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

Специальность: 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Квалификация (степень) выпускника: ВРАЧ-ЛЕЧЕБНИК

Факультет: ЛЕЧЕБНЫЙ

Форма обучения: ОЧНАЯ

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней». 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 дисциплине используются следующие оценочные средства:

№ 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
7	Терминологический диктант	Средство проверки знаний, позволяющий оценить теоретическую подготовку	Перечень терминов

		обучающегося.	

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

п/№	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
1.	УК-1	**Методы исследования больного.**	**ФИЗИКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ:** **Метод анамнеза** (История развития метода анамнеза, Психологическая сторона анамнеза. Этика расспроса больного, методы установления контакта. Требования к культуре речи врача. Специфика расспроса об интимных аспектах жизни пациента. Диагностическое значение ответов больного. Психологическая проблема симуляции и аггравации. Официальный анамнез, жалобы больного – основные и дополнительные, анамнез настоящего заболевания, анамнез жизни). **Метод осмотра** (Общее состояние больного. Сознание, виды его нарушения (помраченное, ступор, сопор, кома). Положение больного (активное, пассивное, вынужденное). Виды вынужденных положений. Телосложение. Типы конституции (нормостенический, гиперстенический, астенический). Осанка. Походка. Температура тела. Кожные покровы и видимые слизистые. Изменение окраски кожи. Цвет: бледно-розовый, бледный, синюшны, желтушный, бронзовый, вишнево- красный, землистый и др. Высыпания. Ксантомы. Сосудистые звездочки. Расширение вен. Влажность кожи. Тургор. Состояние волос и ногтей. Подкожная клетчатка. Ее развитие (умеренное, слабое, чрезмерное). Места наибольшего отложения жира. Кахексия. Наличие пастозности и отеков. Характеристика отеков, их локализация и распространенность (общие, местные). Способы выявления скрытых отеков: взвешивание, диурез. Лимфатические узлы. Пальпация. Определение величины, консистенции, болезненности, подвижности при увеличении их, сращения между собой и окружающими тканями. Диагностическое значение найденных изменений. Осмотр частей тела (голова, шея, мышцы, кости, суставы, грудная клетка, живот, антропометрические измерения) **Метод пальпации.** Пальпация грудной клетки. Определение болезненных участков на грудной клетке, их локализации и резистентности (эластичности) грудной клетки. Исследование голосового дрожания на симметричных участках. Усиление или ослабление, диагностическое значение. Пальпаторное восприятие шума трения плевры. Пальпация пульса, верхушечного толчка. Свойства пульса. Состояние сосудистой стенки периферических артерий, эластичность, видимая пульсация. Свойства пульса лучевых артерий. Сравнение пульса на обеих руках. Частота, ритм, аритмии, определяемые по пульсу. Напряжение. Наполнение. Величина. Характер пульсовой волны. Дефицит пульса. Исследование пульса других артерий - височной, подколенной, бедренной, тыла стопы. Пульсация артериол (так называемый капиллярный пульс). Пальпация

			органов брюшной полости. Поверхностная ориентировочная пальпация. Определение

			болезненности и напряжения брюшных мышц, выявление грыж и расхождение прямых мышц живота. Болевые точки при различных заболеваниях органов брюшной полости, симптом Щеткина-Блюмберга и др. Методическая, глубокая, скользящая пальпация по В.П.Образцову и Н.Д.Стражеско. Порядок пальпации: сигмовидная кишка, слепая, поперечно-ободочная кишка, восходящий и нисходящий отрезок толстой кишки. Характеристика различных отделов толстого кишечника: расположение, болезненность, подвижность, консистенция, величина, урчание. Желудок. Определение нижней границы желудка (большой кривизны) пальпацией, перкуссией, аускультацией, определение шума плеска. Пальпация желудка (большой кривизны, малой кривизны, привратника). Пальпация печени и селезенки, методика, причины увеличения. Характеристика края и поверхности печени и селезенки при разных заболеваниях. Болезненность. Методика пальпации желчного пузыря, причины увеличения. Френикус-симптом. Перкуссия - определение размеров печени и селезенки. Определение асцита. Пальпация почек. Опущение, смещение, увеличение, болезненность почек. Болевые точки при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Перкуссия. Симптом Пастернацкого. Перкуссия и пальпация мочевого пузыря. **Метод перкуссии** Краткие исторические сведения о развитии перкуссии как метода исследования. Значение Ауэнбругера, Корвизара и отечественных исследователей в развитии этого метода. Физическое обоснование перкуссии. Правила и техника перкуссии. Перкуссия посредственная и непосредственная, глубокая (громкая) и поверхностная (тихая), тишайшая. Понятие о ясном легочном, тупом, тимпаническом перкуторных звуках. Физическое обоснование их. Сравнительная и топографическая перкуссия. Общие правила сравнительной перкуссии. Общие правила топографической перкуссии. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия, ее правила. Характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки: ясный легочный, тупой, тимпанический, коробочный, притупленно-тимпанический. Диагностическое значение. Топографическая перкуссия. Топографические линии грудной клетки. Определение верхних границ легких и ширины полей Кренига. Определение нижних границ легких. Особенности топографической перкуссии легких слева. Определение подвижности нижних краев легких. Диагностическое значение. Перкуссия сердца. Методика определения границ относительной и абсолютной тупости сердца: правой, левой и верхней. Конфигурация сердца. Определение границ сосудистого пучка Размеры сосудистого пучка. Проекция различных отделов сердца на грудную клетку и отношение их к перкуторным границам сердца. Изменение границ относительной и абсолютной тупости сердца. Расширение тупости в области сосудистого пучка. Перкуссия живота. Характер перкуторного звука. Определение жидкости в брюшной полости методами перкуссии и флюктуации. **Метод аускультации.** Краткие исторические сведения о развитии аускультации как метода исследования. Роль Лаэннека. Значение работ отечественных

			исследователей в развитии этого метода. **Физическое обоснование аускультации. Правила и техника аускультации. Непосредственная и посредственная аускультация.** Аускультация легких. Метод аускультации легких. Понятие об основных и побочных дыхательных шумах, механизм их возникновения. Характер дыхания на симметричных участках легких: везикулярное, ослабленное или усиленное, отсутствие дыхания, бронхиальное, амфорическое и другие его виды. Диагностическое значение патологических основных дыхательных шумов. Побочные дыхательные шумы. Хрипы сухие (свистящие, жужжащие), влажные (мелко-, средне- и крупнопузырчатые, звонкие и незвонкие). Их локализация и распространенность. Крепитация. Шум трения плевры. Плевро-перикардиальные шумы. Шум плеска. Звук падающей капли. Диагностическое значение побочных дыхательных шумов. Исследование бронхофонии на симметричных местах грудной клетки. Аускультация сердца. Методика аускультации. Выслушивание в различных фазах дыхания и положения больного. Места выслушивания сердца и истинная проекция клапанов на грудную стенку. Порядок выслушивания сердца. Аускультативные данные, полученные при выслушивании сердца у здоровых людей. Тоны сердца. Механизм образования тонов сердца. Отличие при аускультации сердца систолы от диастолы желудочков. Изменение силы тонов. Ослабление I и II тонов сердца. Пушечный звон Стражеско. Ослабление I тона на верхушке. Усиление I тона на верхушке. Ослабление II тона на аорте и легочной артерии. Усиление (акцент) II тона на аорте и легочной артерии. Раздвоение и расщепление тонов. Добавочный тон открытия митрального клапана при митральном стенозе. Ритм галопа, ритм перепела. Изменение частоты и ритма тонов: тахикардия, брадикардия, экстрасистолия, мерцательная аритмия. Шумы сердца. Механизм возникновения. Классификация. Отличие функциональных шумов от органических. Отношение шумов к фазам сердечной деятельности. Систолические и диастолические (прото-, мезо-диастолические и пресистолические). Характер (дующий, пилящий, музыкальный), сила (резкий, слабый), продолжительность (длинный, короткий), нарастающий, убывающий. Места наилучшего выслушивания шумов на сердце. Проводимость шумов. Шум трения перикарда. Внесердечные шумы. Аускультация артерий и вен. Двойной тон Траубе и двойной шум Виноградова-Дюрозье. Выслушивание перистальтики желудка и кишечника, шум трения листков брюшины.	
2.	ОПК-1	**Методы исследования больного. Заболевания органов дыхания. Заболевания органов кровообращения. Заболевания органов пищеварения. Заболевания почек и мочевыводящих путей. Заболевания крови.**	**Физикальные методы (Метод анамнеза, Метод осмотра, Метод пальпации, Метод перкуссии, Метод аускультации) -** *детализацию см. в пункте* ***УК -1.*** **Заболевания органов дыхания. Методы исследования и симптомы** Анамнез. Основные жалобы и патогенез. Значение анамнеза для диагностики заболеваний органов дыхания. Кашель. 3 фазы рефлекса, сухой и влажный,	

		Заболевания эндокринной системы. (методы исследования, симптомы наиболее распространенных заболеваний, основные клинические синдромы)	причины, ритм (постоянный или приступообразный), тембр, время появления кашля в течение суток. Отделение мокроты: количество, цвет и характер, наличие неприятного запаха. Кровохаркание и легочное кровотечение, причины, отличие от носового, пищеводного и желудочного кровотечений. Болезненные ощущения в грудной клетке, причины, связь с дыханием. Одышка инспираторная и экспираторная, смешанная. 3 степени одышки. Приступы удушья. Механизм возникновения, диагностическое значение. Повышение температуры, озноб, потливость. Типы температурных кривых. Осмотр. Положение больного. Виды вынужденных положений. Центральный цианоз, механизм возникновения. Число дыханий в 1 минуту, дыхание носом, ртом, свободное, затрудненное, раздувание крыльев носа при одышке, характер одышки, соотношение продолжительности вдоха и выдоха. Глубина дыхания (поверхностное и глубокое). Ритм дыхания (ритмичное, аритмичное - Биота, Чейн-Стокса, Грокко), дыхание Куссмауля. Напряжение шейных мышц при одышке. Форма грудной клетки: нормостеническая, гиперстеническая, астеническая. Патологические формы грудной клетки (эмфизематозная, паралитическая, ладьевидная, рахитическая, воронкообразная). Деформация грудной клетки в связи с искривлением позвоночника. Выраженность над- и подключичных ямок, величина эпигастрального угла, положение ключиц и лопаток. Симметричность грудной клетки, увеличение или уменьшение одной из половин, локальное выпячивание или западение, диагностическое значение. Равномерность дыхательных экскурсий обеих половин грудной клетки. Причины отставания одной из половин. Наличие симптома «барабанных пальцев». Пальпация грудной клетки. Перкуссия легких – сравнительная и топографическая. Аускультация легких. Диагностическое значение. Инструментальные и лабораторные методы исследования легких

			Понятие о рентгеноскопии и
			рентгенографии легких, томографии легких, компьютерной томографии, а также бронхоскопических методах исследования. Спирометрия. Спирография, в том числе компьютерная. Пневмотахометрия. Пикфлоуметрия. Оксигемометрия. Значение функционального исследования в диагностике нарушений функции внешнего дыхания. Плевральная пункция, исследование экссудата. Оценка общего анализа мокроты. Цитологическое и бактериологическое исследования мокроты. Бактериологическое исследование мокроты. Лабораторные показатели активности воспаления: лейкоцитов, СОЭ, С-реактивный белок, повышение содержания сиаловой кислоты, изменение белковых фракций. Деонтологические вопросы направления больного на различные исследования. Данные исследования и возможность ятрогений. <u>Основные клинические синдромы</u> 1. Нарушение бронхиальной проходимости. 2. Уплотнение легочной ткани (долевое и очаговое). 3. Воздушная полость в легких. 4. Повышенная воздушность легочной ткани (эмфизема легких). 5. Синдром ателектаза (обтурационного и компрессионного). 6. Скопление жидкости в плевральной полости (экссудат и транссудат). 7. Скопление воздуха в плевральной полости (пневмоторакс). 8. Синдром сухого плеврита без утолщения и с утолщением листков плевры. 9. Синдром легочной недостаточности (острой и хронической), обструктивной и рестриктивной. <u>Болезни органов дыхания</u> Этиология и патогенез (кратко), симптомы и принципы лечения больных с заболеваниями органов дыхания: Бронхиты острые и хронические. Бронхиальная астма. Эмфизема легких. Пневмонии очаговая и долевая. Нагноительные заболевания легких:

			абсцесс легких и гангрена легких, бронхоэктазы.

			Сухой плеврит. Экссудативный плеврит. Неотложная помощь при асфиксии. Техника искусственного дыхания. Соблюдение основных деонтологических принципов. Этика врачебного обследования, требования щадящего исследования. Моральный облик и общая культура врача. О вреде курения. З**аболевания органов кровообращения.** Анамнез. Основные жалобы и их патогенез. Боли в сердце, причины и механизм возникновения, характер боли, локализация, иррадиация, интенсивность, длительность, сопутствующие явления, связь с волнением, физической нагрузкой. Способы купирования. Особенности боли при перикардите, грудной жабе, инфаркте миокарда, поражениях мышцы сердца, НЦД и др. Одышка. Механизм возникновения «сердечной одышки», характер, степень выраженности. Сердечная астма, патогенез, время и условия возникновения, клинические особенности, продолжительность, купирование. Сердцебиения: ощущение перебоев в работе сердца, частота возникновения. Кашель, кровохаркание, причины, диагностическое значение. Боли в правом подреберье, причина. Значение анамнеза настоящего заболевания для диагноза заболеваний системы кровообращения. Анамнез жизни. Осмотр. Положение больного. Цвет кожи: цианоз, румянец, бледность, желтушность, причины. Отеки. Механизм их возникновения, особенности локализации. Водянка полостей. Осмотр лица и шеи. Лицо Корвизара, симптом Мюссе, «пляска каротид», воротник Стокса, набухание и пульсация вен. Осмотр области сердца: выявление сердечного горба и патологической пульсации в области сердца. Верхушечный толчок, его местоположение и характер. Надчревная пульсация. Пальпация пульса. Перкуссия сердца. Аускультация сердца и сосудов.

			Диагностическое значение. Инструментальные и лабораторные методы исследования

			сердечно-сосудистой системы Определение артериального давления. Методика и техника. Максимальное, минимальное, среднее давление. Пульсовое давление. Понятие о гипертонии и гипотонии. Электрокардиография. Электрокардиография. Техника электрокардиографии. Регистрация электрокардиограмм в 12 отведениях. План расшифровки ЭКГ. Векторный принцип анализа. Электрокардиограмма в норме. Изменение электрокардиограммы при гипертрофии отделов сердца. Аритмии сердца: синусовая тахикардия, брадикардия, аритмия. Экстрасистолия предсердная, атриовентрикулярная, право- и левожелудочковая. Пароксизмальная тахикардия. Мерцательная аритмия. Нарушение проводимости. Блокады: синоаурикулярная, внутрипредсердная, атриовентрикулярная. Блокада правой и левой ножки пучка Гиса. Электрокардиограмма при ИБС. Электрокардиограмма при инфаркте передней и задней стенок левого желудочка. Эхокардиография. Показания к исследованию. Диагностическое значение. Понятие о рентгеноскопии и рентгенографии сердца. Лабораторные методы исследования. Общие принципы. Определение тропонина, креатинфосфокиназы (КФК) и МВ-фракций КФК, аспарагиновой и аланиновой аминотрансфераз, лактатдегидрогеназы, тропонина, миоглобина. Определение холестерина (ЛПНП и ЛПВП). Понятие о классификации липидного спектра атерогенности. Значение определения С-реактивного белка, белковых фракций. Трактовка результатов лабораторных исследований. Этика поведения студентов у постели больного. Внешний вид студентов. Уменье разговаривать с больным и скрывать отрицательные эмоции. Недопустимость сообщения больному нежелательной информации. Профилактика иатрогений. Основные клинические синдромы 1. Синдром острой коронарной недостаточности. 2. Синдром сердечной

			недостаточности(лево- и правожелудочковой). Сердечная астма, отек легких. Стадии хронической сердечной недостаточности. 3. Синдром острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок). 4. Синдром артериальной гипертензии. 5. Синдромы нарушения сердечного ритма. 6. Синдромы кардиомегалии (гипертрофии и дилатация сердца). 7. Синдром гипертензии малого круга кровообращения. 8. Синдром хронического легочного сердца. <u>Болезни сердечно-сосудистой системы</u> Этиология, патогенез, симптомы и принципы лечения: 1. Ревматизм (острая ревматическая лихорадка). Ревматический полиартрит. Ревматический кардит. 2. Пороки сердца. Приобретенные пороки сердца: недостаточность митрального клапана. Сужение левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность клапана аорты. Сужение устья аорты. Недостаточность трехстворчатого клапана. Комбинированные и сочетанные пороки. Общее представление о врожденных пороках. 3. Миокардиты и миокардиодистрофии. Общие представления. 4. Гипертоническая болезнь. Современное представление о патогенезе гипертонической болезни. Классификация гипертонической болезни. Понятие о симптоматических гипертониях. 5. Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия, острый инфаркт миокарда. Деонтологические проблемы постановки диагноза. Моральная ответственность врача за своевременную

			диагностику. Этика осведомления больного о диагнозе. Внушение надежды и веры на
			выздоровление. **Заболевания органов пищеварения.** **А) Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.** Анамнез. Жалобы. Затрудненное проглатывание пищи (дисфагия). Сухость во рту, горечь, неприятный вкус во рту, отсутствие вкуса. Боли. Механизм возникновения. Их локализация, характер и интенсивность, зависимость от приема пищи, продолжительность, иррадиация, средства, способствующие облегчению болей. Особенность боли при язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки, рака желудка, острых и хронических гастритах. Диспептические расстройства. Тошнота. Рвота. Время появления и характер рвотных масс. Изжога, отрыжка, ее характер. Аппетит (хороший, плохой, извращенный, отвращение к пище). Похудание. Стул. Поносы, запоры, характер испражнений. Вздутие живота. Кишечные кровотечения. Признаки пищеводного, желудочного и кишечного кровотечений. Значение анамнеза для диагностики заболеваний органов пищеварения. Осмотр. Вынужденное положение. Бледность кожи. Осмотр полости рта. Язык - влажность, цвет, характер и выраженность сосочкового слоя, наличие налетов, глоссита, трещин, язв. Состояние зубов. Десны. Состояние мягкого и твердого неба. Зев. Осмотр живота. Деление на топографические области. Проекция брюшных органов на переднюю стенку живота. Форма живота. Его величина (метеоризм, асцит, ожирение), участие брюшной стенки в дыхании, асимметрии, развитие венозных коллатералей, видимая перистальтика желудка и кишечника. Измерение окружности живота на уровне пупка. Пальпация. Аускультация. Диагностическое значение. Инструментальные и функциональные методы исследования органов

			пищеварения Методика исследования желудочного сока тонким зондом, радиозондом, беззондовое определение кислотности. Количество желудочного сока натощак.

