

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ТЕСТОВЫЙ ЭКЗАМЕН

ПО ПРОПЕДЕВТИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Учебно-методическое пособие
для студентов 3 курса лечебного, медико-диагностического факультетов
и факультета подготовки специалистов для зарубежных стран,
обучающихся по специальностям «Лечебное дело»,
«Медико-профилактическое дело»,
«Медико-диагностическое дело»

Гомель
ГГМУ
2009

УДК 616.1/.4(076.1)
ББК 54.1
Т 36

Авторы:

*Л. В. Романьков, Н. С. Брановицкая, Д. И. Гавриленко,
И. В. Пальцев, Н. В. Филипенко, О. Е. Юранова*

Рецензенты:

доцент, заведующая кафедрой внутренних болезней № 1 с курсом гематологии
Гомельского государственного медицинского университета

И. И. Мистюкевич;

кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры педиатрии
Гомельского государственного медицинского университета

А. А. Козловский

Тестовый экзамен по пропедевтике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие
Т 36 для студентов 3 курса лечебного, медико-диагностического факультетов и факультета подготовки специалистов для зарубежных стран, обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Медико-профилактическое дело» и «Медико-диагностическое дело» / Л. В. Романьков [и др.]. — Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2009. — 196 с.
ISBN 978-985-506-267-8

Представлены тестовые задания по пропедевтике внутренних болезней для студентов 3 курса высших учреждений образования медицинского профиля.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 20 мая 2009 г., протокол № 6

**УДК 616.1/.4(076.1)
ББК 54.1**

ISBN 978-985-506-267-8

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2009

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1. Общие вопросы	5
2. Обследование больных и семиотика заболеваний органов дыхания.....	17
3. Диагностика заболеваний органов дыхания.....	39
4. Обследование больных и семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы	61
5. Диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы	80
6. Обследование больных и семиотика заболеваний органов желудочно-кишечного тракта	95
7. Диагностика заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.....	106
8. Обследование больных и семиотика заболеваний гепато-билиарной системы	112
9. Диагностика заболеваний гепато-билиарной системы.....	117
10. Обследование больных и семиотика заболеваний органов мочеотделения	128
11. Диагностика заболеваний органов мочеотделения.....	132
12. Обследование больных и диагностика заболеваний эндокринной системы	136
13. Обследование больных и диагностика заболеваний системы крови и кроветворения.....	147
14. Обследование больных и диагностика заболеваний опорно-двигательного аппарата.....	154
15. Лабораторные методы исследования	160
16. Электрокардиография	182
Ответы на тэсты.....	188
Литература	194

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее учебно-методическое пособие разработано с целью обеспечения самостоятельной подготовки студентов 3 курса лечебного, медико-диагностического факультетов и факультета подготовки специалистов для зарубежных стран к тестовому контролю уровня знаний на практических, итоговых занятиях и экзамене по пропедевтике внутренних болезней. Пособие включает тестовые задания по всем разделам дисциплины: структура пропедевтики внутренних болезней, основные методы исследования больных терапевтического профиля, семиотика и диагностика основных заболеваний органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочеотделения, кроветворения, эндокринной системы и опорно-двигательного аппарата. Тематика тестов соответствует типовым учебным программам по пропедевтике внутренних болезней. Основными исходными документами, использованными при разработке тестовых заданий, являются базовые учебники. Представленные в учебно-методическом пособии задания позволяют выявить усвоение знаний по пропедевтике внутренних болезней на уровне осознанного воспроизведения (понимания), а также уровень подготовленности по вопросам нормологии, требующих запоминания.

Студентам предлагаются задания в закрытой форме, позволяющей обеспечить быстроту тестирования и наиболее полный охват дисциплины. Тестовые задания подразумевают выбор одного или нескольких правильных ответов, число дистракторов оптимальное — 4–6. Выбирая дистракторы, образуется утвердительное предложение, которое при правильном выборе ответа несет истинное утверждение.

1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

1. Пропедевтика внутренних болезней — это:

Варианты ответа:

- а) курс лечения;
- б) введение в дисциплину «внутренние болезни»;
- в) профилактика болезней внутренних органов.

2. Назовите синонимы слова «терапия»:

Варианты ответа:

- а) лечение;
- б) обследование;
- в) внутренние болезни.

3. Назовите разделы пропедевтики внутренних болезней:

Варианты ответа:

- а) диагностика;
- б) лечение;
- в) частная патология;
- г) профилактика.

4. Диагностика — раздел пропедевтики внутренних болезней, изучающий:

Варианты ответа:

- а) методы лечения заболеваний;
- б) профилактику заболеваний;
- в) методы диагностики заболеваний.

5. Назовите разделы диагностики:

Варианты ответа:

- а) врачебная логика;
- б) частная патология;
- в) врачебная техника;
- г) семиотика.

6. К субъективным методам обследования больного относят:

Варианты ответа:

- а) осмотр;
- б) расспрос;
- в) пальпация;
- г) перкуссия;
- д) аускультация.

7. К объективным методам обследования больного относят:

Варианты ответа:

- а) осмотр;
- б) расспрос;

- в) пальпация;
- г) перкуссия;
- д) аускультация.

8. К вспомогательным методам обследования больного относят:

Варианты ответа:

- а) общий клинический анализ крови;
- б) расспрос;
- в) пальпация живота;
- г) рентгенологическое исследование;
- д) аускультация легких.

9. Физикальные методы обследования больного являются:

Варианты ответа:

- а) субъективными;
- б) объективными.

10. *Inspectio* — это:

Варианты ответа:

- а) ощупывание;
- б) выслушивание;
- в) осмотр;
- г) выстукивание.

11. *Palpatio* — это:

Варианты ответа:

- а) ощупывание;
- б) выслушивание;
- в) осмотр;
- г) выстукивание.

12. *Percussio* — это:

Варианты ответа:

- а) ощупывание;
- б) выслушивание;
- в) осмотр;
- г) выстукивание.

13. Общий клинический анализ крови относится:

Варианты ответа:

- а) к основным методам исследования;
- б) к вспомогательным методам исследования.

14. Субъективные симптомы определяют путем:

Варианты ответа:

- а) расспроса;
- б) пальпации;
- в) перкуссии;
- г) осмотра.

15. Объективные симптомы определяют путем:

Варианты ответа:

- а) расспроса;
- б) пальпации;
- в) перкуссии;
- г) осмотра.

16. В ходе объективного обследования пациента проводят:

Варианты ответа:

- а) осмотр;
- б) расспрос;
- в) пальпацию;
- г) аускультацию.

17. Патогномоничные симптомы — это:

Варианты ответа:

- а) специфические симптомы;
- б) диагностические симптомы;
- в) нехарактерные симптомы.

18. Специфические симптомы:

Варианты ответа:

- а) свойственны только одному заболеванию;
- б) характерны для группы заболеваний органов одной системы;
- в) характерны для заболеваний многих органов и систем органов.

19. Неспецифические симптомы:

Варианты ответа:

- а) свойственны только одному заболеванию;
- б) характерны для группы заболеваний органов одной системы;
- в) характерны для заболеваний многих органов и систем органов.

20. Диагностические симптомы:

Варианты ответа:

- а) свойственны только одному заболеванию;
- б) характерны для группы заболеваний органов одной системы;
- в) характерны для заболеваний многих органов и систем органов.

21. В зависимости от метода выявления симптомы бывают:

Варианты ответа:

- а) ранние;
- б) субъективные;
- в) специфические;
- г) объективные;
- д) благоприятные.

22. По времени возникновения симптомы делят на:

Варианты ответа:

- а) ретроспективные;
- б) ранние;
- в) поздние;
- г) объективные.

23. Группа симптомов, объединенных общим патогенезом — это:

Варианты ответа:

- а) синдром;
- б) симптомокомплекс;
- в) диагноз.

24. Выберите правильную последовательность обследования больного:

Варианты ответа:

- а) осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, расспрос;
- б) расспрос, пальпация, перкуссия, аускультация, осмотр;
- в) расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация;
- г) осмотр, расспрос, пальпация, перкуссия, аускультация.

25. Диагноз — это:

Варианты ответа:

- а) группа симптомов, объединенных общим патогенезом;
- б) заключение о сущности заболевания;
- в) статистически значимое отклонение показателя от нормальных величин.

26. Назовите разделы диагноза:

Варианты ответа:

- а) осложнения;
- б) основной диагноз;
- в) клинический диагноз;
- г) сопутствующие заболевания.

27. Расспрос больных включает:

Варианты ответа:

- а) общий осмотр;
- б) жалобы;

- в) анамнез жизни;
- г) паспортные данные.

28. Паспортная часть опроса включает:

Варианты ответа:

- а) профессия;
- б) возраст больного;
- в) пол;
- г) профессиональные вредности;
- д) вредные привычки;
- е) домашний адрес.

29. Назовите разделы анамнеза жизни:

Варианты ответа:

- а) аллергологический анамнез;
- б) трудовой анамнез;
- в) анамнез заболевания;
- г) вредные привычки;
- д) гинекологический анамнез.

30. Активное положение у пациента будет наблюдаться при:

Варианты ответа:

- а) обмороке;
- б) переломе правой большеберцовой кости;
- в) коме;
- г) переломе правой малоберцовой кости;
- д) сухом плеврите с выраженным болевым синдромом.

31. Причины пассивного положения:

Варианты ответа:

- а) обморок;
- б) перелом правой большеберцовой кости;
- в) кома;
- г) перелом правой малоберцовой кости;
- д) сухой плеврит с выраженным болевым синдромом.

32. Положение «ортопноэ» облегчает состояние больного, уменьшая:

Варианты ответа:

- а) боли в области сердца;
- б) перебои в работе сердца;
- в) отеки нижних конечностей;
- г) одышку;
- д) головные боли.

33. Вынужденное положение больного во время приступа бронхиальной астмы:

Варианты ответа:

- а) больной лежит на спине;
- б) больной лежит на боку;
- в) больной мечется в постели;
- г) ортопноэ.

34. Виды нарушений при возбужденном сознании:

Варианты ответа:

- а) сопор;
- б) бред;
- в) ступор;
- г) галлюцинации;
- д) кома.

35. Особенности гиперстенической конституции являются:

Варианты ответа:

- а) относительно длинное туловище (в сравнении с конечностями);
- б) относительно длинные конечности (в сравнении с туловищем);
- в) преобладание грудной клетки над животом;
- г) преобладание живота над грудной клеткой;
- д) поперечное положение сердца;
- е) сердце «висячее».

36. Особенности астенической конституции являются:

Варианты ответа:

- а) относительно длинное туловище (в сравнении с конечностями);
- б) относительно длинные конечности (в сравнении с туловищем);
- в) преобладание грудной клетки над животом;
- г) преобладание живота над грудной клеткой;
- д) более поперечное положение сердца;
- е) сердце «висячее».

37. Состояние внутренних органов у гиперстеников:

Варианты ответа:

- а) диафрагма стоит высоко;
- б) диафрагма стоит низко;
- в) легкие относительно малой величины;
- г) легкие длинные и большие;
- д) желудок больших размеров;
- е) брыжейка тонкой кишки короткая;
- ж) брыжейка тонкой кишки длинная.

38. Лица с гиперстеническим типом конституции чаще страдают:

Варианты ответа:

- а) ожирением;
- б) язвенной болезнью;
- в) сахарным диабетом II типа;
- г) ишемической болезнью сердца;
- в) туберкулезом.

39. Лица с астеническим типом конституции чаще страдают:

Варианты ответа:

- а) ожирением;
- б) язвенной болезнью;
- в) сахарным диабетом II типа;
- г) ишемической болезнью сердца;
- д) туберкулезом.

40. Для оценки пропорциональности телосложения используются следующие индексы:

Варианты ответа:

- а) индекс Брока;
- б) индекс Пинье;
- в) индекс Бругша;
- г) индекс Кетле.

41. Для оценки степени упитанности используются следующие индексы:

Варианты ответа:

- а) индекс Брока;
- б) индекс Пинье;
- в) индекс Бругша;
- г) индекс Кетле.

42. Бледность кожных покровов не характерна для:

Варианты ответа:

- а) острой постгеморрагической анемии;
- б) коллапса;
- в) анемии Аддисона-Бирмера;
- г) стеноза устья аорты;
- д) недостаточности клапанов аорты.

43. Для инфекционного эндокардита характерна окраска кожных покровов:

Варианты ответа:

- а) бледная;
- б) желтушная;

- в) цианоз;
- г) «кофе с молоком»;
- д) гиперемия.

44. Снижение тургора кожи характерно для всех состояний, кроме:

Варианты ответа:

- а) кахексии;
- б) диабетической комы;
- в) профузных поносов;
- г) анасарки;
- д) неукротимой рвоты.

45. Ксантелазмы определяются при:

Варианты ответа:

- а) хроническом панкреатите;
- б) митральном стенозе;
- в) эмфиземе легких;
- г) билиарном циррозе печени;
- д) остром гломерулонефрите.

46. Кожные крупные кровоизлияния, не исчезающие при надавливании, называются:

Варианты ответа:

- а) розеола;
- б) эритема;
- в) петехии;
- г) ливедо;
- д) экхимозы.

47. Пятнистая сыпь диаметром 2–3 мм, исчезающая при надавливании — это:

Варианты ответа:

- а) розеола;
- б) эритема;
- в) петехии;
- г) ливедо;
- д) экхимозы.

48. Слегка возвышающийся гиперемизированный участок, резко отграниченный от нормальных участков кожи — это:

Варианты ответа:

- а) розеола;
- б) эритема;

- в) петехии;
- г) ливедо;
- д) экхимозы.

49. Укажите вид отеков по приведенным признакам: отеки диффузные, плотные, локализуются преимущественно на голенях, стопах и в поясничной области, увеличиваются к вечеру, утром уменьшаются, сопровождаются выраженным акроцианозом:

Варианты ответа:

- а) сердечные отеки;
- б) почечные отеки;
- в) аллергический отек;
- г) воспалительный отек;
- д) отеки при гипотиреозе (микседеме).

50. Для сердечных отеков характерно:

Варианты ответа:

- а) появляются утром на лице;
- б) отеки одной голени с локальным цианозом;
- в) отеки голеней и стоп в конце рабочего дня;
- г) односторонний периорбитальный отек;
- д) отеки век, сопровождающиеся зудом.

51. Для сердечных отеков характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) бледность кожи;
- б) локализация на стопах, голенях;
- в) появление к вечеру;
- г) плотные при пальпации;
- д) холодные.

52. Анасарка — это:

Варианты ответа:

- а) скопление жидкости в брюшной полости;
- б) скопление жидкости в полости перикарда;
- в) скопление жидкости в плевральной полости;
- г) распространенные периферические отеки со скоплением жидкости в серозных полостях;
- д) отеки стоп и лодыжек.

53. Плотные малоподвижные, склонные к образованию свищей лимфатические узлы характерны для:

Варианты ответа:

- а) туберкулеза;
- б) лимфогранулематоза;

- в) лимфаденита;
- г) хронического лейкоза;
- д) метастазов рака.

54. При пальпации лимфатических узлов оценивают их:

Варианты ответа:

- а) величину;
- б) болезненность;
- в) консистенцию;
- г) спаянность с кожей;
- д) спаянность между собой.

55. Системное увеличение лимфатических узлов наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) лимфогранулематозе;
- б) лимфолейкозе;
- в) подчелюстном лимфадените;
- г) лимфосаркоме.

56. Пальцы в виде «барабанных палочек» наблюдаются у больных с:

Варианты ответа:

- а) бронхиальной астмой;
- б) бронхоэктатической болезнью;
- в) очаговой пневмонией;
- г) острым бронхитом;
- д) сухим плевритом.

57. Симптом «барабанных палочек» не характерен для:

Варианты ответа:

- а) цирроза печени;
- б) рака легкого;
- в) «синих» врожденных пороков сердца;
- г) пневмоторакса;
- д) подострого инфекционного эндокардита.

58. Искривление позвоночника в сторону и кзади называется:

Варианты ответа:

- а) кифоз;
- б) сколиоз;
- в) лордоз;
- г) кифосколиоз.

59. Наиболее выраженную деформацию грудной клетки вызывает:

Варианты ответа:

- а) сколиоз;
- б) кифоз;
- в) лордоз;
- г) кифосколиоз.

60. Лицо Корвизара наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) почечной недостаточности;
- б) микседеме;
- в) перитоните;
- г) сердечной недостаточности;
- д) витамин В₁₂-дефицитной анемии.

61. Для больного с сердечной недостаточностью характерно:

Варианты ответа:

- а) «львиное» лицо;
- б) лицо Паркинсона;
- в) лицо «восковой куклы»;
- г) лицо Корвизара;
- д) «лунообразное» лицо.

62. Бледное, одутловатое с отечными веками и узкими глазными щелями лицо называется:

Варианты ответа:

- а) лицом Корвизара;
- б) нефритическим лицом;
- в) лицом Гиппократы;
- г) лицом «восковой куклы»;
- д) митральным лицом.

63. «Лунообразное» лицо наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) микседеме;
- б) острым гломерулонефрите;
- в) бронхиальной астме;
- г) сердечной недостаточности;
- д) болезни Иценко-Кушинга.

64. Лицо «восковой куклы» наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) витамин В₁₂-дефицитной анемии;
- б) нефротическом синдроме;

- в) железодефицитной анемии;
- г) хроническом лимфолейкозе;
- д) микседеме.

65. Укажите вид патологической «маски» лица по приведенным признакам: выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек:

Варианты ответа:

- а) лицо Корвизара;
- б) митральное лицо;
- в) воротник Стокса;
- г) лицо Гиппократата;
- д) нефритическое лицо.

66. Постоянная лихорадка более характерна для:

Варианты ответа:

- а) сепсиса;
- б) очаговой пневмонии;
- в) гриппа;
- г) крупозной пневмонии;
- д) бруцеллеза.

67. Волнообразная лихорадка характерна для:

Варианты ответа:

- а) крупозной пневмонии;
- б) сепсиса;
- в) лимфогранулематоза;
- г) малярии;
- д) абсцесса легкого.

68. Укажите тип температурной кривой, если у больного в течение 1 недели отмечается лихорадка в пределах 38,0–38,8°:

Варианты ответа:

- а) febris continua;
- б) febris remittens;
- в) febris intermittens;
- г) febris hectica;
- д) febris recurrens.

69. Укажите тип температурной кривой, если у больного отмечаются суточные колебания температуры тела в пределах 37,0–39,0°:

Варианты ответа:

- а) febris intermittens;
- б) febris remittens;

- в) febris hectica;
- г) febris continua;
- д) febris reccurens.

70. У больного отмечаются кратковременные с периодичностью 3 дня эпизоды лихорадки с суточными колебаниями температуры тела в пределах 37,0–39,0°. Укажите причину:

Варианты ответа:

- а) крупозная пневмония;
- б) очаговая пневмония;
- в) лимфогранулематоз;
- г) малярия;
- д) грипп.

2. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ И СЕМИОТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. К местным жалобам при заболеваниях органов дыхания относятся:

Варианты ответа:

- а) насморк;
- б) лихорадка;
- в) изменения голоса;
- г) потливость;
- д) кашель.

2. К общим жалобам при заболеваниях органов дыхания относятся:

Варианты ответа:

- а) насморк;
- б) лихорадка;
- в) изменения голоса;
- г) потливость;
- д) кашель.

3. Кашель с большим количеством гнойной мокроты, отделение которой зависит от положения тела больного, характерен для:

Варианты ответа:

- а) гнойного обструктивного бронхита;
- б) эмфиземы легких;
- в) хронического абсцесса легкого;
- г) пневмокониоза;
- д) компрессионного ателектаза.

4. Кашель с выделением мокроты «полным ртом» в утренние часы характерен для:

Варианты ответа:

- а) туберкулеза легких;
- б) пневмонии;
- в) бронхоэктатической болезни;
- г) хронического бронхита;
- д) рака легкого.

