

Приложение к рабочей программе

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Направление подготовки (специальность): **31.05.02 ПЕДИАТРИЯ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине является неотъемлемым приложением к рабочей программе На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест №1	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
5	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

Вопросы для текущего контроля

1. Расспрос «*Interrogatio*» или анамнез (*anamnesis* – воспоминание греческ); как метод исследования больного в практической медицине
2. Значение опроса больного как субъективного этапа обследования больного..
3. Последовательность проведения расспроса больного.
4. Официальный анамнез и его значение.
5. Отличие основных и дополнительных и дополнительных жалоб.
6. Анамнез заболевания (*anamnesis morbi*) как отражение на вопросы касающиеся времени и характера начала заболевания, его дальнейшего течения, проводившегося обследования, применявшегося лечения и его эффективности.
7. Анамнез жизни (*anamnesis vitae*), последовательность его расспроса.
8. Значение анамнеза жизни в плане установления связи заболевания с какими либо факторами его медицинской биографии: перенесённые заболевания, вредные привычки, аллергические проявления, наследственность и др. Особое внимание уделяется трудовой деятельности с учётом профессиональных факторов риска развития заболевания.
9. Условия, необходимые для осмотра больного.
10. Виды нарушения сознания.
11. Какие положения больного называются активным, пассивным, вынужденным?
12. Виды вынужденных положений и их диагностическое значение.
13. Какие изменения цвета кожных покровов наблюдаются в клинике внутренних болезней?
14. Типы конституций.
15. Антропометрические данные.
16. Подкожно-жировой слой. Степень его развития.
17. Отеки.
18. Патологические формы головы.
19. Какие патологические симптомы можно обнаружить при осмотре лица?
20. Осмотр зева. Осмотр шеи, позвоночника, конечностей. Диагностическое значение этих симптомов.
21. Какие патологические изменения можно обнаружить при поверхностной пальпации кожи, подкожной клетчатки, мышц, суставов и их диагностическое значение?
22. Диагностическое значение пальпации лимфатических желез.
23. Диагностическое значение пальпации молочных желез.
24. Что такое голосовое дрожание? Причины усиления и ослабления голосового дрожания.
25. Что такое верхушечный толчок?
26. Характеристика верхушечного толчка в норме и его изменения при патологии.
27. Изменение характеристик пульса при патологии сердечно - сосудистой системы.
28. Назовите цели поверхностной и глубокой пальпации живота.
29. Укажите последовательность глубокой, скользящей пальпации кишечника.
30. Диагностическое значение пальпации желудка и кишечника
31. Каково диагностическое значение симптома раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга?
32. Методика пальпации печени и селезенки
33. Методика перкуссии печени и селезенки
34. Методы пальпации почек
35. Роль Л. Ауэнбруггера в развитии перкуссии.
36. Условия, необходимые для проведения перкуссии.
37. Методика извлечения перкуторных звуков.
38. Назовите основные перкуторные звуки.

39. Механизм образования и характеристика перкуторных звуков.
40. Механизм возникновения ясного легочного перкуторного звука.
41. Механизм возникновения тупого перкуторного звука.
42. Механизм возникновения тимпанического перкуторного звука.
43. Задачи и правила топографической перкуссии легких.
44. Границы легких, ширина полей Кренига.
45. Техника определения подвижности нижних границ легких.
46. Экскурсия нижнего легочного края в норме.
47. Какие особенности конфигурации тупого перкуторного звука при экссудативном плеврите?
48. Какие перкуторные звуки определяются при перкуссии треугольников Гарлянда и Раухфусса-Грокко?
49. При каких заболеваниях изменяется высота стояния верхушек легких?
50. Когда изменяются нижние границы легких?
51. Перечислите причины ограничения подвижности легочного края.
52. Цель перкуссии сердца.
53. Что такое относительная и абсолютная тупости сердца, их границы?
54. В какой последовательности определяют границы относительной сердечной тупости?
55. Какими отделами образованы правая, верхняя и левая границы относительной тупости?
56. Каким отделом сердца образована абсолютная тупость?
57. Границы сосудистого пучка в норме и техника определения.
58. Назовите заболевания, при которых увеличиваются правая, верхняя, левая границы относительной тупости.
59. Назовите заболевания, при которых уменьшается или увеличивается абсолютная тупость сердца.
60. Какие изменения конфигурации сердца Вы знаете?
61. Объясните механизмы развития гипертрофии левого предсердия, левого и правого желудочков.
62. Объясните механизмы формирования митральной и аортальной конфигурации сердца.
63. Роль Лаэннека в развитии аускультации.
64. Условия, необходимые при проведении аускультации.
65. Последовательность выслушивания легких.
66. Назовите два основных физиологических дыхательных шума.
67. Механизм образования и характеристика бронхиального и везикулярного дыхания.
68. Механизм возникновения саккадированного дыхания.
69. Механизм возникновения жесткого и ослабленного везикулярного дыхания.
70. При каких заболеваниях появляется усиленное и ослабленное везикулярное дыхание?
71. Механизм возникновения и диагностическое значение патологического бронхиального дыхания.
72. Что такое амфорическое дыхание?
73. Механизм возникновения сухих и влажных хрипов.
74. Диагностическое значение крепитации.
75. Отличия влажных мелкопузырчатых хрипов и крепитации.
76. Механизм возникновения и диагностическое значение шума трения плевры.
77. Места наилучшего выслушивания митрального клапана, полулунных клапанов аорты и лёгочной артерии, трёхстворчатого клапана.
78. Порядок выслушивания клапанов сердца.
79. Сколько тонов можно выслушать в норме.

80. Отличительные признаки I и II тонов в норме.
81. Механизм возникновения I тона.
82. Механизм возникновения II тона.
83. Причины усиления и ослабления I тона.
84. Причины усиления и ослабления II тонов.
85. Причины раздвоения I и II тонов.
86. Причины появления патологических III и IV тонов.
87. Что такое «ритм перепёла».
88. Условия, определяющие появления шумов.
89. Виды шумов
90. Механизм возникновения систолических шумов.
91. Механизм возникновения диастолических шумов.
92. Что такое функциональные шумы.
93. Отличие функциональных шумов от органических.
94. Дать характеристику болей, возникающих при заболеваниях: пищевода, желудка, кишечника. Механизм их возникновения.
95. При каких заболеваниях желудка возникает нарушение аппетита? Почему?
96. Что такое отрыжка? Виды отрыжки. Механизм ее возникновения.
97. Изжога, механизм ее возникновения.
98. Что такое тошнота, рвота? Механизм ее возникновения. Особенности этих симптомов при заболеваниях желудка.
99. Запор, причины его вызывающие. Характер стула при заболеваниях кишечника.
100. Понос, причины поноса, характер стула при заболеваниях кишечника.
101. Диагностические особенности пищеводного, желудочного и кишечного кровотечений.
102. Какие патологические симптомы можно выявить при общем осмотре, осмотре живота и его пальпации?
103. Диагностическое значение исследования желудочного сока при хронических гастритах.
104. Значение лабораторного исследования кала.
105. Диагностическое значение гастроскопии, рентгеноскопии, колоноскопии, ректороманоскопии.
106. Дать характеристику болей, возникающих при хроническом гастрите, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Механизм их возникновения.
107. Диагностическое значение исследования желудочного сока при хронических гастритах.
108. Значение лабораторного исследования кала.
109. Диагностическое значение гастроскопии, рентгеноскопии, колоноскопии, ректороманоскопии.
110. Диагностическое значение фиброгастроуденоскопии.
111. Назовите нормальные показатели общего анализа крови.

Заболевания печени

1. Какие жалобы предъявляют больные при различных заболеваниях печени?
2. Особенности и механизм возникновения болевого симптома при заболеваниях печени и желчного пузыря.
3. Какие симптомы характерны для нарушения функции печени?
4. Симптомы, выявляемые при осмотре больных с заболеваниями печени.
5. Диагностика механической, гемолитической и паренхиматозной желтух.
6. Симптомы и механизм возникновения портальной гипертензии.
7. Пальпаторная характеристика печени при различных заболеваниях.
8. Исследование углеводного обмена.
9. Исследование обезвреживающей функции печени.

10. Диагностическое значение дуоденального зондирования.
11. Диагностическое значение холецистографии.
12. Диагностическое значение УЗИ органов брюшной полости при заболеваниях печени и желчного пузыря.
13. Диагностическое значение сканирования печени.
14. Синдром портальной гипертензии;
 - 1) Синдром печеночно-клеточной недостаточности;
 - 2) Значение дополнительных методов исследования в диагностике циррозов печени;
 - 3) Лабораторные синдромы при заболеваниях печени.

Заболевания органов дыхания

1. Назовите основные жалобы при заболеваниях органов дыхания.
2. Почему появляются боли в грудной клетке и особенности плевральных болей?
3. Особенности кашля при заболеваниях бронхов, легких, плевры,
4. Назовите три фазы кашлевого рефлекса.
5. При каких заболеваниях появляется сухой кашель?
6. Причины появления кашля с выделением большого количества мокроты.
7. При каких заболеваниях органов дыхания выделяется слизистая, гнойная, слизисто-гнойная мокрота?
8. Что такое одышка? Каков механизм её возникновения при заболеваниях легких?
9. Какие основные виды одышки выделяют при заболеваниях легких и когда они возникают?
10. Назовите причины кровохаркания и легочного кровотечения.
11. Какие вынужденные положения занимают больные с заболеваниями органов дыхания? Почему?
12. Чем обусловлено появление цианоза при заболеваниях органов дыхания?
13. Какие патологические симптомы можно обнаружить при осмотре грудной клетки и их диагностическое значение?
14. Что такое голосовое дрожание? Причины усиления и ослабления голосового дрожания.
15. Причины появления тупого или тимпанического перкуторного звука при заболеваниях органов дыхания.
16. При каких заболеваниях изменяются границы легких?
17. Причины появления ослабленного везикулярного дыхания.
18. Причины появления усиленного везикулярного дыхания.
19. Причины появления, патологического бронхиального дыхания.
20. Причины появления и характеристика сухих и влажных хрипов, крепитации, шума трения плевры.
21. Назовите основные легочные синдромы.
22. Назовите признаки синдрома нарушения бронхиальной проходимости.
23. Назовите признаки синдрома эмфиземы.
24. Назовите признаки синдрома уплотнения доли легкого.
25. Назовите признаки синдрома наличия полости в легком.
26. Назовите признаки синдрома обтурационного ателектаза.
27. Назовите признаки синдрома сухого плеврита.
28. Назовите признаки синдрома сухого плеврита с утолщением плевры.
29. Назовите признаки синдрома скопления жидкости в полости плевры.
30. Назовите признаки синдрома скопления воздуха в полости плевры.
31. Что такое спирография?
32. Назовите основные легочные объемы и показатели вентиляции, определяемые на спирограмме.
33. Что такое ЖЕЛ? диагностическое значение определения ЖЕЛ.
34. Что такое МОД, МВЛ, резерв дыхания?

35. Какие есть методы изучения бронхиальной проходимости?
36. Диагностическое значение пробы Тиффно-Вотгала?
37. Что такое пневмотахометрия?
38. Что такое пикфлоуметрия?
39. Какие рентгеновские методы используются органов дыхания?
40. Диагностическое значение бронхоскопии и бронхографии.

Заболевания сердечно – сосудистой системы

1. Основные жалобы больных с заболеваниями сердечно - сосудистой системы.
2. Какие диагностические сведения дает общий осмотр больного?
3. Диагностическое значение осмотра области сердца и периферических сосудов.
4. Что такое верхушечный и сердечный толчок?
5. Характеристика верхушечного толчка в норме и его изменения в патологии.
6. Изменения границ относительной и абсолютной границ тупости сердца при патологии сердечно - сосудистой системы.
7. Как меняются тоны сердца при патологии сердечно - сосудистой системы?
8. Изменение характеристики пульса при патологии сердечно - сосудистой системы.
9. Правила измерения артериального давления.
10. В чем заключаются субъективные и объективные данные при следующих синдромах:
 - Синдром острой и хронической сердечной недостаточности. Сердечная астма и отек легких. Стадии и классификация хронической сердечной недостаточности.
 - Синдром артериальной гипертензии.
 - Синдром острой сосудистой недостаточности (коллапс, обморок, шок).
 - Нарушение сердечного ритма.
 - Синдром коронарной недостаточности.
11. Какое значение имеют инструментальные методы исследования в диагностике болезней сердечно – сосудистой системы (ЭКГ, велоэргометрия, мониторинг, коронарография)?
12. Значение лабораторных методов исследования в диагностике заболеваний сердечно – сосудистой системы.
 1. Определение метода электрокардиографии;
 2. Характеристика и генез зубцов нормальной ЭКГ;
 3. Определения, применяемые при регистрации ЭКГ - стандартные, грудные, усиленные однополюсные от конечностей;
 1. Симптомы недостаточности митрального клапана, механизм возникновения.
 2. Симптомы сужения митрального отверстия. Механизм развития симптомов.
 3. Симптомы комбинированного митрального порока. Механизм возникновения.
 4. Этиология аортальных пороков сердца.
 5. Патологоанатомические изменения в клапанах и клапанном кольце. Изменения гемодинамики при недостаточности аортального клапана.
 6. Симптомы недостаточности аортального клапана, механизмы их развития.
 7. Изменения гемодинамики при стенозе устья аорты.
 8. Симптомы аортального стеноза, механизмы их развития.

Заболевания почек

1. Какие жалобы предъявляют больные при различных заболеваниях почек и мочевыводящих путей?
 2. Особенности и механизм возникновения болевого симптома при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.

3. Какие расстройства диуреза Вы знаете?
4. Какие симптомы характерны для нарушения функции почек?
5. Симптомы, выявляемые при осмотре больных с заболеваниями почек.
6. Особенности и механизм развития почечных отеков.
7. Диагностическое значение пальпации почек.
8. Общий анализ мочи, диагностическое значение.
9. Проба Зимницкого, методика проведения и интерпретация результатов.
10. Оценка азотовыделительной функции почек.
11. Количественные мочевые пробы, диагностическое значение.
12. Инструментальные методы в диагностике заболеваний почек и мочевыводящих путей.
13. Диагностика нефротического синдрома.
14. Симптомы и механизм возникновения почечной артериальной гипертонии.
15. Синдром хронической почечной недостаточности: причины, патогенез, клинические симптомы и методы диагностики.

Ситуационные задачи

Задача 1. Больной Н., 65 лет, поступил в стационар в порядке экстренной помощи. При поступлении жаловался на резкие сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо и руку. Боли возникли внезапно. Нитроглицерин боли не снял (принял 3 таблетки). Появилось чувство страха смерти, холодный пот. Больной в экстренном порядке доставлен в стационар.

При осмотре: состояние больного тяжелое. Бледность кожных покровов, акроцианоз. В легких дыхание везикулярное, ослабленное. Видимых изменений над областью сердца нет. Верхушечный толчок при пальпации не определяется. Тоны сердца на верхушке глухие. АД - 100/60 мм рт.ст.. Пульс - 86 ударов в мин., ритмичный, сниженного наполнения и напряжения.

На ЭКГ: V_{1,2,3,4} - подъем ST над изолинией. Монофазная кривая.

1. Назовите патологические симптомы.
2. Объясните механизм их возникновения.
3. О каком патологическом состоянии можно думать?
4. О чем свидетельствуют данные ЭКГ?
5. Какие дополнительные методы исследования Вы назначите больному?

Задача 2. Больной К., 54 лет.

Жалобы при поступлении на головные боли в затылочной области, головокружение, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, бессонницу, снижение работоспособности.

Анамнез заболевания.

Головные боли беспокоят в течение 4-х лет. К врачу не обращался, для снятия болей принимал анальгин. Последний месяц головные боли усилились, появились вышеуказанные жалобы.

Объективно.

Состояние удовлетворительное. Лицо гиперемировано. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье по среднеключичной линии, усиленный. Границы относительной тупости сердца: правая - на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - в III межреберье, левая - по среднеключичной линии. Аускультативно: акцент II тона над аортой. АД - 190/110 мм рт.ст. Пульс 68 в мин., ритмичный, твердый, напряженный.

1. Назовите патологические симптомы. Объясните механизм их возникновения.
2. О каком патологическом синдроме можно думать?

