. Добавление пероральных кортикостероидов
3. Прекращение терапии Long acting Beta2 agonist (LABA)
4. Добавление long acting muscarinic antagonist (LAMA)

62

{username}

Пациентка 50 лет в последнее время жалуется на увеличение веса и сильнейшую слабость. В лабораторных анализах:

TSH = 50, низкие уровни T3 и T4.

Какой из следующих симптомов с наибольшей вероятностью сопутствует этому заболеванию?

1. Диарея
2. Тахикардия
3. Облысение
4. Повышение аппетита

63

{username}

Мужчина, 35 лет, Intra Venous Drug User (IVDU). Обратился с жалобами на отек и боль в левой руке, лихорадку и озноб. Температура 39,1°C, АД 110/60 мм рт. ст., пульс 105 уд/мин. Осмотр: кожа отечная, эритематозная, с синюшно-фиолетовыми пузырями и подкожными крепитациями по поверхности левой руки. КТ показала газ в глубоких тканях левой руки. На экстренной хирургической санации в операционной диагностирован Necrotizing Fasciitis, в посевах выявлен *Clostridium perfringens*.

Какое лечение является наиболее рекомендуемым для данного пациента?

1. Ceftazidime plus doxycycline
2. Ciprofloxacin plus doxycycline
3. Penicillin plus clindamycin
4. Piperacillin-tazobactam plus vancomycin

{username}

Пациентка 60 лет с системной склеродермией в анамнезе жалуется на усиление одышки за последние 8 месяцев. При обследовании показатели жизнедеятельности в норме, сатурация в воздухе помещения в норме, при аускультации сердца акцентирование II тона сердца в пульмонарной фазе. На Non-Contrast CT грудной клетки отмечается расширение легочных артерий, на эхокардиографии – умеренная дилатация правого желудочка с сохранной функцией, умеренная трикуспидальная регургитация с градиентом давления 55 мм рт.ст.

Какой следующий этап ведения случая наиболее значим для подтверждения причины состояния пациентки?

1. Анализ газов артериальной крови
2. Нагрузочная проба
3. Methacholine challenge test
4. Right heart catheterization

65

{username}

Мужчина, 45 лет, курильщик, без сопутствующих заболеваний.

Обратился в отделение неотложной помощи из-за типичных стенокардических болей.

На ЭКГ были зарегистрированы синусовый ритм с преходящими подъемами на 1 мм в отведениях V1-V4. В лабораторных анализах выявлено небольшое повышение тропонина. Коронарография показала отсутствие атеросклероза, но выявила локальный вазоспазм в передней нисходящей артерии (LAD) при гипервентиляции.

Какое лечение наиболее подходит в данном случае?

1. Vitamin E
2. Лечение аспирином
3. Блокаторы кальциевых каналов
4. PCI с имплантацией стента в LAD

66

{username}

Пациент 48 лет обратился в приемное отделение с болью в эпигастрии, начавшейся после еды, острой болью с иррадиацией в спину по типу опоясывающей. При осмотре: болезненность в эпигастрии без признаков перитонеального раздражения, в анализах холестатические изменения печеночных ферментов с повышением амилазы и липазы в 5 раз выше нормы. КТ живота показала затемнение жировой ткани вокруг поджелудочной железы с подозрением на острый панкреатит.

Что из следующего является наиболее частой причиной острого панкреатита?

1. Гиперкальциемия
2. Гипертриглицеридемия
3. Состояние после Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP)
4. Желчнокаменная болезнь

67

{username}

Пациентка 20 лет с диагностированным ВИЧ, получает лечение и находится под регулярным наблюдением. Доставлена в приемное отделение с спутанностью сознания и температурой до 38,4°C, без кашля, без урологических жалоб и без изменений стула.

В лабораторных анализах выявлены следующие показатели:

LDH U/L	Indirect Bilirubin mg/dL	Total Bilirubin mg/dL	Urea mg/dL	Creatinine mg/dL	Platelets/ml	Hemoglobin g/dL
1150	5	5.5	60	2.5	16000	8.2

Коагулограмма и фибриноген в пределах нормы. В мазке крови шизоциты (Schistocytes). С рабочим диагнозом Thrombotic Thrombocytopenic Purpura начато лечение Plasma Exchange.

Какой из следующих препаратов снизит вероятность рецидива заболевания?

1. Rituximab
2. Phototherapy
3. Bortezomib
4. Abciximab

68

{username}

Пациент 75 лет, диагностирована Chronic Lymphocytic leukemia (CLL).
Пациент асимптоматичен.

Какой из следующих признаков будет показанием к началу лечения?

1. Бессимптомная спленомегалия
2. Увеличение веса более чем на 10% за 6 месяцев
3. Температура 38°C в течение 3 недель без признаков инфекции
4. Гепатомегалия

69

{username}

Мужчина, 56 лет, страдает тяжелым митральным стенозом на фоне ревматической болезни.
Жалуется на одышку при лёгкой и умеренной нагрузке.

Что из физиологических изменений характерно для этого состояния?

1. Увеличение времени диастолического наполнения
2. Повышение давления в левом предсердии
3. Снижение легочного сосудистого сопротивления
4. Уменьшение градиента давления на митральном клапане

70

{username}

Что верно в отношении средневзвешенного вектора QRS на EKG?