			Определение часового напряжения секреции. Определение базальной секреции. Общая кислотность и свободная соляная кислота. Общая кислотная продукция. Дебит-час соляной кислоты. Определение пепсина. Изучение двигательной функции желудка. Рентгеноскопия желудка. Эндоскопические методы иследования: эзофагоскопия, фиброгастродуоденоскопия, Показания, противопоказания и подготовка к исследованию. Значение биопсии в диагностике поражений желудочно-кишечного тракта. Общие представления о цитологической и гистологической диагностике. Лапароскопия (общие представления). Деонтологические проблемы исследования больного. Проблема страха, боли и тревоги при исследовании. Требования щадящего исследования. Ответственность врача за выбор методов исследования. Рентгеновское исследование и ятрогении. <u>Основные клинические синдромы</u> 1. Синдром поражения пищевода. 2. Синдром неязвенной диспепсии. 3. Синдромы поражения желудка и 12-ти перстной кишки. 4. Синдром поражения тонкой кишки (энтериты). 5. Синдром поражения толстой кишки (колиты). 6. Синдром «острого живота». 7. Синдромы пищеводного, желудочного и кишечного кровотечения. 8. Синдромы нарушения пищеварения и всасывания. <u>Болезни органов пищеварения</u> Этиология, патогенез, симптомы и принципы лечения больных с заболеваниями органов пищеварения. 1. Гастриты. Острый и хронический. 2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения (прободение, пенетрация, кровотечение, стеноз привратника, малигнизация). Первая

			медицинская помощь при желудочном и кишечном кровотечениях.

			3. Рак желудка. Ранняя диагностика. Можно ли всегда говорить больному правду о его болезни? Последствия неправильного поведения врача в случаях наличия рака у больного. О лечебном воздействии слова врача на больного. **Б) Болезни печени и желчных путей** <u>Анамнез.</u> Значение анамнеза в диагностике заболеваний печени. Боли: локализация, характер, иррациация, продолжительность, условия возникновения. Механизм возникновения боли, диагностическое значение, особенности при разных заболеваниях. Лихорадка, причина, тип температурной кривой. Диспептические явления: тошнота, рвота, отрыжка, изжога, их причины. Упорное вздутие живота и урчание. Изменение аппетита. Изменение стула. Похудание. Симптомы интоксикации. Кожный зуд. <u>Осмотр.</u> Нарушение сознания. Желтушное окрашивание склер и кожных покровов. Оттенки желтухи. Классификация желтух, механизм возникновения. Сосудистые звездочки на коже, геморрагическая сыпь. Печеночные ладони, барабанные пальцы. Осмотр живота. Наличие расширенных вен на передней брюшной стенке («голова медузы»). Асцит. Определение, механизм развития. <u>Пальпация. Перкуссия. Аускультация.</u> Диагностическое значение при заболеваниях печени и желчных путей. <u>Лабораторные и инструментальные методы исследования</u> Лабораторные методы исследования печени, отражающие ее участие в углеводном (сахарная кривая), пигментном (определение общего, свободного и связанного билирубина в сыворотке крови; стеркобилина в кале; билирубина и уробилина в моче), белковом (общий белок, белковвые фракции), жировом обменах. Исследование ферментов (аспартат- и аланинаминотрансфераза, альдолаза, щелочная фосфатаза и др.). Исследование обезвреживающей и выделительной

			функций печени. Методика дуоденального зондирования. Исследование порций желчи.
			Диагностическое значение. Современные модификации метода; многомоментное и хроматическое дуоденальное зондирование. <u>Инструментальные методы.</u> Общие представления. Сканирование. УЗИ печени и желчного пузыря. Лапароскопия и биопсия печени. Холецистография. Спленопортография. Компьютерная томография. <u>Клинические синдромы</u> 1. Синдромы желтухи: паренхиматозной (печеночной), механической (подпеченочной), гемолитической (надпеченочной). 2. Синдром портальной гипертензии 2. Синдром печеночной недостаточности (печеночная кома). 3. Синдром желчной колики. 4. Гепатолиенальный синдром. <u>Болезни печени</u> Этиология, патогенез, симптомы и принципы лечения больных с заболеваниями печени и желчных путей. 1. Хронические гепатиты. 2. Циррозы печени. 3. Желчно-каменная болезнь. 4. Холециститы. Поведение врача и студента у постели больного с развивающейся функциональной недостаточностью печени. **Заболевания почек и мочевыводящих путей.** <u>Анамнез.</u> Боли в пояснице. Механизм возникновения. Характер, сила, продолжительность, иррадиация, особенности при разных заболеваниях. Головные боли, причина (повышение АД или интоксикация). Понижение зрения. Диспептические явления. Кожный зуд. Кровоточивость. Расстройство диуреза. Олигурия. Полиурия. Поллакиурия. Никтурия. Странгурия. <u>Осмотр.</u> Нарушение сознания: уремическая кома, причины, внешний вид. Положение.

			Активное, пассивное при коме, вынужденное при почечной колике и паранефрите. Бледность кожи: спазм сосудов, отеки, анемия. Беловатый налет, расчесы. Отеки.

			Причина, патогенез, особенности почечных отеков. Припухлость в поясничной области. Пальпация. Перкуссия. Диагностическое значение. Лабораторные исследования Общий анализ мочи (относительная плотность мочи, реакция мочи, прозрачность, цвет. Протеинурия органическая и функциональная. Количественное определение белка в моче. Эритроцитурия. Пиурия или лейкоцитурия терминальная и тотальная (почечная), инфекционная и асептическая. Активные лейкоциты. Пробы Каковского-Аддиса и Нечипоренко. Цилиндрурия. Цилиндры гиалиновые, зернистые, восковидные. Бактериологическое исследование мочи. Определение белка сыворотки крови, мочевины, креатинина. Инструментальные и функциональные метода исследования почек и мочевыводящих путей: Проба Зимницкого. Значение плотности мочи для оценки функции почек. Гипостенурия и изостенурия. Проба Реберга. Рентгеновский метод исследования почек. Пиелография экскреторная и ретроградная. Цистоскопия и катетеризация мочевого пузыря и мочеточников. Хромоцистоскопия. Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря. Биопсия почек. Радиоизотопная ренография. Сканирование почек Основные клинические синдромы. 1. Острая и хроническая почечная недостаточность. Уремическая кома. 2. Нефритический синдром. 3. Нефротический синдром. 4. Почечная артериальная гипертония. 5. Почечная эклампсия. Болезни почек и мочевыводящих путей Этиология, патогенез, симптомы и принципы лечения. 1. Острый и хронический гломерулонефрит. 2. Острый и хронический пиелонефрит. 3. Мочекаменная болезнь

			Поведение врача и студента в случае развития азотемической уремии при заболеваниях почек. **Заболевания крови** Методы исследования и симптомы Анамнез. Боли в горле, костях, правом и левом подреберьях, общая слабость, потливость, кровоточивость, лихорадка. Механизм и особенности симптомов. Значение анамнеза в диагностике. Осмотр. Изменение окраски кожи и слизистых, петехии, кровоподтеки. Перкуссия. Болезненность при перкуссии костей. Пальпация. Пальпация лимфатических узлов, локализация, размеры, консистенция, болезненность, подвижность, изменение кожи над ними, пальпация печени и селезенки. Лабораторные методы диагностики Общий клинический анализ крови. Знакомство с основными методами определения свертывающей и антисвертывающей систем. Понятие о пункции костного мозга, лимфоузла, трепанобиопсии. Основные клинические синдромы 1. Синдром анемии. 2. Миелопролиферативный синдром. 3. Лимфопролиферативный синдром. 4. Геморрагический синдром. **Заболевания эндокринной системы** Методы исследования и симптомы. Механизм их возникновения. Особенности. Анамнез. Общая слабость, потливость, похудание, ожирение, повышенная жажда, изменение аппетита, лихорадка, повышенная возбудимость. Значение анамнеза в диагностике. Осмотр. Внешний вид больного базедовой болезнью, микседемой, болезнью Кушинга, акромегалией, надпочечниковой недостаточностью, ожирением и др. Пальпация щитовидной железы. Лабораторные и инструментальные методы Определение глюкозы в крови и моче. Самоконтроль гликемии

			(глюкометры). УЗИ щитовидной и поджелудочной желез. Определение ацетона мочи (экспресс-диагностика). Анализ мочи на микроальбуминурию. Понятие о гликозилированном гемоглобине. Основные показатели жирового обмена. <u>Клинические синдромы</u> **1.** Диабетическая и гипогликемическая комы. **2.** Синдромы тиреотоксикоза и микседемы. **3.** Синдром надпочечниковой недостаточности. **4.** Ожирение и кахексия
3.	ОПК-4	**Методы исследования больного. Заболевания органов дыхания.** З**аболевания органов кровообращения. Заболевания органов пищеварения. Заболевания почек и мочевыводящих путей. Заболевания крови. Заболевания эндокринной системы.** (методы исследования, симптомы наиболее распространенных заболеваний, основные клинические синдромы)	**Физикальные методы (Метод анамнеза, Метод осмотра**, **Метод пальпации, Метод перкуссии, Метод аускультации)**. **Заболевания органов дыхания.** З**аболевания органов кровообращения. Заболевания органов пищеварения. Заболевания почек и мочевыводящих путей. Заболевания крови. Заболевания эндокринной системы.** (методы исследования, симптомы наиболее распространенных заболеваний, основные клинические синдромы). Психологическая сторона анамнеза. Этика расспроса больного, методы установления контакта. Требования к культуре речи врача. Специфика расспроса об интимных аспектах жизни пациента. Диагностическое значение ответов больного. Психологическая проблема симуляции и аггравации. Наблюдательность. Этика врачебного обследования и возможность ятрогений. Влияние мимики, жестов, поступков врача на больного. Этика осведомления больного о результатах обследования. Осторожность употребления профессиональной терминологии. Недопустимость сообщения пациенту нежелательной информации. Этика поведения студентов у постели больного. Внешний вид студентов. Уменье разговаривать с больным и скрывать отрицательные эмоции. Недопустимость сообщения больному нежелательной информации. Профилактика ятрогений. Деонтологические проблемы исследования больного. Проблема страха, боли и тревоги при исследовании. Требования щадящего исследования. Ответственность врача за

			выбор методов исследования. Рентгеновское исследование и ятрогении. Деонтологические вопросы направления больного на различные исследования. Данные исследования и возможность ятрогений.
4.	ОПК-5	**Методы исследования больного. Заболевания органов дыхания. Заболевания органов кровообращения. Заболевания органов пищеварения. Заболевания почек и мочевыводящих путей.** (методы исследования, симптомы наиболее распространенных заболеваний, основные клинические синдромы)	**Физикальные методы (Метод анамнеза, Метод осмотра, Метод пальпации, Метод перкуссии, Метод аускультации)**- *детализацию см. в пункте **УК -1**.* **Заболевания органов дыхания. Заболевания органов кровообращения. Заболевания органов пищеварения. Заболевания почек и мочевыводящих путей. Заболевания крови. Заболевания эндокринной системы.** (методы исследования, симптомы наиболее распространенных заболеваний, основные клинические синдромы) – *детализацию см. в пункте **ОПК -1**.*
5.	ОПК-10	**Методы исследования больного. Заболевания органов дыхания. Заболевания органов кровообращения. Заболевания органов пищеварения. Заболевания почек и мочевыводящих путей. Заболевания крови. Заболевания эндокринной системы.** (методы исследования, симптомы наиболее распространенных заболеваний, основные клинические синдромы)	**Физикальные методы (Метод анамнеза, Метод осмотра, Метод пальпации, Метод перкуссии, Метод аускультации)**- *детализацию см. в пункте **УК -1**.* **Заболевания органов дыхания. Заболевания органов кровообращения. Заболевания органов пищеварения. Заболевания почек и мочевыводящих путей.** (методы исследования, симптомы наиболее распространенных заболеваний, основные клинические синдромы) – *детализацию см. в пункте **ОПК -1**.*
6.	ПК-5	**Методы исследования больного. Заболевания органов дыхания. Заболевания органов кровообращения. Заболевания органов пищеварения. Заболевания почек и мочевыводящих путей. Заболевания крови. Заболевания**	**Физикальные методы (Метод анамнеза, Метод осмотра, Метод пальпации, Метод перкуссии, Метод аускультации)**- *детализацию см. в пункте **УК -1**.* **Заболевания органов дыхания. Заболевания органов кровообращения. Заболевания органов пищеварения. Заболевания почек и мочевыводящих путей. Заболевания крови. Заболевания эндокринной системы.** (методы исследования, симптомы наиболее распространенных заболеваний, основные

		эндокринной системы. (методы исследования, симптомы наиболее	клинические синдромы) – *детализацию см. в пункте* ***ОПК -1.***

		распространенных заболеваний, основные клинические синдромы)	
7.	ПК-7	**Методы исследования больного. Заболевания органов дыхания. Заболевания органов кровообращения. Заболевания органов пищеварения. Заболевания почек и мочевыводящих путей. Заболевания крови. Заболевания эндокринной системы.** (методы исследования, симптомы наиболее распространенных заболеваний, основные клинические синдромы)	**Физикальные методы (Метод анамнеза, Метод осмотра, Метод пальпации, Метод перкуссии, Метод аускультации)**- *детализацию см. в пункте **УК -1**.* **Заболевания органов дыхания. Заболевания органов кровообращения. Заболевания органов пищеварения. Заболевания почек и мочевыводящих путей. Заболевания крови. Заболевания эндокринной системы.** (методы исследования, симптомы наиболее распространенных заболеваний, основные клинические синдромы) – *детализацию см. в пункте **ОПК -1**.*
8.	ПК-8	**Методы исследования больного. Заболевания органов дыхания. Заболевания органов кровообращения. Заболевания органов пищеварения. Заболевания почек и мочевыводящих путей. Заболевания крови. Заболевания эндокринной системы.** (методы исследования, симптомы наиболее распространенных заболеваний, основные клинические синдромы)	**Физикальные методы (Метод анамнеза, Метод осмотра, Метод пальпации, Метод перкуссии, Метод аускультации)**- *детализацию см. в пункте **УК -1**.* **Заболевания органов дыхания. Заболевания органов кровообращения. Заболевания органов пищеварения. Заболевания почек и мочевыводящих путей. Заболевания крови. Заболевания эндокринной системы.** (методы исследования, симптомы наиболее распространенных заболеваний, основные клинические синдромы) – *детализацию см. в пункте **ОПК -1**.*

4. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

№ п/п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
				Виды	Кол-во вопросов в задании	Кол-во вариантов тестовых заданий
1	2	3	4	5	6	7
1.	4	Контроль освоения темы	Методы обследования больного	Тестовые задания	15	Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)
				Проверка практических умений.	3	16
				Собеседование	4	93
				Контрольная работа	3	45
				Написание фрагмента истории болезни.	1	1
2.	4	Контроль освоения темы	Заболевания органов пищеварения	Тестовые задания	30	Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)
				Собеседование	1	43
				Написание фрагмента истории болезни.	1	1
				Ситуационные задачи	1	5
3.	6	Контроль освоения темы	Заболевания почек и мочевыводящих путей.	Тестовые задания	30	Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)
				Собеседование	1	26
				Контрольная работа	3	5
				Реферат	1	10
				Ситуационные задачи	1	4

4.	6	Контроль освоения темы	Заболевания крови и эндокринной системы	Тестовые задания	30	Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)
				Собеседование	1	31
				Реферат.	1	10
				Ситуационные задачи	1	4
5.	6	Контроль освоения темы	Заболевания органов дыхания.	Тестовые задания	30	Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)
				Собеседование	3	67
				Контрольная работа	3	70
				Написание фрагмента истории болезни.	1	1
				Ситуационные задачи	1	9
				Деловая игра	1	1
6.	5	Контроль освоения темы	Заболевания органов кровообращения	Тестовые задания	30	Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)
				Собеседование	3	84
				Контрольная работа	3	90
				Написание фрагмента истории болезни.	1	1
				Ситуационные задачи	1	11
				Деловая игра	1	1
7.	6	Контроль самостоятельной работы студента	Контрольная история болезни	Написание контрольной истории болезни.	1	1

8.	6	Контроль освоения темы	Зачет по методам исследования	Проверка практических умений (методы обследования больного)	4	16
9.	6	Промежуточная аттестация (экзамен)	Все разделы	Тестовые задания	50	Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)
				Собеседование	4	32

5. ***Вопросы для текущего контроля*** (УК-1; ОПК-1, 4, 5, 10; ПК-5, 7, 8)

Тестовые задания
по дисциплине Пропедевтика внутренних болезней
по специальности Лечебное дело 31.05.01

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
Раздел 1. Методы обследования больного	(УК-1; ОПК-1, 4, 5, 10; ПК-5, 7, 8)

Выберете один или несколько правильных ответов

1. У БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, В СОЧЕТАНИИ С ВЫРАЖЕННОЙ АНЕМИЕЙ (Hb - 50 Г/Л), ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ СТАНОВИТСЯ

1) появится бледность кожи и умеренный цианоз
2) появится бледность кожи и выраженный цианоз
3) появится бледность кожи, но цианоза не будет

2. ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЦИАНОЗА ХАРАКТЕРНО

1) диффузный характер, серый оттенок, "теплый" цианоз
2) дистальная локализация (акроцианоз), "холодный" цианоз
3) ни одна из перечисленных характеристик

3. 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

4. УКАЖИТЕ СТЕПЕНИ РАССТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ В ПОРЯДКЕ НАРАСТАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ

1) Сопор
2) Кома
3) Ступор

5.ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РИСУНКЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ЭТО

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

Кожные покровы: 1- передняя поверхность грудной клетки; 2 - увеличенный фрагмент

1. ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЦА, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РИСУНКЕ
   1) лицо Корвизара
   2) лицо Гиппократа
   3) facies nephritica
   4) facies basedovica
   5) акромегалическое лицо

2. ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РИСУНКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
   1) синдрома портальной гипертензии
   2) нефротический синдром
   3) синдром ожирения
   4) синдром перфорации язвы желудка

3. ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ У БОЛЬНОГО С УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ

ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (БЕЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СЕРДЦА) В СОЧЕТАНИИ С ВЫРАЖЕННЫМ ЭРИТРОЦИТОЗОМ (Hb — 200 Г/Л) ИЗМЕНИТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ

1) цвет кожи не изменится
2) появится бледность кожи, цианоза не будет
3) появится выраженный акроцианоз
4) появится выраженный диффузный цианоз
5) появится бледность кожи и цианотичный румянец на щеках