5. Большой объем суточной мокроты (250 мл и более) характерен для:

Варианты ответа:

- а) ларингитов и трахеитов;
- б) начальных стадий острого бронхита и пневмонии;
- в) абсцесса легкого;
- г) бронхоэктатической болезни.

6. Выберите варианты кашля по времени возникновения:

Варианты ответа:

- а) утренний кашель;
- б) вечерний кашель;
- в) сухой кашель;
- г) ночной кашель;
- д) влажный кашель.

7. Отхождение небольшого количества мокроты (15–20 мл в сутки) характерно для:

Варианты ответа:

- а) ларингитов и трахеитов;
- б) начальных стадий острого бронхита и пневмонии;
- в) абсцесса легкого;
- г) бронхоэктатической болезни.

8. Обнаружение в мокроте частиц пищи характерно для:

Варианты ответа:

- а) бронхиальной астмы;
- б) гангрены легкого;
- в) крупозной пневмонии;
- г) пищеводно-трахеального свища.

9. Кровохарканье не характерно для:

Варианты ответа:

- а) туберкулеза легких;
- б) бронхоэктатической болезни;

- в) рака легких;
- г) бронхиальной астмы;
- д) митрального стеноза.

10. Для легочного кровотечения не характерно:

Варианты ответа:

- а) алый цвет крови;
- б) кровь цвета «кофейной гущи»;
- в) щелочная реакция крови;
- г) кашель;
- д) пенистый характер мокроты.

11. Кровохарканье более характерно для больных с:

Варианты ответа:

- а) бронхитом;
- б) эмфиземой легких;
- в) бронхиальной астмой;
- г) раком легкого;
- д) сухим плевритом.

12. Кровохарканье возможно при:

Варианты ответа:

- а) очаговой пневмонии;
- б) бронхоэктатической болезни;
- в) компрессионном ателектазе;
- г) бронхиальной астме;
- д) экссудативном плеврите.

13. Признаки легочного кровотечения:

Варианты ответа:

- а) кровь выделяется при рвоте;
- б) кровь имеет вишневый цвет или цвет «кофейной гущи»;
- в) кровь имеет кислую реакцию;
- г) кровь выделяется при кашлевых толчках.

14. Инспираторная одышка наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) бронхиальной астме;
- б) бронхиолите;
- в) хронической обструктивной болезни легких;
- г) обструктивной эмфиземе легких;
- д) опухоли трахеи.

15. Экспираторная одышка наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) бронхиальной астме;
- б) экссудативном плеврите;
- в) хронической обструктивной болезни легких;
- г) крупозной пневмонии;
- д) обструктивной эмфиземе легких.

16. Вовлечение в процесс плевры характеризуется появлением симптома:

Варианты ответа:

- а) усиление везикулярного дыхания;
- б) боли в грудной клетке при дыхании;
- в) кровохарканье;
- г) «ржавая» мокрота;
- д) экспираторная одышка.

17. Больные с заболеваниями органов дыхания могут принимать вынужденные положения:

Варианты ответа:

- а) поза «легавой» собаки;
- б) мечутся в постели;
- в) ортопноэ;
- г) положение лежа на больном боку;
- д) опистотонус.

18. Осмотр больных с заболеваниями органов дыхания позволяет выявить:

Варианты ответа:

- а) герпес;
- б) пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол»;
- в) «теплый» центральный цианоз;
- г) узловатую эритему;
- д) экзофтальм.

19. Какие изменения на лице можно увидеть у больного крупозной пневмонией:

Варианты ответа:

- а) бледное, отечное особенно в области верхних и нижних век;
- б) лицо «восковой куклы»;
- в) односторонний румянец щеки на стороне поражения;
- г) «львиное лицо».

20. Критериями оценки формы грудной клетки являются:

Варианты ответа:

- а) величина надчревного угла;
- б) контуры лопаток;
- в) степень выраженности над- и подключичных ямок;
- г) соотношение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки;
- д) ход ребер и величина межреберных промежутков.

21. Статический осмотр грудной клетки проводится с целью определения:

Варианты ответа:

- а) типа дыхания;
- б) частоты дыхания;
- в) ритма дыхания;
- г) глубины дыхания;
- д) формы грудной клетки;
- е) симметричности грудной клетки.

22. Угол Людовика — это:

Варианты ответа:

- а) угол соединения тела и рукоятки грудины;
- б) угол прилегания лопаток к грудной клетке;
- в) угол соединения ключицы и грудины;
- г) эпигастральный угол;
- д) все ответы не верны.

23. У здоровых людей различают следующие формы грудной клетки:

Варианты ответа:

- а) астеническая;
- б) эмфизематозная;
- в) гиперстеническая;
- г) паралитическая;
- д) нормостеническая.

24. Признаки нормостенической формы грудной клетки:

Варианты ответа:

- а) надчревный угол равен 90° ;
- б) надключичные ямки хорошо выражены, подключичные — сглажены;
- в) ширина ребра 2,5–3,0 см, межреберного промежутка — 0,5–1,0 см;
- г) надчревный угол меньше 90° ;
- д) ширина ребра 1,5 см, межреберного промежутка — 1 см.

25. Признаки астенической формы грудной клетки:

Варианты ответа:

- а) над- и подключичные ямки хорошо выражены;
- б) надчревный угол меньше 90° ;
- в) надчревный угол равен 90° ;
- г) лопатки отстают от грудной клетки;
- д) лопатки контурируют, но не отстают от грудной клетки.

26. Признаки гиперстенической формы грудной клетки:

Варианты ответа:

- а) надчревный угол равен 90° ;
- б) над- и подключичные ямки сглажены;
- в) ребра идут почти горизонтально;
- г) ширина ребра 0,5–1,0 см, межреберного промежутка — 2,0–2,5 см;
- д) ширина ребра 2,0–2,5 см, межреберного промежутка — 0,5–1,0 см.

27. К патологическим формам грудной клетки не относятся:

Варианты ответа:

- а) рахитическая;
- б) воронкообразная;
- в) эмфизематозная;
- г) ладьевидная;
- д) паралитическая;
- е) гиперстеническая.

28. Признаки эмфизематозной формы грудной клетки:

Варианты ответа:

- а) надчревный угол больше 90° ;
- б) ребра широкие, межреберные промежутки узкие;
- в) соотношение переднезаднего и бокового размеров грудной клетки меньше 0,55;
- г) соотношение переднезаднего и бокового размеров грудной клетки около 1,0;
- д) надчревный угол меньше 90° .

29. Признаки паралитической формы грудной клетки:

Варианты ответа:

- а) надчревный угол меньше 90° ;
- б) ребра узкие, межреберные промежутки широкие;
- в) ребра широкие, межреберные промежутки узкие;
- г) соотношение переднезаднего и бокового размеров грудной клетки меньше 0,55;
- д) соотношение переднезаднего и бокового размеров грудной клетки больше 1,0.

30. Локальное выпячивание грудной клетки не характерно для:

Варианты ответа:

- а) опухоли ребра;
- б) абсцесса грудной стенки;
- в) эмфиземы легких;
- г) экссудативного плеврита;
- д) подкожной эмфиземы.

31. Уменьшение объема одной половины грудной клетки не наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) обтурационном ателектазе;
- б) циррозе легкого;
- в) эмфиземе легких;
- г) пульмонэктомии.

32. Уменьшение размеров (западение) одной половины грудной клетки может быть выявлено у больных с:

Варианты ответа:

- а) очаговой пневмонией;
- б) бронхиальной астмой;
- в) эмфиземой легких;
- г) крупозной пневмонией;
- д) обтурационным ателектазом.

33. Увеличение в объеме одной половины грудной клетки наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) обтурационном ателектазе;
- б) крупозной пневмонии;
- в) пневмосклерозе;
- г) пневмотораксе;
- д) бронхиальной астме.

34. Западение межреберных промежутков грудной клетки может быть выявлено у больных с:

Варианты ответа:

- а) очаговой пневмонией;
- б) бронхиальной астмой;
- в) эмфиземой легких;
- г) крупозной пневмонией;
- д) обтурационным ателектазом.

35. Динамический осмотр грудной клетки проводится с целью определения:

Варианты ответа:

- а) эпигастрального угла;
- б) частоты дыхания;
- в) формы грудной клетки;
- г) состояния межреберных промежутков;
- д) симметричности грудной клетки.

36. Учащенное, глубокое и шумное дыхание называется дыханием:

Варианты ответа:

- а) Чейн-Стокса;
- б) Куссмауля;
- в) Биота;
- г) Грокко-Фругони.

37. К одышке с нарушениями ритма дыхания относятся:

Варианты ответа:

- а) дыхание Куссмауля;
- б) дыхание Биота;
- в) дыхание Чейна-Стокса;
- г) все названные выше виды.

38. При осмотре больного во время приступа бронхиальной астмы не выявляется:

Варианты ответа:

- а) расширение грудной клетки;
- б) подключение вспомогательных дыхательных мышц;
- в) набухание шейных вен;
- г) увеличение дыхательных экскурсий грудной клетки;
- д) выбухание надключичных ямок.

39. Пальпация грудной клетки позволяет определить:

Варианты ответа:

- а) резистентность грудной клетки;
- б) болезненность;
- в) голосовое дрожание;
- г) влажные консонизирующие хрипы.

40. Методом пальпации грудной клетки определяют все, кроме:

Варианты ответа:

- а) симметричность дыхательных движений;
- б) резистентность грудной клетки;

- в) болезненные места;
- г) голосовое дрожание;
- д) влажные звонкие хрипы.

41. Перечислите характерные симптомы, выявляемые при межреберной невралгии:

Варианты ответа:

- а) боль уменьшается при физической нагрузке, кашле, чихании;
- б) боль с локализацией в межреберьях;
- в) при пальпации грудной клетки возникает ощущение хруста (крепитации);
- г) боль усиливается при наклоне туловища;
- д) при пальпации грудной клетки определяется болезненность в местах выхода кожных ветвей межреберного нерва.

42. Повышенная резистентность грудной клетки возникает при:

Варианты ответа:

- а) очаговой пневмонии;
- б) наличии выпота в плевральных полостях;
- в) межреберной невралгии;
- г) опухолях плевры и легких;
- д) подкожной эмфиземе;
- е) эмфиземе легких.

43. Усиление голосового дрожания не наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) эмфиземе легких;
- б) компрессионном ателектазе;
- в) наличии в легком полости, сообщающейся с бронхом;
- г) пневмосклерозе;
- д) крупозной пневмонии.

44. Ослабление голосового дрожания наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) ожирении;
- б) эмфиземе легких;
- в) закупорке бронха опухолью;
- г) воздушной каверне, сообщающейся с бронхом;
- д) пневмотораксе.

45. Охарактеризуйте голосовое дрожание при экссудативном плеврите:

Варианты ответа:

- а) отсутствие изменений;
- б) ослабление с одной стороны;

- в) усиление с обеих сторон;
- г) ослабление с обеих сторон;
- д) усиление с одной стороны.

46. Посредственная перкуссия заключается в:

Варианты ответа:

- а) нанесении ударов пальцем по телу больного;
- б) нанесении ударов по плессиметру, приложенному к телу больного.

47. Непосредственная перкуссия заключается в:

Варианты ответа:

- а) нанесении ударов пальцем по телу больного;
- б) нанесении ударов по плессиметру, приложенному к телу больного.

48. Перечислите способы непосредственной перкуссии:

Варианты ответа:

- а) способ Л. Ауенбруггера;
- б) способ М. Я. Мудрова;
- в) способ Ф. Г. Яновского;
- г) способ В. П. Образцова;
- д) способ С. П. Боткина.

49. Сравнительная перкуссия легких применяется для определения:

Варианты ответа:

- а) ширины полей Кренига;
- б) патологических очагов в легком;
- в) дыхательной экскурсии нижнего края легких;
- г) границ легкого;
- д) всего вышеперечисленного.

50. Укажите главные перкуторные звуки:

Варианты ответа:

- а) тупой, ясный легочный, тимпанический;
- б) притупленный, коробочный, притупленно-тимпанический;
- в) ясный легочный, притупленный, металлический;
- г) тимпанический, коробочный, притупленный.

51. Характеристиками тупого перкуторного звука являются:

Варианты ответа:

- а) громкий, низкий, короткий;
- б) тихий, низкий, продолжительный;
- в) тихий, короткий, высокий.

52. У здорового человека перкуторный тимпанический звук выявляется над областью:

Варианты ответа:

- а) печени;
- б) пространства Траубе;
- в) сердца;
- г) легких;
- д) селезенки.

53. В патологических условиях притупленный перкуторный звук над легкими не выявляется при:

Варианты ответа:

- а) наличии жидкости в плевральной полости;
- б) эмфиземе легких;
- в) опухоли легкого;
- г) ателектазе;
- д) большом не вскрывшемся абсцессе легкого.

54. Тимпанический перкуторный звук над легкими выявляется при:

Варианты ответа:

- а) выпотном плеврите;
- б) пневмонии;
- в) опухоли плевры;
- г) спонтанном пневмотораксе.

55. Притупление перкуторного звука над легкими характерно для всего указанного, кроме:

Варианты ответа:

- а) уменьшения воздушности легкого;
- б) ателектаза;
- в) кровоизлияние в ткань легкого;
- г) эмфиземы легких.

56. Условиями возникновения коробочного перкуторного звука над легкими являются:

Варианты ответа:

- а) расширение альвеол;
- б) снижение эластичности альвеолярных перегородок;
- в) пневмоторакс;
- г) воздушная полость легкого;
- д) повышение воздушности легких.

57. У больного с бочкообразной грудной клеткой над легкими определяется следующий перкуторный звук:

Варианты ответа:

- а) тимпанический;
- б) притупленный;
- в) притупленно-тимпанический;
- г) коробочный;
- д) металлический.

58. При эмфиземе легких определяется следующий перкуторный звук:

Варианты ответа:

- а) тупой;
- б) тимпанический;
- в) коробочный;
- г) притупленно-тимпанический;
- д) звук треснувшего горшка.

59. Перкуссия легких выявляет все, кроме:

Варианты ответа:

- а) ясного легочного звука у здорового человека;
- б) притупления перкуторного звука при уменьшении воздушности легочной ткани;
- в) тупого перкуторного звука при наличии выпота в плевральной полости;
- г) тимпанического перкуторного звука при синдроме уплотнения легочной ткани;
- д) коробочного перкуторного звука при увеличении воздушности легочной ткани.

60. Перечислите варианты тимпанического звука:

Варианты ответа:

- а) металлический;
- б) звук «водяной дудки»;
- в) притупленный;
- г) звук «треснувшего горшка»;
- д) коробочный;
- е) тупой.

61. Звук «треснувшего горшка» возникает:

Варианты ответа:

- а) при наличии большого количества жидкости в плевральной полости;
- б) при наличии воспалительной инфильтрации легких;
- в) над открытым пневмотораксом;

- г) над участком сморщенного легкого вследствие пневмосклероза;
- д) над большой полостью, которая соединяется с бронхом узким отверстием.

62. В патологических условиях притупленный перкуторный звук над легкими выявляется при:

Варианты ответа:

- а) эмфиземе легких;
- б) наличие жидкости в плевральной полости;
- в) опухоли легкого;
- г) ателектазе;
- д) невскрывшемся абсцессе легкого.

63. При перкуссии легких «металлический» звук выявляется при:

Варианты ответа:

- а) пневмотораксе;
- б) пневмонии;
- в) крупных гладкостенных кавернах;
- г) раке легкого;
- д) инфильтративном туберкулезе легких.

64. Определение нижней границы легкого слева начинают по топографической линии:

Варианты ответа:

- а) окологрудинной;
- б) передней срединной;
- в) среднеключичной;
- г) передней подмышечной;
- д) грудинной.

65. По лопаточной линии нижняя граница легкого соответствует ребру:

Варианты ответа:

- а) VII;
- б) VIII;
- в) IX;
- г) X;
- д) VI.

66. По правой окологрудинной линии нижняя граница легкого соответствует ребру:

Варианты ответа:

- а) VI;
- б) VII;

- в) VIII;
- г) IX;
- д) X.

67. По правой среднеключичной линии нижняя граница легкого соответствует ребру:

Варианты ответа:

- а) VI;
- б) VII;
- в) VIII;
- г) IX;
- д) X.

68. По передней подмышечной линии нижняя граница легкого соответствует ребру:

Варианты ответа:

- а) VI;
- б) VII;
- в) VIII;
- г) IX;
- д) X.

69. По задней подмышечной линии нижняя граница легкого соответствует ребру:

Варианты ответа:

- а) VI;
- б) VII;
- в) VIII;
- г) IX;
- д) X.

70. Смещение книзу нижней границы обоих легких наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) пневмонии;
- б) эмфиземе легких;
- в) асците;
- г) метеоризме;
- д) увеличении печени.

71. Смещение границы нижнего края обоих легких кверху наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) асците;
- б) увеличении печени;

- в) пневмонии;
- г) висцероптозе;
- д) обтурационном ателектазе.

72. Одностороннее смещение нижней границы легких кверху наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) пневмоциррозе;
- б) очаговой пневмонии;
- в) обтурационном ателектазе;
- г) значительном увеличении селезенки или печени;
- д) скоплении воздуха в брюшной полости.

73. В норме высота стояния верхушек легкого спереди:

Варианты ответа:

- а) на уровне ключицы;
- б) на 1–2 см выше ключицы;
- в) на 3–4 см выше ключицы;
- г) на 8–10 см выше ключицы;
- д) на 1–2 см ниже ключицы.

74. Расширение полей Кренига наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) раке легкого;
- б) туберкулезе легких;
- в) эмфиземе легких;
- г) верхнедолевой пневмонии;
- д) острым бронхите.

75. Уменьшение подвижности нижнего края легких наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) эмфиземе легких;
- б) пневмонии;
- в) наличии большого количества жидкости в плевральной полости;
- г) сращении плевральных листков;
- д) острым бронхите.

76. К основным дыхательным шумам у здорового человека относят:

Варианты ответа:

- а) шум трения плевры;
- б) амфорическое дыхание;
- в) везикулярное дыхание;
- г) бронхиальное дыхание над нижними долями обоих легких;
- д) крепитацию.

77. Свидетельством патологического процесса в легких являются:

Варианты ответа:

- а) жесткое дыхание;
- б) пуэрильное дыхание;
- в) бронхиальное дыхание над нижней долей легкого;
- г) везикулярное дыхание;
- д) удлиненный выдох.

78. К качественным изменениям везикулярного дыхания относятся:

Варианты ответа:

- а) усиленное везикулярное дыхание;
- б) жесткое везикулярное дыхание;
- в) ослабленное везикулярное дыхание;
- г) жесткое дыхание с удлиненным выдохом.

79. Количественными изменениями везикулярного дыхания являются:

Варианты ответа:

- а) жесткое дыхание;
- б) саккадированное дыхание;
- в) усиленное везикулярное дыхание;
- г) ослабленное везикулярное дыхание;
- д) все ответы верны.

80. Для жесткого дыхания характерно:

Варианты ответа:

- а) выслушивается при сухом плеврите;
- б) выслушивается только во время вдоха;
- в) выслушивается только при выдохе;
- г) выслушивается при эмфиземе легких;
- д) выслушивается при бронхите.

81. Жесткое дыхание выслушивается при:

Варианты ответа:

- а) сухом плеврите;
- б) экссудативном плеврите;
- в) компрессионном ателектазе;
- г) бронхите;
- д) эмфиземе легких.

82. Патологическое ослабление везикулярного дыхания наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) сухом плеврите;
- б) пневмотораксе;

- в) гидротораксе;
- г) эмфиземе легких;
- д) во всех перечисленных случаях.

83. Причиной ослабления везикулярного дыхания не может служить:

Варианты ответа:

- а) скопление жидкости в плевральных полостях;
- б) утолщение плевры;
- в) наличие воздуха в плевральной полости;
- г) ателектаз;
- д) высокая эластичность легочной ткани.