1. Ось -20° считается нормальной
2. Ось -35° классифицируется как Right Axis Deviation
3. Ось $+110^\circ$ классифицируется как Left Axis Deviation
4. Ось -75° классифицируется как Extreme Axis Deviation

71

{username}

Мужчина, 80 лет, с артериальной гипертензией, получает терапию препаратами Metoprolol и Disothiazide. Проявляет жалобы на усталость в течение последних нескольких недель. При осмотре: частота сердечных сокращений 40 уд/мин, ритм регулярный. ЭКГ показывает синусовую брадикардию с нормальным PR-интервалом. Уровни TSH и гемоглобина в норме.

Какой следующий шаг в ведении пациента наиболее уместен?

1. Установка двухкамерного кардиостимулятора (Dual Chamber Pacemaker)
2. Отмена препарата Metoprolol
3. Отмена препарата Disothiazide
4. Назначение препарата Theophylline

72

{username}

Пациент 25 лет поступает в приемное отделение с жалобами на общую слабость. При осмотре бледность, желтушность склер. Лабораторные анализы: анемия 7 г/л (норма 13-16), билирубин 8 мг/дл (норма 0.3-1.2), преимущественно непрямой. Рабочий диагноз – гемолиз. Результаты LDH и гаптоглобина еще не получены.
(Нормальные значения: LDH 120-200 U/L, гаптоглобин 40-160 мг/дл)

Какие из следующих лабораторных результатов наиболее вероятно подтвердят диагноз?

1. LDH 1200 U/L, гаптоглобин 200
2. LDH 100 U/L, гаптоглобин 200
3. LDH 1200 U/L, гаптоглобин 10
4. LDH 100 U/L, гаптоглобин 40

73

{username}

Пациентка 26 лет обратилась в приемное отделение с жалобами на общую слабость, потливость, непереносимость тепла и боль в горле. Отмечает насморк две недели назад. При поступлении температура 38°C, болезненность и увеличение щитовидной железы при пальпации. В лабораторных анализах: повышенная СОЭ, высокие уровни FT3 и FT4, очень низкий уровень TSH. Проведено сцинтиграфическое исследование щитовидной железы (Radioactive Iodine Uptake Test).

Какой результат теста Radioactive Iodine Uptake наиболее вероятен в данном случае?

1. Фокально повышенное поглощение
2. Диффузно повышенное поглощение
3. Низкое поглощение
4. Нормальное поглощение

74

{username}

Пациент 88 лет с некомпенсированным сахарным диабетом в анамнезе. Госпитализирован в терапевтическое отделение с высокой температурой неясного генеза. В рамках обследования проведена Total body CT, которая выявила воспалительный процесс в поясничном отделе позвоночника, картина подозрительна на Acute Osteomyelitis.

Какой возбудитель наиболее вероятен как причина инфекции?

1. Escherichia coli
2. Pseudomonas aeruginosa
3. Brucella
4. Staphylococcus aureus

75

{username}

Пациент 64 лет, курильщик, в анамнезе артериальная гипертензия, получает Amlodipine. В ходе обследования узелкового образования в нижней доле правого легкого диагностирована Small Cell Carcinoma без признаков метастазирования.

Какое лечение является наиболее подходящим для состояния данного пациента?

1. Хирургическая резекция пораженной доли
2. Только наблюдение на данном этапе
3. Паллиативная терапия
4. Комбинированная химиолучевая терапия

76

{username}

Пациент 35 лет, обычно здоров, обратился к лечащему врачу в связи со случайным обнаружением Factor V Leiden. Отрицает тромбоэмболические события в анамнезе. Сделал анализ по собственной инициативе, так как у его друга диагностирована ТЭЛА, и он боится того же. Пациент спрашивает о лечении.

Какая рекомендация наиболее правильная для этого пациента?

1. Антикоагулянтная терапия только на 3 месяца
2. Антикоагулянтная терапия только на 6 месяца
3. Пожизненная антикоагулянтная терапия
4. Лечение на данном этапе не требуется

77

{username}

Пациент 21 года с диагностированным Poststreptococcal Glomerulonephritis.

Какой из следующих результатов наиболее вероятно обнаружить в общем анализе мочи у пациента?

1. В суточной моче более 3 г белка без гематурии
2. В суточной моче микроскопическая гематурия с 225 мг белка
3. Положительный посев мочи на Streptococcus
4. Нормальный анализ мочи

78

{username}

Пациентка 36 лет доставлена в приемное отделение после тонико-клонического судорожного приступа. В течение последней недели страдала от сильных головных болей. В анамнезе недавно диагностированная Systemic Sclerosis (SSc). Получает Nifedipine по поводу синдрома Raynaud.

При осмотре: температура 37°C, АД 240/120 мм рт.ст., пульс 90/мин, ЧДД 18/мин, сатурация в воздухе помещения 96%. Неврологический осмотр не обнаружил патологических изменений.

Лабораторные анализы: Hemoglobin 11 g/dL, Hematocrit 33%, Platelets 90000/ μ L, Creatinine 2,4 mg/dL. Анализ мочи: белок +2, без крови и цилиндров.

В мазке крови: шизоциты (Schistocytes).

Какой из следующих видов лечения наиболее подходит в данном случае?