4. ПОЯВЛЕНИЕ ГИНЕКОМАСТИИ У МУЖЧИН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

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

5. СНИЖЕНИЕ ТУРГОРА КОЖИ У БОЛЬНЫХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

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

6. ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМА «ГОЛОВЫ МЕДУЗЫ» - ПРОЯВЛЕНИЕ

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

7. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА БЛЕДНОСТИ КОЖИ ПРИ B_{12}- ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

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

8. 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

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

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

10. 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

11. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОРТОПНОЭ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С
1) левожелудочковой сердечной недостаточностью
2) плевритом
3) менингитом
4) кишечной коликой
5) бронхиальной астмой

12. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ С ФИКСИРОВАННЫМ ПЛЕЧЕВЫМ ПОЯСОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С
1) сердечной недостаточностью
2) плевритом
3) менингитом
4) кишечной коликой
5) бронхиальной астмой

13. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НА БОЛЬНОМ БОКУ ЗАНИМАЮТ ПАЦИЕНТЫ ПРИ
1) приступе бронхиальной астмы
2) крупозной пневмонии
3) сухом плеврите
4) экссудативном плеврите
5) переломе ребер

14. ОТЕКИ ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНЫ
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

15. 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

16. 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

17. СИМПТОМ ЛУКИНА-ЛИБМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ
1) туберкулеза
2) заболеваний печени
3) эритроцитоза

4) подострого эндокардита
5) дыхательной недостаточности

18. 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

19. НАБУХАНИЕ ЯРЕМНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) левожелудочковой недостаточности кровообращения
2) экссудативного перикардита
3) правожелудочковой недостаточности
4) стенокардии
5) артериальной гипертензии

20. 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

21. В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ЯЗЫКА ТЕРМИН "SYMPTOMA" ОЗНАЧАЕТ
1) признак
2) совпадение
3) болезненное ощущение

22. ПРИЗНАК ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ИЛИ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ:
1) симптомом
2) синдромом

23. ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ В ВИДЕ НЕПРИЯТНЫХ ОЩУЩЕНИЙ БОЛЬНОГО (БОЛЬ, ТОШНОТА, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ПОВЫШЕННАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ), ОБОЗНАЧАЮТСЯ КАК:
1) субъективные симптомы
2) объективные симптомы

24. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВРАЧОМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО ЖЕЛТУХИ, КОЖНЫХ ВЫСЫПАНИЙ, УВЕЛИЧЕНИЯ ПЕЧЕНИ ГОВОРЯТ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО:
1) субъективных симптомов
2) объективных симптомов

25. СОВОКУПНОСТЬ СИМПТОМОВ ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЕДИНЫМ ПАТОГЕНЕЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ:
1) синдромом
2) болезнью
26. "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

27. FACIES HYPPOCRATICA (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

28. ОДЫШКА ПО ЛАТЫНИ НАЗЫВАЕТСЯ

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

29. КАШЕЛЬ ПО ЛАТЫНИ НАЗЫВАЕТСЯ

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

30. КРОВОХАРКАНЬЕ ПО ЛАТЫНИ НАЗЫВАЕТСЯ:

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

31. 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.

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

32. 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.

33. 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

1) febris intermittens (перемежающаяся)

2) febris continua (постоянная)

3) febris reccurens (возвратная)

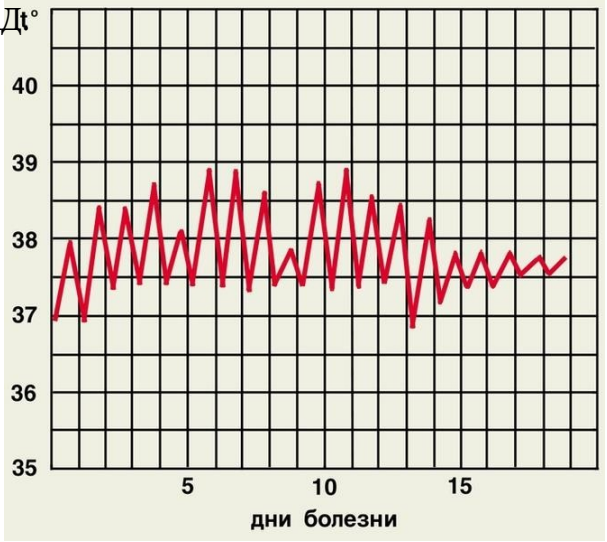
4) febris remittens (послабляющая)

5) febris hectica (истощающая)

34. 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.

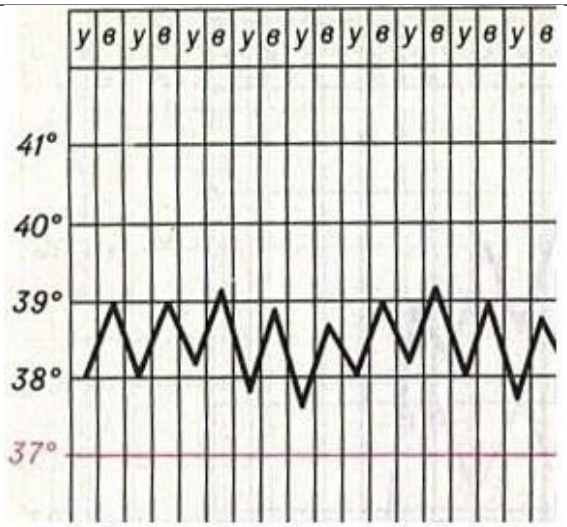
1) febris intermittens (перемежающаяся)
2) febris continua (постоянная)
3) febris reccurens (возвратная)
4) febris remittens (послабляющая)
5) febris hectica (истощающая)

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



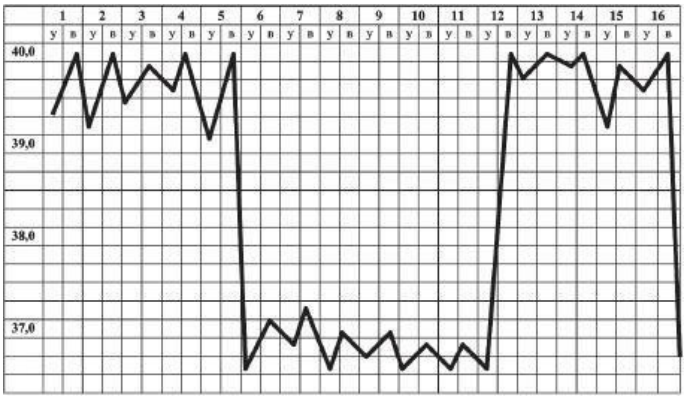
1) febris intermittens (перемежающаяся)
2) febris continua (постоянная)
3) febris reccurens (возвратная)
4) febris remittens (послабляющая)
5) febris hectica (истощающая)

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



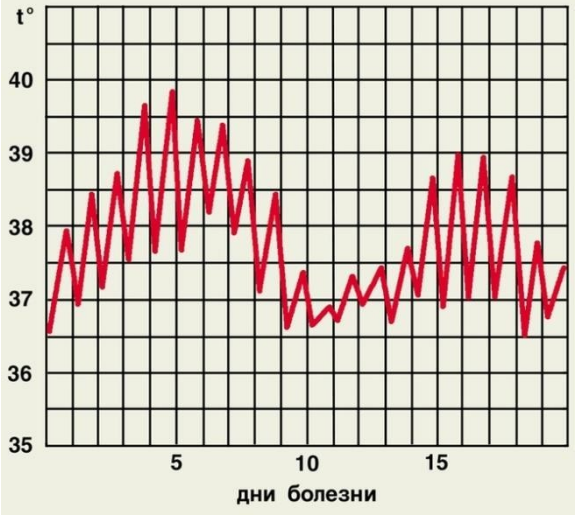
1) febris intermittens (перемежающаяся)
2) febris continua (постоянная)
3) febris reccurens (возвратная)
4) febris remittens (послабляющая)
5) febris hectica (истощающая)

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



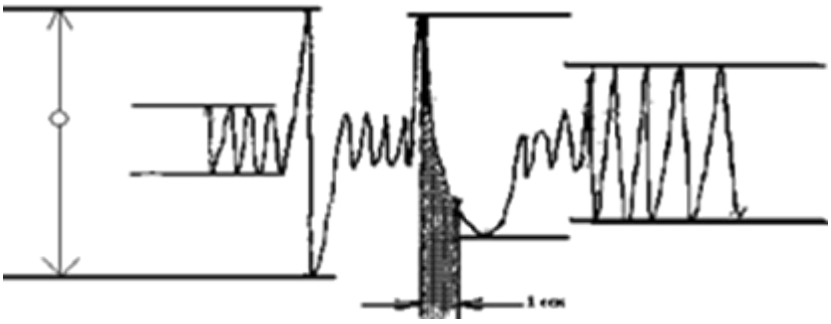
1) febris intermittens (перемежающаяся)
2) febris continua (постоянная)
3) febris reccurens (возвратная)
4) febris remittens (послабляющая)
5) febris hectica (истощающая)

38. УКАЖИТЕ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ.



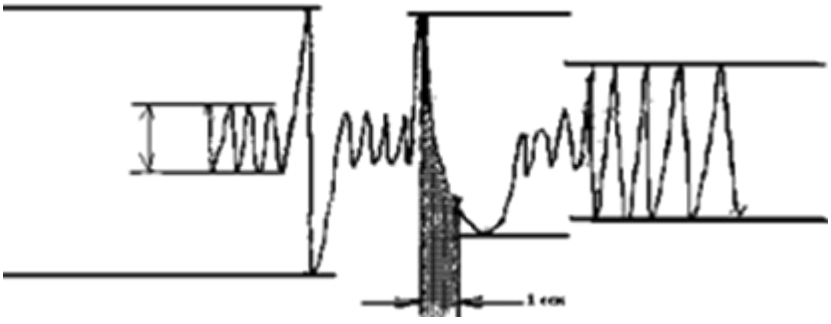
1) febris undulans (волнообразная)
2) febris continua (постоянная)
3) febris reccurens (возвратная)
4) febris remittens (послабляющая)
5) febris hectica (истощающая)

39. ДАЙТЕ НАЗВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОМУ ОБЪЕМУ ИЛИ ЕМКОСТИ, ОБОЗНАЧЕННОМУ НА СПИРОГРАММЕ СТРЕЛКОЙ



1) МВЛ
2) ЖЕЛ
3) ФЖЕЛ
4) ДО
5) $ОФВ_1$

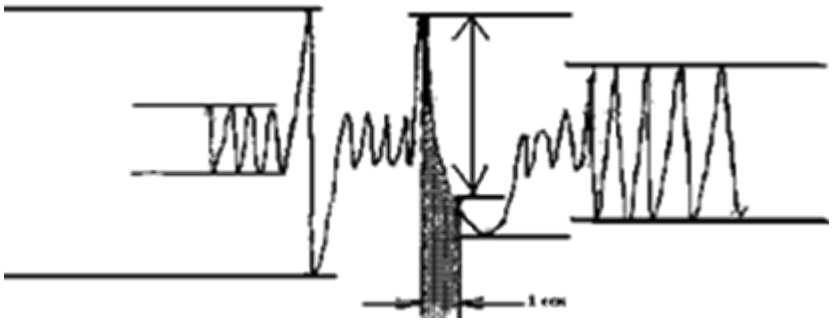
40. ДАЙТЕ НАЗВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОМУ ОБЪЕМУ ИЛИ ЕМКОСТИ, ОБОЗНАЧЕННОМУ НА СПИРОГРАММЕ СТРЕЛКОЙ



1) МВЛ
2) ЖЕЛ
3) ФЖЕЛ

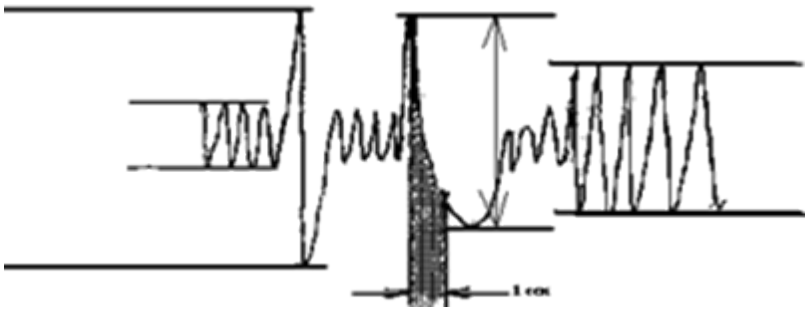
4) ДО
5) $ОФВ_1$

41. ДАЙТЕ НАЗВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОМУ ОБЪЕМУ ИЛИ ОБОЗНАЧЕННОМУ НА СПИРОГРАММЕ СТРЕЛКОЙ



1) МВЛ
2) ЖЕЛ
3) ФЖЕЛ
4) ДО
5) $ОФВ_1$

42. ДАЙТЕ НАЗВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОМУ ОБЪЕМУ ИЛИ ЕМКОСТИ ОБОЗНАЧЕННОМУ НА СПИРОГРАММЕ СТРЕЛКОЙ



1) МВЛ
2) ЖЕЛ
3) ФЖЕЛ
4) ДО
5) ОФВ1

43. ПРИЗНАКАМИ ОБСТРУКТИВНЫХ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ НА СПИРОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) уменьшение ДО
2) снижение ЧД
3) снижение скоростных показателей: ФЖЕЛ, $ОФВ_1$, индекса Тиффно
4) снижение ЖЕЛ
5) снижение МВЛ

44. ПРИЗНАКАМИ РЕСТРИКТИВНЫХ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ НА СПИРОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) уменьшение ДО
2) увеличение ЧД
3) снижение ФЖЕЛ
4) снижение ЖЕЛ

5) снижение МВЛ

45. НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПО ОБСТРУКТИВНОМУ ТИПУ НА СПИРОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) снижением ДО, ЖЕЛ, РОвд., МВЛ
2) снижением ФЖЕЛ, МВЛ; ЖЕЛ не изменяется или увеличивается
3) увеличением ДО, ЖЕЛ, РОвд., МВЛ
4) увеличением ФЖЕЛ, МВЛ
5) функция внешнего дыхания не изменена

46. РЕСТРИКТИВНЫЙ ТИП НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ НА СПИРОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) снижением ДО, ЖЕЛ, РОвд., МВЛ
2) снижением ФЖЕЛ, МВЛ
3) увеличением ДО, ЖЕЛ, РОвд., МВЛ
4) увеличением ФЖЕЛ, МВЛ
5) функция внешнего дыхания не изменена

47. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МАРКЕРОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА
1) АсАТ
2) миоглобин
3) тропонины I и T
4) ЛДГ
5) КФК-МВ

48. ДВА НАИБОЛЕЕ РАННИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МАРКЕРОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА
1) АлАТ
2) АсАТ
3) тропонины
4) ЛДГ
5) КФК-МВ

49. РАСПОЛОЖИТЕ МАРКЕРЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ПО ВРЕМЕНИ ПОВЫШЕНИЯ ИХ АКТИВНОСТИ В КРОВИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА – ОТ НАИБОЛЕЕ РАННЕГО К НАИБОЛЕЕ ПОЗДНЕМУ
1) АсАТ
2) миоглобин
3) тропонины I и T
4) ЛДГ
5) КФК-МВ

50. ПОПЕРЕЧНИК СЕРДЦА В НОРМЕ
1) 4 + 8 = 12 см
2) 5 + 8 = 13 см
3) 6 + 9 = 15 см

51. ВЕЛИЧИНА ОСМОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ
1) 7,4 атм
2) 8,5 атм
3) 7,7 атм
4) 7,1 атм

5) 7,6 атм

52. 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

53. НОРМАТИВЫ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ
1) 40-60 мл/мин
2) 90-120 мл/мин
3) 160-180 мл/мин

54. ПЛОЩАДЬ ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
1) 3-6 $см^2$
2) 4-6 $см^2$
3) 2-4 $см^2$
4) 5-6 $см^2$
5) 6-8 $см^2$

55. ПЛОЩАДЬ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА
1) 0,5 – 1 $см^2$
2) 1 – 2 $см^2$
3) 3 – 4 $см^2$
4) 5 – 6 $см^2$
5) более 6 $см^2$

56. 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

57. НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЕБИТ-ЧАСА СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ПРИ МАКСИМАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ГИСТАМИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) 12-16 мэкв/л/ч
2) 6,5-12 мэкв/л/ч
3) 16-24 мэкв/л/ч

58. НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЕБИТ-ЧАСА СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ПРИ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ГИСТАМИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) 12-16 мэкв/л/ч
2) 6,5-12 мэкв/л/ч
3) 16-24 мэкв/л/ч

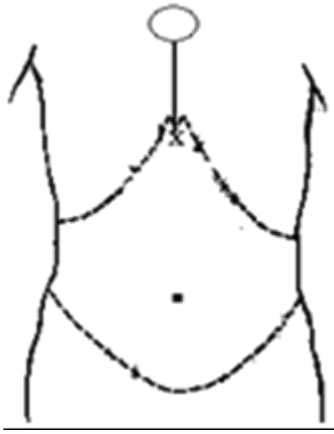
59. НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЧАСОВОГО НАПРЯЖЕНИЯ СЕКРЕЦИИ ПРИ МАКСИМАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ГИСТАМИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) 180-220 мл
2) 220-250 мл

3) 280-320 мл

60. 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

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



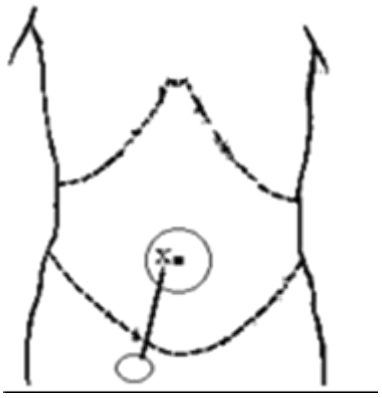
1) тонкая кишка
2) поджелудочная железа
3) субкардиальный отдел желудка
4) желчный пузырь и печень
5) тело желудка

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

тонкая кишка
поджелудочная железа
субкардиальный отдел желудка
желчный пузырь и печень
тело желудка
О ПОРАЖЕНИИ КАКИХ ОРГАНОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ОБЛАСТИ, ОБОЗНАЧЕННОЙ НА РИСУНКЕ СТРЕЛКОЙ