84. Саккадированное дыхание выслушивается при:

Варианты ответа:

- а) переохлаждении;
- б) туберкулезе бронхов;
- в) обтурационном ателектазе;
- г) абсцессе легкого;
- д) хронической обструктивной болезни легких.

85. Вдох удлиняется при наличии:

Варианты ответа:

- а) нарушения проходимости средних бронхов;
- б) сужения в области гортани или трахеи;
- в) спазма мускулатуры мелких бронхов;
- г) в легком полости, сообщающейся с бронхом узким щелевидным отверстием;
- д) повышенной воздушности легочной ткани.

86. Выдох везикулярного дыхания удлиняется при:

Варианты ответа:

- а) синдрома уплотнения легочной ткани;
- б) синдрома повышенной воздушности легочной ткани;
- в) бронхообструктивном синдроме;
- г) синдроме плеврального выпота.

87. Бронхиальное дыхание над легкими в норме:

Варианты ответа:

- а) выслушивается над всей поверхностью;
- б) выслушивается в подлопаточной области;
- в) выслушивается над верхушкой правого легкого;
- г) выслушивается над пространством Траубе.

88. Причиной возникновения патологического бронхиального дыхания является:

Варианты ответа:

- а) эмфизема легких;
- б) крупозная пневмония;
- в) острый бронхит;
- г) обтурационный ателектаз;
- д) закрытый пневмоторакс.

89. Важный аускультативный признак гладкостенной полости в легком:

Варианты ответа:

- а) ослабленное везикулярное дыхание;
- б) «амфорическое» бронхиальное дыхание;
- в) сухие хрипы;
- г) влажные хрипы;
- д) крепитация.

90. Аускультативный симптом, появляющийся при синдроме инфильтративного уплотнения легочной ткани:

Варианты ответа:

- а) бронхиальное дыхание;
- б) везикулярное дыхание;
- в) «немое» легкое;
- г) жесткое дыхание;
- д) саккадированное дыхание.

91. Дыхательный шум, возникающий при прохождении воздуха через гортань и бронхи, называется:

Варианты ответа:

- а) везикулярным дыханием;
- б) саккадированным дыханием;
- в) бронхиальным дыханием;
- г) плевроперикардальным шумом;
- д) все ответы неверны.

92. Ателектатическое бронхиальное дыхание выслушивается при:

Варианты ответа:

- а) обтурационном ателектазе;
- б) компрессионном ателектазе;
- в) дистензионном ателектазе.

93. Смешанное бронхо-везикулярное дыхание может выслушиваться при:

Варианты ответа:

- а) очаговой пневмонии;
- б) бронхите;
- в) компрессионном ателектазе;

- г) в яремной ямке;
- д) над верхушкой левого легкого.

94. Сухие дискантовые хрипы выслушиваются у больных с:

Варианты ответа:

- а) сухим плевритом;
- б) крупозной пневмонией I стадии;
- в) крупозной пневмонией II стадии;
- г) абсцессом легкого;
- д) бронхиальной астмой.

95. Сухие хрипы не образуются:

Варианты ответа:

- а) при набухании слизистой оболочки бронхов и сужении их просвета;
- б) при разлипании стенок альвеол на высоте вдоха;
- в) при спазме мелких бронхов;
- г) при прохождении воздуха через бронхи с вязкой мокротой.

96. Причины появления сухих хрипов:

Варианты ответа:

- а) спазм мускулатуры мелких бронхов;
- б) экссудат в альвеолах;
- в) скопление в просвете бронхов вязкой мокроты;
- г) фиброз легочной ткани;
- д) набухание слизистой оболочки бронхов.

97. Консолирующие влажные хрипы выслушиваются при:

Варианты ответа:

- а) экссудативном плеврите;
- б) бронхите;
- в) пневмонии;
- г) сухом плеврите;
- д) эмфиземе легких.

98. Влажные звучные хрипы над легкими выслушиваются при:

Варианты ответа:

- а) гидротораксе;
- б) остром бронхите;
- в) хронической обструктивной болезни легких;
- г) пневмотораксе;
- д) обтурационном ателектазе;
- е) пневмонии.

99. Признаком мелкопузырчатых хрипов является:

Варианты ответа:

- а) возникают в трахее;
- б) возникают в альвеолах;
- в) возникают в мелких бронхах и бронхиолах;
- г) усиливаются при нажатии стетоскопа на грудную клетку;
- д) не изменяются после кашля.

100. К основным признакам мелкопузырчатых хрипов относятся все, кроме:

Варианты ответа:

- а) возникают в мелких бронхах и бронхиолах;
- б) возникают в альвеолах;
- в) слышны во время вдоха и выдоха;
- г) усиливаются при нажатии стетоскопа на грудную клетку;
- д) изменяются после кашля.

101. Укажите, где могут образовываться влажные хрипы:

Варианты ответа:

- а) альвеолы;
- б) бронхи;
- в) трахея;
- г) плевральная полость;
- д) каверны.

102. Отличительные признаки крепитации:

Варианты ответа:

- а) слышна только во время вдоха;
- б) изменяется при кашле;
- в) усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку;
- г) сопровождается болью в грудной клетке;
- д) все варианты не верны.

103. Крепитация выслушивается при:

Варианты ответа:

- а) острым бронхите;
- б) эмфиземе легких;
- в) обтурационном ателектазе;
- г) закрытом пневмотораксе;
- д) крупозной пневмонии.

104. При выслушивании легких выявлены отрывистые звуки, появляющиеся на высоте вдоха и напоминающие треск волос при растирании вблизи уха. Выявлено наличие:

Варианты ответа:

- а) сухих хрипов;
- б) влажных незвонких хрипов;

- в) влажных звонких хрипов;
- г) шума трения плевры;
- д) крепитации.

105. Для крепитации характерны следующие признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) обусловлена наличием в альвеолах небольшого количества вязкой мокроты;
- б) выслушивается в фазу вдоха и выдоха;
- в) меняет свой характер после откашливания;
- г) характерна для начальной стадии крупозной пневмонии;
- д) характерна для конечной стадии крупозной пневмонии.

106. Влажные хрипы от крепитации отличают признаки:

Варианты ответа:

- а) образуются в альвеолах;
- б) образуются в бронхах при наличии жидкой мокроты;
- в) выслушиваются на вдохе и выдохе;
- г) не меняют свой характер после покашливания;
- д) все ответы верны.

107. Для шума трения плевры характерно все, за одним исключением:

Варианты ответа:

- а) выслушивается на вдохе и выдохе;
- б) усиливается при надавливании стетоскопом;
- в) напоминает хруст снега;
- г) изменяется или исчезает (на короткое время) после кашля;
- д) слышится при имитации вдоха и выдоха, когда больной плотно закрыл рот и нос.

108. В отношении шума трения плевры не верно утверждение:

Варианты ответа:

- а) образуется при трении измененных плевральных листков друг о друга;
- б) выслушивается одинаково на вдохе и выдохе;
- в) не меняется при кашле;
- г) может определяться при пальпации грудной клетки;
- д) выслушивается только на выдохе.

109. При гидроневмотораксе выслушиваются:

Варианты ответа:

- а) влажные хрипы;
- б) амфорическое дыхание;
- в) саккадированное дыхание;
- г) шум плеска Гиппократы;
- д) все ответы верны.

110. Звук падающей капли может выслушиваться над грудной клеткой при:

Варианты ответа:

- а) крупозной пневмонии;
- б) очаговой пневмонии;
- в) отеке легких;
- г) пневмотораксе;
- д) гидропневмотораксе.

111. Шум плеска Гиппократа — это признак:

Варианты ответа:

- а) крупозной пневмонии;
- б) выпотного плеврита;
- в) гидропневмоторакса;
- г) обтурационного ателектаза;
- д) бронхиальной астмы.

112. Проведение голоса из гортани по воздушному столбу трахеи и бронхов на грудную клетку — это:

Варианты ответа:

- а) бронхиальное дыхание;
- б) бронховезикулярное дыхание;
- в) саккадированное дыхание;
- г) жесткое дыхание;
- д) бронхофония.

113. Бронхофония выявляется при:

Варианты ответа:

- а) эмфиземе легких;
- б) пневмонии;
- в) бронхите;
- г) бронхиальной астме;
- д) ни один из перечисленных вариантов.

114. Бронхофония не определяется при:

Варианты ответа:

- а) пневмотораксе;
- б) экссудативном плеврите;
- в) пневмосклерозе;
- г) обтурационном ателектазе легкого;
- д) компрессионный ателектаз легкого.

115. Бронхофония наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) инфаркте легкого;
- б) пневмосклерозе;

- в) повышенной воздушности легкого (эмфиземе);
- г) второй стадии крупозной пневмонии;
- д) пневмотораксе.

116. В отношении бронхофонии не верно утверждение:

Варианты ответа:

- а) выслушивается в норме одинаково над всеми легочными полями;
- б) появляется при синдроме уплотнения легочной ткани;
- в) это наиболее ранний признак пневмонии;
- г) это характерный признак обтурационного ателектаза;
- д) усиливается при эмфиземе легких.

3. ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. Небольшое по объему (30–50 мл в сутки) и относительно легкое отделение мокроты характерно для:

Варианты ответа:

- а) катарального бронхита;
- б) обструктивного острого бронхита;
- в) хронической обструктивной болезни легких.

2. На обструктивный характер острого бронхита указывает:

Варианты ответа:

- а) продуктивный кашель;
- б) свистящие хрипы;
- в) дыхание с бронхиальным оттенком.

3. К предрасполагающим факторам развития острого бронхита относятся все, кроме:

Варианты ответа:

- а) курение;
- б) алкоголизм;
- в) семейный характер заболевания;
- г) очаги хронической инфекции в носоглотке;
- д) снижение иммунологической реактивности организма;
- е) сердечно-сосудистые заболевания с застойными явлениями в малом круге кровообращения.

4. В развитии острого бронхита выделяют следующие фазы:

Варианты ответа:

- а) фаза угрозы болезни;
- б) инфекционная фаза;
- в) реактивно-гиперемическая или нервно-рефлекторная.

5. У больных с острым бронхитом при перкуссии грудной клетки можно выявить:

Варианты ответа:

- а) очаговое притупление перкуторного звука над пораженным участком;
- б) перкуторный звук над легкими не изменен;
- в) коробочный звук;
- г) притуплено-тимпанический звук над симметричными участками легких.

6. У больных с острым бронхитом при аускультации можно выявить:

Варианты ответа:

- а) бронхофонию;
- б) жесткое везикулярное дыхание;
- в) звучные влажные хрипы диффузно над всеми легочными полями;
- г) сухие хрипы;
- д) при наличии бронхообструктивного синдрома — удлинение фазы выдоха.

7. У больных с острым бронхитом при осмотре можно выявить:

Варианты ответа:

- а) пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол»;
- б) гиперемию лица и лихорадочный блеск глаз;
- в) односторонний румянец щеки на стороне поражения;
- г) при бронхообструктивном синдроме — диффузный цианоз.

8. В реактивно-гиперемическую фазу развития острого бронхита в бронхах возникают:

Варианты ответа:

- а) гиперемия и отек слизистой оболочки;
- б) фиксация на слизистой оболочке бактериальной инфекции;
- в) угнетение мукоциллиарного клиренса;
- г) увеличение продукции слизи;
- д) развитие гнойного воспаления.

9. Хронический бронхит — это:

Варианты ответа:

- а) хроническое двустороннее воспаление слизистой оболочки дыхательных путей;
- б) хроническое диффузное воспаление слизистой оболочки дыхательных путей, вызываемое неспецифической инфекцией;
- в) хроническое двустороннее, но не симметричное, прогрессирующее воспаление слизистой оболочки дыхательных путей;
- г) хроническое диффузное, симметричное, прогрессирующее воспалительное заболевание с преимущественным поражением воздухоносных путей и ведущее к их обструкции.

10. Хронической обструктивной болезнью легких чаще болевают:

Варианты ответа:

- а) подростки, девочки;
- б) молодые люди, мужчины;
- в) лица среднего возраста, женщины;
- г) лица пожилого возраста, мужчины.

11. У молодых людей причиной хронического бронхита чаще бывает:

Варианты ответа:

- а) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей;
- б) рецидивирующая вирусная инфекция дыхательных путей;
- в) рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей;
- г) курение;
- д) хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами.

12. Для хронической обструктивной болезни легких характерны все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) коробочный перкуторный звук;
- б) удлиненный выдох;
- в) рассеянные сухие хрипы на выдохе;
- г) бронхиальное дыхание;
- д) экспираторная одышка.

13. Для хронической обструктивной болезни легких не характерен следующий симптом:

Варианты ответа:

- а) коробочный звук;
- б) инспираторная одышка;
- в) удлиненный выдох;
- г) сухие хрипы на выдохе;
- д) часто непродуктивный кашель.

14. Признаками бронхообструктивного синдрома при хронической обструктивной болезни легких являются:

Варианты ответа:

- а) жесткое дыхание;
- б) ослабленное везикулярное дыхание;
- в) удлинение фазы вдоха;
- г) удлинение фазы выдоха;
- д) сухие хрипы;
- е) влажные хрипы.

15. Осложнениями хронической обструктивной болезни легких являются:

Варианты ответа:

- а) митральный стеноз;
- б) эмфизема легких;
- в) тромбоэмболия ветвей легочной артерии;
- г) бронхоэктазы;
- д) гидроторакс;
- е) дыхательная недостаточность.

16. К необратимым компонентам бронхиальной обструкции при хронической обструктивной болезни легких относят:

Варианты ответа:

- а) фибропластические изменения стенок бронхов;
- б) спазм мускулатуры бронхов;
- в) стеноз и деформация бронхов;
- г) экспираторный коллапс мелких бронхов;
- д) обтурация дыхательных путей слизью;
- е) инфильтрация слизистой оболочки и подслизистого слоя бронхов.

17. У больных с хронической обструктивной болезнью легких методом пальпации можно выявить:

Варианты ответа:

- а) ригидность, расширение межреберных промежутков;
- б) голосовое дрожание над симметричными участками грудной клетки ослаблено;
- в) крепитацию;
- г) усиление голосового дрожания над пораженным участком легкого;
- д) узкие, запавшие межреберные промежутки.

18. К факторам риска развития хронической обструктивной болезни легких относят все, кроме:

Варианты ответа:

- а) курение;
- б) низкий вес при рождении;
- в) дефицит альфа-1-антитрипсина;
- г) семейный характер заболевания;
- д) сердечно-сосудистые заболевания с застойными явлениями в малом круге кровообращения.

19. Признаками хронической обструктивной болезни легких являются:

Варианты ответа:

- а) диффузный характер поражения бронхов;
- б) очаговое поражение бронхов;

- в) хроническое волнообразное течение заболевания;
- г) основные проявления болезни — кашель, одышка, выделение мокроты;
- д) основные проявления болезни — лихорадка, одышка, боли в грудной клетке.

20. Основной причиной синдрома бронхиальной обструкции при бронхиальной астме является:

Варианты ответа:

- а) бронхоспазм;
- б) отек слизистой оболочки бронхов;
- в) закрытие просвета бронхов вязким секретом;
- г) спадение мелких бронхов на выходе.

21. В механизме удушья при бронхиальной астме не участвует:

Варианты ответа:

- а) альвеолярный отек;
- б) отек слизистой оболочки бронхов;
- в) бронхоспазм;
- г) повышенная секреция слизи;
- д) нарушение выделения мокроты.

22. Для приступа бронхиальной астмы характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) экспираторная одышка;
- б) дискантовые сухие хрипы;
- в) мелкопузырчатые влажные хрипы;
- г) кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой.

23. Признаки бронхиальной астмы:

Варианты ответа:

- а) приступообразный кашель;
- б) экспираторная одышка;
- в) чувство нехватки воздуха;
- г) инспираторная одышка;
- д) отхождение вязкой густой мокроты после приступа удушья.

24. При объективном обследовании больного с бронхиальной астмой выявляется:

Варианты ответа:

- а) тимпанический перкуторный звук над легкими;
- б) смещение нижней границы легких книзу;
- в) уменьшение активной подвижности нижнего края легких;
- г) увеличение активной подвижности нижнего края легких;
- д) увеличение высоты стояния верхушек легких.

25. К факторам, вызывающим обострение астмы (триггерам) относятся все, кроме:

Варианты ответа:

- а) курение;
- б) респираторная инфекция;
- в) контакт с аллергеном;
- г) атопия;
- д) физическая нагрузка и гипервентиляция;
- е) наследственность.

26. Во время приступа бронхиальной астмы аускультация легких выявляет:

Варианты ответа:

- а) жесткое дыхание;
- б) бронхиальное дыхание;
- в) сухие свистящие хрипы;
- г) крепитацию;
- д) шум трения плевры;
- е) удлинение фазы выдоха.

27. Признаками разрешения приступа бронхиальной астмы являются:

Варианты ответа:

- а) периодический сухой кашель;
- б) появление продуктивного кашля;
- в) уменьшение одышки;
- г) появление зон «немного» легкого;
- д) коробочный звук над легкими.

28. Особенности бронхообструктивного синдрома при бронхиальной астме являются:

Варианты ответа:

- а) необратимость процесса;
- б) обратимость процесса;
- в) непрерывно-рецидивирующее течение;
- г) приступообразный характер.

29. Наиболее частым этиологическим фактором бронхиальной астмы является:

Варианты ответа:

- а) пыль;
- б) респираторные вирусы;
- в) пневмококки;
- г) аллергены;
- д) курение.

30. К предвестникам приступа бронхиальной астмы относятся все, кроме:

Варианты ответа:

- а) чихание;
- б) приступообразный кашель;
- в) кожный зуд;
- г) головная боль;
- д) пароксизм одышки.

31. Клиническими признаками приступа бронхиальной астмы являются:

Варианты ответа:

- а) инспираторная одышка;
- б) экспираторная одышка;
- в) постоянный кашель с легко отделяемой мокротой;
- г) влажные хрипы над легкими;
- д) периодический кашель с трудно отделяемой мокротой;
- е) сухие хрипы над легкими.

32. Во время приступа бронхиальной астмы у больного пальпация грудной клетки выявляет:

Варианты ответа:

- а) ригидность грудной клетки;
- б) ослабление голосового дрожания;
- в) усиление голосового дрожания;
- г) расширение межреберных промежутков;
- д) сужение межреберных промежутков.

33. Основным отличием приступа бронхиальной астмы от одышки при хронической обструктивной болезни легких является:

Варианты ответа:

- а) экспираторный характер удушья;
- б) тяжесть удушья;
- в) полная обратимость приступа удушья.

34. Основными патогенетическими механизмами развития астматического статуса являются:

Варианты ответа:

- а) бронхоспазм;
- б) отек слизистой бронхов;
- в) генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом;
- г) спадение мелких бронхов на выдохе.

35. Основным клиническим синдромом при астматическом статусе является:

Варианты ответа:

- а) прогрессирующая дыхательная недостаточность;
- б) нарастающая легочная гипертензия;
- в) тяжелый нейropsychический синдром;
- г) диффузный цианоз.

36. Для астматического состояния характерны все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) нарушение сознания;
- б) полипноэ;
- в) обильная мокрота;
- г) уменьшение дыхательных шумов;
- д) признаки острого легочного сердца.

37. Укажите варианты астматического статуса:

Варианты ответа:

- а) анафилактический;
- б) персистирующий;
- в) метаболический;
- г) непрерывно-рецидивирующий;
- д) замедленный.

38. Перечислите изменения, характерные для второй стадии астматического состояния:

Варианты ответа:

- а) акроцианоз;
- б) изменения психики, психомоторное возбуждение, сменяющееся депрессией, галлюцинации;
- в) над всей поверхностью легких выслушивается бронхиальное дыхание;
- г) шумное, свистящее дыхание;
- д) выраженный диффузный цианоз;
- е) при аускультации легких выявляется чередование участков с наличием сухих хрипов и участков, где дыхание отсутствует;
- ж) редкое поверхностное дыхание.