1. Captopril
2. Cyclophosphamide
3. Methylprednisolone
4. Metoprolol

79

{username}

Какое из следующих состояний является наиболее распространенным при синдроме Кушинга?

1. Diabetes mellitus
2. Hypokalemic alkalosis
3. Hyperpigmentation
4. Obesity

{username}

Пациентка 60 лет жалуется на боль в глазах, усталость, сухость во рту, раздражение глаз и изменение цвета пальцев при воздействии холода, быстро проходящее при согревании.

При осмотре: показатели жизнедеятельности в норме. Двустороннее увеличение околоушных слюнных желез без лимфаденопатии. Сниженная саливация.

Лабораторные исследования: СОЭ 77 мм/ч (норма у женщин до 20), CRP 0.23 мг/дл (2.3 норма до 0.5) и rheumatoid factor 202 U/mL (норма менее 40).

Какой из следующих тестов наиболее значим для постановки диагноза?

1. Anti-neutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA)
2. Anti-cyclic citrullinated peptide (Anti CCP) antibodies
3. Anti-Ro/SSA antibodies
4. HLA B27

81

{username}

Мужчина, 72 года. В анамнезе: тяжелое курение, диабет, гиперлипидемия, артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца.

В течение последнего месяца был 2 раза госпитализирован из-за пневмонии.

Обратился в отделение неотложной терапии с жалобами на одышку и продуктивный кашель с мокротой со дня поступления. При осмотре: температура 38,9°C, сатурация - 88%

в воздухе помещения, ЧДД 35 в минуту, АД 128/88 мм рт. ст. Хрипы над правым легким.

Лабораторные анализы: лейкоциты 18000 с нейтрофилией, Urea 12 mmol/L (норма до 7).

Рентген грудной клетки: обширное затемнение в правом легком.

Какой следующий шаг в ведении пациента наиболее уместен?

1. Выписать пациента домой с назначением пероральных антибиотиков
2. Ввести внутривенно одну дозу антибиотика в отделении неотложной терапии, а затем выписать домой и продолжить лечение перорально
3. Госпитализировать в отделение общей терапии
4. Госпитализировать в отделение интенсивной терапии

82

{username}

Мужчина, 33 года, обычно здоров. Госпитализирован с ишемическим инсультом в левой лобной доле. На обследовании выявлено постоянное раздвоение второго сердечного тона без шумов. ЭКГ показывает синусовый ритм с частичной блокадой правой ножки пучка Гиса. КТ-ангиография сосудов шеи и головного мозга не выявила атеросклероза или стенозов. Холтеровский мониторинг: синусовый ритм без признаков фибрилляции предсердий.

Какое из следующих исследований поможет установить диагноз?

1. Coronary CT Angiography
2. МРТ сердца
3. Электрофизиологическое исследование (EPS)
4. Чреспищеводная эхокардиография (ТЭЕ)

83

{username}

Пациентка 58 лет, в целом здорова, без постоянной лекарственной терапии. Недавно диагностирована депрессия, начато лечение препаратом из группы SSRIs. Обратилась в приемное отделение с головной болью, тошнотой и рвотой в течение двух дней. В лабораторных анализах: натрий 114 mEq/L, осмолярность крови 260 mOsm/Kg, осмолярность мочи 420, натрий мочи 53. Уровни Cortisol и TSH в норме.

Все следующие методы лечения включены в терапию состояния пациентки, кроме:

1. Ограничение жидкости
2. Fusid
3. Hypertonic saline 3%
4. Desmopressin

84

{username}

Женщина, 43 года, в целом здорова. Во время рутинного обследования общий анализ мочи показал 25 лейкоцитов, в посеве – рост *E. coli*. Отрицает повышенную температуру, учащенное мочеиспускание, жжение или кровь в моче.

Какой следующий шаг наиболее уместен в данном случае?

1. Назначить Nitrofurantoin
2. Назначить Ciprofloxacin
3. Назначить Ertapenem
4. Лечение на данном этапе не требуется

85

{username}

Пациент 50 лет с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, дислипидемией и хронической почечной недостаточностью.

e-GFR =40 ml/min/1.73m²с Proteinuria.

Какое из следующих утверждений наиболее точно описывает хроническую почечную недостаточность (CKD)?

1. Osteitis fibrosa cystica не развивается в результате повышенной секреции PTH
2. При CKD происходит потеря натрия и жидкости через почки, поэтому большинство пациентов страдает гипотензией
3. Низкий уровень калия при CKD вызывает повышенное всасывание через ЖКТ
4. Недостаточная продукция аммиака в почках снижает экскрецию протонов, что приводит к Metabolic acidosis

{username}

Пациент 58 лет с циррозом печени в анамнезе. Доставлен в приемное отделение родственниками из-за спутанности сознания в день поступления. Показатели жизнедеятельности при поступлении: АД 128/68, пульс 87, температура 36,4°C, сатурация 97% в воздухе помещения. При физикальном осмотре без особенностей, кроме положительного Asterixis. В лабораторных анализах повышенный уровень аммиака. С рабочим диагнозом печеночная энцефалопатия госпитализирован в отделение общей терапии для дальнейшего лечения.