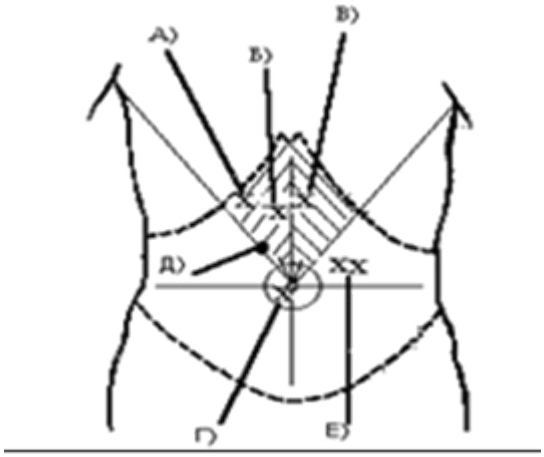
тонкая кишка
поджелудочная железа
субкардиальный отдел желудка
желчный пузырь и печень
тело желудка

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

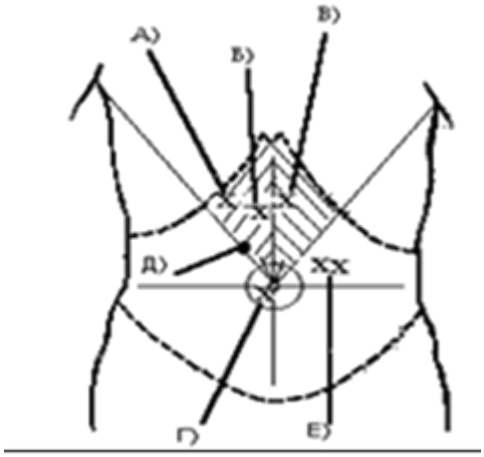


1) тонкая кишка
2) поджелудочная железа
3) субкардиальный отдел желудка
4) желчный пузырь и печень
5) тело желудка

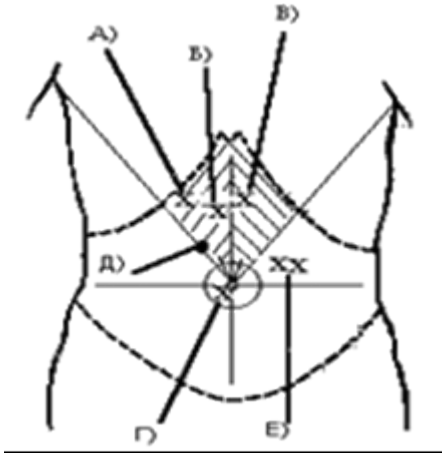
70. УКАЖИТЕ, ГДЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПАНКРЕАТО-ДУОДЕНАЛЬНАЯ ЗОНА ШОФФАРА



71. УКАЖИТЕ, ГДЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ТОЧКА КЕРА (ПРОЕКЦИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ)



72. УКАЖИТЕ, ГДЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ТОЧКА ДЕ ЖАРДЕНА (ПРОЕКЦИЯ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ)



Раздел 2. Заболевания органов дыхания	(УК-1; ОПК-1, 4, 5, 10; ПК-5, 7, 8)

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

1. 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

2. 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 сообщающейся с бронхом
4) утолщении плевральных листков
5) полной закупорке просвета бронхов опухолью

3. 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

4. УСИЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
1) хроническом обструктивном бронхите
2) хроническом необструктивном бронхите
3) крупозной пневмонии
4) эмфиземе легких
5) экссудативном плеврите

5. 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

6. АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) очаговой пневмонии
2) бронхите
3) бронхиальной астме
4) абсцессе легких после прорыва в бронх
5) эмфиземе легких

7. 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

8. 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

9. 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

10. ПОСЛЕ ОТКАШЛИВАНИЯ НЕ ИЗМЕНЯЮТСЯ ДИСКАНТОВЫЕ ХРИПЫ ТАК КАК
1) кашель малопродуктивный, т.е. плохо отхаркивается вязкая мокрота
2) сохраняются проявления раннего экспираторного закрытия бронхов
3) сохраняется спазм мелких бронхов

11. ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО:
мутная жидкость зеленовато-желтого цвета,
относительная плотность — 1027,
белок — 60 г/л,
проба Ривальта +++,
микроскопия осадка – нейтрофилы покрывают все поле зрения.
1) транссудат
2) гнойный экссудат
3) геморрагический (раковый) экссудат
4) экссудат при туберкулезном плеврите

12. ГЛУБОКОЕ ШУМНОЕ РЕДКОЕ ДЫХАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ
1) дыхание Чейн-Стокса
2) дыхание Биота
3) стридорозное дыхание
4) дыхание Куссмауля

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. «РЖАВАЯ» МОКРОТА ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
1) хроническом бронхите
2) крупозной пневмонии
3) сухом плеврите
4) бронхиальной астме
5) абсцессе легких

23. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
1) крупозной пневмонии
2) экссудативном плеврите
3) хронической обструктивной болезни легких
4) бронхиальной астме
5) сужении гортани опухолью

24. 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

25. ОБЪЕМ ОДНОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ
1) эмфизема легких
2) обтурационный ателектаз
3) крупозная пневмония
4) экссудативный плеврит
5) спонтанный пневмоторакс

26. О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО С ДОСТОВЕРНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ МОКРОТЫ
1) кристаллы Шарко-Лейдена
2) лейкоциты
3) эластические волокна
4) спирали Куршмана
5) эритроциты

27. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ КАЛИБРОМ БРОНХА И ХАРАКТЕРОМ

ВОЗНИКАЮЩИХ СУХИХ ХРИПОВ

1) Крупные бронхи
2) Мелкие бронхи.

а) свистящие (дискантовые хрипы)
б) жужжащие (басовые) хрипы

28. ДЛЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО

1) снижение
2) увеличение

29. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) – ЭТО

1) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин.
2) объем воздуха, оставшегося в легких после спокойного выдоха
3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
4) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

30. 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

31. 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

32. 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

33. 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

34. 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

35. 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

36. 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

37. 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

38. ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ
1) слизистая
2) гнойная
3) стекловидная
4) «пенистая» с примесью крови
5) ржавая

39. ОТСУТСТВИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ, ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ И БРОНХОФОНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) бронхита
2) пневмонии
3) экссудативного плеврита
4) эмфиземы
5) пневмоторакса

40. 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

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

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

42. 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

43. ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОГО ТИПА НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СПИРОГРАФИИ И СПИРОМЕТРИИ

1) снижение ЖЕЛ (жизненной емкости легких), увеличение резервного объема выдоха и увеличение остаточного объема
2) снижение ЖЕЛ за счет уменьшения резервного объема вдоха, уменьшение максимальной вентиляции легких

44. 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

45. БЕДРЕННЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

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

4) экссудативном плеврите

46. 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
6) обструкция мелких бронхов

47. ПОДВИЖНОСТЬ НИЖНЕГО ЛЕГОЧНОГО КРАЯ УМЕНЬШЕНА ПРИ
1) бронхите
2) очаговой пневмонии
3) экссудативном плеврите

48. АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ НАЗЫВАЕТСЯ
1) комплекс признаков, выявляемых при физикальном обследовании больного бронхиальной астмой в фазе обострения;
2) тяжелый затяжной приступ бронхиальной астмы, не купирующийся бронхорасширяющими препаратами и сопровождающийся острой дыхательной недостаточностью, гипоксемией и гиперкапнией;
3) приступ бронхиальной астмы, не прекращающийся после ингаляции β-симпатомиметиков;
4) серия следующих один за другим приступов бронхиальной астмы;
5) затяжной приступ удушья, потребовавший применения кортикостероидов, но не сопровождающийся изменением газового состава крови

49. 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

50. 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

51. ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ
1) бронхиальное
2) усиленное везикулярное
3) жесткое
4) отсутствует
5) везикулярное

52. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ
1) бронхите

2) очаговой пневмонии
3) эмфиземе
4) сухом плеврите

53. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ
1) очаговой пневмонии
2) долевой пневмонии
3) раке легкого
4) сухом плеврите

54. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ
1) очаговой пневмонии
2) экссудативном плеврите
3) сухом плеврите
4) бронхоэктатической болезни

55. ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ
1) бронхоэктазах
2) эмфиземе
3) сухом плеврите
4) долевой пневмонии

56. РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЕМ ВДОХА УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ
1) бронхоэктазах
2) эмфиземе
3) очаговой пневмонии

57. РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЕМ ВДОХА УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ
1) очаговой пневмонии
2) долевой пневмонии
3) бронхите

58. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛУЧШЕ ВСЕХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ
1) диффузионная способность (по CO_2);
2) остаточный объем;
3) максимальная вентиляция легких (МВЛ);
4) проба Тиффно;
5) жизненная емкость легких (ЖЕЛ).

59. 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

60. 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)

61. ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЖАЛОБА
1) кашель
2) кровохарканье
3) одышка
4) боли в грудной клетке
5) слабость

62. 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

63. 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

64. ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ
1) снижение вентиляции легких
2) повышение напряжения CO_2 в крови
3) увеличение дыхательного мертвого пространства за счет альвеолярного мертвого пространства
4) увеличение в крови содержания O_2
5) поражение мышц и периферических нервов

65. ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЦИАНОЗА ХАРАКТЕРНО
1) диффузность
2) пепельно-серый оттенок кожи
3) холодная на ощупь кожа
4) теплая на ощупь кожа

66. 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

67. ПРИЗНАКАМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) снижение напряжения pO_2 в крови меньше 60 мм рт.ст. при вдыхании атмосферного воздуха
2) pCO_2 в крови меньше 50 мм рт.ст.
3) снижение pH крови меньше 7,35

4) pCO_2 в крови больше 50 мм рт.ст.

71. ПРИЗНАКАМИ, ОТЛИЧАЮЩИМИ ТРАНССУДАТ ОТ ЭКССУДАТА, ЯВЛЯЮТСЯ

1) плотность более 1015

2) плотность менее 1015

3) содержание белка более 30 г/л

4) содержание белка менее 30 г/л

5) проба Ривальта отрицательная

6) проба Ривальта положительная

72. 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

73. ТИП ДЫХАНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МУЖЧИН

1) грудной

2) брюшной

3) смешанный

74. АПНОЭ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) дыхание Куссмауля

2) дыхание Биота

3) дыхание Чейна-Стокса

4) дыхание Грокка

Раздел 3. Заболевания органов кровообращения	(УК-1; ОПК-1, 4, 5, 10; ПК-5, 7, 8)

1. ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ, СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВУЮ РУКУ, СТИХАЮЩИЕ ПОСЛЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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 A. 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 A.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 стернальной линии
3) на 1 см кнаружи от левой стернальной линии

4) по левой парастернальной 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 - перикардиальные 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. «ВОРОТНИК СТОКСА» ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ СДАВЛЕНИИ
1) печеночных вен
2) нижней полой вены
3) верхней полой вены
4) аорты
5) легочной артерии

27. 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

28. ПРИ ШОКЕ И КОЛЛАПСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) pulsus dificiens
2) pulsus filiformis
3) pulsus differens
4) pulsus plenus
5) pulsus durus

29. 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

30. 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

31. ПРИ ВЫРАЖЕННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) pulsus dificiens
2) pulsus filiformis
3) pulsus differens
4)pulsusplenus
5) pulsus durus

32. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУДНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ ЭКГ И ЛОЦИРУЕМЫМИ ОТДЕЛАМИ СЕРДЦА
1) V1-V2
2) V3
3) V4
4) V5-V6
а) верхушка
б) межжелудочковая перегородка
в) правый желудочек
г) боковые отделы левого желудочка

33. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТОЧКАМИ НАЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ И СТАНДАРТНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ ЭКГ
1) I отведение
2) II отведение
3) III отведение
а) левая рука-левая нога
б) правая рука-левая
рука
в) правая рука- левая нога

34. 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

35. 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

36. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ

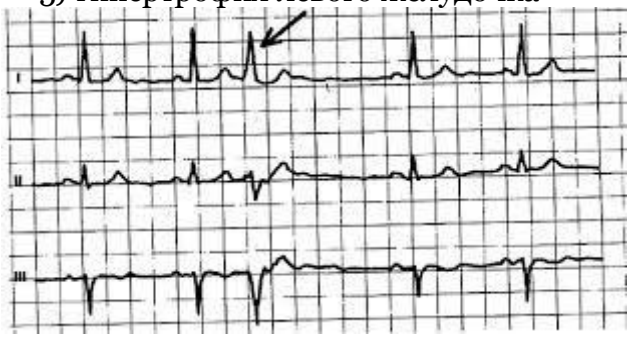
1) повышение давления в левом предсердии и легочных венах
2) сужение левого атриовентрикулярного отверстия
3) рефлекс Китаева
4) повышение давления в легочной артерии
5) гипертрофия правого желудочка

37. 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

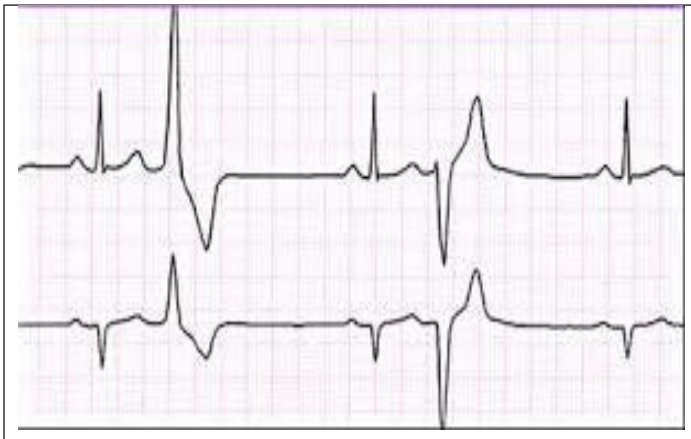
38. НА ДАННОЙ ЭКГ ПРЕДСТАВЛЕНА

1) желудочковая экстрасистолия
2) наджелудочковая экстрасистолия
3) блокада левой ножки пучка Гиса
4) блокада правой ножки пучка Гиса
5) гипертрофия левого желудочка



39. НА ДАННОЙ ЭКГ ПРЕДСТАВЛЕНА:

1) желудочковая экстрасистолия
2) наджелудочковая экстрасистолия
3) атриовентрикулярная блокада I степени
4) гипертрофия левого желудочка
5) острый трансмуральный инфаркт миокарда

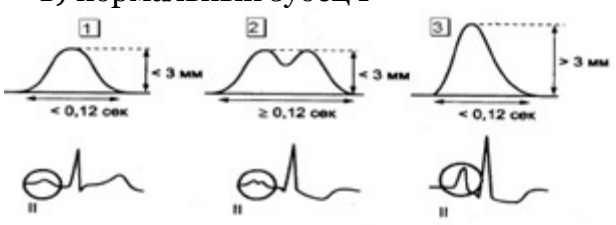


40. ДАЙТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ НАЗВАНИЯ ИЗМЕНЕНИЯМ ЗУБЦА Р, ПРЕДСТАВЛЕННЫМ НА ЭКГ:

а) P - mitrale

б) P - pulmonale

в) нормальный зубец Р

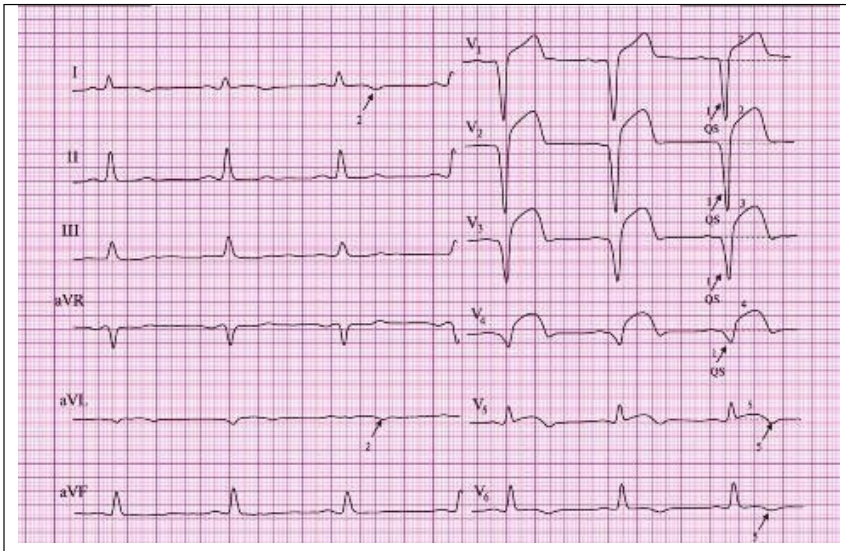


41. НА ДАННОЙ ЭКГ ПРЕДСТАВЛЕНА

1) блокада левой ножки пучка Гиса
2) блокада правой ножки пучка Гиса
3) мерцательная аритмия (фибрилляция предсердий)
4) гипертрофия левого желудочка
5) острый трансмуральный инфаркт миокарда

42. ИЗМЕНЕНИЯ НА ДАННОЙ ЭКГ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) желудочковой экстрасистолии
2) хронической коронарной недостаточности
3) трансмурального (сквозного) инфаркта миокарда



43. 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

44. КРОВОХАРКАНЬЕ 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

45. БЛЕДНОСТЬ КОЖИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРОКА
1) стеноз митрального отверстия
2) стеноз устья аорты
3) стеноз легочной артерии

46. 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

47. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ЗНАЧИТЕЛЬНОГО РАСШИРЕНИЯ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА
1) дилятация и гипертрофия правого предсердия
2) дилятация и гипертрофия левого предсердия
3) дилятация и гипертрофия правого желудочка
4) дилятация и гипертрофия левого желудочка

48. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ СЕРДЦА ВЛЕВО И ВНИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДИЛАТАЦИИ
1) правого предсердия

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

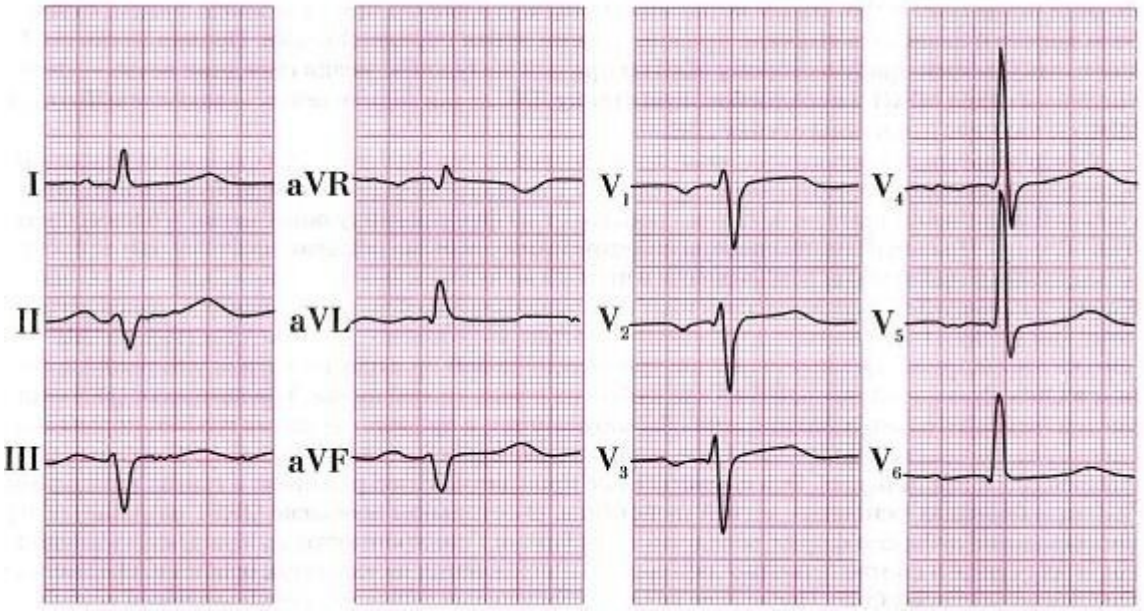
49. УСИЛЕНИЕ I ТОНА НА ВЕРХУШКЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
а) недостаточности митрального клапана б) стенозе митрального отверстия
в) недостаточности полулунных клапанов аорты
г) стенозе устья аорты
д) недостаточности трикуспидального клапана