39. Перечислите изменения характерные для третьей стадии астматического состояния:

Варианты ответа:

- а) коллапс;
- б) изменения психики, психомоторное возбуждение, сменяющееся депрессией, галлюцинации;

- в) аритмичное, поверхностное дыхание;
- г) потеря сознания;
- д) судороги;
- е) брадикардия, повышение артериального давления.

40. Перечислите стадии астматического состояния:

Варианты ответа:

- а) относительной компенсации;
- б) предвестников;
- в) декомпенсации или «немного» легкого;
- г) стадия развернутой клинической картины;
- д) гипоксемической гиперкапнической комы;
- е) абсолютной компенсации.

41. Эмфизема легких — это:

Варианты ответа:

- а) увеличение воздушных пространств, расположенных дистальнее терминальных бронхиол;
- б) увеличение жизненной емкости легких.

42. Синдром повышенной воздушности легких характерен для:

Варианты ответа:

- а) пневмоторакса;
- б) эмфиземы легких;
- в) полости в легких, связанной с бронхом;
- г) сухого плеврита.

43. Для синдрома повышенной воздушности легких характерно:

Варианты ответа:

- а) ослабление голосового дрожания на пораженной стороне;
- б) при аускультации — ослабление на пораженной стороне дыхания и бронхофонии;
- в) выбухание пораженной половины грудной клетки;
- г) при перкуссии — тимпанический звук на пораженной стороне;
- д) отставание пораженной половины грудной клетки в акте дыхания.

44. Основной клинический симптом эмфиземы легких:

Варианты ответа:

- а) кашель;
- б) одышка;
- в) боль в грудной клетке;
- г) кровохарканье;
- д) изжога.

45. Аускультативными признаками необструктивной эмфиземы легких являются:

Варианты ответа:

- а) ослабленное везикулярное дыхание;
- б) жесткое дыхание;
- в) усиленное везикулярное дыхание;
- г) бронхофония;
- д) отсутствие бронхофонии.

46. Укажите наиболее характерные рентгенологические признаки эмфиземы легких:

Варианты ответа:

- а) увеличение площади легочных полей;
- б) мелкоочаговые плотные ткани в нижних долях обеих легких;
- в) горизонтальное положение ребер;
- г) усиление легочного рисунка;
- д) повышение прозрачности легких.

47. Клинико-патогенетическими вариантами обструктивной эмфиземы легких являются:

Варианты ответа:

- а) сенильная;
- б) викарная;
- в) острая эмфизема при бронхиальной астме;
- г) эмфизема при хронической обструктивной болезни легких.

48. При пневмонии поражается все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) крупных бронхов;
- б) дыхательных бронхиол;
- в) альвеол;
- г) интерстиция легких.

49. Для очаговой пневмонии характерны:

Варианты ответа:

- а) острое начало с подъемом температуры тела до 39-40°C;
- б) herpes labialis на стороне поражения;
- в) постепенное развитие процесса на фоне ОРЗ, бронхита;
- г) крепитация в очаге поражения;
- д) бронхо-везикулярное дыхание в очаге поражения.

50. Наиболее характерные симптомы очаговой пневмонии:

Варианты ответа:

- а) кашель со слизисто-гнойной мокротой;
- б) слабость;

- в) одышка;
- г) кашель с отделением ржавой мокроты,
- д) боли в грудной клетке при дыхании.

51. Основной путь инфицирования легких при пневмонии:

Варианты ответа:

- а) гематогенный;
- б) лимфогенный;
- в) аэрогенный.

52. Рентгенологические признаки очаговой пневмонии:

Варианты ответа:

- а) мелкоочаговые тени без четких контуров;
- б) расширение корня легких;
- в) частое поражение верхних долей легких;
- г) все перечисленные ответы верны.

53. Уплотнение легочной ткани при пневмонии происходит вследствие:

Варианты ответа:

- а) скопления в альвеолах крови;
- б) прорастания участка легкого соединительной тканью;
- в) воспалительного отека межалвеолярных перегородок;
- г) заполнения альвеол воспалительным экссудатом;
- д) сдавления легкого плевральным выпотом.

54. Очаговая пневмония характеризуется:

Варианты ответа:

- а) острым началом;
- б) постепенным началом;
- в) обычно не осложняется плевритом;
- г) кратковременной лихорадкой до 38,0–38,5 °С;
- д) протекает в 3 стадии.

55. Атипичные пневмонии — это пневмонии, вызываемые:

Варианты ответа:

- а) микоплазмами, легионеллами, хламидиями;
- б) *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*;
- в) *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*;
- г) вирусами.

56. Укажите признаки очаговой пневмонии, выявленные методом перкуссии над зоной поражения:

Варианты ответа:

- а) ясный легочный звук;
- б) притупленный звук;

- в) тимпанический звук;
- г) притупленно-тимпанический звук;
- д) тупой звук;
- е) металлический звук.

57. Для очаговой пневмонии характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) влажных звонких мелкопузырчатых хрипов;
- б) притупления перкуторного звука;
- в) усиления голосового дрожания;
- г) кашля с отделением мокроты;
- д) наличия в мокроте кристаллов Шарко-Лейдена.

58. Для крупозной пневмонии характерны:

Варианты ответа:

- а) острое начало с подъемом температуры тела до 39–40 °С;
- б) herpes labialis;
- в) крепитация в очаге поражения;
- г) постепенное развитие процесса на фоне ОРЗ, бронхита;
- д) бронхиальное дыхание в очаге поражения.

59. В I стадии крупозной пневмонии выслушиваются:

Варианты ответа:

- а) сухие хрипы;
- б) влажные хрипы;
- в) крепитация;
- г) патологическое бронхиальное дыхание;
- д) шум трения плевры.

60. Наиболее характерные симптомы крупозной пневмонии:

Варианты ответа:

- а) слабость;
- б) одышка;
- в) кашель с отделением ржавой мокроты;
- г) постепенное начало;
- д) боли в грудной клетке при дыхании.

61. При физикальном обследовании у больного слева ниже 6 ребра выявлено усиление голосового дрожания, тупой перкуторный звук, бронхиальное дыхание. Следует предположить:

Варианты ответа:

- а) экссудативный плеврит;
- б) пневмоторакс;

- в) крупозную пневмонию;
- г) тонкостенную воздушную полость;
- д) рак легкого.

62. Для классического течения крупозной пневмонии характерны:

Варианты ответа:

- а) гектическая лихорадка;
- б) перемежающаяся лихорадка;
- в) постоянная лихорадка;
- г) возвратная лихорадка;
- д) критическое снижение температуры тела;
- е) литическое снижение температуры тела.

63. Звучная крепитация при крупозной пневмонии характерна для:

Варианты ответа:

- а) стадии микробного отека;
- б) стадии опеченения;
- в) стадии разрешения.

64. Отсутствие в объективной клинической симптоматике хрипов характерно для следующего воспалительного заболевания легких:

Варианты ответа:

- а) бронхопневмонии;
- б) крупозной пневмонии;
- в) острого бронхита;
- г) абсцесса легкого (стадия до прорыва в бронх);
- д) бронхоэктатической болезни.

65. Для второй стадии крупозной пневмонии не характерно:

Варианты ответа:

- а) крепитация;
- б) бронхиальное дыхание;
- в) усиление бронхофонии;
- г) усиление голосового дрожания;
- д) тупой перкуторный звук.

66. При I стадии крупозной пневмонии не наблюдается:

Варианты ответа:

- а) влажных хрипов;
- б) ослабленного везикулярного дыхания;
- в) жесткого дыхания;
- г) притупленного тимпанического звука;
- д) крепитации.

67. Крупозная пневмония характеризуется:

Варианты ответа:

- а) острым началом;
- б) постепенным началом;
- в) обычно не осложняется плевритом;
- г) кратковременной лихорадкой до 38,0–38,5 °С
- д) протекает в 3 стадии.

68. При перкуссии над зоной пневмонического очага во 2 стадии крупозной пневмонии выявляется:

Варианты ответа:

- а) притупленный звук;
- б) тимпанический звук;
- в) коробочный звук;
- г) все ответы не верны.

69. Рентгенологические признаки крупозной пневмонии:

Варианты ответа:

- а) мелкоочаговая тень не выходящая за пределы сегмента без четких контуров;
- б) смещение средостения в сторону здорового легкого;
- в) гомогенное затемнение, имеющее четкий контур, занимающее сегмент, долю или несколько долей;
- г) участок просветления, лишенный легочного рисунка.

70. Для II стадии крупозной пневмонии характерно:

Варианты ответа:

- а) бронхиальное дыхание;
- б) везикулярное дыхание;
- в) крепитация;
- г) жесткое дыхание;
- д) влажные хрипы.

71. Боли при сухом плеврите усиливаются:

Варианты ответа:

- а) в положении на «больном» боку;
- б) в дневное время;
- в) при глубоком вдохе;
- г) при наклоне в «здоровую» сторону;
- д) при снижении температуры тела.

72. При сухом плеврите боль в грудной клетке усиливается:

Варианты ответа:

- а) при наклоне в «здоровую» сторону;
- б) при наклоне в «больную» сторону;

- в) в положении на «больном» боку;
- г) при кашле;
- д) при задержке дыхания на вдохе.

73. Укажите основные клинические проявления сухого плеврита:

Варианты ответа:

- а) нарастающая одышка;
- б) острая боль в грудной клетке, связанная с актом дыхания;
- в) сухой кашель;
- г) тупой перкуторный звук;
- д) шум трения плевры.

74. Боль в грудной клетке при сухом плеврите отсутствует в случае поражения:

Варианты ответа:

- а) диафрагмальной плевры;
- б) костальной плевры;
- в) междолевой плевры;
- г) во всех указанных случаях.

75. Перкуторными признаками сухого плеврита являются:

Варианты ответа:

- а) коробочный звук;
- б) ограничение подвижности нижнего края легких на стороне поражения;
- в) высокий тимпанический звук;
- г) шум трения плевры;
- д) притупленно-тимпанический звук.

76. Перкуторно при экссудативном плеврите различают следующие треугольники:

Варианты ответа:

- а) Эйтховена;
- б) Грокко-Раухфуса;
- в) Гарленда.

77. Укажите симптомы, характерные для экссудативного плеврита:

Варианты ответа:

- а) сжимающая боль в прекардиальной области;
- б) усиление голосового дрожания;
- в) отставание грудной клетки на стороне поражения при дыхании;
- г) ослабление или отсутствие дыхательных шумов на пораженной стороне;
- д) амфорическое дыхание.

78. Аускультативный симптом жидкости в плевральной полости:

Варианты ответа:

- а) сухие хрипы;
- б) жесткое дыхание;
- в) сакадированное дыхание;
- г) звучные крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы;
- д) отсутствие везикулярного дыхания.

79. Для синдрома скопления жидкости в полости плевры характерно:

Варианты ответа:

- а) выбухание пораженной половины грудной клетки;
- б) отставание пораженной половины грудной клетки в акте дыхания;
- в) усиление голосового дрожания на пораженной стороне;
- г) тимпанический перкуторный звук на пораженной стороне;
- д) при аускультации — отсутствие на пораженной стороне дыхания и бронхофонии.

80. Для диагностики плеврального выпота могут быть информативны:

Варианты ответа:

- а) рентгенологическое исследование легких;
- б) торакоскопия;
- в) ультразвуковое исследование;
- г) бронхоскопия.

81. Признаки синдрома скопления воздуха в полости плевры:

Варианты ответа:

- а) выбухание пораженной половины грудной клетки;
- б) отставание пораженной половины грудной клетки в акте дыхания;
- в) отсутствие голосового дрожания на пораженной стороне;
- г) притупленный перкуторный звук на пораженной стороне;
- д) при аускультации — отсутствие на пораженной стороне дыхания и бронхофонии.

82. Рентгенологические признаки пневмоторакса:

Варианты ответа:

- а) мелкоочаговая тень не выходящая за пределы сегмента без четких контуров;
- б) смещение средостения в сторону здорового легкого;
- в) гомогенное затемнение, имеющее четкий контур, занимающее сегмент, долю или несколько долей;
- г) участок просветления, лишенный легочного рисунка.

83. Для закрытого пневмоторакса не характерно:

Варианты ответа:

- а) бронхиальное дыхание;
- б) ослабленное везикулярное дыхание;
- в) тимпанический перкуторный звук;
- г) выбухание межреберных промежутков;
- д) отставание пораженной половины грудной клетки в акте дыхания.

84. При открытом пневмотораксе выявляется следующий перкуторный звук:

Варианты ответа:

- а) коробочный;
- б) металлический;
- в) звук «треснувшего горшка»;
- г) притупленно-тимпанический;
- д) тупой.

85. Объективные признаки, выявляемые при пневмотораксе:

Варианты ответа:

- а) резкое ослабление или отсутствие голосового дрожания на стороне локализации;
- б) тупой перкуторный звук на стороне локализации;
- в) тимпанический перкуторный звук на стороне локализации;
- г) амфорическое дыхание при аускультации на стороне локализации.

86. Аускультативный симптом, появляющийся при синдроме уплотнения легочной ткани:

Варианты ответа:

- а) бронхиальное дыхание;
- б) везикулярное дыхание;
- в) неопределенное дыхание;
- г) «немое» легкое;
- д) жесткое дыхание.

87. Синдром уплотнения легочной ткани проявляется:

Варианты ответа:

- а) усилением голосового дрожания на пораженной стороне;
- б) притуплением перкуторного звука на пораженной стороне;
- в) выбуханием пораженной половины грудной клетки;
- г) бронхиальным дыханием и бронхофонией на пораженной стороне;
- д) ослаблением на пораженной стороне дыхания и бронхофонии.

88. Признаки синдрома очагового уплотнения легочной ткани являются при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

Варианты ответа:

- а) острого бронхита;
- б) пневмонии;
- в) рака легкого;
- г) инфаркта легкого;
- д) эмфиземы легких.

89. Усиление голосового дрожания, бронхофонии, тупой перкуторный звук и бронхиальное дыхание выявляются при следующем синдроме:

Варианты ответа:

- а) обтурационном ателектазе;
- б) компрессионном ателектазе;
- в) жидкости в плевральной полости;
- г) инфильтративном уплотнении легочной ткани;
- д) эмфиземе легких.

90. При обтурационном ателектазе наблюдается:

Варианты ответа:

- а) эмфизематозная грудная клетка;
- б) бронхиальное дыхание;
- в) тимпанический звук;
- г) отсутствие бронхофонии;
- д) шум трения плевры.

91. При обтурационном ателектазе рентгенологическое исследование легких выявляет:

Варианты ответа:

- а) смещение органов средостения в пораженную сторону;
- б) смещение органов средостения в здоровую сторону;
- в) низкое стояние диафрагмы на стороне поражения;
- г) высокое стояние диафрагмы на стороне поражения.

92. При обтурационном ателектазе перкуссия легких выявляет:

Варианты ответа:

- а) коробочный звук;
- б) металлический звук;
- в) звук «треснувшего горшка»;
- г) тупой звук над зоной ателектаза;
- д) уменьшение подвижности нижнего края легкого.

93. Жалобы, характерные для больных обтурационным ателектазом:

Варианты ответа:

- а) боли в грудной клетке;
- б) легочное кровотечение;
- в) сухой кашель;
- г) одышка;
- д) все перечисленные жалобы.

94. Причинами обтурационного ателектаза являются:

Варианты ответа:

- а) эндобронхиальная опухоль;
- б) пневмосклероз;
- в) инородное тело бронха;
- г) сдавление бронха увеличенными лимфоузлами;
- д) экссудативный плеврит.

95. Причины компрессионного ателектаза:

Варианты ответа:

- а) сдавливание бронха лимфоузлами;
- б) сдавление легкого плевральным выпотом;
- в) рак бронха;
- г) пневмоторакс.

96. Больные с бронхоэктатической болезнью обычно жалуются на:

Варианты ответа:

- а) лихорадку, боли в груди;
- б) кашель с легко отделяющейся мокротой, чаще по утрам;
- в) кровохарканье, легочное кровотечение;
- г) одышку.

97. Ателектаз — это состояние легочной ткани, при котором:

Варианты ответа:

- а) повышается воздушность легочной ткани;
- б) снижается воздушность легочной ткани;
- в) уплотнение легочной ткани происходит за счет заполнения альвеол экссудатом;
- г) уплотнение легочной ткани происходит за счет спадения стенок альвеол.

98. При аускультации больных бронхоэктатической болезнью удается прослушать:

Варианты ответа:

- а) непостоянные сухие хрипы в зоне поражения;
- б) рассеянные сухие хрипы над пораженным легким;

- в) локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы;
- г) локальные средне- и крупнопузырчатые хрипы, нередко в сочетании с сухими.

99. Характеристика абсцесса легкого, соединенного с бронхом:

Варианты ответа:

- а) притупление, ослабленное дыхание, смещение средостения в противоположную сторону;
- б) притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы;
- в) притупление, бронхиальное дыхание, отсутствие бронхофонии;
- г) инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация.

100. Синдром бронхиальной обструкции выявляется с помощью:

Варианты ответа:

- а) спирографии;
- б) бронхоскопии;
- в) исследования газов крови.

101. Простейшим прибором для определения бронхиальной обструкции является:

Варианты ответа:

- а) спирограф;
- б) пневмотахометр;
- в) плетизмограф.

102. К признакам бронхообструктивного синдрома не относят:

Варианты ответа:

- а) сухие хрипы;
- б) удлинение фазы выдоха;
- в) ослабленное везикулярное дыхание;
- г) влажные хрипы;
- д) бронхофония.

103. Синдром дыхательной недостаточности по рестриктивному типу вызывают следующие заболевания:

Варианты ответа:

- а) экссудативный плеврит;
- б) очаговая пневмония;
- в) хроническая обструктивная болезнь легких;
- г) крупозная пневмония;
- д) бронхиальная астма.

104. Синдром дыхательной недостаточности по обструктивному типу возникает при следующих заболеваниях:

Варианты ответа:

- а) экссудативный плеврит;
- б) очаговая пневмония;
- в) хроническая обструктивная болезнь легких;
- г) бронхиальная астма;
- д) крупозная пневмония.

105. Основные клинические признаки дыхательной недостаточности I стадии:

Варианты ответа:

- а) артериальная гипоксемия в виде цианоза;
- б) гипертрофия вспомогательных мышц шеи и брюшного пресса;
- в) одышка при доступных ранее усилиях;
- г) отклонение от нормы показателей функции внешнего дыхания;
- д) одышка в покое.

106. Основные клинические признаки дыхательной недостаточности II стадии:

Варианты ответа:

- а) артериальная гипоксемия в виде цианоза;
- б) гипертрофия вспомогательных мышц шеи и брюшного пресса;
- в) одышка при незначительной физической нагрузке;
- г) одышка в покое;
- д) отклонение от нормы показателей функции внешнего дыхания.

107. Основные клинические признаки дыхательной недостаточности III стадии:

Варианты ответа:

- а) артериальная гипоксемия в виде цианоза;
- б) гипертрофия вспомогательных мышц шеи и брюшного пресса;
- в) отеки;
- г) отклонение от нормы показателей функции внешнего дыхания;
- д) одышка в покое.

108. Причинами рестриктивного типа дыхательной недостаточности являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) кифосколиоза;
- б) асцита;
- в) выпотного плеврита;
- г) тромбоза ветвей легочной артерии;
- д) отравления угарным газом.

109. Для рестриктивного типа дыхательной недостаточности не характерно:

Варианты ответа:

- а) редкое глубокое дыхание;
- б) снижение ЖЕЛ;
- в) снижение индекса Тиффно;
- г) частое поверхностное дыхание.