Все следующие методы являются частью возможного лечения этого состояния (печеночной энцефалопатии), кроме:

1. Диета, богатая белком
2. Цинк (Zinc)
3. Rifaximin
4. Lactulose

87

{username}

Женщина, 78 лет, в течение 6 недель жалуется на одышку при нагрузке.

Анамнез: артериальная гипертензия, пароксизмальная фибрилляция предсердий.

Принимает Arixaban, Enalapril, Disothiazide. На обследовании: АД 148/90 мм рт. ст., остальные показатели в пределах нормы. BMI = 38. Нет признаков застоя в шейных венах, легкие чистые. Аускультация сердца: S4, шумы отсутствуют. ЭКГ: синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка.

Эхокардиография: LVEF 55%, симметрическое утолщение стенок левого желудочка.

Каков наиболее вероятный диагноз?

1. Heart Failure with Preserved Ejection Fraction
2. High-output heart failure
3. Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy
4. Одышка некардиологического происхождения

88

{username}

Пациентка 50 лет, в анамнезе тотальная гастрэктомия. Интересуется необходимостью продолжения терапии инъекциями Vitamin B12.

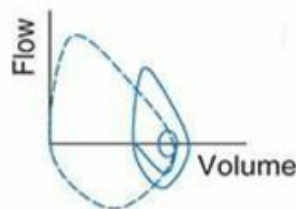
Какая из следующих рекомендаций наиболее правильная и почему?

1. Нет необходимости в инъекциях, если диета содержит достаточное количество Vitamin B12
2. Необходимо постоянное введение Vitamin B12 из-за отсутствия секреции Pepsin
3. Необходимо постоянное введение Vitamin B12 из-за отсутствия секреции Somatostatin
4. Необходимо постоянное введение Vitamin B12 из-за отсутствия секреции Intrinsic Factor

{username}

Пациент 70 лет, курильщик в анамнезе, жалуется на одышку и сухой кашель.
Результаты исследования дыхательных функций:

Percentage of Normal Predicted Values (%)	
55	Total Lung Capacity (TLC)
78	Forced Expiratory Volume in 1 second (FEV1)
62	Forced Vital Capacity (FVC)
60	Residual Volume (RV)
60	Functional Residual Capacity (FRC)
60	Diffusion Capacity of Lung for Carbon Monoxide (DLCO)



На основании приведенных данных, какова наиболее вероятная причина симптомов пациента?

1. Аспирация инородного тела
2. Хроническая обструктивная болезнь легких
3. Идиопатический легочный фиброз
4. Односторонний паралич голосовых связок

90

{username}

Пациентка 25 лет, в целом здорова, обратилась с болью в правом колене и болью в спине в течение недели, сопровождающейся утренней скованностью без боли в мелких суставах. 3 недели назад перенесла инфекцию *Chlamydia trachomatis*, лечилась доксициклином. При осмотре: болезненность правого колена без покраснения или местного тепла. Анализы крови: лейкоциты $8000/\text{mm}^3$, ESR 80 mm/h (норма до 20). При пункции колена серозная жидкость, лейкоциты $3500/\text{mm}^3$, окраска по Граму без признаков наличия патогенов.

Каков наиболее вероятный диагноз в данном случае?

1. Rheumatoid Arthritis
2. Ankylosing Spondylitis
3. Septic Arthritis
4. Reactive Arthritis

91

{username}

Женщина, 72 года, Ischemic Cardiomyopathy, фракция выброса левого желудочка (LVEF) 35%. Жалуется на одышку при умеренной физической нагрузке. Функциональный статус по NYHA - II. Получает терапию препаратами Entresto, Bisoprolol, Spironolactone, Aspirin и Atorvastatin. На обследовании: АД 105/75 мм рт. ст., ЧСС 60 уд/мин, ритм регулярный, признаков перегрузки жидкостью нет.

Какое дополнение к лечению может снизить риск смертности?

1. Ivabradine (If current inhibitor)
2. Digoxin
3. Empagliflozin (SGLT2 Inhibitor)
4. Amlodipine (Calcium Channel Blocker)

92

{username}

Пациентка 55 лет страдает в течение нескольких недель от затруднения глотания твердой и жидкой пищи, изжоги и непреднамеренной потери веса. Лечащий врач подозревает, что это Achalasia

Какое из следующих утверждений наиболее верно в отношении данного заболевания?

1. При манометрии у пациента с этим состоянием ожидается найти активную перистальтику и нормальную релаксацию Lower esophageal sphincter
2. При рентгеноскопии с барием ожидается увидеть картину Corkscrew esophagus
3. Таким пациентам необходимо обязательно выполнить эндоскопическое исследование
4. Заболевание обычно вызвано избытком ганглиозных клеток в Esophageal myenteric plexus

93

{username}

Женщина, 32 года, госпитализирована из-за длительной высокой температуры.

При осмотре: систолический шум над митральным клапаном.

Посевы крови выявили метициллин-чувствительный золотистый стафилококк (MSSA).

Эхокардиография: вегетация 5 мм на митральном клапане. Начата антибактериальная терапия по чувствительности бактерии. Через 10 дней после начала лечения пациентка жалуется на одышку и головокружение.

Что из следующего потребует хирургического вмешательства в данном случае?

1. Систолическое АД 100 мм рт. ст.
2. Complete A-V Block на ЭКГ
3. Температура $>38^{\circ}\text{C}$ и абсцесс ноги.
4. Повышение уровня креатинина.