50. 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

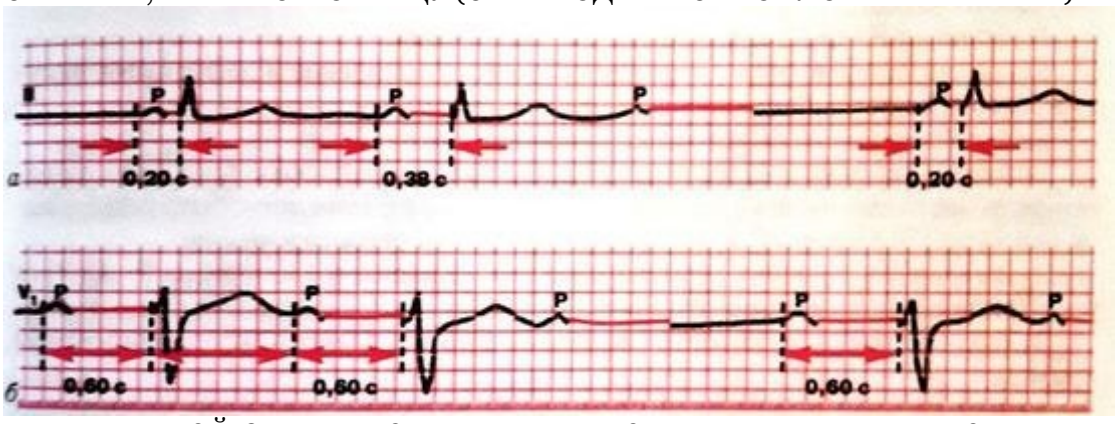
51. БОЛЬШОЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ, ДВОЙНОЙ ТОН ТРАУБЕ И ДВОЙНОЙ ШУМ ДЮРОЗЬЕ НА СОСУДАХ, БЫСТРЫЙ И ВЫСОКИЙ ПУЛЬС, СИМПТОМ МЮССЕ ХАРАКТЕРНЫ
1) для митрального порока сердца
2) для стеноза устья аорты
3) для недостаточности полулунных клапанов аорты
4) для порока трехстворчатого клапана

52. УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ В III-IV МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, НЕ РАСПРОСТРАНЯЮЩАЯСЯ НА ЭПИГАСТРАЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О
1) гипертрофия и дилатация левого желудочка
2) гипертрофия и дилатация правого желудочка
3) гипертрофия и дилатация левого предсердия
4) аневризма левого желудочка
5) расширение легочной артерии

53. НА ДАННОЙ ЭКГ ПРЕДСТАВЛЕНА
1) гипертрофия левого желудочка
2) гипертрофия правого желудочка
3) гипертрофия левого предсердия
4) гипертрофия правого предсердия

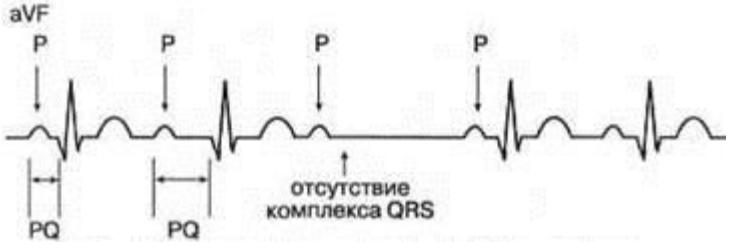


54. НА КАКОЙ ЭКГ ПРЕДСТАВЛЕНА АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА II СТЕПЕНИ, ТИП I ПО МОБИТЦУ (С ПЕРИОДАМИ САМОЙЛОВА-ВЕНКЕБАХА)



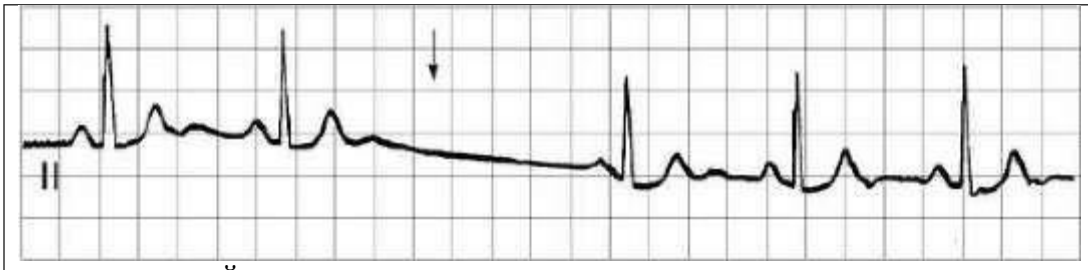
55. НА ДАННОЙ ЭКГ ПРЕДСТАВЛЕНА АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА

1) I степени
2) II степени, тип I по Мобитцу (с периодами Самойлова-Венкебаха)
3) II степени, тип II по Мобитцу
4) III степени



56. НА ДАННОЙ ЭКГ ПРЕДСТАВЛЕНА

1) синоатриальная блокада
2) атриовентрикулярная блокада I степени
3) гипертрофия левого предсердия

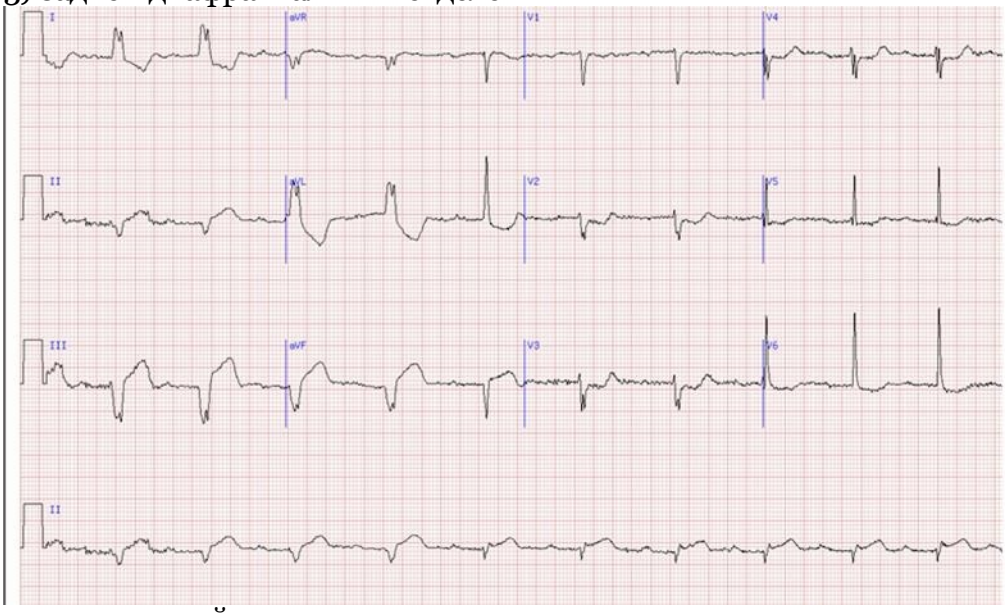


57. НА ДАННОЙ ЭКГ ПРЕДСТАВЛЕНА

1) синоатриальная блокада
2) полная атриовентрикулярная блокада
3) желудочковая экстрасистолия

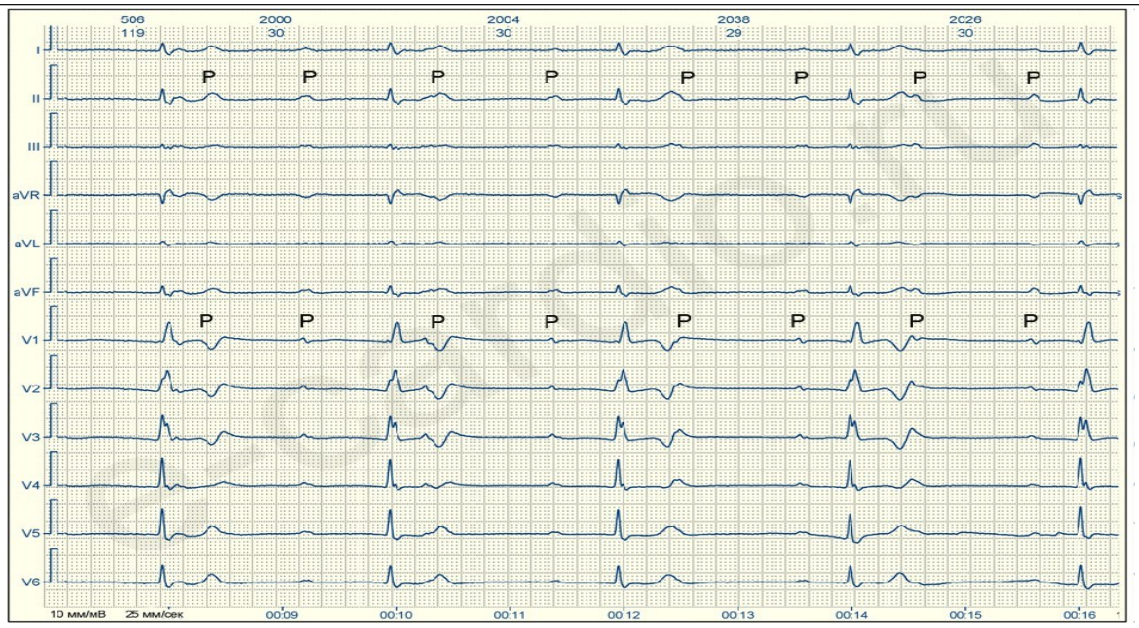
58. НА ДАННОЙ ЭКГ ПРЕДСТАВЛЕН ОСТРЫЙ ТРАНСМУРАЛЬНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА

1) передне - перегородочной области
2) боковой стенки левого желудочка
3) задне - диафрагмальных отделов



59. НА ДАННОЙ ЭКГ ПРЕДСТАВЛЕНА АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА

1) I степени
2) II степени
3) III степени



60. СИМПТОМ МЮССЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
   1) гипертонической болезни
   2) стенозе устья аорты
   3) митральном стенозе
   4) недостаточности аортальных клапанов

61. «СЕРДЕЧНЫЙ ГОРБ» ВОЗНИКАЕТ ПРИ
   1) выраженной гипертрофии левого желудочка
   2) выраженной гипертрофии левого предсердия
   3) выраженной гипертрофии правого желудочка
   4) выраженной гипертрофии правого предсердия

62. «СЕРДЕЧНЫЙ ГОРБ» ВОЗНИКАЕТ В
   1) раннем детстве
   2) юности
   3) зрелом возрасте

63. ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-ЭДЕМСА-СТОКСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
   1) желудочковая экстрасистолия;
   2) фибрилляция желудочков;
   3) мерцательная аритмия;
   4) атриовентрикулярная блокада.

64. ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРЕН
   1) pulsus dificien
   2) pulsus filiformis
   3) pulsus differens
   4) pulsus plenus
   5) pulsus durus

65. ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ ПУЛЬС ПОЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ
   1) митральным стенозом
   2) недостаточностью полулунных клапанов аорты
   3) аневризмой дуги аорты
   4) адгезивным (слипчивым) перикардитом

66. РЕФЛЕКС КИТАЕВА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ
1) митральной регургитации
2) растяжения легочных вен
3) снижения градиента давления «левое предсердие-левый желудочек»
4) увеличение притока крови к сердцу
5) повышения давления в полости левого желудочка

67. РЕВМАТИЗМУ ЧАСТО ПРЕДШЕСТВУЕТ ИНФЕКЦИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ВЫЗВАННАЯ
1) вирусом Эпштейна-Барра
2) зеленящим стрептококком
3) золотистым стафилококком
4) β-гемолитическим стрептококком группы А
5) энтерококком

68. ЭКГ-ПРИЗНАКИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ
1) удлинение интервала PQ > 0,12 сек
2) укорочение интервала PQ < 0,12 сек
3) удлинение интервала PQ > 0,20 сек

69. ЗУБЕЦ Р ПРИ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ИЗ НИЖНЕЙ ЧАСТИ А-V УЗЛА БУДЕТ
1) перед комплексом QRS
2) наслаиваться на комплекс QRS
3) после комплекса QRS

70. ЗУБЕЦ Р ПРИ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ИЗ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ А-V УЗЛА БУДЕТ
1) перед комплексом QRS
2) наслаиваться на комплекс QRS
3) после комплекса QRS

71. ЗУБЕЦ Р ПРИ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ИЗ СРЕДНЕЙ ЧАСТИ А-V УЗЛА БУДЕТ
1) перед комплексом QRS
2) наслаиваться на комплекс QRS
3) после комплекса QRS

72. ПОЛНАЯ БЛОКАДА ЛЕВОЙ НОЖКИ П. ГИСА В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ИМИТИРУЕТ
1) признаки гипертрофии правого желудочка
2) признаки гипертрофии левого желудочка
3) признаки гипертрофии правого предсердия
4) признаки гипертрофии левого предсердия

73. ПОЛНАЯ БЛОКАДА ПРАВОЙ НОЖКИ П. ГИСА В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ИМИТИРУЕТ
1) признаки гипертрофии правого желудочка
2) признаки гипертрофии левого желудочка
3) признаки гипертрофии правого предсердия
4) признаки гипертрофии левого предсердия

74. ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ПРЕДСЕРДНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) ЧСС более 140 в минуту
2) зубец Р не деформирован
3) зубец Р деформирован, двухфазный или отрицательный
4) частота ритма не изменяется после физической нагрузки, инъекции атропина, глубокого дыхания
5) комплекс QRS деформирован
6) комплекс QRS не деформирован

75. ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) ритм регулярный
2) ритм нерегулярный
3) ЧСС более140 в минуту
5) желудочковые комплексы QRS широкие, деформированные
6) желудочковые комплексы QRS суправентрикулярной формы

76. ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЮТСЯ
1) аритмичность сокращения желудочков
2) предсердные волны f с частотой от 350 в 1 минуту
3) волны f лучше регистрируются в отведениях II, III, avF, V_1, V_2
4) зубец Р регистрируется
5) зубец Р не регистрируется

77. «ЗАСТОЙ» КРОВИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
1) левожелудочковой недостаточности
2) правожелудочковой недостаточности

78. «ЗАСТОЙ» КРОВИ В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
1) левожелудочковой недостаточности
2) правожелудочковой недостаточности

79. 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

80. 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)

81. 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

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

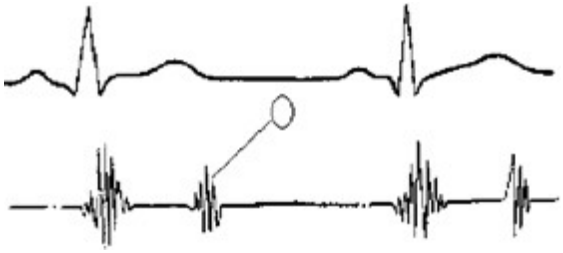
1) I тон
2) II тон
3) III тон
4) IV тон
5) тон открытия митрального клапана

83. 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

84. 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

85. 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

86. 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)

87. 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)

88. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПОЯВЛЕНИЯ ШУМА ГРЭХЕМА СТИЛЛА
1) функциональный стеноз левого АВ-отверстия за счет резкой дилатации ЛЖ и ЛП при сохранении нормальных размеров фиброзного кольца
2) функциональный стеноз левого АВ-отверстия. При большой регургитации крови из аорты в левый желудочек струя крови отодвигает переднюю створку митрального клапана и препятствует кровотоку из ЛП в ЛЖ
3) функциональная недостаточность клапана аорты за счет резкого расширения аорты и отсутствия плотного смыкания створок полулунного клапана
4) функциональная недостаточность клапана легочной артерии, расширенной за счет высокой легочной гипертензии
5) функциональная недостаточность митрального клапана за счет резкого снижения тонуса папиллярных мышц и пролапса одной из створок митрального клапана в левое предсердие

89. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПОЯВЛЕНИЯ ШУМА ФЛИНТА
1) функциональный стеноз левого АВ-отверстия за счет резкой дилатации ЛЖ и ЛП при сохранении нормальных размеров фиброзного кольца
2) функциональный стеноз левого АВ-отверстия. При большой регургитации крови из аорты в левый желудочек струя крови отодвигает переднюю створку митрального клапана и препятствует кровотоку из ЛП в ЛЖ
3) функциональная недостаточность клапана аорты за счет резкого расширения аорты и отсутствия плотного смыкания створок полулунного клапан
4) функциональная недостаточность клапана легочной артерии, расширенной за счет высокой легочной гипертензии
5) функциональная недостаточность митрального клапана за счет резкого снижения тонуса папиллярных мышц и пролапса одной из створок митрального клапана в левое предсердие

90. 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

91. 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

92. 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

93. 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

94. 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

95. 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

96. 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

97. ИНТЕРВАЛ P – Q ЭТО:
1) период от начала зубца P до начала зубца Q
2) период от конца зубца P до начала зубца Q
3) период от начала зубца P до начала зубца T
4) период от конца зубца P до конца зубца S
5) период от начала зубца P до конца зубца T

98. СЕГМЕНТ P – Q ЭТО:
1) период от начала зубца P до конца зубца T
2) период от конца зубца P зубца до начала зубца Q
3) период от конца зубца P до конца зубца S

4) период от начала зубца P до начала зубца Q
5) период от начала зубца P до начала зубца T

99. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА P-Q В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:
1) 0,10 – 0,15 сек.
2) 0,12 – 0,20 сек.
3) 0,10 – 0,20 сек.
4) 0,20 – 0,25 сек
5) 0,25 – 0,30 сек.

100. АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ПРОВОДИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНТЕРВАЛОМ
1) P-Q
2) Q-T
3) QRS
4) T-P
5) R-R

101. ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВУЮ ПРОВОДИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ИНТЕРВАЛУ
1) P-Q
2) QRS
3) Q-T
4) T-P
5) R-R

102. АБСОЛЮТНЫЕ ЭКГ-ПРИЗНАКИ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА
1) глубокий патологический зубец Q
2) отрицательный зубец T
3) смещение интервала ST
4) выявлена кардиомегалия

103. ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ («НЕВИННЫХ») ШУМОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО
1) по характеру грубые и продолжительные, шум обычно проводится далеко от точки maximum, 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 maximum, шум сильно изменяется при изменении положения тела и при дыхании, непостоянен, обычно нет других признаков поражения клапанов и сердца

104. ДЛЯ ОРГАНИЧЕСКИХ ШУМОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО
1) по характеру грубые и продолжительные, шум обычно проводится далеко от точки maximum, 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 maximum, шум сильно изменяется при изменении положения тела и при дыхании, непостоянен, обычно нет других признаков поражения клапанов и сердца

105. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНЫ
1) сухие хрипы
2) плевроперикардиальные шумы
3) крепитация

4) шум трения плевры
5) влажные мелкопузырчатые незвучные хрипы

106. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН
1) центральный цианоз
2) акроцианоз

107. 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

108. УВЕЛИЧЕНИЕ ПРЕДНАГРУЗКИ НА ОТДЕЛ СЕРДЦА ЭТО
1) увеличение нагрузки сопротивлением на отдел сердца
2) увеличение нагрузки объёмом на отдел сердца

109. УВЕЛИЧЕНИЕ ПОСТНАГРУЗКИ НА ОТДЕЛ СЕРДЦА ЭТО
1) увеличение нагрузки сопротивлением на отдел сердца.
2) увеличение нагрузки объёмом на отдел сердца

110. ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО
1) увеличение постнагрузки на левый желудочек
2) увеличение преднагрузки на левый желудочек и левое предсердие
3) увеличение преднагрузки на правый желудочек и правое предсердие
4) увеличение преднагрузки на левый желудочек
5) увеличение постнагрузки на правый желудочек и левое предсердие.

111. ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНО
1) увеличение постнагрузки на левый желудочек
2) увеличение преднагрузки на левый желудочек и левое предсердие
3) увеличение преднагрузки на правый желудочек и правое предсердие
4) увеличение преднагрузки на левый желудочек
5) увеличение постнагрузки на правый желудочек и левое предсердие

112. ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРНО
1) увеличение постнагрузки на левый желудочек
2) увеличение преднагрузки на левый желудочек и левое предсердие
3) увеличение преднагрузки на правый желудочек и правое предсердие
4) увеличение преднагрузки на левый желудочек
5) увеличение постнагрузки на правый желудочек и левое предсердие

113. ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО
1) увеличение постнагрузки на левый желудочек

2) увеличение преднагрузки на левый желудочек и левое предсердие
3) увеличение преднагрузки на правый желудочек и правое предсердие
4) увеличение преднагрузки на левый желудочек
5) увеличение постнагрузки на правый желудочек и левое предсердие

114. ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО
1) увеличение постнагрузки на левый желудочек
2) увеличение преднагрузки на левый желудочек и левое предсердие
3) увеличение преднагрузки на правый желудочек и правое предсердие
4) увеличение преднагрузки на левый желудочек
5) увеличение постнагрузки на правый желудочек и левое предсердие.

115. ДЛЯ СТЕНОЗА ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ ХАРАКТЕРНО
1) увеличение постнагрузки на левый желудочек
2) увеличение преднагрузки на левый желудочек и левое предсердие
3) увеличение преднагрузки на правый желудочек и правое предсердие
4) увеличение преднагрузки на левый желудочек
5) увеличение постнагрузки на правый желудочек и левое предсердие

116. НАИБОЛЕЕ АТЕРОГЕННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЛИПОПРОТЕИДЫ
1) низкой плотности (ЛПНП)
2) очень низкой плотности (ЛПОНП)
3) высокой плотности (ЛПВП)
4) низкой и очень низкой плотности

117. АНТИАТЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ ЛИПОПРОТЕИДЫ
1) низкой плотности (ЛПНП)
2) очень низкой плотности (ЛПОНП)
3) высокой плотности (ЛПВП)

118. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЮТСЯ
1) преходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более
2) формирование отрицательного зубца Т
3) появление блокады ножек пучка Гиса
4) появление экстрасистолии

119. ХАРАКТЕРНОЙ ОКРАСКОЙ КОЖИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бледность
2) желтуха
3) ограниченный цианотичный румянец
4) очаговые пигментации
5) односторонняя гиперемия щек

120. К НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ МИОКАРДИТА ОТНОСЯТСЯ
1) выраженная астения
2) повышение активности саркоплазматических ферментов (ЛДГ, КФК)
3) увеличение размеров сердца
4) явления недостаточности кровообращения

5) патологические изменения на ЭКГ (низкий вольтаж, удлинение P-Q, изменение процессов реполяризации с депрессией сегмента S-T и инверсией зубца T)
6) хлопающий I тон сердца на верхушке
7) акцент II тона сердца над аортой

121. ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО
1) разнообразные нарушения ритма и проводимости
2) глухие тоны сердца
3) расщепление I тона на верхушке и в точке Боткина
4) трехчленный ритм
5) акцент II тона на a. pulmonalis

122. ДИАГНОСТИРОВАТЬ АКТИВНОСТЬ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПОМОГАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ
1) увеличенная СОЭ, лейкоцитоз
2) повышение уровня α_2-, γ-глобулинов, серомукоидов, фибриногена
3) нарастающее снижение титров антистрептококковых антител
4) появление С-реактивного протеина

123. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ И ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) атеросклероз коронарных артерий, осложненный тромбозом
2) спазм коронарных артерий
3) эмболии коронарных артерий
4) сдавление коронарных артерий расслаивающей аневризмой аорты

124. ГУМОРАЛЬНЫМИ ПРЕССОРНЫМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) катехоламины
2) ангиотензин II
3) брадикинин
4) альдостерон
5) барорецепторы дуги аорты

125. ГУМОРАЛЬНЫМИ ДЕПРЕССОРНЫМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) ангиотензин II
2) калликреин-кининовая система почек
3) альдостерон
4) простагландины почечного и эндотелиального происхождения
5) вазопрессин
6) натрийуретический гормон предсердий сердца

126. 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; ПК-5, 7, 8)

1. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ
   1) боли натощак
   2) боли через 2,5 ч после еды
   3) боли через 20 мин после еды
   4) отрыжка
   5) изжога
2. 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
3. ОТРЫЖКА С ЗАПАХОМ «ТУХЛЫХ ЯИЦ» ПОЯВЛЯЕТСЯ
   1) при ахилическом синдроме
   2) при гиперсекреторном синдроме
4. ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ
   1) рвота кофейной гущей
   2) дегтеобразный стул
   3) желтуха
   4) тахикардия
   5) гипотония
5. ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО:

Количество, мл	общая кислотность, т.ед	свободная кислотность, т.ед.
Базальная секреция:		
12	16	0
Стимуляция гистамином:		
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

6. «MELENA» 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
7. У БОЛЬНОГО С МНОГОЛЕТНИМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПОЯВИЛИСЬ ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ
   1) стеноза привратника
   2) пенетрации в поджелудочную железу

3) малигнизации
4) перфорации
5) желудочного кровотечения

8. 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)

9. У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, В ПОСЛЕДНИЕ ВРЕМЯ ИЗМЕНИЛАСЬ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: ПОЯВИЛАСЬ ТЯЖЕСТЬ ПОСЛЕ ЕДЫ, ТОШНОТА, ОБИЛЬНАЯ РВОТА С НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ, С ПРИМЕСЬЮ ПИЩИ, СЪЕДЕННОЙ НАКАНУНЕ, ПОТЕРЯ ВЕСА. МОЖНО ДУМАТЬ О СЛЕДУЮЩЕМ ОСЛОЖНЕНИИ
1) органическом стенозе пилородуоденальной зоны
2) спазме привратника
3) малигнизации язвы
4) пенетрации язвы
5) перфорации язвы

10. 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

11. ОСМОТРЕТЬ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПРЯМОЙ КИШКИ ПОЗВОЛЯЕТ
1) эзофагогастродуоденоскопия
2) ректороманоскопия
3) лапароскопия
4) бронхоскопия
5) торакоскопия

12. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ИМЕЮТ МЕСТО
1) тупые давящие боли в эпигастрии, усиливающиеся после приема пищи
2) схваткообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо при приеме жирной пищи
3) постоянные тупые боли, не связанные с приемом пищи
4) боли в эпигастрии, возникающие через 1,5 – 2 часа после еды
5) боли в эпигастрии после еды через 30 минут

13. 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

14. СИМПТОМ «ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ» ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРЕН

1) для рака желудка
2) для хронического гастрита

15. 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

16. 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

17. 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.)

18. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА В ПИЛОРИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕ БОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

1) у мечевидного отростка
2) справа от срединной линии
3) слева от срединной линии
4) в области левого подреберья

19. 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 - выглядит 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

20. 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

21. 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

22. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕНДЕЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) острого простого гастрита
2) хронического гастрита А
3) язвенной болезни желудка
4) рака желудка
5) хронического гастрита С

23. 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

24. САМЫМ ЦЕННЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) лейкоцитоз
2) уровень аминотрансфераз
3) уровень амилазы крови и мочи
4) уровень щелочной фосфатазы
5) гипергликемия

25. ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ ИЛИ КОЛЕННО-ЛОКТЕВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗАНИМАЮТ БОЛЬНЫЕ ПРИ ОДНОМ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1) острый аппендицит
2) почечно-каменная болезнь
3) рак поджелудочной железы
4) печеночная колика
5) язвенная болезнь желудка

26. 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

27. СИМПТОМОКОМПЛЕКС КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ В ТОНКОЙ КИШКЕ НАЗЫВАЕТСЯ

1) экссудативная энтеропатия
2) синдром мальабсорбции
3) мальдегистивный синдром

28. ПАЛЬПАТОРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕЛКОУЗЛОВОМ (ПОРТАЛЬНОМ) ЦИРРОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) в ранних фазах печень увеличена, позже уменьшена
2) печень плотная
3) печень мягкая
4) поверхность гладкая

5) край острый

29. «СОСУДИСТЫЕ ЗВЕЗДОЧКИ» ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПЕЧЕНИ ОБУСЛОВЛЕНЫ:
1) повышенным количеством эстрогенов
2) изменением чувствительности сосудистых рецепторов
3) артериовенозным шунтированием

30. 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

31. КОЖНЫЙ ЗУД ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) надпеченочной (гемолитической) желтухи
2) печеночной (паренхиматозной) желтухи
3) подпеченочной (механической) желтухи

32. ПРИЧИНАМИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) холедохолитиаза
2) стриктуры фатерова соска
3) рака головки поджелудочной железы
4) тромбоза воротной вены

33. 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

34. У БОЛЬНЫХ БИЛИАРНЫМ ЦИРРОЗОМ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПЕЧЕНИ ОТМЕЧАЮТСЯ
1) печень увеличена
2) печень плотная
3) поверхность гладкая
4) край ровный, острый, болезненный
5) край неровный, острый, безболезненный

35. У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПЕЧЕНИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ
1) печень увеличена
2) консистенция очень плотная, «каменистая»
3) поверхность гладкая
4) поверхность бугристая
5) край неровный, болезненный

36. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) желчнокаменной болезни
2) портального цирроза
3) постнекротического цирроза
4) тромбоза воротной вены
5) тромбоза печеночных вен

37. УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) остром гепатите
2) хроническом гепатите
3) циррозе печени

4) желчнокаменной болезни
5) раке печени

38. У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПЕЧЕНИ МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ
1) печень увеличена
2) консистенция плотная
3) поверхность гладкая
4) поверхность бугристая
5) край болезненный, острый

39. К ПАЛЬПАТОРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ПЕЧЕНИ ПРИ ПОСТНЕКРОТИЧЕСКОМ ЦИРРОЗЕ ОТНОСЯТСЯ
1) печень увеличена
2) печень плотная
3) печень мягкая
4) край неровный, острый
5) поверхность бугристая

40. 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

41. СИНДРОМ, ОТЛИЧАЮЩИЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ ОТ ЦИРРОЗА
1) гепатомегалия
2) внепеченочные знаки
3) диспепсия
4) синдром цитолиза гепатоцитов (повышение в крови АлАТ, АсАТ, ЛДГ)
5) портальная гипертензия

42. 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

43. У БОЛЬНОГО С АКТИВНЫМ ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ УХУДШИЛОСЬ СОСТОЯНИЕ: ПОЯВИЛАСЬ СОНЛИВОСТЬ, СПУТАННОЕ СОЗНАНИЕ, УСИЛИЛАСЬ ЖЕЛТУХА, УМЕНЬШИЛАСЬ В РАЗМЕРАХ ПЕЧЕНЬ, ИЗО РТА СЛАДКОВАТЫЙ ЗАПАХ. ЧЕРЕЗ НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ БОЛЬНОЙ ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ, ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ, АРЕФЛЕКСИЯ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ РАЗВИЛОСЬ У БОЛЬНОГО:
1) холестаз
2) печеночная кома
3) желудочно-кишечное кровотечение
4) портальная гипертензия
5) гепаторенальный синдром

44. 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).

45. 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

46. 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 У ВЕЛИЧЕН ЗА СЧЕТ СВЯЗАННОЙ ФРАКЦИИ, РЕАКЦИЯ НА УРОБИЛИН В МОЧЕ И СТЕРКОБИЛИН В КАЛЕ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ

1) надпеченочной
2) печеночной
3) подпеченочной

47. ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

48. КОЖНЫЙ ЗУД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ СВЯЗАН С ПОВЫШЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ

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

49. ДИСПЕПСИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ РАЗВИВАЕТСЯ В СЛЕДСТВИЕ

1) увеличения желчных кислот в кишечнике
2) снижения желчных кислот в кишечнике
3) нарушения переваривания жиров
4) нарушения моторики кишечника
5) нарушения всасывания в тонкой кишке

50. ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЯ ОБЕЗВРЕЖИВАЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) пальмарная эритема
2) ксантелазмы
3) телеангиоэктазии
4) расчесы на коже
5) гинекомастия у мужчин

51. 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

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

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

53. ТЕМНО-КОРИЧНЕВЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В НЕЙ
1) непрямого билирубина
2) прямого билирубина
3) прямого и непрямого билирубина
4) уробилина

54. ТЕМНО-КОРИЧНЕВЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В НЕЙ
1) непрямого билирубина
2) прямого билирубина
3) прямого и непрямого билирубина
4) уробилина

55. ТЕМНЫЙ ЦВЕТ КАЛА, ТЕМНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ И ЖЕЛТУШНОЕ ОКРАШИВАНИЕ КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ
1) паренхиматозной желтухи
2) гемолитической желтухи
3) механической желтухи

56. НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ
1) обмена углеводов
2) обмена жиров
3) пигментного обмена
4) обезвреживающей функции
5) обмена витаминов.

57. 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

58. 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.

59. 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.

60. 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

61. 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.

62. 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.

63. 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

64. 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

65. ДАВЛЕНИЕ КРОВИ В ВОРОТНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ

1) 1-5 мм рт.ст.

2) 5-10 мм рт. ст.

3) 10-15 мм рт.ст.

4) 15-20 мм рт.ст.

5) 20-25 мм рт.ст.

66. 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

67. 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

68. СВОБОДНЫЙ И СВЯЗАННЫЙ БИЛИРУБИН В КРОВИ ОДНОВРЕМЕННО ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

1) надпеченочной

2) печеночной

3) подпеченочной

4) при всех

69. 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

70. 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

71. 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

72. 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

73. ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ВЫБЕРИТЕ ТЕ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА ПЕЧЕНОЧНОКЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: А) ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ; Б) СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ; В) ПАРЕНХИМАТОЗНАЯ ЖЕЛТУХА; Г) ГЕПАТО-ЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ; Д) «ПЕЧЕНОЧНЫЙ» ЗАПАХ ИЗО РТА; Е) ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ; Ж) СИНДРОМ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА; З) АХОЛИЧНЫЙ КАЛ

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

74. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ И ДРУГИХ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ, ХАРАКТЕРНО

1) высокая активность АСТ, АЛТ, ЛДГ, повышение активности печеночно-специфических ферментов
2) повышение активности щелчной фосфатазы, гиперхолестеринемия, гипербилирубинемия
3) снижение уровня альбумина, протромбина, холестерина, гипербилирубинемия
4) повышение уровня γ-глобулинов, повышение уровня иммунноглобулинов

75. 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

76. ХАРАКТЕРЕН КОЖНЫЙ ЗУД, ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, НАЛИЧИЕ КСАНТОМ И КСАНТОЛАЗМ, ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧЕННАЯ ПЕЧЕНЬ С ПЛОТНЫМ КРАЕМ, ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ ЗА СЧЕТ ПРЯМОЙ ФРАКЦИИ, ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ

УВЕЛИЧЕНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА, ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ, УМЕРЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ АЛАТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1) портальный цирроз печени 2) хронический активный гепатит 3) гемолитическая желтуха 4) билиарный цирроз печени 77. УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ 1) синдрома гиперспленизма 2) гепатолиенального синдрома 3) портальной гипертензии 4) печеночной недостаточности 5) паренхиматозной желтухи 78. 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 79.СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 1) ахоличный кал, темная моча, кожный зуд 2) гипохоличный кал, темная моча, желтушность кожи 3) асцит, увеличение селезенки, синдром гиперспленизма 4) печеночная энцефалопатия, паренхиматозная желтуха, геморрагический синдром; 5) гиперхоличный кал, темная моча, анемия	
Раздел 5. Заболевания почек и мочевыводящих путей	(УК-1; ОПК-1, 4, 5, 10; ПК-5, 7, 8)
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. ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ СИМПТОМОВ И СИНДРОМОВ, ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК, ВЫБЕРИТЕ ТЕ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ	

ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА: А) АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ; Б) ОСТРЫЕ ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ; В) ОТЕЧНЫЙ СИНДРОМ; Г) ВЫРАЖЕННАЯ ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЯ; Д) МАКРОГЕМАТУРИЯ; Е) СТРАНГУРИЯ; Ж) ПОЛЛАКИЗУРИЯ; З) ПРОТЕИНУРИЯ ВЫШЕ 3 Г/Л; И) ПРОТЕИНУРИЯ НИЖЕ 3 Г/Л; К) ГИАЛИНОВЫЕ И ЗЕРНИСТЫЕ ЦИЛИНДРЫ; Л) ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ

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

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

1) 1000
2) 2000
3) 3000

2. ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

1) стафилококк
2) β-гемолитический стрептококк группы А
3) пневмококк

3. НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОПОРОЖНИТЬ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ (ЗАДЕРЖКА МОЧИ) ЭТО