110. Укажите вариант вентиляционной дыхательной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) обструктивная;
- б) рестриктивная;
- в) диффузионная;
- г) перфузионная;
- д) гемическая.

111. Укажите признаки II стадии хронической дыхательной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) одышка в покое;
- б) одышка при обычных «бытовых» физических нагрузках;
- в) ЖЕЛ 70–80 %;
- г) ЖЕЛ 50–30 %;
- д) ОФВ1 70–60 %.

112. Для I стадии хронической дыхательной недостаточности не характерно:

Варианты ответа:

- а) одышка при обычных «бытовых» физических нагрузках;
- б) одышка при большой физической нагрузке;
- в) цианоз в покое;
- г) снижение ЖЕЛ и индекса Тиффно.

113. Признаками рестриктивного типа дыхательной недостаточности, выявляемыми при проведении спирографии, являются:

Варианты ответа:

- а) индекс Тиффно менее 70 %;
- б) ЖЕЛ менее 80 % должной величины;
- в) ОФВ 1 менее 80 % ЖЕЛ;
- г) МВЛ менее 60 %.

4. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ И СЕМИОТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

1. Постоянные, колющие, стреляющие боли в области сердца, усиливающиеся при вдохе, характерны для:

Варианты ответа:

- а) стенокардии;
- б) гидроперикарда;
- в) сухого перикардита;
- г) аневризмы левого желудочка;
- д) митрального стеноза.

2. Болевому синдрому при остром перикардите не свойственно:

Варианты ответа:

- а) зависимость болей от дыхания и глотания;
- б) локализация болей за грудиной;
- в) острый колющий характер болей;
- г) исчезновение боли после приема нитроглицерина;
- д) боли усиливаются в положении сидя с наклоном вперед.

3. Для болевого синдрома при стенокардии характерно:

Варианты ответа:

- а) боль появляется при физической нагрузке, волнении;
- б) возникает приступообразно;
- в) купируется приемом нитроглицерина, прекращением физической нагрузки;
- г) иррадиация не характерна;
- д) усиливается на высоте вдоха, при пальпации области сердца.

4. Постоянное ощущение перебоев в работе сердца характерно для:

Варианты ответа:

- а) тахикардии;
- б) брадикардии;
- в) блокады левой ножки пучка Гиса;
- г) мерцательной аритмии;
- д) экстрасистолии.

5. Сердцебиение это:

Варианты ответа:

- а) учащение сердечных сокращений;
- б) урежение сердечных сокращений;
- в) проявление экстрасистолии;
- г) ощущение сердечных сокращений;
- д) проявление мерцательной аритмии.

6. Кашель с отделением ржавой мокроты у больных с митральным стенозом обусловлен:

Варианты ответа:

- а) развившимся легочным кровотечением ;
- б) инфарктом легкого;
- в) повышением давления в сосудах малого круга кровообращения;
- г) присоединившимся острым бронхитом.

7. Дисфагия при митральном стенозе обусловлена:

Варианты ответа:

- а) спазмом пищевода;
- б) сдавлением пищевода увеличенным правым предсердием;
- в) сдавлением пищевода увеличенным левым предсердием;
- г) сдавлением пищевода расширенной легочной артерией;
- д) сдавлением пищевода дилатированным левым желудочком.

8. Симптом «перемежающей хромоты» возникает при поражении:

Варианты ответа:

- а) артерий почек;
- б) артерий нижних конечностей;
- в) бифуркации брюшной части аорты;
- г) грудной части аорты;
- д) передних рогов спинного мозга.

9. Чувство тяжести в правом подреберье, отеки стоп и голеней, более выраженные к вечеру, являются признаком:

Варианты ответа:

- а) дыхательной недостаточности;
- б) хронической левожелудочковой сердечной недостаточности;
- в) хронической правожелудочковой сердечной недостаточности;
- г) острой левожелудочковой сердечной недостаточности.

10. Для хронической правожелудочковой недостаточности характерны все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) ухудшение аппетита, тошнота;
- б) тяжесть и боли в правом подреберье;
- в) выраженные отеки на ногах;
- г) приступы удушья;
- д) кашель с выделением кровянистой мокроты.

11. Признаками острой правожелудочковой недостаточности являются:

Варианты ответа:

- а) приступ удушья с kloкочущим дыханием;
- б) набухание и пульсация вен шеи;

- в) кашель с отделением розовой пенистой мокроты;
- г) усиленная надчревная пульсация;
- д) увеличение и болезненность печени.

12. Внезапное, возникающее чаще ночью удушье, сопровождающееся кровохарканьем, характерно для:

Варианты ответа:

- а) экссудативного перикардита;
- б) стенокардии;
- в) острой левожелудочковой недостаточности;
- г) гипертонического криза.

13. Признаками острой левожелудочковой недостаточности являются:

Варианты ответа:

- а) приступ удушья с клакочущим дыханием;
- б) набухание и пульсация вен шеи;
- в) кашель с отделением розовой пенистой мокроты;
- г) усиленная надчревная пульсация;
- д) увеличение и болезненность печени.

14. Жалобами при развитии застойных явлений в малом круге кровообращения являются:

Варианты ответа:

- а) одышка;
- б) кашель;
- в) отеки;
- г) диспепсические расстройства;
- д) тяжесть в правом подреберье.

15. Больной сидит, нагнувшись вперед, при:

Варианты ответа:

- а) острым бронхите;
- б) выпотном перикардите;
- в) сухом перикардите;
- г) стенокардии;
- д) миокардите.

16. Положение ортопное — это:

Варианты ответа:

- а) положение сидя, облегчающее одышку;
- б) положение сидя, облегчающее боль;
- в) положение лежа, облегчающее боль;
- г) положение стоя, купирующее икоту.

17. Верхушечный толчок образован:

Варианты ответа:

- а) дугой аорты;
- б) брюшным отделом аорты;
- в) правым желудочком;
- г) левым желудочком;
- д) левым предсердием.

18. Сердечный толчок выявляется при:

Варианты ответа:

- а) гипертрофии левого желудочка;
- б) дилатации левого желудочка;
- в) гипертрофии правого желудочка;
- г) дилатации правого желудочка;
- д) дилатации и гипертрофии правого предсердия;
- е) дилатации и гипертрофии левого предсердия.

19. Сердечному толчку соответствует:

Варианты ответа:

- а) пульсация в области верхушки сердца;
- б) пульсация во втором межреберье справа у грудины;
- в) разлитая пульсация в области сердца слева у грудины;
- г) пульсация во втором межреберье слева у грудины;
- д) пульсация в области яремной ямки.

20. Эпигастральная пульсация, более отчетливо заметная в положении стоя и при вдохе, свидетельствует о:

Варианты ответа:

- а) гипертрофии и дилатации левого предсердия;
- б) гипертрофии и дилатации правого желудочка сердца;
- в) гипертрофии и дилатации левого желудочка сердца;
- г) аневризме брюшного отдела аорты;
- д) тромбозе нижней полой вены.

21. Истинная пульсация печени и положительный венный пульс выявляются при:

Варианты ответа:

- а) недостаточности митрального клапана;
- б) недостаточности аортального клапана;
- в) недостаточности трехстворчатого клапана;
- г) митральном стенозе;
- д) инфаркте миокарда.

22. Выраженная пульсация сонных артерий наблюдается у больных с:

Варианты ответа:

- а) аортальным стенозом;
- б) недостаточностью клапана аорты;
- в) недостаточностью митрального клапана;
- г) недостаточностью трехстворчатого клапана;
- д) недостаточностью клапана легочной артерии.

23. Пульсация зрачков характерна для:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) недостаточности трехстворчатого клапана;
- в) стеноза устья аорты;
- г) стеноза правого атриовентрикулярного отверстия;
- д) недостаточности клапана аорты.

24. Симптом Мюссе характерен для:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) митральной недостаточности;
- в) аортального стеноза;
- г) аортальной недостаточности;
- д) недостаточности трехстворчатого клапана.

25. «Воротник Стокса» является признаком:

Варианты ответа:

- а) аортального стеноза;
- б) констриктивного перикардита;
- в) сухого перикардита;
- г) сдавления верхней полой вены опухолью;
- д) сдавления нижней полой вены.

26. Верхушечный толчок при недостаточности клапана аорты:

Варианты ответа:

- а) ослаблен;
- б) усилен;
- в) высокий;
- г) малый;
- д) разлитой;
- е) ограниченный.

27. Для концентрической гипертрофии левого желудочка характерен следующий верхушечный толчок:

Варианты ответа:

- а) разлитой;
- б) низкий;

- в) сильный;
- г) резистентный;
- д) куполообразный.

28. При митральном стенозе верхушечный толчок:

Варианты ответа:

- а) усилен;
- б) ослаблен;
- в) разлитой;
- г) ограниченный;
- д) смещен влево;
- е) смещен вправо.

29. Верхушечный толчок смещается влево и вниз при:

Варианты ответа:

- а) митральном стенозе;
- б) недостаточности клапана аорты;
- в) стенозе устья аорты;
- г) инфаркте миокарда;
- д) миокардите.

30. Верхушечный толчок, смещенный влево и вверх, является признаком:

Варианты ответа:

- а) асцита;
- б) эмфиземы легких;
- в) пневмоперитонеума;
- г) висцероптоза;
- д) кахексии.

31. Верхушечный толчок смещается вниз и вправо при:

Варианты ответа:

- а) эмфиземе легких;
- б) асците;
- в) висцероптозе;
- г) метеоризме.

32. Резистентный верхушечный толчок является признаком:

Варианты ответа:

- а) стеноза устья аорты;
- б) митрального стеноза
- в) артериальной гипертензии;
- г) трикуспидального стеноза;
- д) слипчивого перикардита.

33. При аневризме левого желудочка пульсация выявляется:

Варианты ответа:

- а) у верхушки сердца;
- б) в 3–4 межреберьях на 2–3 см слева от грудины;
- в) во 2 межреберье слева у края грудины;
- г) в яремной ямке.

34. Синдром «кошачьего мурлыканья» определяется при:

Варианты ответа:

- а) аортальном стенозе;
- б) недостаточности митрального клапана;
- в) дефекте межжелудочковой перегородки;
- г) недостаточности трикуспидального клапана;
- д) после выполнения физической нагрузки у здоровых людей.

35. Систолическое «кошачье мурлыканье» является признаком:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) стеноза устья аорты;
- в) аортальной недостаточности;
- г) дефекта межжелудочковой перегородки;

36. Диастолическое «кошачье мурлыканье» характерно для:

Варианты ответа:

- а) стеноза устья аорты;
- б) митрального стеноза;
- в) трикуспидальной недостаточности;
- г) трикуспидального стеноза;
- д) митральной недостаточности.

37. Систоло-диастолическое «кошачье мурлыканье» характерно для:

Варианты ответа:

- а) дефекта межпредсердной перегородки;
- б) незаращения Боталлова протока;
- в) триады Фалло;
- г) коарктации аорты.

38. Увеличение пульсового давления наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) аортальном стенозе;
- б) недостаточности клапана аорты;
- в) незаращении Боталлова протока;
- г) дефекте межжелудочковой перегородки;

- д) тиреотоксикозе;
- е) гипотиреозе.

39. Характеристики пульса здорового человека отражают термины:

Варианты ответа:

- а) аритмичный;
- б) ритмичный;
- в) полный;
- г) высокий;
- д) скорый.

40. Дефицит пульса характерен для:

Варианты ответа:

- а) атрио-вентрикулярной блокады 2 степени;
- б) атрио-вентрикулярной блокады 1 степени;
- в) экстрасистолии;
- г) мерцательной аритмии;
- д) блокады левой ножки пучка Гиса.

41. Дефицит пульса — это:

Варианты ответа:

- а) чередование больших и малых пульсовых волн;
- б) уменьшение или исчезновение пульсовых волн на вдохе;
- в) неодинаковые интервалы между пульсовыми волнами;
- г) число пульсовых волн меньше числа сердечных сокращений.

42. Парадоксальный пульс — это:

Варианты ответа:

- а) чередование пульсовых волн большого и малого наполнения;
- б) уменьшение или исчезновение пульсовых волн на вдохе;
- в) несоответствие числа пульсовых волн и числа сердечных сокращений;
- г) неодинаковые интервалы между пульсовыми волнами.

43. Альтернирующий пульс — это:

Варианты ответа:

- а) чередование пульсовых волн большого и малого наполнения;
- б) уменьшение или исчезновение пульсовых волн на вдохе;
- в) несоответствие числа пульсовых волн числу сердечных сокращений;
- г) неодинаковый интервал между пульсовыми волнами.

44. Прекапиллярный пульс Квинке встречается при:

Варианты ответа:

- а) стенозе устья аорты;
- б) недостаточности аортального клапана;

- в) стенозе митрального отверстия;
- г) недостаточности митрального клапана;
- д) недостаточности клапана легочной артерии.

45. *P. celer et altus* наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) острой сердечной недостаточности;
- б) брюшном тифе;
- в) недостаточности аортального клапана;
- г) инфаркте миокарда;
- д) мерцательной аритмии;
- е) тиреотоксикозе.

46. *Твердый пульс* наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) артериальной гипертензии;
- б) недостаточности митрального клапана;
- в) митральном стенозе;
- г) аортальной недостаточности;
- д) аортальном стенозе.

47. *Скорый пульс* является признаком:

Варианты ответа:

- а) сердечной недостаточности;
- б) сосудистой недостаточности;
- в) тиреотоксикоза;
- г) аортальной недостаточности;
- д) митрального стеноза.

48. Для митрального стеноза характерен следующий вид пульса:

Варианты ответа:

- а) *celer et altus*;
- б) *durus*;
- в) *filiformis*;
- г) *differens*;
- д) *tardus et parvus*.

49. *Малый, медленный, редкий пульс* характерен для:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) митральной недостаточности;
- в) полной атриовентрикулярной блокады;
- г) стеноза устья аорты;
- д) тиреотоксикоза.

50. *Pulsus differens* характерен для:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) митральной недостаточности;
- в) стеноза устья аорты;
- г) аортальной недостаточности;
- д) аневризмы дуги аорты.

51. *Pulsus vacuus* характерен для:

Варианты ответа:

- а) острой сердечной недостаточности;
- б) острой сосудистой недостаточности;
- в) артериальной гипертензии;
- г) митральной недостаточности;
- д) аортальной недостаточности.

52. Частый пульс малого наполнения, «нитевидный» характерен для:

Варианты ответа:

- а) стеноза устья аорты;
- б) артериальной гипертензии;
- в) кровопотери;
- г) митрального стеноза;
- д) недостаточности митрального клапана;
- е) сосудистого коллапса.

53. Правая граница абсолютной тупости сердца в норме расположена:

Варианты ответа:

- а) по правому краю грудины;
- б) по левому краю грудины;
- в) на 3 см кнутри от правой среднеключичной линии;
- г) по окологрудинной линии справа.

54. Правый контур относительной тупости сердца образован:

Варианты ответа:

- а) дугой аорты;
- б) верхней поллой веной;
- в) легочной артерией;
- г) правым желудочком;
- д) правым предсердием.

55. Левый контур относительной тупости сердца образован:

Варианты ответа:

- а) ушком левого предсердия;
- б) легочной артерией;

- в) левым желудочком;
- г) правым желудочком;
- д) дугой аорты.

56. Смещение правой границы относительной тупости сердца вправо обусловлено:

Варианты ответа:

- а) дилатацией правого желудочка;
- б) дилатацией левого желудочка;
- в) дилатацией правого предсердия;
- г) дилатацией левого предсердия;
- д) аневризмой аорты.

57. Смещение правой границы относительной тупости сердца вправо может быть обусловлено:

Варианты ответа:

- а) правосторонним пневмотораксом;
- б) левосторонним пневмотораксом;
- в) правосторонним гидротораксом;
- г) левосторонним гидротораксом;
- д) правосторонним обтурационным ателектазом;
- е) левосторонним обтурационным ателектазом.

58. Смещение левой границы относительной тупости сердца влево обусловлено:

Варианты ответа:

- а) левосторонним пневмотораксом;
- б) левосторонним гидротораксом;
- в) левосторонним обтурационным ателектазом;
- г) правосторонним пневмотораксом;
- д) правосторонним гидротораксом;
- е) правосторонним обтурационным ателектазом.

59. У больного отмечается смещение левой границы относительной сердечной тупости кнаружи. Это обусловлено:

Варианты ответа:

- а) дилатацией правого предсердия;
- б) дилатацией левого предсердия;
- в) дилатацией левого желудочка;
- г) дилатацией правого желудочка;
- д) дилатацией левого желудочка и правого предсердия.

60. При дилатации левого предсердия границы сердца изменяются следующим образом:

Варианты ответа:

- а) расширение поперечника относительной тупости сердца влево;
- б) расширение поперечника относительной тупости сердца вправо;
- в) верхняя граница относительной тупости сердца на уровне 2 ребра;
- г) верхняя граница абсолютной тупости сердца на уровне 3 ребра;
- д) левая граница абсолютной тупости сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии.

61. Увеличение площади абсолютной тупости сердца не характерно для:

Варианты ответа:

- а) эмфиземы легких;
- б) гипертрофии и дилатации правого желудочка;
- в) опухоли заднего средостения;
- г) дилатации правого желудочка;
- д) пневмоторакса.

62. Увеличение площади абсолютной тупости сердца характерно для:

Варианты ответа:

- а) дилатации правого желудочка;
- б) дилатации левого желудочка;
- в) дилатации левого предсердия;
- г) дилатации правого предсердия;
- д) гипертрофии левого желудочка.

63. Укажите патологические конфигурации сердца:

Варианты ответа:

- а) митральная;
- б) «капельное» сердце;
- в) аортальная;
- г) трапециевидная;
- д) пульмональная.

64. Признаком аортальной конфигурации сердца являются:

Варианты ответа:

- а) выбухание кнаружи верхней части правого контура сердца;
- б) подчеркнута талия сердца;
- в) сглажена талия сердца;
- г) выбухание кнаружи левого контура сердца в 4–5 межреберьях.

65. Признаками митральной конфигурации сердца являются:

Варианты ответа:

- а) выбухание снаружи верхней части левого контура сердца;
- б) выбухание снаружи правого контура сердца в 3–4 межреберьях;
- в) сглажена талия сердца;
- г) выбухание снаружи левого контура сердца в 4–5 межреберьях.

66. Для гипертрофии левого желудочка характерно:

Варианты ответа:

- а) смещение левой границы относительной тупости влево;
- б) высокий, сильный, резистентный верхушечный толчок;
- в) ограниченный верхушечный толчок;
- г) куполообразный верхушечный толчок;
- д) отрицательный верхушечный толчок.

67. Местом выслушивания двухстворчатого клапана является:

Варианты ответа:

- а) 2 межреберье справа у края грудины;
- б) место прикрепления 3–4 ребра к левому краю грудины;
- в) верхушка сердца;
- г) 2 межреберье слева у края грудины.

68. У основания мечевидного отростка на груди выслушивается клапан:

Варианты ответа:

- а) легочной артерии;
- б) митральный;
- в) трехстворчатый;
- г) аортальный;
- д) все ответы не верны.

69. Причины наилучшего выслушивания митрального клапана на верхушке сердца:

Варианты ответа:

- а) место наиболее тесного прилегания левого желудочка к передней поверхности грудной клетки;
- б) миокард левого желудочка хорошо проводит звук к верхушке;
- в) все ответы не верны.

70. Во втором межреберье у левого края грудины выслушивается клапан:

Варианты ответа:

- а) легочной артерии;
- б) митральный;
- в) аортальный;
- г) трехстворчатый;
- д) все ответы не верны.

71. Точка проекции митрального клапана сердца на передней стенке грудной клетке:

Варианты ответа:

- а) на середине грудины на уровне 3 реберных хрящей;
- б) во 2 межреберье слева у края грудины;
- в) на середине линии, соединяющей место прикрепления хрящей 3 левого и 5 правого ребер;
- г) место прикрепления 3 ребра к грудины слева;
- д) все ответы не верны.