94

{username}

Пациент 26 лет обследуется из-за жалоб на высокую температуру, боли в животе, сыпь и воспаление правого коленного сустава, длившиеся 3 дня и прошедшие неделю назад. Отмечает, что в прошлые годы страдал от подобных эпизодов около 3 раз в год. В возрасте 5 лет перенес аппендэктомию без признаков воспаления. У деда по отцовской линии и бабушки по материнской линии был похожий синдром. Физикальное обследование, включая показатели жизнедеятельности, без признаков патологических изменений. Лабораторные исследования: СОЭ 23 мм/ч (норма до 15), креатинин сыворотки в норме, в анализе мочи: белок +1

Какой из следующих видов лечения является наиболее подходящим на данном этапе?

1. Canakinumab
2. Indomethacin
3. Colchicine
4. Cyclosporine

95

{username}

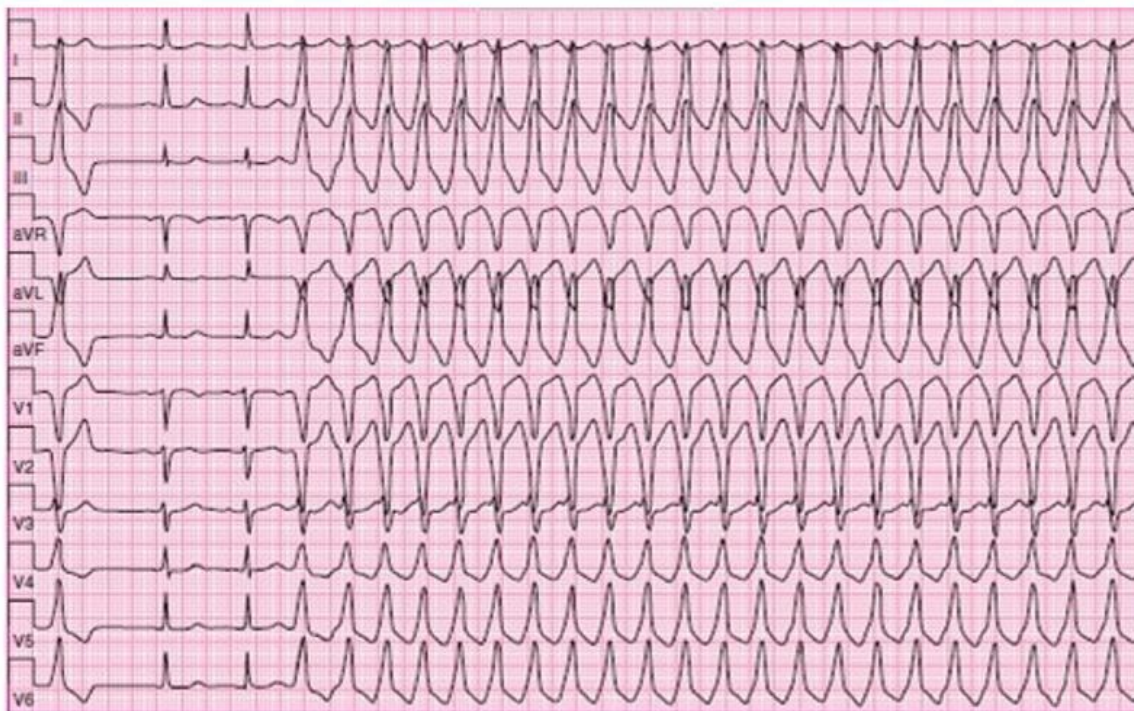
Пациент 54 лет госпитализирован с высокой температурой, распространенной сыпью, болью в суставах. Сообщает об укусе змеи неделю назад, тогда получил противоядие и был выписан на следующий день. Сейчас стабилен, температура 38.6°C. При физикальном осмотре – генерализованная лимфаденопатия, сыпь, диффузная суставная болезненность.

Какой наиболее вероятный диагноз у этого пациента?

1. Васкулит - Vasculitis
2. Serum Sickness
3. Systemic Lupus Erythematosus
4. Catastrophic APLA Syndrome

{username}

Мужчина, 28 лет, без сопутствующих заболеваний, в последнее время жалуется на эпизоды сердцебиения при физической нагрузке, которые проходят самостоятельно в покое. ЭКГ, выполненная во время нагрузки, показала тахикардию, которая прошла в состоянии покоя. Эхокардиография и МРТ сердца в норме.



Какова наиболее вероятная причина его состояния?

1. Arrhythmogenic Right Ventricular Cardiomyopathy
2. Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy (HOCM)
3. Scar-mediated reentrant Ventricular Tachycardia
4. Right Ventricular Outflow Tract Ventricular Tachycardia

{username}

Пациентка 48 лет, в целом здорова. Поступила в приемное отделение с жалобами на колющую боль в левой половине грудной клетки в течение двух часов до поступления, боль усиливается при глубоком вдохе и сопровождается одышкой, не связана с физической нагрузкой и не иррадирует. Показатели жизнедеятельности при поступлении: АД 130/80, пульс 120, температура 36.6°C, сатурация 89% в воздухе помещения, частота дыхания 22 в минуту. При обследовании: аускультация сердца и легких в норме, отмечается отек +2 левой голени. На ЭКГ синусовая тахикардия с ЧСС 120, без признаков острой ишемии.