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

4. 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

5. БОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

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

6. «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

7. УВЕЛИЧЕНИЕ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ ЭТО
   1) поллакиурия
   2) странгурия
   3) ишурия
   4) анурия
   5) полиурия

8. УЧАЩЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ЭТО
   1) поллакиурия
   2) странгурия
   3) ишурия
   4) анурия
   5) полиурия

9. КАКИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О СНИЖЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК? А) ПОЛЛАКИУРИЯ; Б) НИКТУРИЯ; В) АЗОТЕМИЯ; Г) ИЗОСТЕНУРИЯ; Д) ИШУРИЯ; Е) ГИПОСТЕНУРИЯ; Ж) ПОЛИУРИЯ; З) АНУРИЯ; И) ПРОТЕИНУРИЯ
   1) б, г, е, ж
   2) б, г, е, з
   3) б, в, е, з, и
   4) а, б, е, ж
   5) б, в, д, з

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 ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ
   1) отеки лица по утрам
   2) повышение АД

3) полиурия
4) никтурия
5) повышение относительной плотности мочи

15. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО
1) гипостенурия
2) зернистые цилиндры
3) отеки
4) гипопротеинемия
5) гипохолестеринемия

16. СИМПТОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА
1) боль в животе
2) отеки
3) боль в суставах
4) ознобы
5) запоры

17. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ
1) уровень креатинина в крови
2) уровень мочевины в крови
3) величина клуб очковой фильтрации
4) выраженность отечного синдрома
5) выраженность анемии

18. СИНДРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ СОВОКУПНОСТЬЮ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ: ОТЕКИ, ВЫСОКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ, ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ, ДИСПРОТЕИНЕМИЯ, ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ ЭТО
1) нефротический синдром
2) мочевой
3) гипертензивный
4) синдром инфекционных осложнений
5) хроническая почечная недостаточность

19. ЭКСКРЕТОРНАЯ АНУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) острого гломерулонефрита
2) мочекаменной болезни
3) хронического пиелонефрита
4) коматозного состояния
5) отравления висмутом

20. ПОЧКИ ПАЛЬПИРУЮТСЯ ПРИ
1) пиелонефрите
2) гидронефрозе
3) гломерулонефрите
4) амилоидозе почки

21. 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

22. ОДНОСТОРОННИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ
1) для острого гломерулонефрита
2) для острого цистита
3) для острого пиелонефрита

4) для амилоидоза почек

23. БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК ОБУСЛОВЛЕНЫ
1) некрозом канальцев
2) растяжением капсул увеличенными почками
3) спастическими сокращениями мочеточников
4) ишемией почечной паренхимы

24. ИШЕМИЯ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ ВЫЗЫВАЕТ
1) боли в пояснице
2) почечную гипертензию
3) отечный синдром
4) азотемию
5) анурию

25. СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ОБЪЕМА ВЫПИТОЙ ЖИДКОСТИ
1) 45-60%
2) 65-75%
3) 80-95%

26. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ МЕНЕЕ 500 МЛ ЭТО
1) полиурия
2) олигурия
3) нормальный диурез
4) анурия

27. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ МЕНЕЕ 200 МЛ ЭТО
1) полиурия
2) олигурия
3) нормальный диурез
4) анурия

28. ДОПУСТИМЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В ТЕЧЕНИЕ СУТОК
1) 1005-1025
2) 1005-1010
3) 1026-1028
4) 1030-1040

29. ТРИАДА СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА
1) гипертония, отеки, изменения в моче
2) боли в пояснице, лихорадка, изменения в моче
3) гипертония, дизурия, изменения в моче

30. ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА МОГУТ БЫТЬ
1) возникновение заболевания через 2-3 недели после перенесенной инфекции, чаще стрептококковой
2) манифестация заболевания любым проявлением остронефритического синдрома (отеки, артериальная гипертензия, гематурия, протеинурия)
3) отсутствие анамнестических данных об изменениях в анализах мочи, повышении АД, отеках
4) указание в анамнезе на перенесенные ранее заболевания почек, проявлявшиеся изменением в моче

31. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ СУТОЧНОГО ОБЪЕМА МОЧИ ДО 200 МЛ ИЛИ ПОЛНЫМ ПРЕКРАЩЕНИЕМ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ
1) острая почечная недостаточность
2) эклампсия
3) сердечная недостаточность

32. ДЛЯ ПАТОЛОГИИ КЛУБОЧКОВОГО АППАРАТА ПОЧЕК ХАРАКТЕРНЫ
1) гематурия
2) бактериурия
3) цилиндрурия
4) протеинурия
5) почечная недостаточность разной степени выраженности

33. СНИЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ
1) проба по Нечипоренко
2) проба Зимницкого
3) проба Реберга-Тареева
4) проба Аддиса-Каковского

34. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫ
1) протеинурия
2) гематурия
3) цилиндрурия
4) бактериурия

35. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ
1) гипоальбуминемия
2) суточная протеинурия более 3 г/л
3) изостенурия
4) гиперлипидемия
5) отеки

36. 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

37. БОЛИ В ОБЛАСТИ ПОЯСНИЦЫ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ
1) с наличием конкрементов в мочевыводящей системе
2) набуханием почек
3) с нарушениями уродинамики и застоем мочи
4) с ишемическим инфарктом почек
5) с абсцессом околопочечной клетчатки

38. КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА
1) отеки, одышка, сердцебиения
2) отеки, гипертония, гематурия
3) гипертония, одышка, почечная колика
4) отеки, гипертония, пальпируемая почка
5) отеки, акроцианоз, гематурия

39. ПОЧЕЧНЫЕ ОТЕКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) острый диффузный гломерулонефрит
2) хронический диффузный гломерулонефрит
3) острый цистит
4) амилоидоз почек
5) нефротический синдром

43. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ДИФФУЗНЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ

1) головная боль
2) боли типа почечной колики
3) олигурия
4) моча цвета мясных помоев
5) отеки лица

44. ДЛЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ

1) высокая температура (лихорадка)
2) боль в пояснице
3) озноб
4) болезненное мочеиспускание
5) моча цвета мясных помоев

45. ДЛЯ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

1) протеинурия, гематурия
2) лейкоцитурия, бактериурия
3) гематурия, цилиндрурия

46. 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

47. ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ВЫШЕ) ХАРАКТЕРНА

1) для хронического нефрита
2) для сахарного диабета
3) для несахарного диабета
4) для сморщенной почки

Раздел 6. Заболевания крови и эндокринной системы	(УК-1; ОПК-1, 4, 5, 10; ПК-5, 7, 8)

1. ДЛЯ ГИПЕРТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ

1) похудание
2) увеличение щитовидной железы
3) экзофтальм
4) усиление I тона на верхушке, тахикардия, систолический шум
5) увеличение массы тела
6) влажная кожа

2. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С МИКСЕДЕМОЙ ХАРАКТЕРНЫ

1) сонливость, слабость, зябкость
2) увеличение массы тела
3) сердцебиение
4) выпадение волос
5) замедленная речь, огрубление голоса

3. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНЫ

1) сухость во рту
2) полидипсия
3) полиурия
4) олигурия
5) кожный зуд
6) повышение аппетита

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАРУШЕНИЕМ ОСНОВНОГО ОБМЕНА И ФУНКЦИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1) Основной обмен повышен
2) Основной обмен снижен
а) Гипертиреоз
б) Гипотиреоз

2. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ

1) учащенное сердцебиение
2) потливость
3) похудание
4) раздражительность, плаксивость, дрожь в теле
5) сонливость
6) субфебрильная температура

3. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ МОГУТ ПОЯВИТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

1) глюкозурия
2) полиурия
3) повышение относительной плотности мочи
4) понижение относительной плотности мочи
5) кетонурия

4. НЕПРОПОРЦИОНАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ДИСТАЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА (НОС, ГУБЫ, НАДБРОВНЫЕ ДУГИ, ПОДБОРОДОК, КИСТИ РУК И СТОПЫ) ХАРАКТЕРНО

1) для микседемы
2) для акромегалии
3) для Базедовой болезни

5. ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РИСУНКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) синдрома Иценко-Кушинга
2) микседемы
3) акромегалии
4) тиреотоксикоза

1 - фотография больной, сделанная на фоне заболевания

2 - фотография из паспорта, сделанная девятью месяцами ранее (та же больная)

6. ГЛАЗНЫЕ СИМПТОМЫ: ШТЕЛЬВАГА (РЕДКОЕ МИГАНИЕ), МЕБИУСА (НАРУШЕНИЕ КОНВЕРГЕНЦИИ), ГРЕФЕ (ОТСТАВАНИЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА ПРИ ВЗГЛЯДЕ ВНИЗ), ДЕЛРИМПЛА (ШИРОКОЕ РАСКРЫТИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) Базедовой болезни
2) микседема
3) синдрома Иценко-Кушинга

7. ГИПОГЛИКЕМИЯ ЭТО
1) повышение уровня глюкозы в крови
2) снижение уровня глюкозы в крови
3) нормальный уровень глюкозы в крови
4) снижение уровня инсулина в крови
8. ДЛЯ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНО
1) гиперплазия щитовидной железы
2) гипоплазия щитовидной железы
3) размер железы не имеет значения
9. ГИПОФИЗАРНЫЙ НАНИЗМ ЭТО
1) отставание в росте, весе, развитии
2) нормальные рост и вес
3) ускорение роста и развития
10. ГЛЮКОЗУРИЯ ЭТО
1) появление глюкозы в моче
2) отсутствие глюкозы в моче
3) уменьшение глюкозы в моче
11. ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ЭТО
1) снижение уровня глюкозы в крови
2) повышение уровня глюкозы в крови
3) повышение уровня инсулина в крови
12. ДЛЯ СИНДРОМА ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО
1) раздражительность
2) нервозность
3) потливость
4) сердцебиение
5) сонливость
13. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ В НОРМЕ РАВЕН
1) 2,55-4,5 ммоль/л
2) 3,88-4,9 ммоль/л
3) 3,3-5,5 ммоль/л
14. АКРОМЕГАЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) преимущественным увеличением отдельных частей тела
2) увеличение всех частей тела
3) уменьшение отдельных частей тела
15. ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО
1) повышение температуры тела
2) повышение СОЭ
3) выраженный болевой синдром
4) снижение Т3, Т4
16. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ЖАЛОБА НА
1) головокружение
2) мелькание мушек перед глазами
3) одышку
4) повышение температуры
5) сухость во рту
17. БРОНЗОВОЕ ОКРАШИВАНИЕ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ, ОСОБЕННО ОТКРЫТЫХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА, А ТАКЖЕ В МЕСТАХ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ТРЕНИЮ, НА ЛАДОННЫХ ЛИНИЯХ, В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦАХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) сахарном диабете
2) гепатите

3) недостаточности надпочечников

18. РЕЗКОЕ РАЗВИТИЕ НАДБРОВНЫХ ДУГ, НЕПРОПОРЦИОНАЛЬНО БОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ НОСА, ГУБ, ЯЗЫКА И ПОДБОРОДКА, ЧРЕЗМЕРНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) микроцефалии
2) врожденном сифилисе
3) гидроцефалии
4) акромегалии

19. УВЕЛИЧЕНИЕМ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПУЧЕГЛАЗИЕМ, ИСХУДАНИЕМ, ТАХИКАРДИЕЙ, ПОВЫШЕНИЕМ АД ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

1) гипотиреоза
2) тиреотоксикоза
3) гипокортицизма
4) гиперкортицизма

20. СУХАЯ, МОРЩИНИСТАЯ, ХОЛОДНАЯ, УТОЛЩЕННАЯ КОЖА, АНЕМИЯ, СУЖЕНИЕ ГЛАЗНЫХ ЩЕЛЕЙ, УТОЛЩЕНИЕ ГУБ, ЯЗЫКА, ЗАПОРЫ, БРАДИКАРДИЯ, ГИПОТЕРМИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

1) гипотиреоза
2) тиреотоксикоза
3) гиперфункции гипофиза
4) гипофункции передней доли гипофиза

21. КАРЛИКОВЫЙ РОСТ, СОХРАНЕНИЕ ДЕТСКИХ ПРОПОРЦИЙ ТЕЛА, НЕДОРАЗВИТИЕ ПОЛОВОГО АППАРАТА, ОТСУТСТВИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ СВЯЗАНО С

1) гипотиреозом
2) тиреотоксикозом
3) гиперфункцией гипофиза
4) гипофункцией передней доли гипофиза

22. ВЫПАДЕНИЕ РЕСНИЦ, БРОВЕЙ, УСОВ, ВОЛОС НА ГОЛОВЕ, МАССИВНЫЕ ПЛОТНЫЕ ОТЕКИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

1) гипотиреоз
2) тиреотоксикоз
3) гиперфункция гипофиза
4) гипофункция передней доли гипофиза
5) хроническая надпочечниковая недостаточность

23. ГЛАДКАЯ, ТЕПЛАЯ, НЕЖНАЯ НА ОЩУПЬ КОЖА, С ГИПЕРГИДРОЗОМ БЫВАЕТ ПРИ

1) гипотиреозе
2) тиреотоксикоз
3) гиперфункции гипофиза
4) гипофункции передней доли гипофиза
5) сахарном диабете

24. ПСИХИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, НЕУРАВНОВЕШЕННОСТЬ, БЫСТРОТА СМЕНЫ НАСТРОЕНИЯ, ПОСТОЯННОЕ БЕСПОКОЙСТВО ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

1) гипотиреоза
2) тиреотоксикоз
3) гиперфункции гипофиза
4) гипофункции передней доли гипофиза
5) сахарного диабета

25. ТОНКИЕ РУКИ И НОГИ, ИЗБЫТОЧНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ ЖИРА НА ЛИЦЕ И ТУЛОВИЩЕ, "ЛУНООБРАЗНОЕ" ГИПЕРЕМИРОВАННОЕ ЛИЦО ИМЕЮТ МЕСТО ПРИ

1) синдроме Симондса
2) гипофизарном ожирении
3) синдроме и болезни Иценко-Кушинга
4) половом ожирении

26. ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ОТЛОЖЕНИЕ ЖИРА В ОБЛАСТИ ТАЗОВОГО ПОЯСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) гипофизарном и половом ожирении
2) патология надпочечников
3) патологии щитовидной железы

27. РАССТРОЙСТВОМ РОСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ
1) эпифиза
2) паращитовидных желез
3) надпочечников
4) гипофиза
5) тимуса

28. ВЫРАБАТЫВАЮТ ИНСУЛИН
1) альфа-клетки клетки поджелудочной железы
2) бета-клетки клетки поджелудочной железы
3) дельта-клетки клетки поджелудочной железы
4) клетки ацинусов

29. К КОНТРИНСУЛЯРНЫМ ГОРМОНАМ ОТНОСЯТ
1) глюкагон
2) катехоламины
3) вазопрессин
4) соматотропный гормон
5) глюкокортикоиды

30. ДЛЯ ЯВНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНЫ
1) полидипсия
2) полиурия
3) нормогликемия натощак
4) гипергликемия

31. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ПОЛИУРИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение осмотического давления в канальцах вследствие гликозурии
2) понижение осмотического давления в канальцах вследствие гликозурии
3) повышение клубочковой фильтрации

32. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО
1) полидипсия
2) полиурия
3) гипергликемия
4) гликозурия
5) повышенный аппетит
6) повышенная тяга к соленой пище

33. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА (ИНСУЛИНЗАВИСИМОГО) ХАРАКТЕРНО
1) наследственная предрасположенность
2) начало заболевания обычно острое в молодом возрасте
3) начало заболевания чаще в пожилом возрасте у лиц с ожирением
4) проявляется выраженными симптомами (жажда, полиурия, похудание)

34. КАКОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА ГЛЮКОЗЫ НАБЛЮДАЕТСЯ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ
1) увеличен значительно по сравнению с исходным уровнем

2) снижается до начальной величины

35. УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ "НАГРУЗКИ" ГЛЮКОЗОЙ ПРИ ЯВНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

1) 4,6 ммоль/л
2) 5,5 ммоль/л
3) 6,4 ммоль/л
4) 11,1 ммоль/л

36. ВЕЛИЧИНА ГЛИКЕМИИ ПРИ КОТОРОЙ ГЛЮКОЗА НАЧИНАЕТ ЭКСКРЕТИРОВАТЬСЯ С МОЧОЙ

1) 8 ммоль/л
2) 9 ммоль/л
3) 10 ммоль/л

37. РАСШИРЕНИЕМ ВЕНУЛ СЕТЧАТКИ, РАЗВИТИЕМ В НЕЙ МИКРОАНЕВРИЗМ, КРОВОИЗЛИЯНИЙ, ЭКСУДАТОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) артериальная гипертензия
2) макроангиопатия
3) ретинопатия
4) нейропатия

38. В КОРЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ

1) кортизол
2) прогестерон
3) адреналин
4) альдостерон

39. К АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ ПРИВОДИТ ОТСУТСТВИЕ ИЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ

1) тестостерона
2) эстрадиола
3) альдостерона

40. ОТСУТСТВИЕ РОСТА ВОЛОС НА ЛОБКЕ ОБУСЛАВЛИВАЕТ СНИЖЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ

1) кортизола
2) тестостерона
3) адреналина
4) альдостерона

41. ПРИЧИНАМИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) декомпенсация обменных процессов у больных с хронической надпочечниковой недостаточностью
2) отмена бета-блокаторов у больных длительно лечившихся данными препаратами
3) отмена глюкокортикоидов у больных длительно лечившихся данными препаратами
4) острое кровоизлияние в надпочечники

42. К СНИЖЕНИЮ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ NA^+, HCO_3^-, CL^- И ПОВЫШЕНИЮ КОНЦЕНТРАЦИИ K^+ ПРИВОДИТ СНИЖЕНИЕ ПРОДУКЦИИ

1) кортизола
2) тестостерона
3) адреналина
4) альдостерона

43. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ СВЯЗАНО С ОТСУТСТВИЕМ ИЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ СНИЖЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ

1) кортизола

2) тестостерона
3) адреналина
4) альдостерона

44. ЗАДЕРЖКУ КАЛИЯ, ГИПЕРКАЛИЕМИЮ И НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ОБУСЛАВЛИВАЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОДУКЦИИ
1) альдостерона
2) тестостерона
3) кортизола

45. ВТОРИЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОБУСЛОВЛЕНА
1) аутоиммунными процессами в надпочечниках
2) деструкцией надпочечников туберкулезным процессом
3) ятрогенными воздействиями (двусторонняя адреналэктомия, длительная стероидная терапия)
4) патологией гипофиза
5) деструкцией надпочечников при амилоидозе, сифилисе, метастатических злокачественных новообразованиях

46. ОБЪЯСНИТЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ КОЙЛОНИХИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ ОБЩЕМ ОСМОТРЕ
1) геморрагический синдром
2) обезвоживание организма
3) гиперэстрогенемия
4) сидеропенический синдром
5) нарушение синтетической функции печени

47. МЕГАЛОЦИТЫ, МЕГАЛОБЛАСТЫ, «КОЛЬЦА КЕБОТА», «ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ», НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
1) острой постгеморрагической анемии
2) хронической железодефицитной анемии
3) В12-дефицитной анемии
4) гемолитической анемии
5) болезни Вакеза

48. ОБЪЯСНИТЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ АНГУЛЯРНОГО СТОМАТИТА И ТРЕЩИН КОЖИ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ ОБЩЕМ ОСМОТРЕ
1) геморрагический синдром
2) обезвоживание организма
3) гиперэстрогенемия
4) сидеропенический синдром
5) нарушение синтетической функции печени

49. ПЕРЕНОСЧИКОМ ВСОСАВШЕГОСЯ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ферритин
2) гемосидерин
3) трансферрин
4) каталаза
5) пероксидаза

50. ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ ПРИЗНАКОВ ВЫБЕРИТЕ ТЕ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА ГИПЕРСПЛЕНИЗМА: А) АНЕМИЯ; Б) ЛЕЙКОЦИТОЗ; В) ЛЕЙКОПЕНИЯ; Г) ЛИМФОЦИТОЗ; Д) ЛИМФОПЕНИЯ; Е) ТРОМБОЦИТОЗ; Ж) ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ
1) а, г, ж
2) а, б, д, ж
3) а, в, г, е
4) а, б, ж

5) а, в, ж

51. «ЛЕЙКЕМИЧЕСКИЙ ПРОВАЛ» - ЭТО
1) отсутствие миелобластов при наличии всех других миелоидных форм
2) отсутствие полиморфноядерных гранулоцитов при наличии их предшественников
3) отсутствие промиелоцитов, миелоцитов, метамиелоцитов при наличии миелобластов и полиморфноядерных гранулоцитов
4) отсутствие моноцитов при наличии всех генераций гранулоцитов
5) значительное уменьшение или полное отсутствие нейтрофильных лейкоцитов

52. НИЗКИЙ ЦВЕТНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) острой постгеморрагической анемии
2) хронической железодефицитной анемии
3) B_{12}-дефицитной анемии
4) гемолитической анемии
5) болезни Вакеза

53. ПО НАСЛЕДСТВУ ПЕРЕДАЕТСЯ
1) острая постгеморрагическая анемия
2) хроническая железодефицитная анемия
3) гемофилия
4) агранулоцитоз
5) симптоматический эритроцитоз

54. УМЕНЬШЕНИЕ ТРОМБОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) хроническом лимфолейкозе
2) хроническом миелолейкозе
3) лимфогранулематозе
4) тромбоцитопенической пурпуре (болезни Верльгофа)

55. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПОКАЗАНО ПИТАНИЕ, БОГАТОЕ
1) овощами и фруктами
2) крупяными и мучными изделиями
3) печенью животных
4) молоком и его продуктами
5) мясом

56. КОЖА СЛЕГКА ЖЕЛТОВАТОГО ЦВЕТА (ВОСКОВИДНАЯ) БЫВАЕТ ПРИ
1) B_{12}-дефицитной анемии
2) ювенильном хлорозе
3) хроническом лимфолейкозе
4) эритремии
5) хроническом миелолейкозе

57. ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ОСНОВНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ
1) в коже; подкожной клетчатке
2) в лимфоузлах
3) во внутренних органах
4) в нервной системе
5) в костно-мышечной системе
6) в костном мозге

58. УВЕЛИЧЕННЫЕ ПЛОТНЫЕ ЧАЩЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
1) острой постгеморрагической анемии
2) хронической железодефицитной анемии

3) лимфогранулематозе
4) хроническом лимфолейкозе
5) эритремии

59. ТЕРМИН «АНЕМИЯ» ОБОЗНАЧАЕТ
1) уменьшение общего объема крови
2) уменьшение объема циркулирующей крови
3) уменьшение концентрации эритроцитов в крови
4) уменьшение концентрации гемоглобина в крови
5) снижение общего количества эритроцитов и (или) содержания гемоглобина в единице объема из-за их общего уменьшения в организме

60. ПРИ ДЕФИЦИТЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ПОРАЖАЮТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ СИСТЕМЫ
1) кровообращения
2) кроветворения
3) пищеварения
4) выделения
5) нервная

61. СУХОСТЬ КОЖИ, ШЕЛУШЕНИЕ, ПОВЫШЕННАЯ ЛОМКОСТЬ ВОЛОС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) острой постгеморрагической анемии
2) B_{12}-дефицитной анемии
3) хронической железодефицитной анемии
4) гемолитической анемии
5) эритремии

62. ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ В ПЕРВЫЕ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ НАБЛЮДАЕТСЯ:
1) пониженное количество эритроцитов
2) повышенное количество эритроцитов
3) нормальное количество эритроцитов
4) увеличение количества ретикулоцитов
5) уменьшение количества реткулоцитов

63. ЛИЦО ИМЕЕТ ВИД "ВОСКОВОЙ КУКЛЫ" 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

64. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ
1) непрямая гипербилирубинемия
2) повышение выделения стеркобилина с калом, уробилинурия
3) прямая гипербилирубинемия
4) понижение осмотической резистентности эритроцитов
5) ретикулоцитоз

65. НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН
1) 4,0-5,0 х 10 в 12 степени в 1 л
2) 3,9-4,7 х 10 в 12 степени в 1 л
3) 3,0-4,0 х 10 в 12 степени в 1 л
4) 5,0-6,0 х 10 в 12 степени в 1 л

66. НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН
1) 4,0-5,0 х 10 в 12 степени в 1 л

2) 3,9-4,7 х 10 в 12 степени в 1 л
3) 3,0-4,0 х 10 в 12 степени в 1 л
4) 5,0-6,0 х 10 в 12 степени в 1 л

67. НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ
1) 120-140 г/л
2) 130-160 г/л
3) 150-170 г/л

68. УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМАТОКРИТНОГО ЧИСЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) лейкоз
2) анемии
3) компенсаторных эритроцитозов

69. ПОВЫШЕНИЕ ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ БОЛЕЕ 1,05 НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) апластической анемии
2) гемолитической анемии
3) нормохромной анемии
4) B_{12}-дефицитной анемии
5) железодефицитная анемия

70. СНИЖЕНИЕ ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ НИЖЕ 0,8 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) апластической анемии
2) гемолитической анемии
3) нормохромной анемии
4) B_{12}-дефицитной анемии
5) железодефицитной анемии

71. ДЛЯ СИНДРОМА АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО
1) головокружение, шум в ушах, слабость
2) бледность кожи и слизистых
3) цианоз
4) одышка
5) тахикардия

72. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ
1) уменьшения количества тромбоцитов (тромбоцитопения)
2) функциональной неполноценности тромбоцитов (тромбоцитопатия)
3) дефицита плазменных факторов свертывания
4) повреждения сосудистой стенки
5) снижения количества эритроцитов и гемоглобина

73. ХАНТЕРОВСКИЙ (ГУНТЕРОВСКИЙ) ГЛОССИТ ЭТО
1) язык густо обложен белым налетом, сосочки гипертрофированы
2) язык обложен желтоватым налетом, сосочки гипертрофированы
3) ярко красный язык, сосочки атрофированы
4) отечный, увеличенный в размерах язык

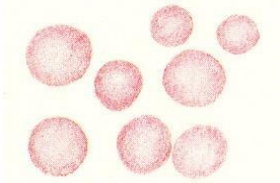
74. АНГУЛЯРНЫЙ СТОМАТИТ ЭТО
1) ярко красный язык с атрофированными сосочками
2) яркая гиперемия слизистой оболочки полости рта, десен
3) резкая гиперемия зева
4) гиперемия слизистой оболочки полости рта, десен с появлением участков эрозий и язвами
5) трещины (заеды) в углах рта

75. КОЙЛОНИХИИ ЭТО
1) поперечная исчерченность ногтей

2) выпуклость ногтей в виде часовых стекол
3) ложкообразные вдавления ногтей
4) ломкость ногтей

76. КАКИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПРЕДСТАВЛЕНЫ НА РИСУНКЕ:

1) анизоцитоз
2) пойкилоцитоз
3) тельца Жолли и кольца Кебота в эритроцитах.



77. ДЛЯ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА БОЛЬНЫХ АНЕМИЕЙ ХАРАКТЕРНЫ

1) тахикардия
2) усиление I тона на верхушке
3) систолический шум на верхушке
4) «шум волчка» на яремной вене
5) акцент II тона на аорте

78. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ХАРАКТЕРНЫ

1) снижение гемоглобина и эритроцитов
2) гипохромия эритроцитов
3) гиперхромия эритроцитов
4) микроцитоз
5) анизоцитоз

79. ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РИСУНКЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ЭТО

1) анизоцитоз
2) пойкилоцитоз
3) сфероцитоз

80. ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА РИСУНКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) для дефицита витамина B_{12}
2) для дефицита фолиевой кислоты
3) для дефицита железа

81. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1) хронического миелолейкоза
2) хронического лимфолейкоза

3) B_{12} дефицитной анемии
4) железодефицитной анемии

КЛЮЧИ К ТЕСТАМ:

Раздел 1.		Раздел 2.		Раздел 3.		
1 – 3	46 – 4	1 – 2	38 – 4	1 – 2	43 – 3	89 – 2
2 – 2	47 – 3	2 – 4	39 – 2	2 - 3	44 – 2	90 – 4
3 - 1-б, 2-а, 3-в	48 – 2, 3, 5	3 – 3	40 – 5	3 – 4	45 – 2	91 – 2
4 - 3–1-2	49 – 1, 2, 4, 5	4 – 1,2	41 – 4	4 – 1, 3, 4, 5	46 – 4	92 – 3
5 – 1	50 – 2	5 – 1,2,4,5	42 – 3	5 - 1	47 – 3	93 – 2
6 – 4	51 – 1	6 – 4	43 – 1	6 – 2	48 – 4	94 – 4
7 – 1	52 – 3	7 – 1	44 – 1	7 - 4	49 – 2	95 – 5
8 – 4	53 – 3, 5	8 – 1	45- 2	8 – 1, 2, 3, 5	50 – 3	96 – 1
9 – 3	54 – 2, 5, 3, 1, 4	9 – 4	46 – 2	9 – 1, 2, 3, 5	51 – 3	97 – 1
10 – 2	55 – 1	10 – 2	47 – 1	10 – 1, 3, 4, 5	52 – 4	98 – 2
11 – 5	56 – 5	11 – 1	48 – 4	11 – 1	53 – 1	99 – 2
12 – 1	57 – 2	12 - 3	49 – 6	12 – 3	54 – а	100 – 1
13 – 2	58 – 2	13 - 3	50 – 3	13 – 3	55 – 2	101 – 2
14 – 3	59 – 2	14 – 2	51 – 2	14 – 3	56 – 1	102 – 1
15 – 1	60 – 2	15 - 4	52 – 3	15 – 3	57 – 1	103 – 2
16 – 1	61 – 3	16 – 2	53 – 1	16 – 4	58 – 3	104 – 1
17 – 5	62 – 3	17 - 4	54 – 4	17 – 4	59 – 3	105 – 5
18 – 2,3	63 – 2	18 – 4	55 – 3	18 – 2	60 – 4	106 – 2
19 – 3	64 – 1	19 - 1-в, 2- г, 3–а, 4-б	56 – 2	19 – 4	61 – 3	107 – 4
20 – 3,4,5	65 – 4	20 - 1-б, 2-г, 3-а, 4-в	57 – 2	20 – 2	62 – 1	108 – 2
21 – 2	66 – 3	21 - 1-б, 2-в, 3-а, 4-г	58 – 2	21 – 1	63 – 4	109 – 1
22 - 4	67 – 5	22 - 1- в, 2-а, 3-б	59 – 2	22 – 3	64 – 3	110 – 2
23 – 2,3,4	68 – 2	23 - 3-1-2	60 – 2	23 – 4	65 – 4	111 – 1
24 – 2,3	69 – 1	24 – 3	61 – 5	24 – 3	66 – 2	112 – 1
25 – 2,3,4	70 – Б	25 – 2	62 – 1	25 – 1	67 – 4	113 – 4
26 - 1	71 – А	26 – 5	63 – 2, 3, 4	26 – 3	68 – 3	114 – 3
27 – 1	72 – Д	27 – 3	64 – 3	27 – 3	69 – 3	115 – 5
28 – 1		28 – 2	65 – 3	28 – 2	70 – 1	116 – 4
29 – 2		29 – 3	66 – 3	29 – 2	71 – 2	117 – 3
30 – 1		30 – 1-б, 2-а	67 – 1, 2, 3, 5	30 – 2	72 – 2	118 – 1
31 – 4		31 – 1	68 – 1, 2, 4	31 - 3	73 – 1	119 – 1
32 – 1		32 – 3	69 – 1, 3, 4, 5	32 - 1-в, 2-б, 3-а, 4-г	74 – 1, 3, 4, 6	120 – 2, 3, 4, 5
33 – 3		33 - 3	70 – 1, 3, 4	33 - 1-б, 2-в, 3-а	75 – 1, 3, 5	121 – 1, 2, 4, 5
34 – 4		34 – 4	71 – 2, 4, 5	34 - 1-б, 2-в, 3-г, 4-а	76 – 1, 2, 3, 5	122 – 1, 2, 4
35 – 5		35 – 2	72 – 2, 3, 4, 5	35 – 3 – 2 – 1 – 5 - 4	77 – 1	123 – 1
36 – 2		36 – 3	73 – 2	36 – 2 - 1 - 3 - 4 - 5	78 – 2	124 – 1, 2, 4
37 – 4		37 – 5	74 – 2, 3	37 – 2 – 1 – 6 – 5 – 3 - 4	79 – 1	125 – 2, 4, 6
38 – 5				38 – 2	80 – 2	126 – 1
39 – 1				39 – 1	81 – 3	
40 – 4				40 – 1 - в, 2 –	82 – 4	
41 – 2					83 – 1	
42 – 3					84 – 2	
43 – 1					85 – 5	
44 – 2						
45 – 4						

				а, 3 - б 41 – 3 42 – 3	86 – 4 87 – 3 88 – 4	
Раздел 4		Раздел 5		Раздел 6		
1 – 1, 2, 4, 5 2 – 2 3 – 1 4 – 1, 2, 4, 5 5 – 4 6 – 2	42 – 1, 2, 3, 5 43 – 2 44 – 3 45 – 1 46 – 3	1 – 5 2– 4 3 – 1 4 – 1 5 – 2 6 – 3	30 – 4 31 – 1 32 – 1 33 – 1, 2, 3 34 - 1 35 – 1, 3, 4, 5	1 – 1, 2, 3, 4, 6 2 -1, 2, 4, 5 3 – 1, 2, 3, 5, 6 4 – 1-а, 2-б 5 – 1, 2, 3, 4, 6 6 – 1, 2, 3, 5	41 – 1, 2, 4 42 – 3 43 – 2 44 – 1, 3, 4 45 – 4 46 – 1	

7 – 2 8 – 3 9 – 1 10 – 1 11 – 2 12 – 4 13 – 1, 2, 3, 4 14 – 1 15 – 2 16 – 1 17 – 4 18 – 2 19 – 4 20 – 5 21 – 4 22 – 3 23 – 5 24 – 3 25 – 3 26 – 3 27 – 2 28 – 1, 2, 4, 5 29 – 1 30 – 1 31 – 2, 3 32 – 1, 2, 3 33 – 1 34 – 1, 2, 3, 4 35 – 1, 2, 4, 5 36 – 2, 3, 4, 5 37 – 1, 2, 3, 5 38 – 1, 2, 3, 5 39 – 1, 2, 4, 5 40 – 1, 3, 4,	47 – 2, 3, 4, 5 48 – 4 49 – 2, 3, 4, 5 50 – 1, 3, 5 51 – 2, 3, 4, 5 52 – 2 53 – 2, 4 54 – 4 55 – 2 56 – 4 57 – I-в, II-б 58 – I-б, II-а 59 – I-в, II-б 60 - I-в, II-б 61 – I-а, II-б 62 – I-а, II-б 63 – I-в, II-а 64 – I-в, II-б 65 – 2 66 – 4 67 – 3 68 – 2 69 – 2 70 – 5 71 – 6 72 – 3 73 – 3 74 – 1 75 – 1, 2, 4	7 – 5 8– 2 9 – 3 10 – 5 11– 1 12 – 1 13 – 3 14 – 4 15 – 2 16 – 1, 2, 4, 5 17 – 1, 2, 3, 4 18 - 1, 2, 3, 4 19 – 2 20 – 1, 2, 3, 5 21 – 5 22 – 2 23 – 2 24 – 1, 2, 3, 4 25 – 3 26 – 2 27 – 2 28 – 2 29 – 2	36 – 3 37 – 1, 2, 3 38 – 1, 2, 4, 5 39 – 5-6-2-1-3-4 40 – 2 41 – 2 42 – 1, 2, 4, 5 43 – 1, 3, 4, 5 44 – 1, 2, 4, 5 45 – 2 46 – 1, 2, 3, 5 47 – 2	7 – 2 8 – 1 9 – 1 10 – 2 11 – 1 12 – 1 13 – 1 14 – 2 15 – 5 16 – 3 17 – 1 18 – 4 19 – 5 20 – 3 21 – 4 22 – 2 23 – 1 24 – 4 25 – 1 26 – 2 27 – 2 28 – 3 29 – 1 30 – 4 31 – 2 32 – 1, 2, 4, 5 33 – 1, 2, 4 34 – 1 35 – 1, 2, 3, 4, 5 36 – 1, 2, 4 37 – 2 38 – 4 39 – 3 40 – 3	47 – 1 48 – 4 49 – 4 50 – 3 51 – 4 52 – 3 53 – 5 54 – 3 55 - 2 56 – 3 57 – 4 58 – 5 59 – 1 60 – 6 61 – 3 62 – 5 63 – 2 64 – 3 65 – 3 66 – 2 67 – 1, 2, 4, 5 68 – 4 69 – 2 70 – 2 71 – 3 72 – 4 73 – 5 74 – 1, 2, 4, 5 75 – 1, 2, 3, 4 76 – 3 77 – 5 78 – 3 79 – 1 80 – 1, 2, 3, 4 81 - 1, 2, 4, 5 82 – 2 83 – 3 84-2

5 41 – 4	76 – 4 77 – 2, 3 78 – 2, 3, 4, 5 79 – 4				

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=127)