72. Середина грудины на уровне 3 реберных хрящей является местом проекции:

Варианты ответа:

- а) митрального клапана;
- б) клапана легочной артерии;
- в) аортального клапана;
- г) трехстворчатого клапана;
- д) все ответы не верны.

73. Второй тон сердца состоит из компонентов:

Варианты ответа:

- а) клапанного;
- б) мышечного;
- в) сосудистого;
- г) предсердного.

74. Мышечный компонент является составляющей:

Варианты ответа:

- а) 1 тона;
- б) 2 тона;
- в) 1 и 2 тонов;
- г) все ответы не верны.

75. Для характеристики 1 тона справедливы высказывания:

Варианты ответа:

- а) несколько выше и короче по отношению ко 2 тону;
- б) громче выслушивается в области верхушки сердца;
- в) совпадает с верхушечным толчком;
- г) совпадает с пульсом на сонных артериях.

76. Для 2 тона сердца справедливо высказывание:

Варианты ответа:

- а) между 2 и 1 сердечными тонами короткая пауза;
- б) громче в области основания сердца;

- в) не совпадает с верхушечным толчком;
- г) не совпадает с пульсом на сонных артериях;
- д) несколько ниже и продолжительнее 1 тона.

77. Второй тон сердца обусловлен:

Варианты ответа:

- а) захлопыванием створок аортального клапана;
- б) закрытием створок двухстворчатого клапана;
- в) захлопыванием створок клапана легочной артерии;
- г) закрытием створок трехстворчатого клапана;
- д) колебанием напряженной мышцы желудочков.

78. Какой компонент 1 тона сердца является основным, определяющим его громкость:

Варианты ответа:

- а) мышечный;
- б) клапанный;
- в) сосудистый;
- г) вклад каждого компонента в громкость 1 тона одинаковый.

79. Первый тон сердца состоит из:

Варианты ответа:

- а) клапанного компонента;
- б) мышечного компонента;
- в) предсердного компонента;
- г) сосудистого компонента.

80. В механизм образования I тона не входит:

Варианты ответа:

- а) клапанный компонент;
- б) мышечный компонент;
- в) сосудистый компонент;
- г) предсердный компонент;
- д) реологический компонент.

81. Раздвоение 2 тона над проекцией легочного ствола наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) митральных пороках сердца;
- б) аортальных пороках сердца;
- в) симптоматических артериальных гипертензиях;
- г) атеросклеротическом кардиосклерозе.

82. Приглушение сердечных тонов встречается при:

Варианты ответа:

- а) пневмосклерозе;
- б) ожирении;

- в) эмфиземе легких;
- г) левостороннем гидротораксе;
- д) опухоли заднего средостения.

83. Усиление тонов сердца наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) астенической грудной клетке у молодых людей;
- б) сморщивании передних отделов легких;
- в) опухоли заднего средостения;
- г) эмфиземе легких;
- д) ожирении.

84. Ослабление 1 тона на верхушке сердца может наблюдаться при:

Варианты ответа:

- а) стенозе митрального отверстия;
- б) недостаточности митрального клапана;
- в) стенозе устья аорты;
- г) недостаточности аортального клапана;
- д) гипертрофии левого желудочка.

85. Усиление 2 тона над аортой наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) атеросклерозе аорты;
- б) сифилитическом мезоаортите;
- в) стенозе устья аорты;
- г) гипертрофии левого желудочка;
- д) артериальной гипертензии.

86. Расщепление 1 тона наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) артериальной гипертензии;
- б) легочной гипертензии;
- в) синусовой тахикардии;
- г) блокаде ножек пучка Гиса;
- д) атриовентрикулярной блокаде.

87. Усиление 1 тона у основания мечевидного отростка наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) стенозе правого атриовентрикулярного отверстия;
- б) недостаточности митрального клапана;
- в) стенозе митрального отверстия;
- г) недостаточности аортального клапана;
- д) все ответы не верны.

88. Наличие акцента II тона на легочной артерии не характерно для:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) митральной недостаточности;
- в) стеноза правого атриовентрикулярного отверстия;
- г) хронического легочного сердца;
- д) артериальной гипертензии.

89. Наличие акцента 2 тона на аорте не характерно для:

Варианты ответа:

- а) артериальной гипертензии;
- б) аортальной недостаточности;
- в) атеросклероза аорты;
- г) коарктации аорты;
- д) митрального стеноза.

90. Тон открытия митрального клапана выслушивается при:

Варианты ответа:

- а) недостаточности митрального клапана;
- б) стенозе левого атриовентрикулярного отверстия;
- в) гипертрофии левого желудочка;
- г) дилатации левого желудочка;
- д) нарушении проведения возбуждения по ножкам пучка Гиса.

91. При острой левожелудочковой недостаточности II тон изменился:

Варианты ответа:

- а) акцент II тона над аортой;
- б) ослабление II тона над легочной артерией;
- в) ослабление II тона над аортой;
- г) акцент II тона над легочной артерией;
- д) громкость II тона во 2-й и 3-й точках аускультации одинаковая.

92. Тон открытия митрального клапана выслушивается:

Варианты ответа:

- а) на верхушке сердца;
- б) во втором межреберье справа у грудины;
- в) во втором межреберье слева у грудины;
- г) у основания мечевидного отростка.

93. Систолический щелчок является признаком:

Варианты ответа:

- а) митральной недостаточности;
- б) пролапса митрального клапана;

- в) аневризмы левого желудочка;
- г) гипертензии малого круга кровообращения;
- д) митрального стеноза.

94. Диастолический шум в области верхушки сердца можно выявить при пороках сердца:

Варианты ответа:

- а) стенозе устья аорты;
- б) митральной недостаточности;
- в) недостаточности трехстворчатого клапана;
- г) стенозе митрального отверстия;
- д) аортальной недостаточности.

95. Шум Флинта выслушивается при:

Варианты ответа:

- а) недостаточности аортального клапана;
- б) аортальном стенозе;
- в) недостаточности трикуспидального клапана;
- г) митральном стенозе;
- д) недостаточности митрального клапана.

96. При митральной недостаточности выслушивается функциональный шум:

Варианты ответа:

- а) Флинта;
- б) Корригана;
- в) Кумбса;
- г) на аорте;
- д) на яремных венах.

97. Основные признаки функциональных шумов:

Варианты ответа:

- а) чаще диастолические;
- б) короткие, тихие;
- в) изменяют свой характер при перемене положения тела;
- г) характеризуются незначительной проводимостью;
- д) отсутствуют признаки органического поражения сердца.

98. Шум при митральном стенозе является:

Варианты ответа:

- а) убывающим;
- б) нарастающим;
- в) нарастающе-убывающим;
- г) убывающе-нарастающим.

99. Шум при аортальной недостаточности проводится:

Варианты ответа:

- а) в межлопаточную область;
- б) на сонные артерии;
- в) в подмышечную область;
- г) в точку Боткина-Эрба;
- д) не проводится.

100. Систолический шум на аорте не характерен для:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) аневризмы аорты;
- в) аортального стеноза;
- г) недостаточности аортального клапана;
- д) гипотиреоза.

101. У больного в IV точке аускультации выявлен систолический шум, усиливающийся на вдохе. Это характерно для:

Варианты ответа:

- а) недостаточности митрального клапана;
- б) стеноза правого атриовентрикулярного отверстия;
- в) недостаточности трехстворчатого клапана;
- г) митрального стеноза;
- д) недостаточности клапана легочной артерии.

102. Для шума трения перикарда характерно:

Варианты ответа:

- а) выслушивается в местах аускультации клапанов;
- б) проводится в подмышечную область;
- в) усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку;
- г) выслушивается в зоне абсолютной тупости сердца;
- д) усиливается при вдохе.

103. Шум при митральной недостаточности проводится:

Варианты ответа:

- а) в межлопаточную область;
- б) на сонные артерии;
- в) в подмышечную область;
- г) в эпигастральную область;
- д) не проводится.

104. При аортальном стенозе можно выявить все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) ослабление I тона в I точке аускультации;
- б) грубый систолический шум над аортой;

- в) проведение шума на сонные артерии;
- г) двойной тон Траубе;
- д) высокое пульсовое артериальное давление.

105. Для недостаточности аортального клапана характерно:

Варианты ответа:

- а) ослабление II тона на аорте;
- б) акцент II тона на легочной артерии;
- в) усиление систолического шума в IV точке на вдохе;
- г) ритм «перепела»;
- д) шум Флинта.

106. При аортальной недостаточности не выслушивается:

Варианты ответа:

- а) шум Флинта;
- б) шум Грехема Стилла;
- в) ослабление II тона на аорте;
- г) усиление I тона на верхушке сердца;
- д) диастолический шум на аорте.

5. ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

1. Острая ревматическая лихорадка является системным воспалительным заболеванием соединительной ткани с преимущественным поражением:

Варианты ответа:

- а) мочевыделительной системы;
- б) гепатобилиарной системы;
- в) дыхательной системы;
- г) сердечно-сосудистой системы;
- д) эндокринной системы.

2. Факторами риска возникновения острой ревматической лихорадки являются:

Варианты ответа:

- а) женский пол;
- б) мужской пол;
- в) возраст 7–15 лет;
- г) возраст 35–50 лет;
- д) перенесенная острая стрептококковая инфекция;
- е) дефицит железа.

3. К «большим» диагностическим критериям острой ревматоидной лихорадки не относятся:

Варианты ответа:

- а) кардит;
- б) хорея;
- в) кольцевидная эритема;
- г) артралгии;
- д) лихорадка.

4. «Малым» диагностическим критерием острой ревматической лихорадки, выявленным при ЭКГ-исследовании, является:

Варианты ответа:

- а) желудочковая экстрасистола;
- б) гипертрофия левого желудочка;
- в) мерцательная аритмия;
- г) атриовентрикулярная блокада;
- д) все ответы верны.

5. К «малым» диагностическим критериям острой ревматической лихорадки относятся:

Варианты ответа:

- а) артралгии;
- б) удлинение интервала PQ на ЭКГ;
- в) С-реактивный белок, повышение СОЭ, лейкоцитоз;
- г) лихорадка;
- д) кардит.

6. Для больных диффузным миокардитом характерным является изменение границ относительной тупости сердца:

Варианты ответа:

- а) смещаются вправо;
- б) смещаются вниз;
- в) смещаются влево;
- г) не изменяются.

7. Наиболее частым клиническим признаком острой ревматической лихорадки является:

Варианты ответа:

- а) нефрит;
- б) плеврит;
- в) кардит;
- г) поражение кожи и подкожной клетчатки.

8. Характерными аускультативными признаками ревмокардита являются:

Варианты ответа:

- а) ослабевает 2 тон над легочной артерией;
- б) усиливаются все тоны сердца;
- в) усиливается 2 тон над аортой;
- г) ослабевает 1 тон на верхушке сердца;
- д) ослабевает 1 тон у основания мечевидного отростка.

9. Изменения ЭКГ при миокардите характеризуются:

Варианты ответа:

- а) изменениями сегмента ST и зубца T;
- б) снижением вольтажа зубцов;
- в) нарушениями ритма сердца;
- г) нарушениями внутрисердечной проводимости.

10. Для острой ревматической лихорадки характерны следующие проявления:

Варианты ответа:

- а) кольцевидная эритема;
- б) высокий титр антистрептолизина-0;
- в) митральный стеноз;
- г) деформация суставов;
- е) узелки Ослера.

11. При острой ревматической лихорадке кожа и подкожная клетчатка поражаются в виде:

Варианты ответа:

- а) ревматических узелков;
- б) кольцевидной эритемы;
- в) везикул;
- г) волдырей.

12. Диагностическими критериями кардита являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) одышки;
- б) сердцебиения;
- в) акцент II тона на верхушке сердца;
- г) экспираторного апноэ;
- д) ослабления I тона на верхушке сердца.

13. «Бархатный тон» Дмитриенко характерен для:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) перикардита;

- в) ревматического эндокардита;
- г) полной атриовентрикулярной блокады сердца.

14. Аускультативная симптоматология тяжелого диффузного миокардита включает в себя:

Варианты ответа:

- а) протодиастолический ритм галопа;
- б) систолический шум изгнания во 2 межреберье справа у края грудины;
- в) глухость тонов сердца;
- г) тон «открытия» митрального клапана.

15. Шум трения перикарда при сухом (фибринозном) перикардите имеет следующие особенности:

Варианты ответа:

- а) лучше выслушивается в положении сидя с наклоном туловища вперед;
- б) выслушивается в систолу и диастолу сердца;
- в) усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку;
- г) усиливается при глубоком вдохе.

16. Для экссудативного перикардита характерно:

Варианты ответа:

- а) западение межреберных промежутков;
- б) «лицо консула»;
- в) верхушечный толчок не пальпируется;
- г) аортальная конфигурация сердца;
- д) трапециевидная конфигурация сердца;
- е) выбухание или сглаженность межреберных промежутков в области сердца.

17. Инфекционный эндокардит — заболевание, характеризующееся воспалительным поражением:

Варианты ответа:

- а) клапанов сердца;
- б) перикарда;
- в) пристеночного эндокарда;
- г) эндотелия прилежащих к сердцу магистральных сосудов (аорты, легочной артерии);
- д) миокарда.

18. Наиболее частым видом порока сердца, возникающим вследствие перенесенного инфекционного эндокардита, является:

Варианты ответа:

- а) стеноз устья легочной артерии;
- б) недостаточность клапанов аорты;

- в) стеноз правого атриовентрикулярного отверстия;
- г) митральный стеноз;
- д) недостаточность митрального клапана.

19. Наиболее частым возбудителем инфекционного эндокардита являются:

Варианты ответа:

- а) энтерококк;
- б) вирусы;
- в) палочка Пфейфера;
- г) зеленящий стрептококк;
- д) бета-гемолитический стрептококк группы А.

20. Красно-фиолетовые папулы до 5 мм в диаметре на ладонях, ступнях, туловище, возникающие при инфекционном эндокардите, называются:

Варианты ответа:

- а) пятнами Лукина-Либмана;
- б) пятнами Джейнеуэя;
- в) пятнами Филатова;
- г) пятнами Минакова.

21. Для инфекционного эндокардита не характерны следующие проявления:

Варианты ответа:

- а) митральный стеноз;
- б) хорея;
- в) кардит;
- г) спленомегалия;
- д) геморрагическая сыпь.

22. Узелки величиной с горошину на ладонных и подошвенных поверхностях, возникающие при инфекционном эндокардите, называют:

Варианты ответа:

- а) узелками Гебердена;
- б) узелками Бушара;
- в) узелками Ослера;
- г) тофусами.

23. Для инфекционного эндокардита характерно:

Варианты ответа:

- а) положительный симптом Кончаловского-Румпеля;
- б) положительный симптом щипка;
- в) положительный симптом Кера;
- г) все ответы верны.

24. Укажите причины формирования приобретенных пороков сердца:

Варианты ответа:

- а) инфекционный эндокардит;
- б) острая ревматическая лихорадка;
- в) сифилис;
- г) атеросклероз.

25. При компенсированной недостаточности митрального клапана формируется гипертрофия и (или) дилатация:

Варианты ответа:

- а) левого желудочка;
- б) левого предсердия;
- в) правого предсердия;
- г) правого желудочка.

26. В норме площадь митрального отверстия составляет:

Варианты ответа:

- а) 7–8 см²;
- б) 4–6 см²;
- в) 2,6–3,2 см²;
- г) 1–1,9 см²;
- д) все ответы неверны.

27. При стенозе митрального отверстия формируется гипертрофия и (или) дилатация:

Варианты ответа:

- а) левого предсердия;
- б) левого желудочка;
- в) правого предсердия;
- г) правого желудочка.

28. При пальпации области сердца при митральном стенозе можно определить:

Варианты ответа:

- а) смещение верхушечного толчка влево и вниз;
- б) сердечный толчок;
- в) эпигастральную пульсацию;
- г) систолическое дрожание на верхушке сердца;
- д) диастолическое дрожание на верхушке сердца.

29. При осмотре больных с митральным стенозом можно выявить:

Варианты ответа:

- а) бледность кожных покровов и слизистых;
- б) facies mitralis;

- в) «пляску каротид»;
- г) симптом Мюссе;
- д) акроцианоз.

30. При митральном стенозе на ЭКГ можно выявить:

Варианты ответа:

- а) P-mitrale;
- б) P-pulmonale;
- в) отклонение электрической оси сердца влево;
- г) отклонение электрической оси сердца вправо;
- д) признаки гипертрофии левого желудочка;
- е) признаки гипертрофии правого желудочка.

31. При митральной недостаточности методом перкуссии определяется:

Варианты ответа:

- а) смещение границ сердца влево и вверх;
- б) отсутствие изменения границ сердца;
- в) смещение границы сердца вправо;
- г) смещение границы сердца влево;
- д) увеличение поперечного размера сердца;
- е) сглаженность «тали» сердца.
- ж) подчеркнутость «тали» сердца

32. При митральной недостаточности на ЭКГ можно обнаружить:

Варианты ответа:

- а) снижение вольтажа зубцов ЭКГ;
- б) P-mitrale;
- в) P-pulmonale;
- г) отклонение электрической оси сердца влево;
- д) отклонение электрической оси сердца вправо.

33. При недостаточности клапанов аорты общий осмотр позволяет выявить:

Варианты ответа:

- а) гиперемии кожных покровов;
- б) «пляску каротид»;
- в) симптом Мюссе;
- г) прекапиллярный пульс Квинке;
- д) пульсацию плечевых, височных артерий.

34. При недостаточности клапанов аорты можно выявить все, кроме:

Варианты ответа:

- а) диастолического шума во II межреберье справа у края грудины;
- б) ослабления I тона на верхушке сердца;

- в) шума Грехема Стилла;
- г) двойного шума Виноградова-Дюрозье;
- д) систолического дрожания («кошачьего мурлыканья»).

35. При стенозе устья аорты можно выявить:

Варианты ответа:

- а) диастолический шум во II межреберье справа у края грудины;
- б) систолический шум во II межреберье справа у края грудины;
- в) шум Флинта;
- г) шум Кумбса;
- д) шум Грехема Стилла.

36. При аортальной недостаточности можно выявить:

Варианты ответа:

- а) сердечный толчок;
- б) верхушечный толчок в VI–VII межреберье кнаружи от среднеключичной линии;
- в) систолическое дрожание во II межреберье справа у края грудины;
- г) верхушечный толчок усиленный, разлитой, куполообразный.

37. При компенсированном аортальном стенозе формируется гипертрофия:

Варианты ответа:

- а) левого желудочка;
- б) правого желудочка;
- в) левого предсердия;
- г) правого предсердия.

38. В норме площадь аортального отверстия составляет:

Варианты ответа:

- а) 1–1,5 см²;
- б) 2,6–3,2 см²;
- в) 4–6 см²;
- г) 7–8 см²;
- д) все ответы неверны.

39. К факторам риска атеросклероза относятся:

- а) курение;
- б) низкая масса тела;
- в) женский пол;
- г) сахарный диабет;
- д) наследственная предрасположенность.

40. Усиление или появление систолического шума над аортой при подъеме рук вверх — это симптом:

- а) Лериша;
- б) Захарьина-Геда;
- в) Мюссе;
- г) Сиротинина-Куковерова.

41. Приступы стенокардии купируются:

- а) прекращением физической нагрузки;
- б) приемом седативных препаратов;
- в) приемом нитроглицерина;
- г) физической нагрузкой.

42. Факторы, вызывающие приступ стенокардии:

- а) физическая нагрузка;
- б) обильный прием пищи;
- в) стресс;
- г) воздействие холода.