Какой следующий этап обследования наиболее значим для постановки диагноза?

1. Эхокардиография
2. Тест на D-Dimer
3. Тест на Troponin
4. CT Angiography грудной клетки

{username}

Пациентка 65 лет с морбидным ожирением, артериальной гипертензией в анамнезе. Обратилась в приемное отделение из-за вздутия живота и отеков голеней в течение месяца. При осмотре обнаружен асцит. При пункции асцитической жидкости:
Альбумин 1,2 мг/дл
Лейкоциты 300, из них 80 нейтрофилов.
В крови: альбумин 3,8 мг/дл.

Какова наиболее вероятная этиология состояния пациентки?

1. Нефротический синдром
2. Панкреатит
3. Цирроз печени
4. SBP – Spontaneous Bacterial Peritonitis

{username}

Женщина, 84 года, с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, принимает Omeprazole. Неделю назад диагностирована инфекция мочевыводящих путей, назначен Ciprofloxacin, состояние улучшилось. Сейчас обратилась в отделение неотложной помощи с жалобами на боли в животе и диарею (около 6 дефекаций в день). При поступлении: АД 80/60 мм рт. ст., температура 37,5°C, сатурация 98%, пульс 110 уд/мин. Осмотр: выраженная болезненность при пальпации живота. Лаборатория: креатинин 2,3 mg/dL, лейкоцитоз 22000. Анализ кала выявил Clostridioides difficile. Начата внутривенная терапия жидкостями.

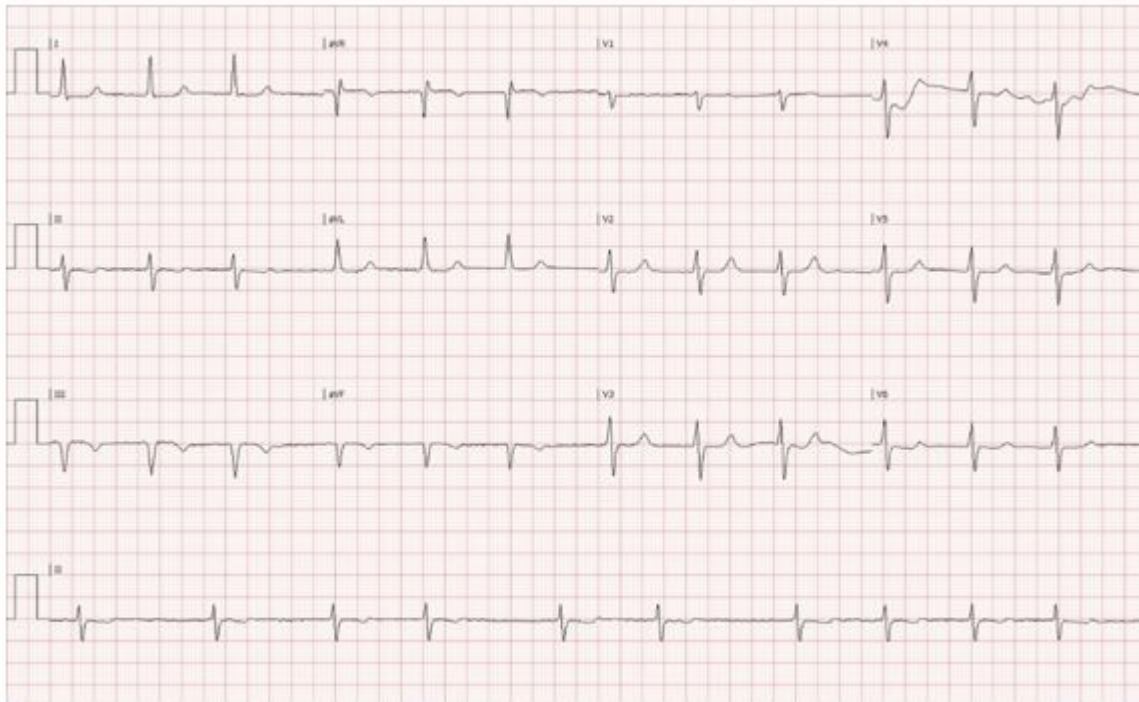
Какое лечение наиболее подходит в данном случае?

1. Fidaxomicin перорально
2. Vancomycin перорально
3. Трансплантация фекальной микробиоты (fecal microbiota transplantation)
4. Vancomycin перорально + metronidazole внутривенно

100

{username}

Мужчина, 78 лет, в анамнезе – компенсированный сахарный диабет на фоне терапии препаратом Metformin. Функциональный статус в норме по NYHA. Жалобы на сердцебиение, потерю сознания или боли в груди отсутствуют. Результат ЭКГ представлен на иллюстрации ниже:



Какой следующий шаг в ведении пациента наиболее уместен?

1. Propafenone
2. Apixaban
3. Clopidogrel
4. Пациент асимптоматичен, лечение не требуется

101

{username}

Пациентка 38 лет, недавно диагностирована артериальная гипертензия, получает Дизотиазид и Амлодипин. Брат 35 лет страдает гипертензией. При поступлении АД 166/102 на обеих руках.