Задача 3. Больной Н., 67 лет.

Жалобы при поступлении на чувство удушья с затруднением и вдоха и выдоха, кашель с обильной пенистой мокротой.

Анамнез заболевания.

Страдает ишемической болезнью сердца в течение 15 лет. Перенес два инфаркта миокарда в 1991 году и полгода назад. После последнего инфаркта стал отмечать одышку, вначале при ходьбе, а последний месяц и в покое. Сегодня ночью развился приступ удушья вышеуказанного характера. Бригадой скорой помощи доставлен в стационар.

Объективно.

Состояние тяжелое. Положение вынужденное - ортопноэ. Диффузный цианоз кожных покровов. Дыхание клочочущее.

При перкуссии легких - укорочение перкуторного звука в нижних отделах.

При аускультации: дыхание везикулярное, над всей поверхностью легких выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов. Частота дыхания 32 в минуту.

Верхушечный толчок смещен влево, разлитой, ослабленный. Тоны сердца на верхушке значительно приглушены, аритмичные. АД - 100/60 мм рт.ст. Пульс 86 в минуту, малого наполнения. Число сердечных сокращений 100 в минуту.

1. О каком патологическом состоянии можно думать?

2. Назовите патологические симптомы. Объясните механизм их возникновения.

Назовите экстренные мероприятия для оказания помощи больному.

Задача 4. Больной Л., 21 года, поступил в больницу с жалобами на периодические острые боли в эпигастриальной области, возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи, ночные боли. Особенно сильные боли появляются после острой и грубой пищи. Боли уменьшаются после приема молока. Кроме того беспокоят изжога, запоры. Боли в эпигастрии беспокоили во время службы в армии весной и осенью, но к врачу в то время не обращался.

Последние 3 недели боли стали очень сильными, что и заставило больного обратиться к участковому врачу, после чего он был направлен в стационар. При объективном обследовании обнаружено напряжение мышц в эпигастрии, здесь же болезненность, больше справа от средней линии.

При исследовании желудочного сока обнаружено: натощак получено 60 мл сока, общая кислотность - 50 ед., свободной HCl - 40 ед. Часовое напряжение секреции - 240 мл. Общая кислотность 100 ед., свободная соляная кислота - 80 ед.

1. Назвать патологические симптомы, объяснить механизм их развития.

2. В какой синдром их можно объединить?

3. Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать для уточнения диагноза у этого больного?

Задача 5. Больная Н., 42 лет.

Жалобы при поступлении на частое головокружение, головные боли.

Анамнез заболевания.

В возрасте 14 лет лечилась в детской городской больнице по поводу ревматизма. В дальнейшем чувствовала себя удовлетворительно. Последние полгода появились вышеуказанные жалобы.

Объективно.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Наблюдается «пляска каротид», симптом Мюссе, «капиллярный пульс». В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхания 16 в мин.

Верхушечный толчок в VI межреберье, смещен влево от средне-ключичной линии, разлитой, куполообразный. Границы относительной тупости сердца: правая - на

1,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - в III межреберье, левая - на 1,0 см кнаружи от средне-ключичной линии.

Аускультативно: ослабление I и II тонов, диастолический шум над аортой и в точке Боткина. АД - 160/40 мм рт.ст. Пульс 76 ударов в мин., ритмичный, высокий, быстрый, большой.

1. Назовите патологические симптомы. Объясните механизм их возникновения.
2. О каком патологическом состоянии можно думать?

Задача 6. Больной Н., 53 лет, при поступлении в стационар жалуется на колющие боли в правой половине грудной клетки (особенно в подмышечной области), усиливающиеся при дыхании и кашле. Старается лежать на больном боку. Отмечает общую слабость, недомогание, повышение температуры до $37,5^{\circ}$ по вечерам. Болен в течение двух недель.

Форма грудной клетки нормостеническая, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При пальпации грудной клетки голосовое дрожание проводится одинаково с обеих сторон.

При сравнительной перкуссии легких определяется ясный легочный звук. Границы легких соответствуют норме. Подвижность нижнего края резко ограничена с правой стороны. При аускультации легких слева – дыхание везикулярное, справа – ослабленное везикулярное, в правой подмышечной области выслушивается шум трения плевры.

При рентгеновском исследовании легочные поля чистые, обычной прозрачности, справа подвижность диафрагмы ограничена.

Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты – $4,0 \cdot 10^{12}$ /л, Ц.п. – 0,95, лейкоциты – $10,6 \cdot 10^9$ /л, П – 3%, С – 72%, Э – 2%, Л – 8%, М – 15%, СОЭ – 21 мм/час.

1. Назовите патологические симптомы.
2. Объясните механизм их возникновения.
3. О каком заболевании можно думать?
4. Какие изменения общего анализа крови Вы можете отметить?

Задача 7. Больная М., 48 лет, поступила в стационар с жалобами на периодический кашель с выделением гнойной мокроты до 150,0 мл в сутки, иногда с неприятным запахом и с прожилками крови. Мокрота выделяется полным ртом преимущественно в утренние часы. Отмечается повышение температуры по вечерам до $37,6^{\circ}$. Больной себя считает с детства, ухудшение состояния и усиление кашля с выделением гнойной мокроты отмечает обычно в сырое и холодное время года.

При общем осмотре состояние больной удовлетворительное. Пальцы имеют форму «барабанных палочек», ногти в форме часовых стекол». При пальпации грудной клетки после кашля с выделением мокроты, появилось усиление голосового дрожания справа в подлопаточной области. Здесь же при перкуссии – тимпанический оттенок перкуторного звука, при аускультации легких – бронхиальное дыхание и звучные влажные крупнопузырчатые хрипы, напоминающие «пулеметный треск». Слева – дыхание везикулярное, хрипов нет.

При рентгеновском исследовании легких выявляется усиление и деформация легочного рисунка.

Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты - $3,9 \cdot 10^{12}$ /л, Ц.п. – 0,9, лейкоциты – $10,0 \cdot 10^9$ /л, П – 5%, С – 76%, Л – 10%, М – 9%, СОЭ – 25 мм/час.

1. Назовите патологические симптомы.
2. Объясните механизм их возникновения.
3. О каком заболевании можно думать?
4. Какие изменения общего анализа крови Вы можете отметить?
5. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить больному?

Задача 8. Больной Л., 21 года, поступил в больницу с жалобами на периодические острые боли в эпигастриальной области, возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи, ночные боли. Особенно сильные боли появляются после острой и грубой пищи. Боли уменьшаются после приема молока. Кроме того беспокоят изжога, запоры. Боли в эпигастрии беспокоили во время службы в армии весной и осенью, но к врачу в то время не обращался.

Последние 3 недели боли стали очень сильными, что и заставило больного обратиться к участковому врачу, после чего он был направлен в стационар. При объективном обследовании обнаружено напряжение мышц в эпигастрии, здесь же болезненность, больше справа от средней линии.

При исследовании желудочного сока обнаружено: натошак получено 60 мл сока, общая кислотность – 50 ед., свободной НСl – 40 ед. Часовое напряжение секреции – 240 мл. Общая кислотность 100 ед., свободная соляная кислота – 80 ед.

1. Назовите патологические симптомы.
2. Объясните механизм их развития.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать для уточнения диагноза у этого больного?

Задача 9. Больной З., 36 лет предъявляет жалобы на головные боли, сонливость, ухудшение зрения, быструю утомляемость, зуд кожи, носовые кровотечения, тошноту, рвоту, понос, похудание.

Считает себя больным в течение полугода, отмечает постепенное нарастание симптомов. 10 лет назад перенес острое заболевание почек, которое проявлялось отеками лица и изменениями в моче.

Объективно: заторможен. Кожные покровы сухие, бледные, на коже живота, рук имеются расчесы. Лицо одутловатое. Перкуторный звук над легкими ясный, дыхание везикулярное. Границы сердца: правая – на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – в III межреберье, левая – на 1,0 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, II тон усилен над аортой. Выслушивается шум трения перикарда. АД – 180/130 мм рт.ст. Пульс ритмичный – 82 удара в мин. Живот болезненный при пальпации по ходу кишечника. Печень, селезенка, почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен.

1. Назовите патологические симптомы.
2. Для какого патологического процесса может быть характерно такое сочетание симптомов?
3. Объясните механизм возникновения симптомов.
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Задача 10. Больной А., 46 лет, доставлен в стационар с жалобами на повышение температуры до 38⁰, одышку в покое. Болен в течение недели.

При осмотре общее состояние средней тяжести. Грудная клетка асимметричная, правая половина отстает при дыхании. Число дыханий 27 в мин.

При пальпации справа над грудной клеткой в подмышечной и подлопаточной области голосовое дрожание резко ослаблено.

При сравнительной перкуссии легких справа в подмышечной и подлопаточной области тупой перкуторный звук. Верхняя граница тупого перкуторного звука справа по передней подмышечной линии в VI межреберье, по средней подмышечной линии в V межреберье, по задней подмышечной линии в IV межреберье, по лопаточной – в VII межреберье, по паравертебральной линии в VIII.

При аускультации над зоной тупого перкуторного звука справа дыхание резко ослабленное везикулярное, побочных дыхательных шумов нет.

Бронхофония не определяется.

1. Назовите патологические симптомы.
2. Объясните механизм их возникновения.
3. О каком заболевании можно думать?
4. Какие дополнительные исследования Вы назначите больному?

Задача 11. Больной Д., 50 лет, доставлен в стационар с жалобами на высокую температуру до 40° , озноб, боли в правой половине грудной клетки при дыхании, одышку, кашель с выделением незначительного количества слизисто-гноющей мокроты, общую слабость, плохой аппетит. Болен в течение 2 недель, лечился амбулаторно.

Сегодня утром появился сильный кашель, сопровождающийся внезапным выделением 200 мл гноющей мокроты неприятного запаха с примесью крови.

При осмотре: общее состояние больного средней тяжести. Форма грудной клетки нормостеническая, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При пальпации голосовое дрожание усилено справа в подлопаточной области.

При сравнительной перкуссии легких справа ниже угла лопатки определяется тимпанический перкуторный звук. Слева – ясный легочный. Подвижность нижнего края легкого по правой лопаточной линии – 3 см, по левой лопаточной линии – 6 см. При аускультации легких справа ниже угла лопатки выслушивается бронхиальное дыхание и звучные влажные крупнопузырчатые хрипы. Слева – дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты – $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, Ц.п. – 0,9, лейкоциты – $20,0 \cdot 10^9$ /л, Ю – 3%, П – 10%, С – 85%, Л – 2%, СОЭ – 65 мм/час.

Мокрота трехслойная, при микроскопии – лейкоциты сплошь в поле зрения, эритроциты – «0» в поле зрения, эластические волокна.

1. Назовите патологические симптомы.
2. Объясните механизм их возникновения.
3. О каком заболевании можно думать?
4. Какие изменения общего анализа крови Вы можете отметить?
5. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить больному?

Задача 12. Больная С., 28 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на отечность лица, головные боли, тупые боли в пояснице и появление мочи цвета «мясных помоев». За 2 недели до появления вышеуказанных жалоб перенесла ангину.

Объективно отмечается бледность кожных покровов, отечность лица, особенно век. Перкуторный звук над легкими ясный, легочный, дыхание везикулярное. Границы сердца: правая – на 1,0 см снаружи от правого края грудины, верхняя – в III межреберье, левая – на 0,5 см внутри от срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. АД – 170/110 мм рт.ст. Пульс ритмичный, 80 ударов в мин., полный и напряженный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого слабо положителен с обеих сторон.

1. Назовите патологические симптомы.
2. Для какого заболевания характерно такое сочетание симптомов?
3. Объясните механизм возникновения симптомов.
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Задача 13. Больная Д., 58 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на головные боли, тупые боли в пояснице. Больна в течение 10 дней. Начало заболевания связывает с переохлаждением. За 2 недели до появления вышеуказанных жалоб перенесла лакунарную ангину. Находится на диспансерном наблюдении по поводу заболевания почек.

Объективно отмечается бледность кожных покровов. Отечность в области век. Перкуторный звук над легкими ясный, дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются,

частота дыхания – 22 в мин. Границы сердца: правая – на 1,0 см снаружи от правого края грудины, верхняя – в III межреберье, левая – на 0,5 см внутри от срединно-ключичной линии. Тоны сердца звучные, шумов нет, акцент II тона над аортой. АД – 170/110 мм рт.ст. Пульс 80 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

1. Назовите патологические симптомы.
2. Для какого заболевания характерно такое сочетание симптомов?
3. Объясните механизм возникновения симптомов.
4. Какие дополнительные исследования необходимо сделать для подтверждения диагноза?

Задача 14. Больная Д., 50 лет, поступила с жалобами на сжимающие приступообразные боли за грудиной, возникающие при ходьбе, с иррадиацией в левую руку, лопатку, боли, проходящие в покое. Жалуется также на головные боли, головокружение.

В детстве часто болела ангинами, в дальнейшем чувствовала себя удовлетворительно, к врачу не обращалась. Последние 3 года появились вышеуказанные жалобы.

При осмотре: общее состояние больной удовлетворительное. Отмечается бледность кожных покровов. При пальпации верхушечный толчок смещен влево, разлитой, высокий, резистентный, над аортой выявляется систолическое дрожание.

Перкуторно: границы сердца – смещение левой границы на 1 см влево от среднеключичной линии в VI межреберье. При аускультации сердца в области верхушки I тон ослаблен. Над аортой II тон ослаблен, определяется грубый систолический шум над аортой. Пульс 56 ударов в мин., малый, медленный. АД – 100/80.

1. Назовите патологические симптомы.
2. Объясните механизм их возникновения.
3. О каком пороке сердца можно думать?
4. Какие инструментальные исследования Вы назначите больному?

Задача 15.

Больная С., студентка. Поступила в больницу с жалобами на изжогу, отрыжку кислым, тяжесть и тупые ноющие боли в подложечной области сразу после еды, склонность к запорам. Перечисленные жалобы отмечает в течение года и связывает их с нерегулярным питанием.

При осмотре полости рта язык влажный, обложен белым налетом. При поверхностной и глубокой пальпации живота умеренно выраженная болезненность в эпигастрии.

При исследовании желудочного сока по Лепорскому: натошак получено 60 мл сока, общая кислотность 60 т.ед., свободная соляная кислота – 40 т.ед., часовое напряжение секреции – 140 мл. Общая кислотность колеблется около 100 ед., свободная соляная кислота – 80 ед.

При рентгеноскопии желудка – повышена перистальтика, складки рельефа слизистой оболочки утолщены. При гастроскопии – гиперемия слизистой и утолщение складок. При микроскопии обнаружены *helicobacter pylori*.

1. Назвать патологические симптомы, объяснить механизм их развития, в какой синдром их можно объединить.
2. Для какого заболевания более характерны перечисленные признаки?

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Последовательность осмотра больного (сознание, положение, тип конституции, выраженность подкожно-жирового слоя, осмотр кожных покровов, осмотр отдельных частей тела).
2. Пальпация кожи, подкожной клетчатки, мышц, костей, суставов.
3. Пальпация лимфатических узлов, их характеристика.
4. Пальпация щитовидной железы, характеристика.
5. Определение голосового дрожания, причины усиления и ослабления.
6. Сравнительная перкуссия легких. Характер перкуторного звука в норме.
7. Топографическая перкуссия легких.
8. Определение подвижности нижнего легочного края.
9. Механизм возникновения тупого или тимпанического перкуторного звука при заболеваниях органов дыхания.
10. Аускультация легких. Методика, механизм возникновения физиологического бронхиального дыхания и везикулярного дыхания.
11. Механизм возникновения ослабленного и усиленного везикулярного дыхания и патологического бронхиального.
12. Механизм возникновения побочных дыхательных шумов (сухие и влажные хрипы, крепитация, шум трения плевры).
13. Пальпация пульса, его характеристика.
14. Пальпация верхушечного толчка, его характеристика.
15. Определение АД.
16. Перкуссия границ относительной и абсолютной тупости сердца.
17. Перкуссия сосудистого пучка.
18. Аускультация сердца (методика). Механизм возникновения I и II тонов.
19. Причины усиления и ослабления I и II тонов.
20. Механизм возникновения систолического и диастолического шумов сердца.
21. Методика поверхностной пальпации живота, диагностическое значение.
22. Глубокая скользящая методическая пальпация желудка и кишечника по методу Образцова - Стражеско. Диагностическое значение.
23. Методика пальпации печени. Характеристика при различных заболеваниях.
24. Методика пальпации селезенки.
25. Толчкообразная и глубокая бимануальная пальпация почек. Диагностическое значение.
26. Перкуссия печени и селезенки.
27. Синдром уплотнения легочной ткани.
28. Синдром образования полости в легких.
29. Синдром скопления воздуха в плевральной полости.
30. Синдром скопления жидкости в плевральной полости.
31. Синдром нарушения бронхиальной проходимости.
32. Синдром эмфиземы легких.
33. Синдром сухого плеврита
34. Синдром обтурационного и компрессионного ателектаза.
35. Синдром острой левожелудочковой недостаточности (сердечная астма, отек легких).
36. Синдром хронической левожелудочковой недостаточности.
37. Синдром хронической правожелудочковой недостаточности.