43. Для стенокардии характерны:

- а) загрудинная локализация боли;
- б) сжимающий характер боли;
- в) ноющий характер боли;
- г) появление боли в покое и отсутствие при нагрузке;
- д) появление боли при нагрузке.

44. Характерная иррадиация боли при стенокардии:

- а) в левую руку;
- б) в правую руку;
- в) под левую лопатку;
- г) в верхнюю челюсть.

45. В понятие резорбционно-некротического синдрома входит:

- а) лейкоцитоз;
- б) подъем сегмента ST;
- в) повышение активности кардиоспецифических ферментов;
- г) ослабление тонов сердца.

46. Причины инфаркта миокарда:

- а) миокардит;
- б) атеросклероз коронарных артерий;
- в) спазм коронарных артерий;
- г) травма.

47. ЭКГ признаки инфаркта миокарда:

- а) уменьшение амплитуды зубца R;
- б) патологический зубец Q;
- в) удлинение интервала PQ более 0,2 с;
- г) подъем сегмента ST.

48. ЭКГ признаки коронарной недостаточности:

- а) инверсия зубца T;
- б) удлинение интервала PQ;
- в) патологический зубец Q;
- г) депрессия сегмента ST;
- д) уширение комплекса QRS.

49. Первичная (эссенциальная) артериальная гипертензия развивается вследствие:

- а) повреждения органов, участвующих в регуляции артериального давления;
- б) первичной дисфункции высших сосудорегулирующих центров.

50. Первой степени артериальной гипертензии соответствует артериальное давление:

- а) систолическое 130–139 мм рт. ст., диастолическое 85–89 мм рт. ст.;
- б) систолическое 140–159 мм рт. ст., диастолическое 90–99 мм рт. ст.;
- в) систолическое 140–159 мм рт. ст., диастолическое 100–109 мм рт. ст.;
- г) систолическое 150–169 мм рт. ст., диастолическое 90–99 мм рт. ст.

51. Второй степени артериальной гипертензии соответствует артериальное давление:

- а) систолическое 130–139 мм рт. ст., диастолическое 85–89 мм рт. ст.;
- б) систолическое 140–159 мм рт. ст., диастолическое 90–99 мм рт. ст.;
- в) систолическое 160–179 мм рт. ст., диастолическое 100–109 мм рт. ст.;
- г) систолическое 160–179 мм рт. ст., диастолическое 90–99 мм рт. ст.

52. Третьей степени артериальной гипертензии соответствует артериальное давление:

- а) систолическое 150–179 мм рт. ст., диастолическое 90–99 мм рт. ст.;
- б) систолическое 180 мм рт. ст. и выше, диастолическое 110 мм рт. ст. и выше;
- в) систолическое 160–179 мм рт. ст., диастолическое 100–109 мм рт. ст.

53. Органами-мишенями при артериальной гипертензии являются:

- а) печень;
- б) сердце;
- в) головной мозг;
- г) сосуды;
- д) почки;
- е) селезенка.

54. К вазопрессорным гормонам относят:

- а) вазопрессин;
- б) норадреналин;
- в) оксид азота;
- г) простагландины;
- д) ангиотензин II;
- е) калликреин-кининовую систему.

55. К вазодепрессорным гормонам относят:

- а) вазопрессин;
- б) ренин;
- в) оксид азота;
- г) простогландины;
- д) ангиотензин II;
- е) калликреин-кининовую систему.

56. К основным факторам риска, используемым для выделения групп риска сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии, относят:

- а) курение;
- б) возраст старше 55 лет у мужчин, старше 65 лет у женщин;
- в) малоподвижный образ жизни;
- г) ожирение;
- д) нарушение толерантности к глюкозе;
- е) семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых осложнений.

57. Риск 1 (низкий) при артериальной гипертензии означает, что возможность развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет составляет:

- а) менее 15 %;
- б) 15–20 %;
- в) 20–30%;
- г) превышает 30 %.

58. Риск 2 (средний) при артериальной гипертензии означает, что возможность развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет составляет:

- а) менее 15 %;
- б) 15–20 %;
- в) 20–30 %;
- г) превышает 30 %.

59. Риск 3 (высокий) при артериальной гипертензии означает, что возможность развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет составляет:

- а) менее 15 %;
- б) 15–20 %;
- в) 20–30 %;
- г) превышает 30 %.

60. Риск 4 (очень высокий) означает, что возможность развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет составляет:

- а) менее 15 %;
- б) 15–20 %;
- в) 20–30 %;
- г) превышает 30 %.

61. Совокупность следующих факторов: курение, гиподинамия, возраст старше 65 лет, гипертрофия левого желудочка позволяет отнести пациента с первой степенью артериальной гипертензии к одной из перечисленных категорий:

- а) группа низкого риска;
- б) группа среднего риска;
- в) группа высокого риска;
- г) группа очень высокого риска.

62. Учитывая критерии стратификации риска мужчину 70 лет, со стажем курения 40 лет, у которого уровень артериального давления составляет 180/100 мм рт. ст., можно отнести к группе риска:

- а) низкого;
- б) среднего;
- в) высокого;
- г) очень высокого.

63. Учитывая критерии стратификации риска мужчину 45 лет, страдающего сахарным диабетом, у которого уровень артериального давления составляет 160/90 мм рт. ст., можно отнести к группе риска:

- а) низкого;
- б) среднего;
- в) высокого;
- г) очень высокого.

64. Учитывая критерии стратификации риска мужчину 50 лет, с инфарктом миокарда в анамнезе, у которого уровень артериального давления составляет 150/90 мм рт. ст., можно отнести к группе риска:

- а) низкого;
- б) среднего;

- в) ВЫСОКОГО;
- г) ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО.

65. Учитывая критерии стратификации риска мужчину 60 лет, с ишемическим инсультом в анамнезе, у которого уровень артериального давления составляет 150/90 мм рт. ст., можно отнести к группе риска:

- а) низкого;
- б) среднего;
- в) высокого;
- г) очень высокого.

66. Совокупность следующих факторов: гипертрофия левого желудочка, протеинурия, сужение артерий сетчатки позволяет отнести пациента с первой степенью артериальной гипертензии к одной из перечисленных категорий:

- а) группа низкого риска;
- б) группа среднего риска;
- в) группа высокого риска;
- г) группа очень высокого риска.

67. Учитывая критерии стратификации риска мужчину 45 лет, перенесшего аорто-коронарное шунтирование, у которого уровень артериального давления составляет 150/90 мм рт. ст., можно отнести к группе риска:

- а) низкого;
- б) среднего;
- в) высокого;
- г) очень высокого.

68. Причинами ренальной гипертензии могут являться:

- а) врожденная гипоплазия почечных артерий;
- б) диффузный гломерулонефрит;
- в) болезнь Иценко-Кушинга;
- г) тиреотоксикоз.

69. Гемодинамические (кардиоваскулярные) гипертензии развиваются при:

- а) атеросклерозе аорты и крупных артерий;
- б) феохромоцитоме;
- в) недостаточности клапанов аорты;
- г) опухолях головного мозга.

70. Перегрузка миокарда давлением может возникать при:

- а) миокардите;
- б) экссудативном перикардите;

- в) артериальной гипертензии;
- г) стенозе устья аорты.

71. Перегрузка миокарда объемом характерна для:

- а) миокардиодистрофии;
- б) аортальной недостаточности;
- в) стеноза аортального отверстия.

72. Первичная миокардиальная недостаточность наблюдается при:

- а) кардиосклерозе;
- б) экссудативном перикардите;
- в) инфаркте миокарда;
- г) недостаточности клапана аорты.

73. Причиной острой левожелудочковой недостаточности являются:

- а) инфаркт миокарда;
- б) тромбоэмболия легочной артерии;
- в) массивная кровопотеря;
- г) клапанный пневмоторакс;
- д) гипертонический криз.

74. Причиной острой правожелудочковой недостаточности являются:

- а) инфаркт миокарда;
- б) тромбоэмболия легочной артерии;
- в) массивная кровопотеря;
- г) клапанный пневмоторакс;
- д) гипертонический криз.

75. При пальпации области сердца у больного с острой правожелудочковой недостаточностью, можно выявить:

- а) феномен «кошачьего мурлыканья»;
- б) разлитой, усиленный, резистентный верхушечный толчок;
- в) сердечный толчок и эпигастральную пульсацию.

76. Выраженная одышка, удушье с хлопочущим дыханием, кашель с выделением значительного количества пенистой, розовой мокроты характерны для:

- а) интерстициального отека легких;
- б) альвеолярного отека легких.

77. Характерными аускультативными признаками левожелудочковой недостаточности являются:

- а) ослабление I тона на верхушке сердца;
- б) ритм галопа;

- в) акцент II тона над легочной артерией;
- г) акцент II тона над аортой.

78. У больного с сердечной астмой при аускультации легких выявляется:

- а) бронхиальное дыхание, звучные мелкопузырчатые хрипы;
- б) жесткое везикулярное дыхание, незвучные мелкопузырчатые хрипы;
- в) ослабленное везикулярное дыхание;
- г) шум трения плевры.

79. III стадия хронической недостаточности кровообращения характеризуется:

- а) застойными явлениями в одном из кругов кровообращения;
- б) стойкими глубокими нарушениями кровообращения в большом и малом круге;
- в) тяжелыми расстройствами кровообращения, тканевого обмена и функций всех органов с развитием в них необратимых морфологических изменений.

80. II А стадия хронической недостаточности кровообращения характеризуется:

- а) застойными явлениями в одном из кругов кровообращения;
- б) стойкими глубокими нарушениями кровообращения в большом и малом круге;
- в) тяжелыми расстройствами кровообращения, тканевого обмена и функций всех органов с развитием в них необратимых морфологических изменений.

81. II Б стадия хронической недостаточности кровообращения характеризуется:

- а) застойными явлениями в одном из кругов кровообращения;
- б) стойкими глубокими нарушениями кровообращения в большом и малом круге;
- в) тяжелыми расстройствами кровообращения, тканевого обмена и функций всех органов с развитием в них необратимых морфологических изменений.

82. Начальная, скрытая стадия хронической недостаточности кровообращения характеризуется:

- а) застойными явлениями в одном из кругов кровообращения;
- б) утомляемостью, одышкой и тахикардией при значительных физических нагрузках;
- в) утомляемостью, одышкой и тахикардией в покое.

83. Небольшое ограничение физической активности у больных с заболеванием сердца согласно классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской ассоциации кардиологов соответствует функциональному классу:

- а) ФК I;
- б) ФК II;

- в) ФК III;
- г) ФК IV.

84. Значительное ограничение физической активности у больных с заболеванием сердца согласно классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской ассоциации кардиологов соответствует функциональному классу:

- а) ФК I;
- б) ФК II;
- в) ФК III;
- г) ФК IV.

85. Выявление одышки и сердцебиения в покое у больных с заболеванием сердца согласно классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской ассоциации кардиологов соответствует функциональному классу:

- а) ФК I;
- б) ФК II;
- в) ФК III;
- г) ФК IV.

86. Аускультативными признаками правожелудочковой недостаточности могут быть:

- а) акцент II тона над легочной артерией;
- б) акцент II тона над аортой;
- в) ритм галопа на верхушке сердца;
- г) ритм галопа у основания мечевидного отростка.

6. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ И СЕМИОТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

1. Спазм пищевода в ответ на желудочно-пищеводный рефлюкс вызывает жалобу на:

Варианты ответа:

- а) отрыжку кислым;
- б) изжогу;
- в) тошноту;
- г) отрыжку воздухом;
- д) рвоту.

2. Дисфагия преимущественно при приеме жидкости характерна для:

Варианты ответа:

- а) рака пищевода;
- б) функциональной дисфагии;

- в) ахалазии кардии;
- г) стриктуры пищевода.

3. Для пищеводной рвоты не характерно:

Варианты ответа:

- а) наличие тошноты;
- б) отсутствие тошноты;
- в) кислая реакция рвотных масс;
- г) рвота непереваренной пищей.

4. Для механизма изжоги обязательно наличие:

Варианты ответа:

- а) гиперсекреции HCl в желудке;
- б) гастро-эзофагеального рефлюкса;
- в) дуоденально-гастрального рефлюкса;
- г) спазма мускулатуры пищевода;
- е) язвы желудка.

5. Наиболее типичной жалобой, свойственной патологии пищевода, является:

Варианты ответа:

- а) дисфагия;
- б) отрыжка;
- в) боли в эпигастрии;
- г) гиперсаливация;
- д) рвота.

6. Признаком желудочной диспепсии не является:

Варианты ответа:

- а) изжога;
- б) тошнота;
- в) отрыжка;
- г) диарея;
- д) рвота.

7. Дисфагия — это:

Варианты ответа:

- а) внезапное снижение аппетита;
- б) нарушение акта глотания и прохождения пищи по пищеводу;
- в) желание употреблять в пищу глину, мел;
- г) отсутствие ощущения вкуса пищи.

8. Укажите патогенетические варианты рвоты:

Варианты ответа:

- а) спонтанная;
- б) центральная;
- в) самопроизвольная;
- г) периферическая;
- д) гематогенно-токсическая.

9. Перечислите признаки пищевой рвоты:

Варианты ответа:

- а) наступает без предварительной тошноты;
- б) возникает сразу после еды;
- в) обычно имеет кислый запах и вкус;
- г) рвотные массы не объемные, состоят из непереваренной пищи.

10. Боли у мечевидного отростка, возникающие во время приема пищи, типичны для:

Варианты ответа:

- а) антрального гастрита;
- б) язвы 12-перстной кишки;
- в) эзофагита;
- г) энтерита;
- д) язвы желудка.

11. Боли в эпигастрии, возникающие через 2 часа после приема пищи, характерны для:

Варианты ответа:

- а) эзофагита;
- б) фундального гастрита;
- в) язвы кардиального отдела желудка;
- г) язвы тела желудка;
- д) язвы 12-перстной кишки;
- е) рака желудка.

12. Рвота пищей, съеденной накануне, с большим объемом рвотных масс, является признаком:

Варианты ответа:

- а) хронического гастрита;
- б) язвы желудка;
- в) стеноза пилорического отдела желудка;
- г) язвы 12-перстной кишки;
- д) дуодено-гастрального рефлюкса;
- е) дуоденита.

13. Появление чувства тяжести в эпигастрии после приема пищи характерно для:

Варианты ответа:

- а) атонии пищевода;
- б) атонии желудка;
- в) повышения тонуса желудка;
- г) дуоденально-гастрального рефлюкса;
- д) хронического холецистита.

14. Кал «мелена» характерен для:

Варианты ответа:

- а) желудочного кровотечения;
- б) длительного приема препаратов кальция;
- в) кровотечения из сигмовидной кишки;
- г) дизентерии;
- д) бродильной диспепсии.

15. Чувство горечи во рту по утрам обусловлено:

Варианты ответа:

- а) гиперфункцией обкладочных клеток;
- б) гиперфункцией добавочных клеток;
- в) дуодено-гастральным рефлюксом;
- г) дуодено-гастральным и гастро-эзофагеальным рефлюксом;
- д) ахлазией кардии.

16. Отвращение к мясным блюдам свойственно больным:

Варианты ответа:

- а) хроническим гастритом;
- б) язвой желудка;
- в) язвой 12-перстной кишки;
- г) раком желудка;
- д) хроническим колитом.

17. Тенезмы являются признаком поражения:

Варианты ответа:

- а) желудка;
- б) 12-перстной кишки;
- в) тонкой кишки;
- г) слепой кишки;
- д) поперечно-ободочной кишки;
- е) прямой кишки.

18. Метеоризм — это увеличение живота, обусловленное:

Варианты ответа:

- а) скоплением газов в кишечнике;
- б) скоплением газов в брюшной полости;
- в) скоплением транссудата в брюшной полости;
- г) переполнением кишечника каловыми массами;
- д) переполнением желудка пищей.

19. О поражении тонкой кишки свидетельствует:

Варианты ответа:

- а) стул 3–6 раз в сутки;
- б) прожилки крови в кале;
- в) обильный кашицеобразный пенистый кал;
- г) «овечий» кал;
- д) тенезмы.

20. Появление метеоризма обычно не связано с:

Варианты ответа:

- а) гиперхлоргидрией;
- б) дисбактериозом кишечника;
- в) бродильной диспепсией;
- г) портальной гипертензией;
- д) аэрофагией.

21. Кровавая рвота обильным количеством неизменной крови более типична для:

Варианты ответа:

- а) язвы желудка;
- б) язвы 12-перстной кишки;
- в) эрозивного гастрита;
- г) рака желудка;
- д) разрыва варикозно расширенных вен пищевода.

22. При детализации жалоб на боли в подложечной области необходимо уточнение:

Варианты ответа:

- а) точной локализации боли;
- б) связи боли с приёмом пищи;
- в) уменьшение после рвоты;
- г) облегчение после приёма антисекреторных препаратов.

23. Поздние, ночные и тощаковые боли в эпигастральной области характерны для:

Варианты ответа:

- а) эзофагита;
- б) гастрита;

- в) язвы двенадцатиперстной кишки;
- г) рака желудка.

24. Признаками желудочной диспепсии являются:

Варианты ответа:

- а) изжога;
- б) диарея;
- в) отрыжка;
- г) тошнота;
- д) тенезмы;
- е) боли в левой подвздошной области.

25. Основным клиническим признаком рвоты центрального происхождения является:

Варианты ответа:

- а) рвоте предшествует тошнота;
- б) обильное количество рвотных масс;
- в) облегчает состояние пациента;
- г) не облегчает состояние пациента.

26. Появление болей во время еды характерно для патологии:

Варианты ответа:

- а) поперечно ободочной кишки;
- б) желудка;
- в) 12-перстной кишки;
- г) желчного пузыря;
- д) пищевода.

27. Горький привкус во рту характерен для:

Варианты ответа:

- а) гастрита;
- б) язвенной болезни желудка;
- в) стеноза привратника;
- г) дискинезии желчевыводящих путей.

28. Дистензионные боли при заболеваниях кишечника характеризуются признаками:

Варианты ответа:

- а) длительные;
- б) кратковременные;
- в) острые
- г) ноющие, тупые;
- д) локализованные;
- е) мигрирующие.

29. Спастические боли при заболеваниях кишечника характеризуются следующими признаками:

Варианты ответа:

- а) длительные;
- б) кратковременные;
- в) острые;
- г) ноющие, тупые;
- д) локализованные;
- е) мигрирующие.

30. Для кровотечения из сигмовидной кишки характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) бледность кожных покровов;
- б) слабость;
- в) головокружение;
- г) неизменная кровь в кале;
- д) «мелена».

31. Для кровотечения из дистальных отделов толстой кишки не характерно:

Варианты ответа:

- а) дегтеобразный стул;
- б) резкая слабость;
- в) кровавый стул;
- г) сердцебиение;
- д) головокружение.

32. «Лицо Гипократа» выявляется у пациентов в случаях:

Варианты ответа:

- а) кишечной непроходимости;
- б) прободной язвы;
- в) злоупотребления алкоголем;
- г) разлитого перитонита;
- д) гепатита.

33. Увеличенный лимфатический узел слева в надключичной ямке выявляется при:

Варианты ответа:

- а) метастазах рака легкого;
- б) метастазах рака печени;
- в) метастазах рака желудка;
- г) метастазах рака яичников;
- д) метастазах рака толстой кишки.

34. Вынужденное положение лежа на животе или в коленно-локтевом положении занимают больные при одном из заболеваний:

Варианты ответа:

- а) острый аппендицит;
- б) почечно-каменная болезнь;
- в) рак поджелудочной железы;
- г) печеночная колика;
- д) острый гастрит.

35. Для панкреатита характерны вынужденные положения:

Варианты ответа:

- а) лежа на спине;
- б) лежа на левом боку с поджатыми ногами;
- в) лежа на животе;
- г) сидя на корточках.