Лабораторные анализы показали:

	Натрий mEq/L	Калий mEq/L	Креатинин mg/dl	Бикарбонат mEq/L	Общий анализ мочи
Диапазон нормы	135-145	3.5-5.2	0.8-1.1	23-28	
Показатели пациента	140	2.9	0.9	26	Без крови и белка

Какой следующий шаг в ведении случая наиболее уместен?

1. Сбор суточной (24 часа) мочи на кортизол
2. КТ-ангиография почечных артерий
3. Определение соотношения альдостерон/ренин в сыворотке
4. Определение уровня метанефринов в сыворотке

{username}

Пациент 62 лет с множественной миеломой в состоянии ремиссии (Remission) поступил с жалобами на ангинозную боль в груди. На ЭКГ отрицательные зубцы Т в V4-6 и повышенный тропонин. Выполнена коронарография, выявившая стеноз левой огибающей артерии (Circumflex). Установлен стент с лекарственным покрытием. Через два дня после процедуры отмечено повышение креатинина до 1,8 мг/дл от исходного 1 мг/дл. В анализе мочи нет цилиндров или эритроцитов. FeNa менее 1%.

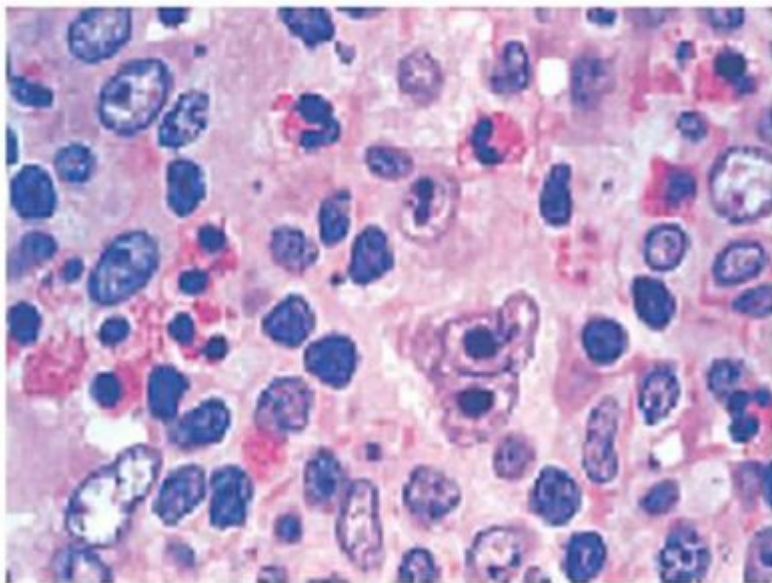
Какая наиболее вероятная причина ухудшения почечной функции?

1. Недиagnosticированный Renal artery stenosis
2. Drug-induced interstitial nephritis
3. Pigment-induced tubular necrosis
4. Повреждение почек в результате воздействия контрастного вещества.

103

{username}

Пациент 50 лет, жалуется на высокую температуру, утомляемость, повышенную ночную потливость и непреднамеренную потерю веса за последний месяц. При осмотре: увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов. Выполнена биопсия шейного лимфоузла, получена следующая патологическая картина:



Какое утверждение наиболее верно относительно заболевания пациента?

1. Т-лимфоциты являются источником заболевания
2. Общепринятой системой стадирования при этом заболевании является система Ann Arbor Staging System
3. При этом заболевании присутствует транслокация t(14;18)
4. Вирус HTLV-1 связан с развитием этого заболевания

104

{username}

Мужчина, 40 лет, пастух. Жалуется на боль в пояснице, высокую температуру и усиленное ночное потоотделение в течение примерно месяца.

При поступлении температура 38,3°C. При осмотре: пальпируется увеличенная печень.

Серология и посев крови положительные на Brucella. Эхокардиография без отклонений.

Какое лечение антибиотиками является наиболее подходящим на данном этапе?

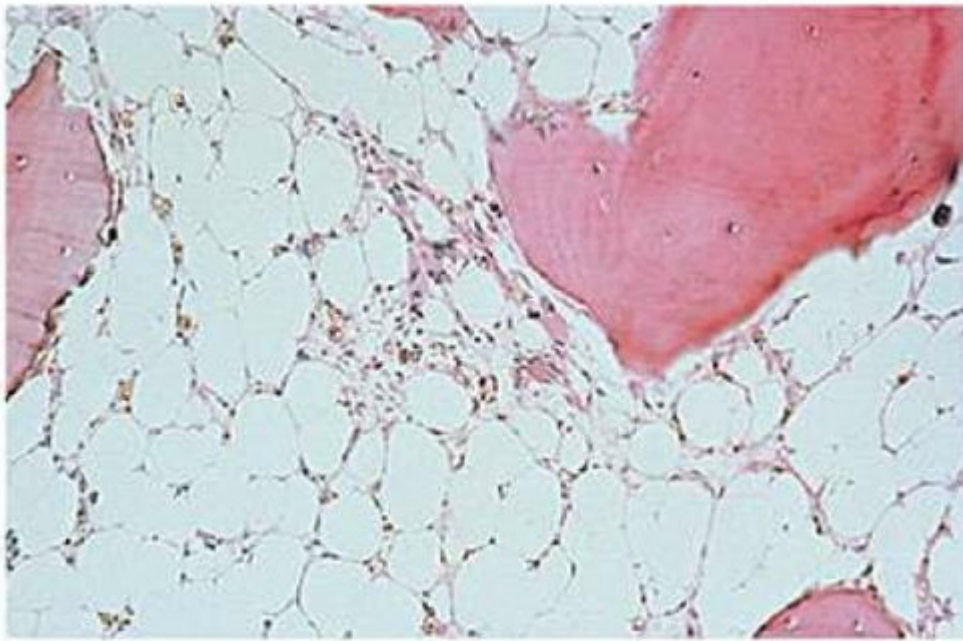
1. Streptomycin + Doxycycline
2. Amoxicillin
3. Ceftriaxone + Azithromycin
4. Doxycycline + Azithromycin