**Вопросы для промежуточной аттестации ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Общие вопросы

1. Анамнез как метод исследования. Роль Захарьина. Понятие о деонтологии.
2. Осмотр больного. Сознание больного и виды его нарушения. Положение больного – активное, пассивное, вынужденное, виды вынужденных положений.

Телосложение, типы конституции. Ожирение и похудание, причины. Изменение роста. Изменение окраски кожных покровов, видимых слизистых оболочек при различных заболеваниях (бледная, красная, синюшная, желтушная, бронзовая и др., кожные высыпания). Осмотр головы, лица, ротовой полости и зева, шеи, грудной клетки, живота, конечностей.

3. Диагностическое значение пальпации кожи, подкожной клетчатки, лимфатических узлов (причины увеличения, пальпаторная характеристика), мышц, костей, суставов.
4. История развития и физическое обоснование перкуссии. Роль Ауэнбругера, Корвизара, Образцова, Сокольского и др. в разработке этого метода. Виды перкуссии. Перкуторные звуки в норме.
5. История развития и физическое обоснование аускультации. Роль Лаэннека и отечественных клиницистов в разработке этого метода. Правила аускультации.
6. Методика пальпации органов брюшной полости и её значение в диагностике.
7. Данные осмотра, пальпации, перкуссии живота при асците, метеоризме, перфорации.

Методы исследования, симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания

1. Значение анамнеза в диагностике заболеваний легких. Симптомы (кашель, одышка, боль в грудной клетке, повышение температуры), механизм их возникновения, особенности при разных заболеваниях. Причины кровохаркания и легочного кровотечения, диагностика, неотложная терапия.
2. Значение осмотра в диагностике заболеваний легких (симптомы, механизм их возникновения, особенности при заболеваниях легких).
3. Пальпация грудной клетки. Определение голосового дрожания, причины усиления и ослабления.
4. Сравнительная перкуссия легких. Методика. Характеристика перкуторных звуков в норме и причины их изменения (тупой, тимпанический).
5. Топографическая перкуссия легких. Определение подвижности нижнего легочного края. Методика и диагностическое значение.
6. Аускультация легких. Методика:
 - А) механизм возникновения и характеристика основных физиологических дыхательных шумов;
 - Б) механизм возникновения и диагностическое значение ослабленного и усиленного везикулярного дыхания;
 - В) механизм возникновения и диагностическое значение патологического бронхиального дыхания, его виды;
 - Г) механизм возникновения и диагностическое значение сухих и влажных хрипов, крепитации, шума трения плевры.
7. Лабораторные и инструментальные методы исследования:
 - А) исследование мокроты (осмотр, микроскопия);
 - Б) исследование плеврального пунктата;
 - В) спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия;
 - Г) понятие о рентгеноскопии, рентгенографии, томографии легких, бронхографии, бронхоскопии.

Легочные синдромы и их характеристика

1. Синдром эмфиземы легких.
2. Синдром уплотнения легочной ткани.
3. Синдром воздушной полости в легком.

4. Характеристика синдромов скопления воздуха (пневмоторакс) и жидкости (гидроторакс и экссудативный плеврит) в плевральной полости.
5. Синдром обтурационного ателектаза.
6. Синдром сухого плеврита без утолщения и с утолщением плевральных листков.
7. Синдром нарушения бронхиальной проходимости.
8. Легочная недостаточность. Определение. Диагностика. Формы и степени дыхательной (легочной) недостаточности.

Методы исследования, симптомы и синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

1. Значение анамнеза в диагностике заболеваний сердца (симптомы: одышка и удушье, боль, перебои, учащение сердцебиений, кашель; механизмы возникновения, особенности при разных заболеваниях сердца).
2. Значение осмотра в диагностике заболеваний сердца (симптомы, механизм их возникновения особенности при разных заболеваниях).
3. Пальпация верхушечного толчка и сердечного толчка. Их характеристика и изменение при заболеваниях сердца.
4. Исследование сосудов. Артериальный пульс, методика пальпации на лучевых артериях и его характеристика.
5. Аускультация сердца. Методика. Механизмы возникновения тонов, причины усиления и ослабления. Механизм возникновения и характеристика органических систолических и диастолических шумов сердца и их отличие отфункциональных.
6. Перкуссия сердца, диагностическое значение.
7. Определение АД по методу Короткова.
8. Понятие об электрокардиографии, эхокардиографии, значение в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Синдромы

1. Синдром артериальной гипертонии.
2. Синдром хронической сердечной недостаточности. Стадии и классификация хронической сердечной недостаточности.
3. Синдром острой сердечной недостаточности. Сердечная астма и отек легких.
4. Синдром артериальной гипертензии.
5. Синдром острой сосудистой недостаточности (коллапс, обморок, шок).
6. Нарушение сердечного ритма.
7. Синдром коронарной недостаточности.
8. Симптомы, механизмы их возникновения, методы клинического, лабораторного и инструментального выявления при:
 - А) Недостаточность митрального клапана.
 - Б) Стеноз митрального отверстия.
 - В) Недостаточность аортального клапана.
 - Г) Стеноз устья аорты.

Методы исследования при заболеваниях желудка

1. Значение анамнеза в диагностике заболеваний желудка (симптомы, их особенности при заболеваниях желудка).
2. Значение осмотра больных в диагностике заболевании желудка (симптомы, механизм их возникновения, особенности при заболеваниях).

3. Диагностическое значение пальпации желудка. Методика. Симптомы.
4. Исследование желудочного сока тонким зондом. Оценка часового напряжения секреции и кислотообразующей функции желудка. Общая кислотная продукция и дебит-час соляной кислоты. РН-метрия.
5. Диагностическое значение рентгеновского исследования желудка. Подготовка больного к рентгеноскопии желудка.
6. Эндоскопические методы исследования желудка. Гастроскопия и гастробиопсия. Общие принципы и клиническое значение. Диагностика хеликобактериоза.

Синдромы

1. Синдром повышенной секреторной функции желудка.
2. Синдром пониженной секреторной функции желудка. Ахилический синдром.
3. Синдром пищевода, желудка и кишечного кровотечения.

Методы исследования, симптомы и синдромы при заболеваниях печени и желчного пузыря

1. Значение анамнеза в диагностике заболеваний печени (симптомы, механизм их возникновения, особенности при разных заболеваниях печени).
2. Значение осмотра больных в диагностике заболеваний печени (симптомы, механизм их возникновения, особенности при разных заболеваниях).
3. Диагностическое значение пальпации печени. Методика. Пальпаторная характеристика печени при разных заболеваниях.
4. Пальпация желчного пузыря. Диагностическое значение.
5. Пальпация селезенки. Методика. Диагностическое значение.
6. Радиоизотопные и ультразвуковые методы исследования печени. Принципы исследования. Диагностическое значение.
7. Лабораторное исследование функции печени. Исследование углеводного обмена (проба с галактозой), белково-синтетической функции, пигментного обмена, антитоксической функции.
8. Нарушение пигментного обмена при желтухах: надпеченочной, печеночной, подпеченочной.
9. Холецистография, УЗИ печени и желчного пузыря.
10. Дуоденальное зондирование. Методика. Данные при холецистите и холангите.

Синдромы

1. Желтухи: надпеченочная (гемолитическая), печеночная (паренхиматозная), подпеченочная (механическая).
2. Синдром портальной гипертензии.
3. Синдром печеночной недостаточности.

Методы исследования и синдромы при заболеваниях почек

1. Значение анамнеза в диагностике заболеваний почек (симптомы, механизм их возникновения, особенности при разных заболеваниях почек).
2. Значение осмотра больных в диагностике заболеваний почек (симптомы, механизм их возникновения, особенности при разных заболеваниях почек). Механизм возникновения, клинические особенности почечных отеков.
3. Методика пальпации почек. Диагностическое значение.

4. Общий анализ мочи в норме и при нарушении функции почек. Определение белка в моче, диагностическое значение протеинурий. Диагностическое значение эритроцитурии (гематурии), лейкоцитурии (пиурии).
5. Пробы Аддиса-Каковского и Нечипоренко. Значение в диагностике пиелонефрита.
6. Проба Зимницкого, методика, характеристика показателей в норме и при нарушении функции почек.
7. Понятие об УЗИ почек, сканировании и радиоизотопной ренографии.
8. Экскреторная и ретроградная пиелография.

Синдромы

1. Синдром хронической почечной недостаточности. Азотемическая уремия.
2. Нефротический синдром.
3. Синдром почечной колики.
4. Синдром почечной артериальной гипертензии.

ЗАДАНИЯ НА ТРЕНАЖЕРЕ

1. Провести аускультацию везикулярного дыхания
2. Провести аускультацию бронхиального дыхания
3. Провести аускультацию ослабленного везикулярного дыхания
4. Провести аускультацию усиленного везикулярного дыхания
5. Провести аускультацию сухих хрипов
6. Провести аускультацию влажных хрипов
7. Провести аускультацию крепитации
8. Провести аускультацию шума трения плевры
9. Провести аускультацию нормальных тонов сердца
10. Провести аускультацию ослабления тонов сердца
11. Провести аускультацию ритма галопа
12. Провести аускультацию ритма перепела
13. Провести аускультацию систолических шумов сердца
14. Провести аускультацию диастолических шумов сердца
15. Определить пульс у стандартизированного пациента
16. Измерить АД у стандартизированного пациента

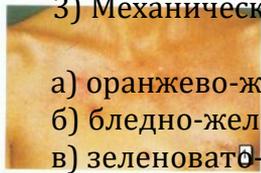
Тестовые задания по дисциплине Пропедевтика внутренних болезней по специальности Педиатрия 31.05.02

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это
Раздел 1. Методы обследования больного	<u>тестовое задание</u> УК - 1; ОПК - 1, 4, 5, 10
Выберете один или несколько правильных ответов	
1. ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЦИАНОЗА ХАРАКТЕРНО	
1) диффузный характер, серый оттенок, "теплый" цианоз	
2) дистальная локализация (acroцианоз), "холодный" цианоз	

3) ни одна из перечисленных характеристик

2. ДЛЯ КАЖДОГО ВАРИАНТА ЖЕЛТУХИ УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ОТТЕНОК КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

- 1) Гемолитическая желтуха
- 2) Паренхиматозная желтуха
- 3) Механическая желтуха



- а) оранжево-желтая кожа
- б) бледно-желтая кожа
- в) зеленовато-желтая кожа

3. УКАЖИТЕ СТЕПЕНИ РАССТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ В ПОРЯДКЕ НАРАСТАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ



- 1) Сопор
- 2) Кома

Кожные проявления системной гипертензии грудной клетки, 2

3) Ступор

4. ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РИСУНКЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ЭТО

- 1) «сосудистые звездочки» (телеангиэктазии)
- 2) герпес
- 3) стрии
- 4) витилиго

5. ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РИСУНКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома портальной гипертензии
- 2) нефротический синдром
- 3) синдром ожирения
- 4) синдром перфорации язвы желудка



6. ПОЯВЛЕНИЕ ГИНЕКОМАСТИИ У МУЖЧИН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) геморрагическом синдроме
- 2) обезвоживании организма
- 3) гиперэстрогемии
- 4) сидеропеническом синдроме
- 5) портальной гипертензии

7. СНИЖЕНИЕ ТУРГОРА КОЖИ У БОЛЬНЫХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) геморрагическом синдроме
- 2) обезвоживании организма
- 3) гиперэстрогемии
- 4) сидеропеническом синдроме
- 5) портальной гипертензии

8. ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМА «ГОЛОВЫ МЕДУЗЫ» - ПРОЯВЛЕНИЕ

- 1) геморрагическом синдроме
- 2) обезвоживании организма
- 3) гиперэстрогемии
- 4) сидеропеническом синдроме
- 5) портальной гипертензии

9. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА БЛЕДНОСТИ ПРИ АОРТАЛЬНЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА

- 1) снижение Hb и числа эритроцитов
- 2) спазм периферических артерий
- 3) падение УО сердца и/или замедление периферического кровообращения

10. ПОЯВЛЕНИЕ «СОСУДИСТЫХ ЗВЕЗДОЧЕК» И «ПЕЧЕНОЧНЫХ ЛАДОНЕЙ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) геморрагическом синдроме
- 2) обезвоживании организма
- 3) гиперэстрогемии
- 4) сидеропеническом синдроме
- 5) портальной гипертензии

11. ПОЛОЖЕНИЕ ОРТОПНОЭ – ЭТО

- 1) сидя с опущенными вниз ногами
- 2) лежа на спине
- 3) коленно-локтевое
- 4) с приведенными к животу ногами
- 5) на больном боку

12. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОРТОПНОЭ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- 1) левожелудочковой сердечной недостаточностью
- 2) плевритом
- 3) менингитом
- 4) кишечной коликой
- 5) бронхиальной астмой

13. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ С ФИКСИРОВАННЫМ ПЛЕЧЕВЫМ ПОЯСОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- 1) сердечной недостаточностью
- 2) плевритом
- 3) менингитом
- 4) кишечной коликой
- 5) бронхиальной астмой

14. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НА БОЛЬНОМ БОКУ ЗАНИМАЮТ ПАЦИЕНТЫ ПРИ

- 1) приступе бронхиальной астмы
- 2) крупозной пневмонии
- 3) сухом плеврите
- 4) экссудативном плеврите
- 5) переломе ребер

15. ОТЕКИ ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) повышением содержания белка в сыворотке крови
- 2) повышение гиалуронидазной активности в сыворотке крови
- 3) снижение содержания альбуминов в крови
- 4) снижение количества альдостерона в сыворотке крови
- 5) повышение содержания билирубина в крови

16. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ОТЕКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ СВЯЗАНЫ С

- 1) наличием дуодено-гастрального рефлюкса
- 2) увеличением желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- 3) нарушением синтетической (белковообразовательной) функции печени
- 4) сердечной недостаточностью на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- 5) снижением дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

17. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ НОРМЕ

- 1) менее 18,5
- 2) 18,5-24,9
- 3) 25,5-29,9
- 4) 30,0-34,9
- 5) 35-39,9

18. ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА

- 1) менее 18,5
- 2) 18,5-24,9
- 3) 25,5-29,9
- 4) 30,0-34,9
- 5) 35-39,9

19. ДЕФОРМАЦИЯ СУСТАВОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) воспалении околосуставных тканей
- 2) скоплении синовиальной жидкости
- 3) разрастании костной ткани
- 4) вывихе сустава
- 5) разрушении суставных поверхностей

20. УВЕЛИЧЕННЫЙ ПЛОТНЫЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ НАД ЛЕВОЙ КЛЮЧИЦЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) туберкулеза легких
- 2) рака желудка
- 3) рака поджелудочной железы
- 4) рака поперечно-ободочной кишки
- 5) рака щитовидной железы

21. СИМПТОМ БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) острой пневмонии
- 2) хронических гнойных заболеваниях органов дыхания
- 3) хронической недостаточности кровообращения
- 4) врожденных пороках сердца
- 5) ишемической болезни сердца

22. В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ЯЗЫКА ТЕРМИН "СИМПТОМА" ОЗНАЧАЕТ

- 1) признак
- 2) совпадение
- 3) болезненное ощущение

23. ПРИЗНАК ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ИЛИ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) симптомом
- 2) синдромом

24. ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ В ВИДЕ НЕПРИЯТНЫХ ОЩУЩЕНИЙ БОЛЬНОГО (БОЛЬ, ТОШНОТА, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ПОВЫШЕННАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ), ОБОЗНАЧАЮТСЯ КАК:

- 1) субъективные симптомы
- 2) объективные симптомы

25. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВРАЧОМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО ЖЕЛТУХИ, КОЖНЫХ ВЫСЫПАНИЙ, УВЕЛИЧЕНИЯ ПЕЧЕНИ ГОВОРЯТ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО:

- 1) субъективных симптомов
- 2) объективных симптомов

26. СОВОКУПНОСТЬ СИМПТОМОВ ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЕДИНЫМ ПАТОГЕНЕЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) синдромом
- 2) болезнью

27. "ЛИЦО КОРВИЗАРА" (ОДУТЛОВАТОЕ, С ЖЕЛТОВАТО-БЛЕДНОЙ КОЖЕЙ, СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ЦИАНОЗОМ ГУБ, УШЕЙ, КОНЧИКА НОСА, С ТУСКЛЫМИ ГЛАЗАМИ И ПОЛУОТКРЫТЫМ РТОМ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) тяжелых заболеваниях брюшной полости (разлитой перитонит, перфорация язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, непроходимость кишечника)

- 2) анемии Аддисона-Бирмера
- 3) проказе
- 4) выраженной сердечной недостаточности
- 5) столбняке

28. FACIES HYPOCRATICA (МЕРТВЕННО-БЛЕДНОЕ ЛИЦО С СИНЮШНЫМ ОТТЕНКОМ, С РЕЗКО ЗАОСТРИВШИМИСЯ ЧЕРТАМИ ЛИЦА, С ГЛУБОКО ЗАПАВШИМИ СТРАДАЛЬЧЕСКИМИ ГЛАЗАМИ, С КАПЛЯМИ ХОЛОДНОГО ПОТА НА ЛБУ) МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) тяжелых заболеваниях брюшной полости (разлитой перитонит, перфорация язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, непроходимость кишечника)
- 2) анемии Аддисона-Бирмера
- 3) проказе
- 4) сердечной недостаточности
- 5) столбняке

29. ОДЫШКА ПО ЛАТЫНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) apnoe
- 2) orthopnoe
- 3) dyspnoe
- 4) dysphonia
- 5) obstipatio
- 6) ileus

30. КАШЕЛЬ ПО ЛАТЫНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) vomitus
- 2) icterus
- 3) rubeosis
- 4) tussis
- 5) pyrosis
- 6) nausea

31. КРОВОХАРКАНИЕ ПО ЛАТЫНИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) haematemesis
- 2) haemathoma
- 3) haemothorax
- 4) haemophilia
- 5) haemoptoe

32. FACIES MITRALIS ЭТО

- 1) Лицо одутловато, цианотично. Отмечается резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
- 2) Отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- 3) Лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком. Глаза запавшие, заостренный нос. На лбу капли холодного профузного пота.
- 4) Лицо одутловатое, бледное. Отеки под глазами. Веки набухшие, глазные щели узкие.
- 5) Лицо одутловато, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком. Рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые.

б) Выражение лица тревожное, раздраженное или испуганное, глазные щели сужены.

33. FACIES NEPHRITICA ЭТО

1) Лицо одутловато, цианотично. Отмечается резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи

2) Отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек

3) Лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком. Глаза запавшие, заостренный нос. На лбу капли холодного профузного пота.

4) Лицо одутловатое, бледное. Отеки под глазами. Веки набухшие, глазные щели узкие

5) Лицо одутловато, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком. Рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые.

6) Выражение лица тревожное, раздраженное или испуганное, глазные щели расширены, характерен своеобразный блеск глаз.

34. УКАЖИТЕ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ: У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПРЕДЕЛАХ 36,6–40,2 ГРАД. ПОВЫШЕНИЮ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРЕДШЕСТВУЕТ СИЛЬНЫЙ ОЗНОБ; СНИЖЕНИЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ИЗНУРЯЮЩИМ ПОТООТДЕЛЕНИЕМ

35 1) febris intermittens (перемежающаяся)

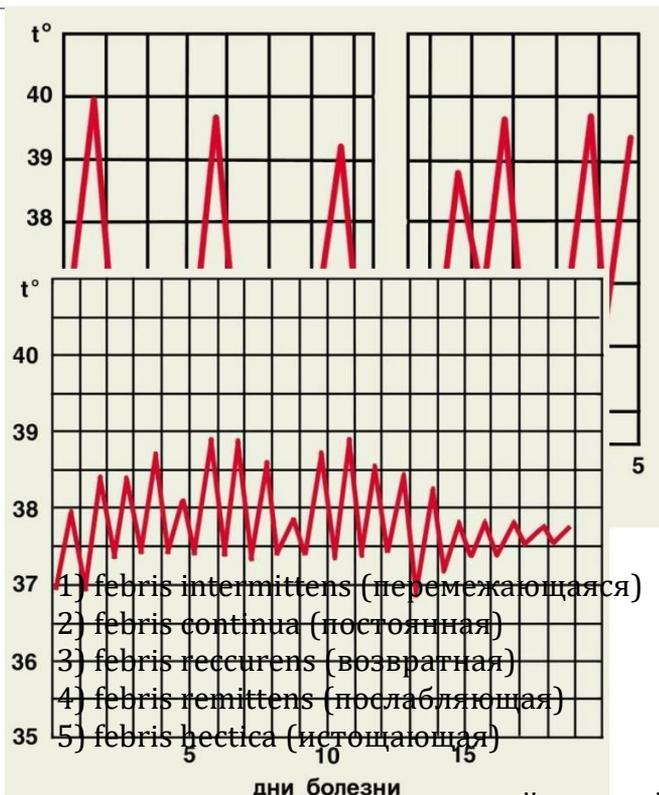
2) febris continua (постоянная)

3) febris recurrens (возвратная)

4) febris remittens (послабляющая)

5) febris hectica (истощающая)

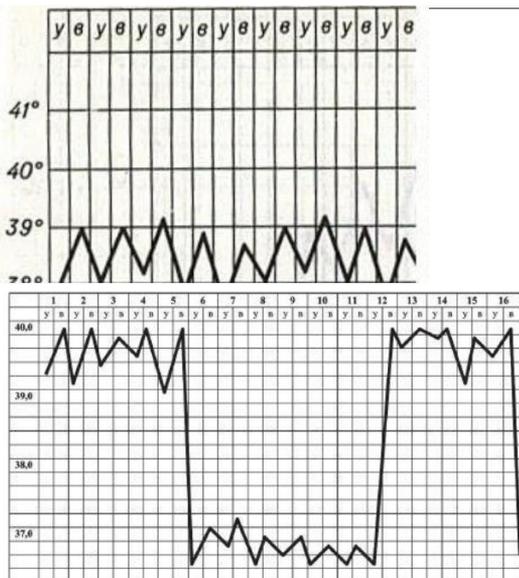
35. УКАЖИТЕ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ: У БОЛЬНОГО ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, СМЕНЯТСЯ НОРМАЛЬНОЙ, И ДЕРЖИТСЯ НА ЭТОМ УРОВНЕ В ТЕЧЕНИЕ 1–2 СУТОК, А ЗАТЕМ ВНОВЬ ПОДНИМАЕТСЯ, БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1 ГРАДУС.



36. УКАЖИТЕ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ: У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЮТСЯ СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПРЕДЕЛАХ 37,0–39,0 ГРАД.

- 1) febris intermittens (перемежающаяся)
- 2) febris continua (постоянная)
- 3) febris recurrens (возвратная)
- 4) febris remittens (послабляющая)
- 5) febris hectica (истощающая)

37. УКАЖИТЕ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ: У БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИЕ 1 НЕДЕЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ ЛИХОРАДКА В ПРЕДЕЛАХ 38,0–38,8 ГРАД.

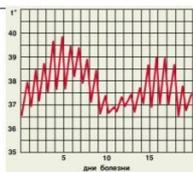


- 1) febris intermittens (перемежающаяся)
- 2) febris continua (постоянная)
- 3) febris recurrens (возвратная)
- 4) febris remittens (послабляющая)
- 5) febris hectica (истощающая)

38. УКАЖИТЕ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ: У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ ПРАВИЛЬНОЕ ЧЕРЕДОВАНИЕ ПЕРИОДОВ ЛИХОРАДКИ С БЕЗЛИХОРАДОЧНЫМИ ПЕРИОДАМИ.

- 1) febris intermittens (перемежающаяся)
- 2) febris continua (постоянная)
- 3) febris recurrens (возвратная)
- 4) febris remittens (послабляющая)
- 5) febris hectica (истощающая)

39. УКАЖИТЕ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ.



- 1) febris undulans (волнообразная)
- 2) febris continua (постоянная)
- 3) febris reccurens (возвратная)
- 4) febris remittens (послабляющая)
- 5) febris hectica (истощающая)

40. ПОПЕРЕЧНИК СЕРДЦА В НОРМЕ

- 1) $4 + 8 = 12$ см
- 2) $5 + 8 = 13$ см
- 3) $6 + 9 = 15$ см

41. pH МОЧИ (РЕАКЦИЯ МОЧИ) В НОРМЕ

- 1) 4,0-4,5
- 2) 5,0-7,0
- 3) 6,5-9,5
- 4) 2,0-3,5

42. ПЛОЩАДЬ ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3-6 см₂
- 2) 4-6 см₂
- 3) 2-4 см₂
- 4) 5-6 см₂
- 5) 6-8 см₂

43. ПЛОЩАДЬ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА

- 1) 0,5 – 1 см₂
- 2) 1 – 2 см₂
- 3) 3 – 4 см₂
- 4) 5 – 6 см₂
- 5) более 6 см₂

44. ШИРИНА СОСУДИСТОГО ПУЧКА В НОРМЕ

- 1) 2-3 см
- 2) 3-4 см
- 3) 5-6 см

4) 6–7 см

5) 7–8 см

45. О ПОРАЖЕНИИ КАКИХ ОРГАНОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ОБЛАСТИ, ОБОЗНАЧЕННОЙ НА РИСУНКЕ СТРЕЛКОЙ



1) тонкая кишка

2) поджелудочная железа

3) субкардиальный отдел желудка

4) желчный пузырь и печень

5) тело желудка

46. О ПОРАЖЕНИИ КАКИХ ОРГАНОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ОБЛАСТИ, ОБОЗНАЧЕННОЙ НА РИСУНКЕ СТРЕЛКОЙ

1) тонкая кишка

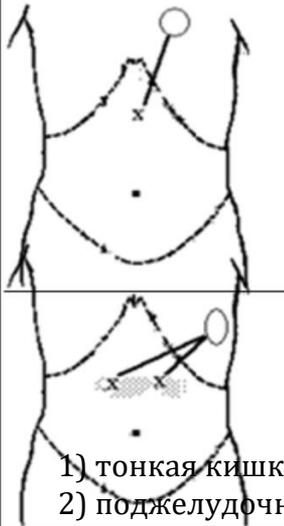
2) поджелудочная железа

3) субкардиальный отдел желудка

4) желчный пузырь и печень

5) тело желудка

47. О ПОРАЖЕНИИ КАКИХ ОРГАНОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ОБЛАСТИ, ОБОЗНАЧЕННОЙ НА РИСУНКЕ СТРЕЛКОЙ

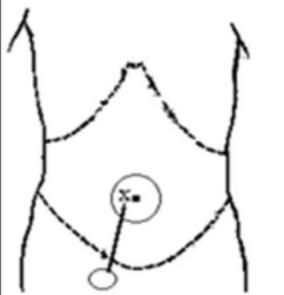


- 1) тонкая кишка
- 2) поджелудочная железа
- 3) субкардиальный отдел желудка
- 4) желчный пузырь и печень
- 5) тело желудка

48. О ПОРАЖЕНИИ КАКИХ ОРГАНОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ОБЛАСТИ, ОБОЗНАЧЕННОЙ НА РИСУНКЕ СТРЕЛКОЙ

- 1) тонкая кишка
- 2) поджелудочная железа
- 3) субкардиальный отдел желудка
- 4) желчный пузырь и печень
- 5) тело желудка

49. О ПОРАЖЕНИИ КАКИХ ОРГАНОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ОБЛАСТИ, ОБОЗНАЧЕННОЙ НА РИСУНКЕ СТРЕЛКОЙ



- 1) тонкая кишка
- 2) поджелудочная железа
- 3) субкардиальный отдел желудка
- 4) желчный пузырь и печень
- 5) тело желудка

Раздел 2. Заболевания органов дыхания

УК - 1; ОПК - 1, 4, 5,
10

Выберете один или несколько правильных ответов

1. БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) бронхиальной астмы
- 2) сухого плеврита
- 3) эмфиземы легких
- 4) экссудативного плеврита (разгар заболевания)
- 5) хронического бронхита

2. МОКРОТА С НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ В КОЛИЧЕСТВЕ 100,0 МЛ И БОЛЕЕ ЗА СУТКИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПРИ:

- 1) хроническом бронхите
- 2) бронхиальной астме
- 3) сухом плеврите
- 4) бронхоэктатической болезни
- 5) экссудативном плеврите

3. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) пневмонии
- 2) экссудативном плеврите
- 3) хроническом обструктивном бронхите
- 4) сужении гортани опухолью
- 5) спонтанном пневмотораксе

4. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) уплотнении легочной ткани (крупозная пневмония во II стадии)
- 2) наличии в легких полости, заполненной воздухом и сообщающейся с бронхом
- 3) полной закупорке просвета бронхов опухолью

5. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ ОСЛАБЕВАЕТ ПРИ

- 1) скоплении в плевральной полости жидкости (экссудативный плеврит, гидроторакс, гемоторакс)
- 2) скоплении в плевральной полости воздуха (пневмоторакс)
- 3) наличии в легких полости, заполненной воздухом и сообщаемой с бронхом
- 4) утолщении плевральных листков
- 5) полной закупорке просвета бронхов опухолью

6. ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ЛЕГКИМИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) абсцессе после прорыва в бронх
- 2) спонтанном пневмотораксе
- 3) хроническом бронхите
- 4) крупозной пневмонии во II стадии
- 5) бронхиальной астме

7. УСИЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) хроническом обструктивном бронхите
- 2) хроническом необструктивном бронхите
- 3) крупозной пневмонии
- 4) эмфиземе легких
- 5) экссудативном плеврите

8. МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ

- 1) при движении воздуха в гортани в месте расположения голосовых связок
- 2) при движении воздуха по бронхам
- 3) при расправлении стенок альвеол

9. АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) очаговой пневмонии
- 2) бронхите
- 3) бронхиальной астме
- 4) абсцессе легких после прорыва в бронх
- 5) эмфиземе легких

10. ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) скоплением густого вязкого экссудата в бронхах
- 2) скоплением жидкого экссудата в бронхах
- 3) скоплением экссудата в альвеолах
- 4) скоплением экссудата в плевральной полости
- 5) сужением просвета бронхов

11. ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ КРЕПИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление небольшого количества экссудата на стенках альвеол
- 2) скопление вязкого экссудата в бронхах
- 3) скопление жидкого экссудата в бронхах
- 4) скопление экссудата в плевральной полости
- 5) сужение просвета бронхов

12. ПОСЛЕ ОТКАШЛИВАНИЯ УМЕНЬШАЮТСЯ БАСОВЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ ТАК КАК

- 1) уменьшается бронхоспазм

- 2) уменьшаются проявления раннего экспираторного закрытия бронхов
- 3) происходит отхаркивание вязкой мокроты
- 4) уменьшается отек интерстициальной ткани

13. СРАВНИТЕЛЬНУЮ ПЕРКУССИЮ ЛЕГКИХ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ, ПЕРКУТИРУЯ

- 1) только по ребрам
- 2) только по межреберьям
- 3) по ребрам и межреберьям

14. ПОЯВЛЕНИЕ НАД ЛЕГКИМИ БРОНХО-ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) полость, соединяющаяся с бронхом (диаметром <5 см)
- 2) начальная стадия воспаления доли легкого
- 3) компрессионный ателектаз
- 4) очаговое воспалительное уплотнение
- 5) сужение мелких бронхов

15. САККАДИРОВАННОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) при наличии препятствия в крупных бронхах
- 2) при сужении (спазме) голосовой щели
- 3) при бронхоспазме
- 4) при неравномерных сужениях мелких бронхов
- 5) при воспалительном уплотнении легочной ткани

16. ДЛЯ КАЖДОГО ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ХАРАКТЕР МОКРОТЫ

- 1) «Ржавая» мокрота
 - 2) Слизистая «стекловидная» мокрота
 - 3) Гнойная мокрота
 - 4) Пенистая серозная мокрота
-
- а) Абсцесс легкого после прорыва в бронх
 - б) Отек легких
 - в) Крупозная пневмония
 - г) Атопическая бронхиальная астма

17. ДЛЯ КАЖДОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛЕГОЧНЫХ СИНДРОМОВ УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ХАРАКТЕР ПОБОЧНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ

- 1) Бронхообструктивный синдром
 - 2) Синдром сухого плеврита
 - 3) Синдром эмфиземы легких
 - 4) Синдром полости в легких с уровнем жидкости
-
- а) Побочные дыхательные шумы отсутствуют
 - б) Сухие свистящие хрипы
 - в) Влажные хрипы
 - г) Шум трения плевры

18. ДЛЯ КАЖДОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА

- 1) Крупозная пневмония во II стадии

- 2) Эмфизема легких
- 3) Спонтанный пневмоторакс
- 4) Хронический необструктивный бронхит

- а) тимпанический звук
- б) тупой звук
- в) коробочный звук
- г) ясный легочный звук

19. ДЛЯ КАЖДОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛЕГОЧНЫХ СИНДРОМОВ УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ХАРАКТЕР ОСНОВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ШУМА

1) Синдром уплотнения легочной ткани при сохраненной проходимости бронхов

- 2) Эмфизема легких
- 3) Бронхообструктивный синдром

- а) ослабленное везикулярное дыхание
- б) усиленное везикулярное дыхание
- в) патологическое бронхиальное дыхание

20. РАСПОЛОЖИТЕ ПЕРКУТОРНЫЕ ЗВУКИ В ПОРЯДКЕ УБЫВАНИЯ ИХ ГРОМКОСТИ:

- 1) Ясный легочный
- 2) Тупой
- 3) Тимпанический

21. БЕСЦВЕТНАЯ, ВЯЗКАЯ, «СТЕКЛОВИДНАЯ» МОКРОТА ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом бронхите
- 2) бронхоэктатической болезни
- 3) атопической бронхиальной астме
- 4) абсцессе легких
- 5) крупозной пневмонии

22. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) крупозной пневмонии
- 2) экссудативном плеврите
- 3) хронической обструктивной болезни легких
- 4) бронхиальной астме
- 5) сужении гортани опухолью

23. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО В ПРОЕКЦИИ ОДНОЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО ОБНАРУЖЕНО: УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ, ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК, БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ, ЗВУЧНЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ. КАКОЙ СИНДРОМ

- 1) спонтанный пневмоторакс
- 2) абсцесс до прорыва в бронх
- 3) абсцесс после прорыва в бронх
- 4) эмфизема легких

24. ОБЪЕМ ОДНОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- 1) эмфизема легких
- 2) обтурационный ателектаз
- 3) крупозная пневмония

- 4) экссудативный плеврит
- 5) спонтанный пневмоторакс

25. О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО С ДОСТОВЕРНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ МОКРОТЫ

- 1) кристаллы Шарко-Лейдена
- 2) лейкоциты
- 3) эластические волокна
- 4) спирали Куршмана
- 5) эритроциты

26. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ КАЛИБРОМ БРОНХА И ХАРАКТЕРОМ ВОЗНИКАЮЩИХ СУХИХ ХРИПОВ

- 1) Крупные бронхи
 - 2) Мелкие бронхи.
-
- а) свистящие (дискантовые хрипы)
 - б) жужжащие (басовые) хрипы

27. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО ОБНАРУЖЕНО СГЛАЖИВАНИЕ МЕЖРЕБЕРИЙ И ОТСТАВАНИЕ ПРИ ДЫХАНИИ С ОДНОЙ СТОРОНЫ, ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ, ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ. КАКОЙ ВЫЯВЛЕН СИНДРОМ

- 1) уплотнение легочной ткани
- 2) обтурационный ателектаз
- 3) гидроторакс
- 4) утолщение плевры

28. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО ОБНАРУЖЕНО УМЕНЬШЕНИЕ В ОБЪЕМЕ ОДНОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОТСТАВАНИЕ ЕЕ В АКТЕ ДЫХАНИЯ, ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ, ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ОТСУТСТВИЕ ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ. КАКОЙ ВЫЯВЛЕН СИНДРОМ

- 1) уплотнение легочной ткани
- 2) абсцесс до прорыва в бронх
- 3) гидроторакс
- 4) обтурационный ателектаз

29. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПОЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО БРОНХИАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ

- 1) снижение эластичности легочной ткани
- 2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- 4) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
- 5) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

30. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПОЯВЛЕНИЯ ЖЕСТКОГО ДЫХАНИЯ

- 1) снижение эластичности легочной ткани
- 2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с

изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом

3) сужение бронхов (спазм, вязкий бронхиальный секрет)

4) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами

5) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

31. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО (II СТАДИЯ)

1) не изменится

2) ослабевает с одной стороны

3) усиливается с обеих сторон

4) ослабевает с обеих сторон

5) усиливается с одной стороны

32. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ

1) не изменится

2) ослабевает с одной стороны

3) усиливается с обеих сторон

4) ослабевает с обеих сторон

5) усиливается с одной стороны

33. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ

1) не изменится

2) ослабевает с одной стороны

3) усиливается с обеих сторон

4) ослабевает с обеих сторон

5) усиливается с одной стороны

34. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ (СТАДИЯ ОПЕЧЕНЕНИЯ)

1) не изменится

2) ослабевает с одной стороны

3) усиливается с обеих сторон

4) ослабевает с обеих сторон

5) усиливается с одной стороны

35. ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ

1) слизистая

2) гнойная

3) стекловидная

4) «пенистая» с примесью крови

5) ржавая

36. ОТСУТСТВИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ, ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ И БРОНХОФОНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) бронхита

2) пневмонии

3) экссудативного плеврита

4) эмфиземы

5) пневмоторакса

37. СИНДРОМ СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ДОСТОВЕРЕН ПРИ НАЛИЧИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ

- 1) асимметрия грудной клетки, голосовое дрожание и бронхофония отсутствуют, тимпанический перкуторный звук, аускультативно – дыхание не проводится
- 2) асимметрия грудной клетки, голосовое дрожание и бронхофония резко ослаблены, притупление перкуторного звука, жесткое дыхание
- 3) асимметрия грудной клетки, голосовое дрожание и бронхофония усилены, тимпанический перкуторный звук, дыхание бронхиальное

38. СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ: УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАД ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ, УКРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, БРОНХОВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ, УСИЛЕНИЕ БРОНХОФОНИИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) очагового уплотнения легочной ткани
- 2) экссудативного плеврита
- 3) обтурационного ателектаза
- 4) бронхита

39. ДЛЯ КАКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ: ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ И БРОНХОФОНИЯ УСИЛЕНЫ НАД ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ, ПЕРКУТОРНО – ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК ЗДЕСЬ ЖЕ, АУСКУЛЬТАТИВНО – БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ С АМФОРИЧЕСКИМ ОТТЕНКОМ, ВЛАЖНЫЕ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ

- 1) синдром дыхательной недостаточности
- 2) синдром образования полости в легком
- 3) синдром скопления воздуха в плевральной полости
- 4) синдром скопления жидкости в плевральной полости

40. ДЛЯ СИНДРОМА ОБРАЗОВАНИЯ ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

- 1) усиление голосового дрожания и бронхофонии над очагом поражения, тимпанический перкуторный звук, амфорическое дыхание, влажные среднепузырчатые и крупнопузырчатые хрипы
- 2) усиление голосового дрожания и бронхофонии над очагом поражения, тупой перкуторный звук, бронхиальное дыхание, сухие и влажные хрипы
- 3) ослабление голосового дрожания и бронхофонии над очагом поражения, коробочный перкуторный звук, ослабленное везикулярное дыхание, влажные хрипы

41. БЕДРЕННЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) очаговой пневмонии
- 2) долевой пневмонии (в 1-ую стадию)
- 3) пневмотораксе
- 4) экссудативном плеврите

42. ЭКСПИРАТОРНУЮ ОДЫШКУ МОЖЕТ ОБУСЛОВИТЬ

- 1) объем поражения легочной ткани
- 2) наличие бронхоэктазов
- 3) поражение плевры
- 4) умеренная бронхиальная обструкция на уровне крупных бронхов
- 5) эмфизема легких

б) обструкция мелких бронхов

43. ПОДВИЖНОСТЬ НИЖНЕГО ЛЕГОЧНОГО КРАЯ УМЕНЬШЕНА ПРИ

- 1) бронхите
- 2) очаговой пневмонии
- 3) экссудативном плеврите

44. ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) повышения воздушности легких
- 2) наличия жидкости в полости плевры
- 3) нарушения бронхиальной проходимости
- 4) уплотнения легочной ткани
- 5) наличия полости в легочной ткани

45. ПРОСТРАНСТВО ТРАУБЕ ИСЧЕЗАЕТ

- 1) при левостороннем экссудативном плеврите
- 2) при эмфиземе легких
- 3) при гипертрофии правого желудочка сердца
- 4) при перфорации язвы желудка
- 5) при бронхоэктазах

46. ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ

- 1) бронхиальное
- 2) усиленное везикулярное
- 3) жесткое
- 4) отсутствует
- 5) везикулярное

47. УРОВЕНЬ В КРОВИ ВОССТАНОВЛЕННОГО ГЕМОГЛОБИНА, ПРИ КОТОРОМ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ЦИАНОЗ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) > 50 г/л
- 2) > 40 г/л
- 3) > 30 г/л
- 4) > 20 г/л

48. ВНЕШНЕЕ ДЫХАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) транспорт газов кровью
- 2) вентиляция альвеол
- 3) диффузия газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
- 4) кровоток через капилляры легких (альвеол)

49. ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЖАЛОБА

- 1) кашель
- 2) кровохарканье
- 3) одышка
- 4) боли в грудной клетке
- 5) слабость

50. О НАРУШЕНИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИЗНАК, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ ОБЩЕМ ОСМОТРЕ

- 1) изменение формы грудной клетки
- 2) бледность кожных покровов
- 3) цианоз
- 4) гиперемия лица
- 5) эритематозная сыпь

51. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СОСТАВА КРОВИ ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение содержания эритроцитов и гемоглобина
- 2) повышение содержания остаточного азота
- 3) гипоксемия и гиперкапния
- 4) гиперлипидемия

52. ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЦИАНОЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) диффузность
- 2) пепельно-серый оттенок кожи
- 3) холодная на ощупь кожа
- 4) теплая на ощупь кожа

53. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ЦИАНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) выражен на кистях и стопах
- 2) носит диффузный характер
- 3) кожа на ощупь холодная
- 4) выражен на мочках ушей и кончике носа
- 5) обусловлен замедлением кровотока в тканях

54. СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕГО КРАЯ ЛЕГКИХ ВВЕРХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) повышении воздушности легочной ткани
- 2) снижении воздушности легочной ткани
- 3) асците
- 4) скоплении жидкости в плевральной полости
- 5) скоплении воздуха в плевральной полости
- 6) опущении органов брюшной полости

55. ТИП ДЫХАНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МУЖЧИН

- 1) грудной
- 2) брюшной
- 3) смешанный

Раздел 3. Заболевания органов кровообращения	УК - 1; ОПК – 1, 4, 5,
10	
1. ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ, СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВУЮ РУКУ, СТИХАЮЩИЕ ПОСЛЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ	
<ol style="list-style-type: none"> 1) миокардита 2) стенокардии 3) вегето - сосудистой дистонии 4) инфаркта миокарда 	

2. ПУЛЬС CELER, ALTUS, MAGNUS ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) недостаточности трехстворчатого клапана
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) стеноза устья аорты
- 5) митрального стеноза

3. КУПОЛООБРАЗНЫЙ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК, УСИЛЕННЫЙ, РАЗЛИТОЙ, СМЕЩЕННЫЙ ВЛЕВО И ВНИЗ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) для недостаточности митрального клапана
- 2) для комбинированного митрального порока
- 3) для митрального стеноза
- 4) для недостаточности аортального клапана
- 5) для недостаточности трехстворчатого клапана

4. ОСЛАБЛЕНИЕ I ТОНА НА ВЕРХУШКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) недостаточности митрального клапана
- 2) стеноза митрального отверстия
- 3) недостаточности полулунных клапанов аорты
- 4) стеноза устья аорты
- 5) миокардита

5. ПРОТОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ, МЕЗОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ИЛИ ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ У ВЕРХУШКИ СЕРДЦА СВЯЗАН

- 1) со стенозом митрального отверстия
- 2) с недостаточностью митрального клапана
- 3) с недостаточностью аортального клапана
- 4) со стенозом аортального отверстия
- 5) с недостаточностью трикуспидального клапана

6. СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ У ВЕРХУШКИ СЕРДЦА СВЯЗАН

- 1) со стенозом митрального отверстия
- 2) с недостаточностью митрального клапана
- 3) с недостаточностью аортального клапана
- 4) со стенозом аортального отверстия
- 5) с недостаточностью трикуспидального клапана

7. СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) недостаточностью митрального клапана
- 2) стенозом митрального отверстия
- 3) недостаточностью аортального клапана
- 4) стенозом устья аорты
- 5) недостаточностью трехстворчатого клапана

8. ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО

- 1) ослабление I тона на верхушке
- 2) ослабление II тона на основании сердца
- 3) протодиастолический шум в зоне проекции аортального клапана
- 4) признаки гипертрофии правого желудочка на ЭКГ
- 5) признаки гипертрофии левого желудочка на ЭКГ

9. ДЛЯ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) диастолическое дрожание у верхушки
- 2) хлопающий 1 тон у верхушки
- 3) пресистолический шум у верхушки
- 4) систолический шум у верхушки
- 5) «ритм перепела»
- 6) «ритм галопа»

10. ДЛЯ СЕРДЕЧНЫХ ОТЕКОВ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

- 1) отеки плотные
- 2) начинаются с лица
- 3) начинаются со стоп и голеней
- 4) нарастают постепенно
- 5) сопровождается цианозом

11. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ СЕРДЦА НА ВЕРХУШКЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ДРОЖАНИЕ, НЕ СОВПАДАЮЩЕЕ С ПУЛЬСАЦИЕЙ НА А. CAROTIS. ДЛЯ КАКОГО ПОРОКА СЕРДЦА ЭТО ХАРАКТЕРНО?

- 1) митральный стеноз
- 2) митральная недостаточность
- 3) аортальный стеноз
- 4) аортальная недостаточность
- 5) недостаточность 3-створчатого клапана

12. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ НА ОСНОВАНИИ СЕРДЦА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ДРОЖАНИЕ, СОВПАДАЮЩЕЕ С ПУЛЬСАЦИЕЙ НА А. CAROTIS. ДЛЯ КАКОГО ПОРОКА СЕРДЦА ЭТО ХАРАКТЕРНО?

- 1) митральный стеноз
- 2) митральная недостаточность
- 3) аортальный стеноз
- 4) аортальная недостаточность
- 5) недостаточность 3-створчатого клапана.

13. АБСОЛЮТНАЯ ТУПОСТЬ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА

- 1) левым предсердием
- 2) левым желудочком
- 3) правым желудочком
- 4) правым предсердием

14. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА РАСПОЛОЖЕНА

- 1) на уровне II ребра
- 2) на уровне II межреберья
- 3) на уровне III ребра
- 4) на уровне III межреберья
- 5) на уровне IV ребра

15. ПО КАКОЙ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ ЛИНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА?