105

{username}

Пациентка 30 лет, врач по профессии, жалуется на выраженную слабость в течение нескольких последних дней. При общем анализе крови: гемоглобин 6.3 г/дл; MCV 90 fL, лейкоциты 1500/ μ L; тромбоциты 65,000/ μ L.

Представлены результаты биопсии костного мозга (изображение прилагается).



Какой из следующих диагнозов наиболее соответствует этим данным?

1. Мегалобластная анемия
2. Апластическая анемия
3. Сидеробластная анемия
4. Миелодиспластический синдром

{username}

Мужчина, 61 год, с диагнозом Diffuse Large B Cell Lymphoma (DLBCL), проходит химиотерапию. Обратился в отделение неотложной помощи с жалобами на высокую температуру, головную боль и рвоту в течение двух дней. На осмотре выявлена ригидность затылочных мышц. Проведена люмбальная пункция, результаты соответствуют бактериальному менингиту. Посевы CSF и крови еще в работе.

Какое эмпирическое лечение антибиотиками наиболее уместно на данном этапе?

1. Ceftriaxone + Vancomycin + Ampicillin
2. Ceftazidime + Vancomycin
3. Ceftriaxone + Vancomycin
4. Piperacillin + Tazobactam

107

{username}

Пациент 18 лет обратился в приемное отделение с обострением астмы, не отвечающим на постоянную терапию препаратами Albuterol и Symbicort. В приемном получил внутривенно Magnesium Sulfate, Prednisone и ингаляции Albuterol.

При осмотре: АД 145/88 мм рт.ст., ЧДД 32 в минуту, пульс 108 в минуту, сатурация в воздухе помещения 95%, при аускультации легких диффузные двусторонние хрипы.

Лабораторные анализы:

Glucose (mg/dl)	PO ₂ (mm Hg)	PCO ₂ (mm Hg)	HCO ₃ (mEq/L)	PH	K (mEq/L)	Na (mEq/L)
124	77	32	24	7.50	2.9	140

Какая наиболее вероятная причина гипокалиемии у этого пациента?

1. Albuterol
2. Hypoxia
3. Magnesium Sulfate
4. Hyperglycemia

108

{username}

Пациент 28 лет с Diabetic KetoAcidosis - DKA. Начаты внутривенная терапия жидкостями и внутривенное введение инсулина. В повторных анализах через 3 часа лечения: pH 7.2, Bicarbonate 15, Glucose 200 mg/dL, Potassium 4.8 mg/dL.

У пациента нормальный диурез. Какова наиболее правильная тактика лечения на данном этапе?

1. Продолжить внутривенное введение инсулина и 0,45% Sodium chloride
2. Продолжить внутривенное введение инсулина и перейти на Dextrose 5%+Sodium 0,45% с добавлением Potassium внутривенно
3. Добавить лечение Kayexalate (Polystyrene Sulfonate) и перевести пациента на подкожный инсулин
4. На данном этапе можно перевести пациента на пероральные сахароснижающие препараты.

109

{username}

Пациент 43 лет, без сопутствующих заболеваний. Поступил в приемное отделение с болью в животе, тошнотой и рвотой после приема большого количества таблеток Акамола. В лабораторных анализах уровень парацетамола 145 мкг/мл через 8 часов после приема таблеток. Начато стандартное лечение препаратом N-acetylcystein.

Что верно относительно его вероятного диагноза?

1. Этот диагноз является редкой причиной острой печеночной недостаточности в западном мире.
2. Выжившие после этого состояния вероятно не разовьют остаточное повреждение печени.
3. Лечение активированным углем эффективно только через 8 часов после приема таблеток.
4. Инфекция гепатитом C не увеличивает риск поражения печени у пациентов, госпитализированных с этим диагнозом

110

{username}

Пациент 68 лет, стаж курения 50 пачка/лет, обратился за медицинской консультацией из-за одышки при физической нагрузке с продуктивным кашлем с желтой мокротой в течение полугода. Без болей в груди, лихорадки или кровохарканья. АД 125/80, пульс 84 в минуту, сатурация на воздухе помещения 87%, при аускультации легких удлиненный выдох и экспираторные хрипы. Лабораторные анализы: гемоглобин 15,5 г/дл.

Какой из следующих видов лечения доказанно улучшает прогноз у такого пациента?

1. Roflumilast (Phosphodiesterase 4 (PDE4) inhibitor)
2. Oral Glucocorticoids
3. Oxygen
4. Theophylline