- 1) по передней срединной линии
- 2) по левой стеральной линии

- 3) на 1 см кнаружи от левой стеральной линии
- 4) по левой парастеральной линии
- 5) по левой срединно-ключичной линии

16. «ТРЕУГОЛЬНАЯ» ФОРМА КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) митральный стеноз
- 2) недостаточность 3-створчатого клапана
- 3) легочное сердце
- 4) экссудативный перикардит
- 5) сухой перикардит (например, при уремии)

17. ПРИ ПОВЫШЕНИИ ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ II ТОН

- 1) ослабевает на легочной артерии
- 2) акцент II тона на легочной артерии
- 3) расщепление II тона на легочной артерии
- 4) акцент и расщепление II тона на легочной артерии

18. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ

- 1) крепитация
- 2) влажные мелкопузырчатые хрипы
- 3) сухие хрипы
- 4) шум трения плевры
- 5) плевро - перикардальные шумы

19. КЛОКОЧУЩЕЕ ДЫХАНИЕ, СЛЫШИМОЕ НА РАССТОЯНИИ, И МАССА ВЛАЖНЫХ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫХ НЕЗВОНКИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность
- 2) хроническая левожелудочковая сердечная недостаточность
- 3) острая левожелудочковая сердечная недостаточность (сердечная астма)
- 4) острая левожелудочковая сердечная недостаточность (альвеолярный отек легких)
- 5) крупозная пневмония с абсцедированием

20. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) ритм «перепела»
- 2) протодиастолический ритм галопа
- 3) пресистолический ритм галопа
- 4) систолический ритм галопа
- 5) дополнительный перикард-тон

21. ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ПОЯВЛЕНИЕ «ПУШЕЧНОГО I ТОНА» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) полной атриовентрикулярной блокады
- 2) митрального стеноза
- 3) митральной недостаточности
- 4) аортальных пороков
- 5) анемии.

22. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ И АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА МОЖЕТ СОВПАДАТЬ ПРИ

- 1) аортальный стеноз
- 2) аортальная недостаточность

- 3) митральный стеноз
- 4) митральная недостаточность
- 5) острый инфаркт миокарда

23. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА PULSUS DIFICIENS

- 1) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
- 2) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
- 3) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
- 4) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

24. ВЫРАЖЕННЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ ТОЛЧОК И ЭПИГАСТРАЛЬНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- 2) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- 3) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- 4) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- 5) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

25. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА

- 1) правым предсердием
- 2) правым желудочком
- 3) левым желудочком
- 4) ушком левого предсердия и conus pulmonalis
- 5) аортой (восходящей частью)

26. ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИЙ РИТМ ГАЛОПА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) при усилении сокращения желудочков и левого предсердия
- 2) при значительном повышении тонуса миокарда желудочков
- 3) при значительном снижении тонуса миокарда желудочков
- 4) при ослаблении сократительной способности предсердий
- 5) при снижении тонуса желудочков и усилении сокращения предсердий

27. ПРИ ШОКЕ И КОЛЛАПСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) pulsus dificiens
- 2) pulsus filiformis
- 3) pulsus differens
- 4) pulsus plenus
- 5) pulsus durus

28. ДВОЙНОЙ ШУМ ТРАУБЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) при стенозе аорты
- 2) при недостаточности клапанов аорты
- 3) при митральном стенозе
- 4) при недостаточности двухстворчатого клапана
- 5) стенозе клапана легочного ствола

29. СЕРДЕЧНЫЙ ГОРБ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) развивается при гипертрофии левого желудочка
- 2) развивается при гипертрофии правого желудочка
- 3) сдавление нижней полой вены

- 4) сдавление верхней полой вены
- 5) при увеличении левого желудочка и левого предсердия

30. ПРИ ВЫРАЖЕННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) pulsus dificiens
- 2) pulsus filiformis
- 3) pulsus differens
- 4) pulsus plenus
- 5) pulsus durus

31. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ КЛАПАНАМИ СЕРДЦА И ТОЧКАМИ АУСКУЛЬТАЦИИ

- 1) полулунный клапан аорты
- 2) полулунный клапан легочной артерии
- 3) трикуспидальный клапан
- 4) митральный клапан
 - а) верхушка
 - б) II межреберье справа от грудины
 - в) II межреберье слева от грудины
 - г) основание мечевидного отростка

32. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА

- 1) II межреберье слева от грудины
- 2) II межреберье справа от грудины
- 3) Верхушка сердца
- 4) Точка присоединения III-IV ребра к грудине слева
- 5) Основание мечевидного отростка грудины

33. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ

- 1) повышение давления в левом предсердии и легочных венах
- 2) сужение левого атриовентрикулярного отверстия
- 3) рефлекс Китаева
- 4) повышение давления в легочной артерии
- 5) гипертрофия правого желудочка

34. УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ ПРИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РАСПОЛОЖИВ ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА В ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1) повышение давления в левом предсердии
- 2) снижение сократительной способности левого желудочка
- 3) интерстициальный отек легких
- 4) альвеолярный отек легких
- 5) повышение давления в легочных капиллярах
- 6) повышение давления в легочных венах

35. РЕЗКИЕ СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВУЮ РУКУ, ВОЗНИКШИЕ ВНЕЗАПНО И ПРОДОЛЖАЮЩИЕСЯ БОЛЕЕ ДВУХ ЧАСОВ, НЕ СТИХАЮЩИЕ ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОБЩЕЙ СЛАБОСТЬЮ, ХАРАКТЕРНЫ

- 1) для стенокардии напряжения

- 2) для вариантной стенокардии
- 3) для инфаркта миокарда
- 4) для межреберной невралгии

36. КРОВОХАРКАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) при недостаточности митрального клапана
- 2) при стенозе митрального отверстия
- 3) при недостаточности аортального клапана
- 4) при стенозе устья аорты
- 5) при недостаточности трехстворчатого клапана

37. БЛЕДНОСТЬ КОЖИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРОКА

- 1) стеноз митрального отверстия
- 2) стеноз устья аорты
- 3) стеноз легочной артерии

38. ПУЛЬС TARDUS, PARVUS, RARUS ХАРАКТЕРЕН

- 1) для недостаточности трехстворчатого клапана
- 2) для недостаточности митрального клапана
- 3) для недостаточности аортального клапана
- 4) для стеноза устья аорты
- 5) для митрального стеноза

39. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ЗНАЧИТЕЛЬНОГО РАСШИРЕНИЯ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА

- 1) дилатация и гипертрофия правого предсердия
- 2) дилатация и гипертрофия левого предсердия
- 3) дилатация и гипертрофия правого желудочка
- 4) дилатация и гипертрофия левого желудочка

40. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ СЕРДЦА ВЛЕВО И ВНИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДИЛАТАЦИИ

- 1) правого предсердия
- 2) правого желудочка
- 3) левого предсердия
- 4) левого желудочка
- 5) аорты

41. УСИЛЕНИЕ I ТОНА НА ВЕРХУШКЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- а) недостаточности митрального клапана
- б) стенозе митрального отверстия
- в) недостаточности полулунных клапанов аорты
- г) стенозе устья аорты
- д) недостаточности трикуспидального клапана

42. ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) недостаточностью митрального клапана
- 2) стенозом митрального отверстия
- 3) недостаточностью полулунных клапанов аорты
- 4) стенозом устья аорты
- 5) недостаточностью трехстворчатого клапана

43. БОЛЬШОЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ, ДВОЙНОЙ ТОН ТРАУБЕ И ДВОЙНОЙ ШУМ

ДЮРОЗЬЕ НА СОСУДАХ, БЫСТРЫЙ И ВЫСОКИЙ ПУЛЬС, СИМПТОМ МЮССЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) для митрального порока сердца
- 2) для стеноза устья аорты
- 3) для недостаточности полулунных клапанов аорты
- 4) для порока трехстворчатого клапана

44. СИМПТОМ МЮССЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипертонической болезни
- 2) стенозе устья аорты
- 3) митральном стенозе
- 4) недостаточности аортальных клапанов

45. «СЕРДЕЧНЫЙ ГОРБ» ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) выраженной гипертрофии левого желудочка
- 2) выраженной гипертрофии левого предсердия
- 3) выраженной гипертрофии правого желудочка
- 4) выраженной гипертрофии правого предсердия

46. «СЕРДЕЧНЫЙ ГОРБ» ВОЗНИКАЕТ В

- 1) раннем детстве
- 2) юности
- 3) зрелом возрасте

47. ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-ЭДЕМСА-СТОКСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) желудочковая экстрасистолия;
- 2) фибрилляция желудочков;
- 3) мерцательная аритмия;
- 4) атриовентрикулярная блокада.

48. ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРЕН

- 1) pulsus dificien
- 2) pulsus filiformis
- 3) pulsus differens
- 4) pulsus plenus
- 5) pulsus durus

49. ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ ПУЛЬС ПОЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) митральным стенозом
- 2) недостаточностью полулунных клапанов аорты
- 3) аневризмой дуги аорты
- 4) адгезивным (слипчивым) перикардитом

50. «ЗАСТОЙ» КРОВИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) левожелудочковой недостаточности
- 2) правожелудочковой недостаточности

51. «ЗАСТОЙ» КРОВИ В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) левожелудочковой недостаточности
- 2) правожелудочковой недостаточности

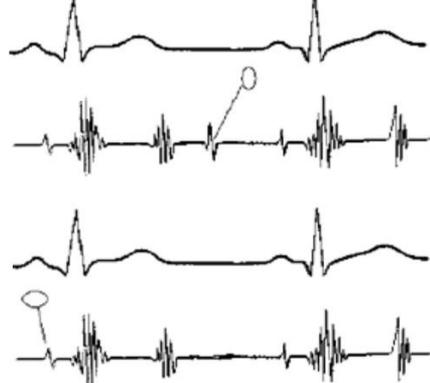
52. РАЗВИТИЕ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ

1) остром инфаркте миокарда, аортальной недостаточности, артериальной гипертензии

2) недостаточности 3-х створчатого клапана, легочном сердце, митральном стенозе

3) аортальном стенозе, митральном стенозе, остром инфаркте миокарда

53. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ОРГАНИЧЕСКОГО ШУМА, ИЗОБРАЖЕННОГО НА ФКГ



1) шум обусловлен недостаточностью полулунных клапанов аорты – неправильный ответ

2) шум обусловлен стенозом левого атриовентрикулярного отверстия – правильный ответ

3) шум изгнания (стеноз устья аорты)

4) шум регургитации (недостаточность атриовентрикулярного клапана)

54. НАЗОВИТЕ ОБОЗНАЧЕННЫЙ НА СХЕМЕ СТРЕЛКОЙ ОСНОВНОЙ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ТОН СЕРДЦА

1) I тон

2) II тон

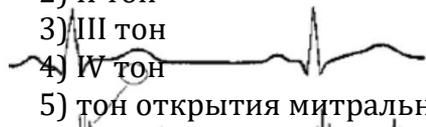
3) III тон

4) IV тон

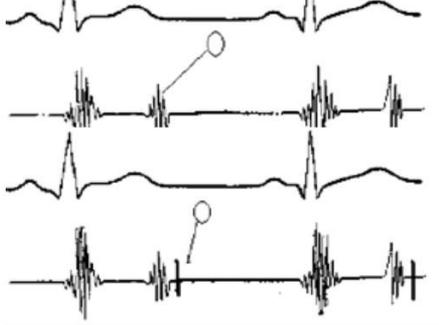
5) тон открытия митрального клапана

55. НАЗОВИТЕ ОБОЗНАЧЕННЫЙ НА СХЕМЕ СТРЕЛКОЙ ОСНОВНОЙ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ТОН СЕРДЦА

- 1) I тон
- 2) II тон
- 3) III тон
- 4) IV тон
- 5) тон открытия митрального клапана



56. НАЗОВИТЕ ОБОЗНАЧЕННЫЙ НА СХЕМЕ СТРЕЛКОЙ ОСНОВНОЙ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ТОН СЕРДЦА



- а) I тон
- б) II тон
- в) III тон
- г) IV тон
- д) тон открытия митрального клапана

57. НАЗОВИТЕ ОБОЗНАЧЕННЫЙ НА СХЕМЕ СТРЕЛКОЙ ОСНОВНОЙ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ТОН СЕРДЦА

- 1) I тон
- 2) II тон
- 3) III тон
- 4) IV тон
- 5) тон открытия митрального клапана

58. НАЗОВИТЕ ОБОЗНАЧЕННЫЙ НА СХЕМЕ СТРЕЛКОЙ ОСНОВНОЙ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ТОН СЕРДЦА

- 1) I тон
- 2) II тон
- 3) III тон
- 4) IV тон

5) тон открытия митрального клапана

59. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ОРГАНИЧЕСКОГО ШУМА, ВЫСЛУШИВАЕМОГО НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА, ИЗОБРАЖЕННОГО НА ФКГ



- 1) шум обусловлен недостаточностью полулунных клапанов аорты
- 2) шум, обусловлен стенозом левого атриовентрикулярного отверстия
- 3) шум изгнания (стеноз устья аорты)
- 4) шум регургитации (недостаточность атриовентрикулярных клапанов)

60. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ОРГАНИЧЕСКОГО ШУМА, ВЫСЛУШИВАЕМОГО НА АОРТЕ, ИЗОБРАЖЕННОГО НА ФКГ

- 1) шум обусловлен недостаточностью полулунного клапана аорты
- 2) шум, обусловлен стенозом левого атриовентрикулярного отверстия
- 3) шум изгнания (стеноз устья аорты)
- 4) шум регургитации (недостаточность атриовентрикулярного клапана)

61. В ОБРАЗОВАНИИ «РИТМА ПЕРЕПЕЛА» УЧАСТВУЕТ

- 1) патологический III тон
- 2) патологический IV тон
- 3) сливающийся патологический III и IV тон при выраженной тахикардии
- 4) тон открытия митрального клапана
- 5) тон изгнания

62. В ОБРАЗОВАНИИ ПРЕСИСТОЛИЧЕСКОГО ГАЛОПА УЧАСТВУЮТ

- 1) патологический III тон
- 2) патологический IV тон
- 3) сливающийся патологический III и IV тон при выраженной тахикардии
- 4) тон открытия митрального клапана
- 5) тон изгнания

63. В ОБРАЗОВАНИИ СУММАЦИОННОГО ГАЛОПА УЧАСТВУЮТ

- 1) патологический III тон
- 2) патологический IV тон
- 3) сливающийся патологический III и IV тон при выраженной тахикардии
- 4) тон открытия митрального клапана
- 5) тон изгнания

64. I ТОН ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) во время систолы предсердий
- 2) в начале систолы желудочков (фаза напряжения)
- 3) в фазе изгнания крови из желудочков
- 4) в самом начале диастолы (протодиастолический период)
- 5) в фазу быстрого наполнения желудочков

65. II ТОН ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) во время систолы предсердий
- 2) в начале систолы желудочков (фаза напряжения)
- 3) в фазе изгнания крови из желудочков
- 4) в самом начале диастолы (протодиастолический период)
- 5) в фазу быстрого наполнения желудочков

66. III ТОН ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) во время систолы предсердий
- 2) в начале систолы желудочков (фаза напряжения)
- 3) в фазе изгнания крови из желудочков
- 4) в самом начале диастолы (протодиастолический период)
- 5) в фазу быстрого наполнения желудочков

67. IV ТОН ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) во время систолы предсердий
- 2) в начале систолы желудочков (фаза напряжения)
- 3) в фазе изгнания крови из желудочков
- 4) в самом начале диастолы (протодиастолический период)
- 5) в фазу быстрого наполнения желудочков

68. ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ («НЕВИННЫХ») ШУМОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО

1) по характеру грубые и продолжительные, шум обычно проводится далеко от точки *maxim*, шум мало меняется при изменении положения тела и при дыхании, шум сопровождается другими признаками поражения клапанов и сердца

2) по характеру мягкие дующие и короткие, шум выслушивается на ограниченном участке, чаще не проводится далеко от точки *maxim*, шум сильно изменяется при изменении положения тела и при дыхании, непостоянен, обычно нет других признаков поражения клапанов и сердца

69. ДЛЯ ОРГАНИЧЕСКИХ ШУМОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО

1) по характеру грубые и продолжительные, шум обычно проводится далеко от точки *maxim*, шум мало меняется при изменении положения тела и при дыхании, шум сопровождается другими признаками поражения клапанов и сердца

2) по характеру мягкие дующие и короткие, шум выслушивается на ограниченном участке, чаще не проводится далеко от точки *maxim*, шум сильно изменяется при изменении положения тела и при дыхании, непостоянен, обычно нет других признаков поражения клапанов и сердца

70. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) сухие хрипы
- 2) плевроперикардальные шумы
- 3) крепитация
- 4) шум трения плевры

5) влажные мелкопузырчатые незвучные хрипы

71. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН

- 1) центральный цианоз
- 2) акроцианоз

72. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ ЦИАНОЗА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- 1) усиленный гемолиз эритроцитов в результате длительного застоя крови в малом круге кровообращения
- 2) увеличение содержания в крови восстановленного гемоглобина в результате нарушения оксигенации крови в легких
- 3) увеличение содержания в крови карбоксигемоглобина в результате нарушения оксигенации крови в легких
- 4) повышенная утилизация тканями кислорода в результате замедления кровотока в дистальных отделах большого круга кровообращения и увеличения содержания там восстановленного гемоглобина
- 5) сочетание 2-й и 3-й причин

73. КРИТЕРИЯМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) уровень систолического давления 140 мм рт.ст. и выше, или диастолического давления 90 мм рт.ст. и более
- 2) повышение систолического давления выше 120 мм рт.ст. или диастолического давления больше 80 мм рт.ст.
- 3) повышение систолического давления выше 160 мм рт.ст. или диастолического давления больше 95 мм рт.ст.

Раздел 4. Заболевания органов пищеварения

УК - 1; ОПК - 1, 4, 5,
10

1. ГНИЛОСТНАЯ ОТРЫЖКА, ОБИЛЬНАЯ РВОТА С НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ, ПРИМЕСЬЮ ПИЩИ, СЪЕДЕННОЙ НАКАНУНЕ, МОГУТ БЫТЬ

- 1) при гиперсекреторном синдроме
- 2) при органическом стенозе привратника
- 3) при пенетрации язвы в поджелудочную железу
- 4) при хроническом гастрите
- 5) при перфорации язвы желудка

2. ОТРЫЖКА С ЗАПАХОМ «ТУХЛЫХ ЯИЦ» ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) при ахилическом синдроме
- 2) при гиперсекреторном синдроме

3. ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) рвота кофейной гущей
- 2) дегтеобразный стул
- 3) желтуха
- 4) тахикардия
- 5) гипотония

4. ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО:

Количество, мл	общая кислотность, т.ед	свободная кислотность, т.ед.
Базальная секреция:		

12

16

0

<u>Стимуляция гистамином:</u>		
30	44	0
30	60	0
21	50	0
10	21	0

Реакция на молочную кислоту отрицательная, пепсин отсутствует:

- 1) гиперхлоргидрия
- 2) гипохлоргидрия
- 3) ахлоргидрия
- 4) ахилия
- 5) норма

5. «МЕЛЕНА» ЭТО

- 1) «жирный», блестящий, плохо смывающийся кал
- 2) жидкий кал черного цвета
- 3) обесцвеченный кал (серый)
- 4) кал с кусочками непереваренной пищи
- 5) черный оформленный кал

6. ШУМ ПЛЕСКА В ЭПИГАСТРИИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ЧЕРЕЗ 5-6 ЧАСОВ ПОСЛЕ ЕДЫ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) симптом выявляется в норме
- 2) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- 3) имеется стеноз привратника
- 4) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
- 5) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

7. ВНЕЗАПНЫЕ, ОСТРЫЕ «КИНЖАЛООБРАЗНЫЕ» БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) для перфорации желудка
- 2) для хронического гастрита
- 3) для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 4) для желудочного кровотечения
- 5) для стеноза привратника

8. ОСМОТРЕТЬ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПРЯМОЙ КИШКИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) ректороманоскопия
- 3) лапороскопия
- 4) бронхоскопия
- 5) торакоскопия

9. ПРИЧИНАМИ ПОЯВЛЕНИЯ ДЕГТЕОБРАЗНОГО СТУЛА МОГУТ БЫТЬ

- 1) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- 2) кровотечение из желудка
- 3) кровотечение из 12-ти перстной кишки
- 4) кровотечение из тонкой кишки
- 5) кровотечение из геморроидальных узлов или трещины прямой кишки

10. СИМПТОМ «ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ» ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРЕН

- 1) для рака желудка
- 2) для хронического гастрита

11. ИЗЖОГА, КИСЛАЯ ОТРЫЖКА, КИСЛАЯ РВОТА ПРИ СОХРАНЕНИИ АППЕТИТА,

ЗАПОРЫ, ПОВЫШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ И КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА, ГРУБЫЕ УТОЛЩЕННЫЕ СКЛАДКИ СЛИЗИСТОЙ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) для ахилического синдрома
- 2) для гиперсекреторного синдрома

12. ПЛОХОЙ АППЕТИТ, ТЯЖЕСТЬ В ПОДЛОЖЕЧНОЙ ОБЛАСТИ, ОТРЫЖКА С ЗАПАХОМ «ТУХЛЫХ ЯИЦ», ТОШНОТА, ПОНОСЫ, ПОХУДАНИЕ, ИСТОНЧЕННЫЕ СМЫТЫЕ СКЛАДКИ СЛИЗИСТОЙ, СНИЖЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА, ОТСУТСТВИЕ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) для ахилического синдрома
- 2) для гиперсекреторного синдрома

13. ОБЪЯСНИТЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕГО СИМПТОМА, ВЫЯВЛЯЕМОГО ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА. ОТСУТСТВИЕ ЭКСКУРСИЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ДЫХАНИИ

- 1) уменьшение брюшного типа дыхания в результате пареза диафрагмы, обусловленного «переходом» на нее воспалительного процесса
- 2) значительное повышение внутрибрюшного давления
- 3) выраженное уплотнение париетальной брюшины при ее воспалении
- 4) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате «перехода» процесса на париетальную брюшину
- 5) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате «перехода» воспаления на висцеральную брюшину (перихолецистит, перигастрит и т.д.)

14. ДЛЯ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ХАРАКТЕРНО

- 1) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
- 2) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит
- 3) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выгладит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть
- 4) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
- 5) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

15. ШУМ ПЛЕСКА В ЖЕЛУДКЕ НАТОЩАК ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) остром гастрите
- 2) хроническом гастрите с пониженной секреторной функцией
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) раке кардиального отдела желудка
- 5) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки с развитием стенозирования

16. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЖИВОТА У БОЛЬНОГО С РАЗЛИТЫМ ПЕРИТОНИТОМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) нормальная перистальтика кишечника
- 2) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника
- 3) ослабление перистальтики кишечника
- 4) отсутствие перистальтики кишечника («гробовая тишина»)
- 5) сосудистые шумы

17. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕНДЕЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) острого простого гастрита
- 2) хронического гастрита А
- 3) язвенной болезни желудка

- 4) рака желудка
 - 5) хронического гастрита С
18. БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ЗОНЕ ШОФФАРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- 1) о поражении тела желудка
 - 2) о поражении пилорической части желудка
 - 3) о поражении двенадцатиперстной кишки
 - 4) о поражении двенадцатиперстной кишки и пилорической части желудка
 - 5) о поражении пилорической части желудка и/или головки поджелудочной железы
19. ДЛЯ АХИЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО
- 1) базальная кислотная продукция 2 мэкв/ч, стимулированная кислотная продукция 10 мэкв/ч
 - 2) изжога, запоры
 - 3) плохой запах изо рта, горькая отрыжка, отрыжка "тухлым яйцом", непереносимость молока, поносы
 - 4) bulimia
20. «СОСУДИСТЫЕ ЗВЕЗДОЧКИ» ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПЕЧЕНИ ОБУСЛОВЛЕННЫ:
- 1) повышенным количеством эстрогенов
 - 2) изменением чувствительности сосудистых рецепторов
 - 3) артериовенозным шунтированием
21. БОЛИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ВСЛЕДСТВИЕ
- 1) растяжения и воспаления глиссоновой капсулы
 - 2) поражения гепатоцитов
 - 3) воспаление и растяжение стенок желчного пузыря
 - 4) спастического сокращения желчного пузыря
 - 5) холангита
22. КОЖНЫЙ ЗУД ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- 1) надпеченочной (гемолитической) желтухи
 - 2) печеночной (паренхиматозной) желтухи
 - 3) подпеченочной (механической) желтухи
23. ПРИЧИНАМИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) холедохолитиаза
 - 2) стриктуры фатерова соска
 - 3) рака головки поджелудочной железы
 - 4) тромбоза воротной вены
24. ДЛЯ СИМПТОМА КУРВУАЗЬЕ ХАРАКТЕРНО
- 1) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой
 - 2) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет
 - 3) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его болезненна
 - 4) паренхиматозная желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его болезненна
25. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) желчнокаменной болезни
 - 2) портального цирроза
 - 3) постнекротического цирроза
 - 4) тромбоза воротной вены
 - 5) тромбоза печеночных вен
26. ДЛЯ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) острые резкие приступообразные боли в правом подреберье
- 2) тупые периодические боли в правом подреберье
- 3) иррадиация боли в правое плечо, лопатку, межлопаточное пространство
- 4) боли провоцируются тряской ездой, приемом жирной пищи
- 5) больной мечется, не может найти вынужденного положения

27. ПРИ ОСМОТРЕ ЖИВОТА ПРИ АСЦИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) значительное увеличение размеров
- 2) при осмотре в положении лежа боковые отделы выбухают – «лягушачий живот»
- 3) выпяченный пупок в положении стоя
- 4) втянутый пупок в положении стоя
- 5) грушеобразный живот в положении стоя

28. ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение уровня только непрямого билирубина
- 2) повышение уровня только прямого билирубина
- 3) повышение уровня обеих фракций (в зависимости от преобладания механизма обмена билирубина в печени).

29. О КАКОМ ХАРАКТЕРЕ ЖЕЛТУХИ МОЖНО ДУМАТЬ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ЛИМОННО-ЖЕЛТЫЙ ЦВЕТ КОЖИ, УВЕЛИЧЕНИЕ БИЛИРУБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЗА СЧЕТ СВОБОДНОЙ ФРАКЦИИ, НАЛИЧИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ И СТЕРКОБИЛИНА В КАЛЕ

- 1) надпеченочной
- 2) печеночной
- 3) подпеченочной

30. ДЛЯ КАКОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ: ЖЕЛТУХА И ОБЕСЦВЕЧЕННЫЙ (АХОЛИЧНЫЙ) КАЛ ПОЯВИЛИСЬ ПОСЛЕ ПРИСТУПА БОЛЕЙ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ОТТЕНОК ЖЕЛТУХИ ЗЕЛЕНОВАТЫЙ, БИЛИРУБИН В КРОВИ УВЕЛИЧЕН ЗА СЧЕТ СВЯЗАННОЙ ФРАКЦИИ, РЕАКЦИЯ НА УРОБИЛИН В МОЧЕ И СТЕРКОБИЛИН В КАЛЕ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ

- 1) надпеченочной
- 2) печеночной
- 3) подпеченочной

31. ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тупая боль в правом подреберье
- 2) острая боль в правом подреберье
- 3) иррадирует в правое плечо
- 4) возникает внезапно
- 5) сопровождается рвотой

32. КОЖНЫЙ ЗУД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ СВЯЗАН С ПОВЫШЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) прямого билирубина
- 2) непрямого билирубина
- 3) холестерина
- 4) желчных кислот
- 5) эстрогенов

33. ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЯ ОБЕЗВРЕЖИВАЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пальмарная эритема
- 2) ксантелазмы
- 3) телеангиоэктазии
- 4) расчесы на коже

5) гинекомастия у мужчин

34. ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА БИЛИРУБИНА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) боль в правом подреберье
- 2) кожный зуд
- 3) желтушное окрашивание кожи
- 4) темная «цвета пива» моча;
- 5) обесцвеченный кал

35. ТЕМНО-КОРИЧНЕВЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В НЕЙ

- 1) непрямого билирубина
- 2) прямого билирубина
- 3) прямого и непрямого билирубина
- 4) уробилина

36. ТЕМНО-КОРИЧНЕВЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В НЕЙ

- 1) непрямого билирубина
- 2) прямого билирубина
- 3) прямого и непрямого билирубина
- 4) уробилина

37. ТЕМНО-КОРИЧНЕВЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В НЕЙ

- 1) непрямого билирубина
- 2) прямого билирубина
- 3) прямого и непрямого билирубина
- 4) уробилина

38. ТЕМНЫЙ ЦВЕТ КАЛА, ТЕМНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ И ЖЕЛТУШНОЕ ОКРАШИВАНИЕ КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1) паренхиматозной желтухи
- 2) гемолитической желтухи
- 3) механической желтухи

39. НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ

- 1) обмена углеводов
- 2) обмена жиров
- 3) пигментного обмена
- 4) обезвреживающей функции
- 5) обмена витаминов.

40. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

I. Механическая желтуха

II. Гемолитическая желтуха

Лабораторные данные:

- а) повышение в крови неконъюгированного билирубина
- б) уробилин и билирубин в моче
- в) билирубин в моче, уробилин отсутствует

41. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

I. Механическая желтуха

II. Гемолитическая желтуха

Лабораторные данные:

- а) повышение в крови неконъюгированного билирубина, уробилин в моче
- б) повышение в крови конъюгированного билирубина, билирубин в моче
- в) уробилин и желчные пигменты в моче.

42. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

I. Механическая желтуха

II. Паренхиматозная желтуха

Цвет мочи и кала:

- а) моча и кал темного цвета
- б) темная моча и светлый кал;
- в) темная моча, кал обесцвеченный.

43. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

I. Механическая желтуха

II. Паренхиматозная желтуха

Лабораторные данные:

- а) повышение в крови неконъюгированного билирубина, в моче – уробилин
- б) уробилин и билирубин в моче
- в) билирубин в моче, уробилин отсутствует

44. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

I. Гемолитическая желтуха

II. Паренхиматозная желтуха

Цвет кала и мочи:

- а) кал и моча темные
- б) моча темная, кал светлый
- в) моча светлая, кал темный.

45. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

I. Гемолитическая желтуха

II. Механическая желтуха

Цвет кала и мочи:

- а) кал и моча темные
- б) моча темная, кал светлый
- в) моча светлая, кал темный.

46. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

I. Гемолитическая желтуха

II. Паренхиматозная желтуха

Лабораторные данные:

- а) в моче – уробилин и билирубин
- б) в моче – билирубин, уробилин отсутствует
- в) в моче – уробилин, билирубин отсутствует

47. ТРИ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКА (СЛЕДСТВИЯ) СИНДРОМА

ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: А) СОСУДИСТЫЕ ЗВЕЗДОЧКИ И ПЕЧЕНОЧНЫЕ

ЛАДОНИ; Б) АСЦИТ; В) БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ; Г) УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ; Д)

УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ; Е) ВЕНОЗНЫЕ КОЛЛАТЕРАЛИ; Ж) ЖЕЛТУХА

- 1) б, г, е
- 2) б, г, ж
- 3) а, д, е
- 4) б, д, е
- 5) б, в, г

48. ДЛЯ ОБТУРАЦИИ КАМНЕМ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ХАРАКТЕРНО

1) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой

2) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет

3) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, определяется

болезненность в зоне Шоффара

49. СВОБОДНЫЙ И СВЯЗАННЫЙ БИЛИРУБИН В КРОВИ ОДНОВРЕМЕННО

ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

1) надпеченочной

2) печеночной

3) подпеченочной

4) при всех

50. СИМПТОМ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ БОЛЬЮ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ РЕБРОМ ЛАДОНИ ПО НИЖНЕМУ КРАЮ ПРАВОЙ РЕБЕРНОЙ ДУГИ НАЗЫВАЕТСЯ

1) симптом Кера

2) симптом Ортнера-Грекова

3) симптом Василенко

4) симптом Захарьина

5) симптом Мюсси-Георгиевского

6) симптом Мерфи

51. СИМПТОМ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ ПАЛЬЦЕМ МЕЖДУ НОЖКАМИ ПРАВОЙ ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ У ВЕРХНЕГО КРАЯ КЛЮЧИЦЫ НАЗЫВАЕТСЯ

1) симптом Кера

2) симптом Ортнера-Грекова

3) симптом Василенко

4) симптом Захарьина

5) симптом Мюсси-Георгиевского ("френикус"-симптом)

6) симптом Мерфи

52. СИМПТОМ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРЕРЫВАНИЕМ ДЫХАНИЯ НА ФАЗЕ ГЛУБОКОГО ВДОХА ПОД БОЛЬШИМ ПАЛЬЦЕМ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В МЕСТЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НАЗЫВАЕТСЯ

1) симптом Кера

2) симптом Ортнера-Грекова

3) симптом Василенко

4) симптом Захарьина

5) симптом Мюсси-Георгиевского

6) симптом Мерфи

53. СИМПТОМ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ БОЛИ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ ПО ПУЗЫРНОЙ ОБЛАСТИ ВО ВРЕМЯ ВДОХА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) симптом Кера
- 2) симптом Ортнера-Грекова
- 3) симптом Василенко
- 4) симптом Захарьина
- 5) симптом Мюсси-Георгиевского
- 6) симптом Мерфи

54. СИМПТОМ, ВЫЯВЛЯЮЩИЙСЯ В СЛУЧАЕ ЗАКУПОРКИ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ОПУХОЛЬЮ, КОГДА ПАЛЬПИРУЕТСЯ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ В ВИДЕ ЭЛАСТИЧНОГО ГРУШЕВИДНОГО МЕШКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) симптом Кера
- 2) симптом Ортнера-Грекова
- 3) симптом Курвуазье-Терье
- 4) симптом Захарьина
- 5) симптом Мюсси-Георгиевского
- 6) симптом Мерфи

55. К ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТАМ, ОТРАЖАЮЩИМ СИНТЕТИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) уровень альбуминов в крови
- 2) содержание протромбина, проконвертина и других факторов свертывания крови
- 3) содержание меди
- 4) содержание холестерина, фосфолипидов

56. УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) синдрома гиперспленизма
- 2) гепатолиенального синдрома
- 3) портальной гипертензии
- 4) печеночной недостаточности
- 5) паренхиматозной желтухи

57. ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ:

- 1) курение
- 2) кровотечения
- 3) избыточное употребление белковой пищи
- 4) прием алкоголя
- 5) прием транквилизаторов, седативных препаратов

58. СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) ахоличный кал, темная моча, кожный зуд
- 2) гипохолчный кал, темная моча, желтушность кожи
- 3) асцит, увеличение селезенки, синдром гиперспленизма
- 4) печеночная энцефалопатия, паренхиматозная желтуха, геморрагический синдром;
- 5) гиперхолчный кал, темная моча, анемия

59. ВЕНЫ, ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫЕ ПРИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) вены пищевода
- 2) вены желудка
- 3) вены передней брюшной стенки
- 4) нижняя полая вена

5) печеночные вены

Раздел 5. Заболевания почек и мочевыводящих путей

УК - 1; ОПК - 1, 4, 5,

10

1. АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за сутки
- 2) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за час
- 3) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за минуту
- 4) Определение количества мочи, выделенное за 1 минуту
- 5) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в 1 мл мочи

2. ПРЕКРАЩЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) поллакиурия
- 2) странгурия
- 3) ишурия
- 4) анурия
- 5) полиурия

3. ПРИ ПРОБЕ НЕЧИПОРЕНКО В НОРМЕ ДОПУСТИМО ВЫДЕЛЕНИЕ ЗА СУТКИ ЭРИТРОЦИТОВ ДО

- 1) 1000
- 2) 2000
- 3) 3000

4. НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОПОРОЖНИТЬ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ (ЗАДЕРЖКА МОЧИ) ЭТО

- 1) поллакиурия
- 2) странгурия
- 3) ишурия
- 4) анурия
- 5) полиурия

5. ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ СИМПТОМОВ И СИНДРОМОВ, ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК, ВЫБЕРИТЕ ТЕ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА: А) АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ; Б) ТУПЫЕ НОЮЩИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ; В) РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОТЕКИ НА ЛИЦЕ, ТУЛОВИЩЕ, ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ; Г) НЕБОЛЬШИЕ ОТЕКИ ПОД ГЛАЗАМИ, НАБУХАНИЕ ВЕК, ОДУТЛОВАТОСТЬ ЛИЦА; ДРУГИХ ОТЕКОВ НЕТ; Д) ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЯ; Е) МИКРОГЕМАТУРИЯ; Ж) СТРАНГУРИЯ; З) ПОЛЛАКИУРИЯ; И) ПРОТЕИНУРИЯ ВЫШЕ 3 Г/Л; К) ПРОТЕИНУРИЯ НИЖЕ 3 Г/Л; Л) ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ; М) ГИАЛИНОВЫЕ И ЗЕРНИСТЫЕ ЦИЛИНДРЫ; Н) ГИАЛИНОВЫЕ, ЗЕРНИСТЫЕ И ВОСКОВИДНЫЕ ЦИЛИНДРЫ

- 1) а, б, в, д, и, л, м
- 2) б, г, д, е, к, м
- 3) в, д, е, ж, и, н
- 4) а, в, д, з, к, л, н
- 5) в, д, и, л, н

6. БОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) поллакиурия
- 2) странгурия

- 3) ишурия
 - 4) анурия
 - 5) полиурия
7. «ГИПОСТЕНУРИЯ» ЭТО
- 1) понижение минутного диуреза
 - 2) монотонность удельной плотности мочи
 - 3) снижение удельной плотности мочи
 - 4) повышение удельной плотности мочи
 - 5) понижение минутного диуреза при повышенной удельной плотности мочи
8. УВЕЛИЧЕНИЕ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ ЭТО
- 1) поллакиурия
 - 2) странгурия
 - 3) ишурия
 - 4) анурия
 - 5) полиурия
9. УЧАЩЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ЭТО
- 1) поллакиурия
 - 2) странгурия
 - 3) ишурия
 - 4) анурия
 - 5) полиурия
10. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) артериальная гипертензия
 - 2) гиперкалиемия
 - 3) повышение уровня креатинина крови
 - 4) олигурия
 - 5) анемия
11. АНАЛИЗ МОЧИ ПО КАКОВСКОМУ-АДДИСУ ЭТО ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ, ЭРИТРОЦИТОВ И ЦИЛИНДРОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ С МОЧОЙ
- 1) за час
 - 2) в 1 мл мочи
 - 3) определение количества мочи, выделенной за 1 минуту
 - 4) за 1 сутки
12. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО СОБИРАЕТСЯ
- 1) 5 порций
 - 2) 8 порций
 - 3) 10 порций
 - 4) 12 порций
13. В ПАТОГЕНЕЗЕ ОТЕКОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ИГРАЮТ РОЛЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕХАНИЗМЫ
- 1) повышения сосудистой проницаемости
 - 2) увеличения секреции альдостерона
 - 3) повышения артериального давления
 - 4) снижение онкотического давления сыворотки крови
 - 5) увеличение реабсорбции натрия
14. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО
- 1) гипостенурия
 - 2) зернистые цилиндры
 - 3) отеки
 - 4) гипопропротеинемия

- 5) гипохолестеринемия
15. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ
- 1) уровень креатинина в крови
 - 2) уровень мочевины в крови
 - 3) величина клубочковой фильтрации
 - 4) выраженность отечного синдрома
 - 5) выраженность анемии
16. СИНДРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ СОВОКУПНОСТЬЮ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ: ОТЕКИ, ВЫСОКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ, ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ, ДИСПРОТЕИНЕМИЯ, ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ ЭТО
- 1) нефротический синдром
 - 2) мочевоы
 - 3) гипертензивный
 - 4) синдром инфекционных осложнений
 - 5) хроническая почечная недостаточность
17. ПОЧКИ ПАЛЬПИРУЮТСЯ ПРИ
- 1) пиелонефрите
 - 2) гидронефрозе
 - 3) гломерулонефрите
 - 4) амилоидозе почки
18. ДЛЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ХАРАКТЕРНЫ
- 1) боли в поясничной области
 - 2) дизурические явления
 - 3) положительный симптом Пастернацкого
 - 4) иррадиация боли в низ живота или паховую область
 - 5) возникновение болей после приема жирной, жареной пищи
19. ОДНОСТОРОННИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ
- 1) для острого гломерулонефрита
 - 2) для острого цистита
 - 3) для острого пиелонефрита
 - 4) для амилоидоза почек
20. ТУПЫЕ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК ОБУСЛОВЛЕННЫ
- 1) некрозом канальцев
 - 2) растяжением капсул увеличенными почками
 - 3) спастическими сокращениями мочеточников
 - 4) ишемией почечной паренхимы
21. ИШЕМИЯ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ ВЫЗЫВАЕТ
- 1) боли в пояснице
 - 2) почечную гипертензию
 - 3) отечный синдром
 - 4) азотемию
 - 5) анурию
22. СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ОБЪЕМА ВЫПИТОЙ ЖИДКОСТИ
- 1) 45-60%
 - 2) 65-75%
 - 3) 80-95%
23. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ МЕНЕЕ 500 МЛ ЭТО
- 1) полиурия
 - 2) олигурия
 - 3) нормальный диурез

- 4) анурия
- 24. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ МЕНЕЕ 200 МЛ ЭТО
 - 1) полиурия
 - 2) олигурия
 - 3) нормальный диурез
 - 4) анурия
- 25. ДОПУСТИМЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В ТЕЧЕНИЕ СУТОК
 - 1) 1005-1025
 - 2) 1005-1010
 - 3) 1026-1028
 - 4) 1030-1040
- 26. ДЛЯ ПАТОЛОГИИ КЛУБОЧКОВОГО АППАРАТА ПОЧЕК ХАРАКТЕРНЫ
 - 1) гематурия
 - 2) бактериурия
 - 3) цилиндрурия
 - 4) протеинурия
 - 5) почечная недостаточность разной степени выраженности
- 27. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ
 - 1) гипоальбуминемия
 - 2) суточная протеинурия более 3 г/л
 - 3) изостенурия
 - 4) гиперлипидемия
 - 5) отеки
- 28. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ АКТИВАЦИИ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ
 - 1) Образование ангиотензина I из ангиотензиногена
 - 2) Выработка ренина
 - 3) Образование ангиотензина II из ангиотензина I
 - 4) Секреция альдостерона надпочечниками
 - 5) Уменьшение кровоснабжения почек
 - 6) Активация клеток юкстагломерулярного аппарата
- 29. ПОЧЕЧНЫЕ ОТЕКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
 - 1) острый диффузный гломерулонефрит
 - 2) хронический диффузный гломерулонефрит
 - 3) острый цистит
 - 4) амилоидоз почек
 - 5) нефротический синдром
- 30. ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 - 1) увеличением количества суточной мочи
 - 2) низкой относительной плотностью всех порций мочи
 - 3) преобладанием ночного диуреза над дневным
 - 4) неравномерным выделением мочи на протяжении суток
 - 5) монотонным удельным весом мочи

Ответы на тесты:				
Раздел 1.	Раздел 2.	Раздел 3.	Раздел 4	Раздел 5
1 – 1	1 – 2	1 – 2	1 – 2	1 – 5
2 - 1-б, 2-а, 3-в	2 – 4	2 - 3	2 – 1	2– 4
3 - 3–1-2	3 – 3	3 – 4	3 – 1, 2, 4, 5	3 – 1
4 – 1	4 – 1,3	4 – 1, 3, 4, 5	4 – 4	4 – 3
5 – 1	5 – 1,2,4	5 - 1	5 – 2	5 – 5
6 – 3	6 – 4	6 – 2	6 – 3	6– 2
7 – 2	7 – 1	7 - 4	7 – 1	7 – 3
8 – 5	8 – 1	8 – 1, 2, 3, 5	8 – 2	8 – 5
9 – 2	9 – 4	9 – 1, 2, 3, 5	9 – 1, 2, 3, 4	9– 1
10 – 3	10 – 2	10 – 1, 3, 4, 5	10 – 1	10 - 3
11 – 1	11 – 1	11 – 1	11 – 2	11 – 4
12 – 1	12 - 3	12 – 3	12 – 1	12 – 2
13 – 5	13 – 2	13 – 3	13 – 4	13 – 1, 2, 4, 5
14 – 2, 3, 4	14 - 4	14 – 3	14 – 4	14 - 2, 3, 4
15 – 3	15 – 4	15 – 3	15 – 5	15 – 1, 2, 3, 5
16 – 3	16 - 1-в, 2-	16 – 4	16 – 4	16 – 1
17 – 2	г, 3–а, 4–б	17 – 4	17 – 3	17 – 2
18 – 3, 4, 5	17 - 1-б, 2-г,	18 – 2	18 – 5	18 – 1, 2, 3, 4
19 – 2, 3, 4, 5	3-а, 4-в	19 – 4	19 – 3	19 – 3
20 – 2, 3, 4	18 - 1-б, 2-в,	20 – 2	20 – 1	20 – 2
21 – 2, 3, 4	3-а, 4-г	21 – 1	21 – 1	21 – 2
22 - 1	19 - 1- в, 2-	22 – 3	22 – 2, 3	22 – 2
23 – 1	а, 3–б	23 – 4	23 – 1, 2, 3	23 – 2
24 – 1	20 - 3-1-2	24 – 3	24 – 1	24 – 4
25 – 2	21 – 3	25 – 1	25 – 2, 3, 4, 5	25 - 1
26 – 1	22 – 5	26 – 3	26 – 1, 3, 4, 5	26 – 1, 3, 4, 5
27 – 4	23 – 3	27 – 2	27 – 1, 2, 3, 5	27 – 1, 2, 4, 5
28 – 1	24 – 2	28 – 2	28 – 3	28 – 5-6-2-1-3-4
29 – 3	25 – 3	29 – 2	29 – 1	29 – 1, 2, 4, 5
30 – 4	26 – 1-б, 2-а	30 - 3	30 – 3	30 – 1, 2, 3, 5
31 – 5	27 - 3	31 - 1-б, 2-в,	31 – 2, 3, 4, 5	
32 – 2	28 – 4	3-г, 4-а	32 – 4	
33 – 4	29 – 2	32 – 3 – 2 – 1	33 – 1, 3, 5	
34 – 5	30 – 3	– 5 - 4	34 – 2, 3, 4, 5	
35 – 1	31 – 5	33 – 2 - 1 - 3	35 – 2	
36 – 4	32 – 4	- 4 - 5	36 – 2, 4	
37 – 2	33 – 2	34 – 2 – 1 – 6	37 – 4	
38 – 3	34 – 5	– 5 – 3 - 4	38 – 2	
39 – 1	35 – 4	35 – 3	39 – 4	
40 – 1	36 – 3	36 – 2	40 – I-в, II-б	
41 – 2	37 – 1	37 – 2	41 – I-б, II-а	
42 – 2	38 – 1	38 – 4	42 – I-в, II-б	
43 – 2	39- 2	39 – 3	43 - I-в, II-б	

44 – 3	40 – 1	40 – 4	44 – I-a, II-б	
45 – 4	41 – 4	41 – 2	45 – I-a, II-б	
46 – 3	42 – 6	42 – 3	46 – I-в, II-a	
47 – 5	43 – 3	43 – 3	47 – 4	
48 – 2	44 – 3	44 – 4	48 – 3	
49 – 1	45 – 1	45 – 3	49 – 2	
	46 – 4	46 – 1	50 – 2	
	47 – 1	47 – 4	51 – 5	
	48 – 2, 3, 4	48 – 3	52 – 6	
	49 – 3	49 – 4	53 – 3	
	50 – 3	50 – 4	54 – 3	
	51 – 3	51 – 3	55 – 1, 2, 4	
	52 – 1, 2, 4	52 – 1	56 – 2, 3	
	53 – 1, 3, 4, 5	53 – 3	57 – 2, 3, 4, 5	
	54 – 2, 3, 4, 5	54 – 4	58 – 4	
	55 – 2	55 – 1	59 – 1, 2, 3	
		56 – 2		
		57 – 5		
		58 – 4		
		59 – 3		
		60 – 4		
		61 – 2		
		62 – 3		
		63 – 2		
		64 – 4		
		65 – 5		
		66 – 1		
		67 – 2		
		68 – 1		
		69 – 1		
		70 – 4		
		71 – 3		
		72 – 5		
		73 – 1		

Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета (пример)

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки

Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций*	Требуется повторное обучение Низкий	Средний/высокий

Уровень сформированности компетенций*

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для экзамена (пример)

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн	удовлетворительн	хорошо	отлично
Полнота знаний	о Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	о Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном	Продemonстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн	удовлетворительн	хорошо	отлично
	0	0	объеме, но некоторые с	
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции и в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – (<https://sdo.pimunn.net/>)