36. Симметричное увеличение живота может быть обусловлено:

- а) ожирением;
- б) метеоризмом;
- в) асцитом;
- г) спленоmegалией;
- д) нефросклерозом.

37. Несимметричное увеличение живота может быть обусловлено:

Варианты ответа:

- а) ожирением;
- б) метеоризмом;
- в) асцитом;
- г) спленоmegалией;
- д) гепатомегалией.

38. В норме при перкуссии живота перкуторный звук:

Варианты ответа:

- а) равномерно громкий;
- б) тупой;
- в) коробочный;
- г) зависит от содержания в кишечнике газов и твердых каловых масс.

39. Выявление шума плеска при определении суккуссии желудка натошак или через 6–7 часов после еды свидетельствует о:

Варианты ответа:

- а) нормальном состоянии моторно-эвакуаторной функции желудка;
- б) стенозе привратника;

- в) гастро-эзофагеальном рефлюксе;
- г) дуодено-гастральном рефлюксе.

40. Наличие свободной жидкости в брюшной полости можно определить при помощи:

Варианты ответа:

- а) перкуссии живота;
- б) аускультации живота;
- в) метода флюктуации;
- г) ультразвукового исследования;
- д) поверхностной пальпации.

41. Осумкованную жидкость в брюшной полости можно определить:

Варианты ответа:

- а) при помощи метода аускультаторной аффрикции;
- б) используя перкуссию живота с переменной положения тела пациента;
- в) при помощи ультразвукового исследования;
- г) при помощи выслушивания живота.

42. Методом пальпации не оценивают свойства органов:

Варианты ответа:

- а) характер поверхности;
- б) секреторная функция;
- в) консистенция;
- г) величина органов;
- д) взаимоотношение органов.

43. Основоположником современной методики глубокой пальпации органов брюшной полости является:

Варианты ответа:

- а) Образцов В. П.;
- б) Василенко В. Х.;
- в) Гленар;
- г) Стражеско Н. Д.;
- д) Яновский Г. Ф.

44. Пальпацию живота следует начинать:

Варианты ответа:

- а) с болезненного участка;
- б) с наиболее удобного для пальпации участка;
- в) с безболезненного участка;
- г) с эпигастриальной области.

45. Пальпаторными характеристиками сигмовидной кишки являются:

Варианты ответа:

- а) болезненная;
- б) гладкая;
- в) бугристая;
- г) безболезненная;
- д) смещаемая;
- е) с урчанием.

46. При глубокой пальпации живота определена сигмовидная кишка плотной консистенции, бугристая, смещаемая, умеренно болезненная. Это может быть признаком:

Варианты ответа:

- а) хронического колита;
- б) аскаридоза;
- в) «каловых камней»;
- г) дизентерии;
- д) рака.

47. Бимануальный метод глубокой пальпации живота применяется для ощупывания:

Варианты ответа:

- а) сигмовидной кишки;
- б) восходящей ободочной кишки;
- в) слепой кишки;
- г) поперечно-ободочной кишки;
- д) нисходящей ободочной кишки.
- е) прямой кишки.

48. При глубокой пальпации живота кожная складка формируется:

Варианты ответа:

- а) параллельно оси пальпируемого органа;
- б) перпендикулярно оси пальпируемого органа;
- в) в зависимости от положения больного;
- г) в зависимости от положения врача.

49. Вариантами повышенного напряжения передней брюшной стенки являются:

Варианты ответа:

- а) резистентность брюшной стенки;
- б) мышечная защита;
- в) абсолютная тупость;
- г) абсолютная плотность.

50. В отличие от резистентности брюшной стенки признаками «мышечной защиты» являются:

Варианты ответа:

- а) напряжение брюшной стенки большей степени;
- б) исчезает при отвлечении больного разговором;
- в) поверхностная пальпация вызывает резкую боль;
- г) поверхностная пальпация живота практически безболезненна.

51. Симптом Щеткина-Блюмберга является признаком:

Варианты ответа:

- а) разлитого перитонита;
- б) локального перитонита;
- в) хронического энтерита;
- г) гломерулонефрита;
- д) кровоизлияния в брюшную полость.

52. При пальпации привратника наблюдается:

Варианты ответа:

- а) шум «плеска»;
- б) шум «мышинного писка»;
- в) симптом «плавающей льдинки»;
- г) симптом флюктуации;
- д) симптом «качелей».

53. Пальпация червеобразного отростка осуществляется после пальпации:

Варианты ответа:

- а) привратника;
- б) терминального отдела тонкой кишки;
- в) восходящей ободочной кишки;
- г) поперечно-ободочной кишки;
- д) слепой кишки.

54. Для тифлита характерно:

Варианты ответа:

- а) пальпаторная болезненность в точке Поргеса;
- б) болезненность в зоне Мейо-Робсона;
- в) боль в околопупочной области слева;
- г) болезненность в правой паховой области.

55. Значительное опущение большой кривизны желудка отмечается при:

Варианты ответа:

- а) гастроптозе;
- б) дуодено-гастральном рефлюксе;
- в) стенозе привратника;
- г) расширении и атонии желудка;
- д) ранней стадии хронического гастрита, ассоциированного с *H. pylori*.

7. ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

1. Для острого гастрита характерно:

Варианты ответа:

- а) ранний болевой синдром;
- б) рвота пищей, съеденной накануне;
- в) рвота «кофейной гущей»;
- г) мелена;
- д) обстипационный синдром.

2. Хронический гастрит типа А по этиологической классификации соответствует:

Варианты ответа:

- а) гастриту, ассоциированному с *H. pylori*;
- б) аутоиммунному гастриту;
- в) особым формам гастритов;
- г) реактивному (химическому) гастриту.

3. Хронический гастрит типа В по этиологической классификации соответствует:

Варианты ответа:

- а) гастриту, ассоциированному с *H. pylori*;
- б) аутоиммунному гастриту;
- в) особым формам гастритов;
- г) реактивному (химическому) гастриту.

4. Основным методом, позволяющим уточнить диагноз язвы желудка, является:

Варианты ответа:

- а) клинический осмотр;
- б) рентгенологическое исследование;
- в) гастродуоденоскопия;
- г) расспрос.

5. Для ранней стадии хронического гастрита, ассоциированного с *H. pylori*, характерно:

Варианты ответа:

- а) язык густо обложен;
- б) периодические боли в эпигастрии через 1,5–2 часа после еды;
- в) урчание и метеоризм при пальпации толстой кишки;
- г) изжога, отрыжка кислым;
- д) нижняя граница желудка значительно опущена.

6. Факторами агрессии в патогенезе пептической язвы являются:

Варианты ответа:

- а) хеликобактериоз;
- б) слизисто-бикарбонатный барьер;
- в) гиперпродукция соляной кислоты;
- г) активная регенерация эпителия желудка;
- д) аутоиммунная агрессия.

7. Факторами защиты слизистой оболочки желудка являются:

Варианты ответа:

- а) обратная диффузия водородных ионов;
- б) активная регенерация эпителия желудка;
- в) оптимальное кровообращение;
- г) дуодено-гастральный рефлюкс;
- д) локальный синтез защитных простагландинов.

8. Основными симптомами язвы желудка являются:

Варианты ответа:

- а) боль в эпигастральной области;
- б) ощущение горечи во рту по утрам;
- в) изжога;
- г) периодическая рвота, приносящая облегчение;
- д) периодические интенсивные боли в правом подреберье.

9. Рентгенологическими признаками пептической язвы являются:

Варианты ответа:

- а) симптом «ниши»;
- б) конвергенция складок слизистой оболочки желудка;
- в) «дефект наполнения» на контуре желудка;
- г) сглаженность складок слизистой оболочки желудка;
- д) деформация желудка или 12-перстной кишки.

10. Особенности болей при язве 12-перстной кишки являются:

Варианты ответа:

- а) четкий ритм возникновения;
- б) локализация в правом подреберье;
- в) связь с приемом пищи;
- г) связь с актом дефекации;
- д) периодичность;
- е) сезонность.

11. Причинами развития хронического реактивного гастрита являются:

Варианты ответа:

- а) злоупотребление острой, раздражающей пищей;
- б) *H. pylori*;

- в) аутоиммунный процесс;
- г) дуодено-гастральный рефлюкс.

12. Симптом Менделя как признак язвы - это:

Варианты ответа:

- а) четкая локальная болезненность при перкуссии в эпигастральной области;
- б) локальная болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии;
- в) разлитая болезненность в правом подреберье при пальпации;
- г) шум плеска в эпигастрии.

13. Укажите наиболее частые локализации язвы желудка:

Варианты ответа:

- а) малая кривизна;
- б) пилорический отдел;
- в) препилорический отдел;
- г) тело желудка;
- д) большая кривизна.

14. К возникновению пептической язвы предрасполагают:

Варианты ответа:

- а) группа крови О (I);
- б) курение;
- в) кисломолочные продукты (кефир, творог);
- г) нервное перенапряжение, стрессы;
- д) патологическая наследственность.

15. Для язвы пилорического отдела желудка характерно:

Варианты ответа:

- а) ранние желудочные боли;
- б) редкие обострения заболевания;
- в) изжога, гиперсоливание, тошнота;
- г) осложнение стенозированием выходного отдела желудка.

16. У больного язвой желудка в период обострения появились жалобы на отрыжку «тухлым яйцом», рвоту принятой накануне пищей. Вероятнее всего возникло осложнение:

Варианты ответа:

- а) пенетрация;
- б) перфорация;
- в) кровотечение;
- г) стеноз пилорического отдела желудка;
- д) малигнизация.

17. При хроническом энтероколите могут быть выявлены симптомы:

Варианты ответа:

- а) Образцова;
- б) Кера;

- в) Поргеса;
- г) Курвуазье;
- д) Штернберга;
- е) Ортнера.

18. Укажите возможные клинические симптомы и синдромы хронического энтерита:

- а) амилорея;
- б) мыльная диспепсия;
- в) флатуленция;
- г) креаторея;
- д) гиперпротеинемия.

19. Воспаление слепой кишки носит название:

Варианты ответа:

- а) илеит;
- б) ангулит;
- в) проктит;
- г) тифлит;
- д) еюнит.

20. Точка Поргеса расположена:

Варианты ответа:

- а) в месте пересечения наружного края прямой мышцы живота и правой реберной дуги;
- б) на середине линии, соединяющей пупок и передневерхнюю ость подвздошной кости справа;
- в) на 1–2 см левее и выше пупка.

21. Все вышеперечисленные симптомы характерны для хронического энтерита, кроме:

Варианты ответа:

- а) вздутие живота;
- б) лихорадка;
- в) полифекалия;
- г) «пенистый» вид кала;
- д) похудание.

22. Для хронического колита характерны:

Варианты ответа:

- а) метеоризм;
- б) полифекалия;
- в) тенезмы;

- г) кровь в кале;
- д) похудание.

23. Для хронического энтерита справедливо утверждение:

Варианты ответа:

- а) часто выявляются признаки полигиповитаминозов;
- б) стул частый, количество каловых масс невелико;
- в) частота стула 3–6 раз в сутки;
- г) сопровождается полифекацией.

24. Выберите наиболее характерные признаки хронического колита:

Варианты ответа:

- а) ложные позывы на дефекацию;
- б) облегчение болей после дефекации;
- в) запоры;
- г) похудание;
- д) гиповитаминозы;
- е) диарея.

25. Развитие остеопороза при длительном течении энтерита происходит вследствие нарушения всасывания:

Варианты ответа:

- а) кальция;
- б) натрия;
- в) витамина Д;
- г) витамина С.

26. При синдроме мальабсорбции в биохимическом анализе крови выявляют:

Варианты ответа:

- а) гипопроотеинемию;
- б) гиперпротеинемию;
- в) гиперкалиемию;
- г) гипокалиемию;
- д) гиперхолестеринемию.

27. При синдроме мальабсорбции мегалобластная анемия развивается вследствие недостаточности всасывания:

Варианты ответа:

- а) витамина В1;
- б) витамина РР;
- в) витамина В12;
- г) витаминов А и С.

28. Снижение зрения в сумеречное время («куриная слепота») развивается при недостатке:

Варианты ответа:

- а) витамина А;
- б) витамина В;
- в) витамина С;
- г) витамина Д.

29. Синдром мальабсорбции проявляется:

Варианты ответа:

- а) стеатореей;
- б) метеоризмом;
- в) субфебрильной лихорадкой;
- г) снижением массы тела;
- д) полигиповитаминозами.

30. Болезненная дефекация чаще наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) раке прямой кишки;
- б) геморрое;
- в) хроническом энтерите;
- г) анальных трещинах;
- д) проктите.

31. Воспаление тощей кишки носит название:

Варианты ответа:

- а) тифлит;
- б) ангулит;
- в) еюнит;
- г) илеит;
- д) мезаденит.

32. Боли в левой подвздошной области чаще возникают при:

Варианты ответа:

- а) дизентерии;
- б) сигмоидите;
- в) дивертикуле сигмовидной кишки;
- г) раке слепой кишки;
- д) тифлите.

33. Причинами синдрома нарушенного всасывания могут быть:

Варианты ответа:

- а) обструкция желчных путей;
- б) лимфомы;

- в) хронический панкреатит;
- г) язва двенадцатиперстной кишки;
- д) болезнь Крона.

34. Для синдрома раздраженного кишечника характерно:

Варианты ответа:

- а) отсутствие симптоматики заболевания в ночное время;
- б) молодой возраст больных;
- в) похудание пациентов;
- г) неблагоприятное течение;
- д) изменение частоты и формы стула.

8. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ И СЕМИОТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

1. Кожный зуд при заболеваниях гепатобилиарной системы обусловлен:

Варианты ответа:

- а) гипербилирубинемией;
- б) гиперхолестеринемией;
- в) повышенным содержанием в крови желчных кислот;
- г) повышением в крови уровня мочевины;
- д) гиперурикемией.

2. При заболеваниях гепатобилиарной системы боли чаще всего иррадиируют:

Варианты ответа:

- а) в левое плечо;
- б) в правое плечо;
- в) в межлопаточное пространство;
- г) в правую лопатку;
- д) в левую лопатку;
- е) в левую подвздошную область.

3. Кровавая рвота при заболеваниях печени чаще всего обусловлена:

Варианты ответа:

- а) разрывом глиссоновой капсулы;
- б) разрывом варикозно расширенных вен пищевода;
- в) синдромом Меллори-Вейса;
- г) разрывом воротной вены;
- д) рефлюкс-эзофагитом.

4. Кровавая рвота обильным количеством неизменной крови, более типична для:

Варианты ответа:

- а) язвы желудка;
- б) язвы 12-перстной кишки;
- в) эрозивного гастрита;
- г) разрыва глиссоновой капсулы;
- д) разрыва варикозно расширенных вен пищевода;
- е) рака желудка.

5. Геморрагический синдром при заболеваниях печени является следствием:

Варианты ответа:

- а) гипербилирубинемии;
- б) гиперспленизма;
- в) синдрома печеночно-клеточной недостаточности;
- г) гиперэстрогемии;
- д) гипоальбуминемии;
- е) гиперферментемии.

6. Моча цвета пива (зеленовато-бурый) характерна для:

Варианты ответа:

- а) острого гломерулонефрита;
- б) острого пиелонефрита;
- в) хронического гломерулонефрита;
- г) нефротического синдрома;
- д) печеночной желтухи.

7. При заболеваниях печени не наблюдается:

Варианты ответа:

- а) желтуха;
- б) кожный зуд;
- в) «кинжальная» боль;
- г) геморрагии;
- д) крапивница.

8. Лихорадка наблюдается при всех перечисленных поражениях печени, кроме одного:

Варианты ответа:

- а) острый холангит;
- б) преджелтушная стадия острого вирусного гепатита;
- в) хронический вирусный гепатит, обострение;
- г) гепатома;
- д) застойная печень при правожелудочковой сердечной недостаточности.

9. Появление тянущих, распирающих, тупых постоянных болей в правом подреберье связано с:

Варианты ответа:

- а) спазмом сфинктера Одди;
- б) спазмом мускулатуры желчного пузыря;
- в) спазмом сфинктера желчного пузыря;
- г) растяжением глиссоновой капсулы печени при ее увеличении;
- д) атонией желчного пузыря.

10. Особенности окраски кожи больных с печеночной желтухой является:

Варианты ответа:

- а) flavinicterus;
- б) verdinicterus;
- в) rubinicterus;
- г) melasicterus;
- д) все ответы верны.

11. Особенностью окраски кожи при надпеченочной желтухе является:

Варианты ответа:

- а) flavinicterus;
- б) verdinicterus;
- в) rubinicterus;
- г) melasicterus;
- д) все ответы верны.

12. Печеночные ладони — это:

Варианты ответа:

- а) гиперемия в области тенора и гипотенора;
- б) желтизна ладоней;
- в) диффузная гиперемия ладоней;
- г) геморрагическая сыпь на ладонях;
- д) гиперпигментация ладоней.

13. Укажите заболевания, для которых характерно развитие асцита:

Варианты ответа:

- а) хронический холецистит;
- б) хронический гепатит;
- в) цирроз печени;
- г) желчекаменная болезнь;
- д) застойная недостаточность кровообращения.

14. При экзогенной желтухе в отличие от эндогенной желтухи:

Варианты ответа:

- а) окрашиваются только склеры;
- б) окрашивание склер не характерно;

- в) окрашиваются только ладони и стопы;
- г) характерна окраска кожи, слизистых оболочек и склер;
- д) окрашиваются только слизистые оболочки полости рта.

15. Характеристиками отеков нижних конечностей при циррозе печени являются:

Варианты ответа:

- а) плотные;
- б) мягкие;
- в) цианотичные;
- г) бледные;
- д) холодные;
- е) теплые.

16. Желтуха с лимонным оттенком кожи характерна для:

Варианты ответа:

- а) гемолитической желтухи;
- б) механической желтухи;
- в) паренхиматозной желтухи;
- г) женщин, больных циррозом печени;
- д) кардиального цирроза печени.

17. Для портальной гипертензии не характерно:

Варианты ответа:

- а) симптом «головы медузы»;
- б) спленомегалия;
- в) расширение селезеночной вены;
- г) желтуха;
- д) изжога.

18. Телеангиоэктазии более характерны для:

Варианты ответа:

- а) вирусного гепатита;
- б) хронического холецистита;
- в) цирроза печени;
- г) метастатического поражения легких;
- д) желчекаменной болезни.

19. Сосудистые звездочки могут выявляться при всех перечисленных заболеваниях, кроме одного:

Варианты ответа:

- а) обострение хронического вирусного гепатита;
- б) активный цирроз печени;

- в) активный лекарственный гепатит;
- г) хронический калькулезный холецистит;
- д) хронический аутоиммунный гепатит.

20. О чем свидетельствуют похудание и атрофия мышц при заболеваниях печени?

Варианты ответа:

- а) наличии дуодено-гастрального рефлекса;
- б) увеличении желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза;
- в) нарушении синтетической функции печени;
- г) сердечной недостаточности на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии.

21. Закругленный, мягкий и болезненный край печени характерен для:

Варианты ответа:

- а) первичного рака печени;
- б) метастатического рака печени;
- в) эхинококкоза;
- г) цирроза печени;
- д) застойной печени.

22. Увеличенная, плотная, мало болезненная, с заостренным краем печень характерна для:

Варианты ответа:

- а) гепатита;
- б) сердечной недостаточности;
- в) стеатогепатоза;
- г) цирроза печени;
- д) холецистита.

23. Быстро увеличивающаяся и каменисто-плотная печень выявляется при одном из заболеваний:

Варианты ответа:

- а) хроническом гепатите;
- б) остром гепатите;
- в) при прогрессировании недостаточности кровообращения;
- г) гепатозе;
- д) первичном раке печени.

24. При хроническом холецистите в фазу обострения не наблюдается:

Варианты ответа:

- а) симптом Мюсси;
- б) симптом Ортнера;

- в) симптом Мерфи;
- г) симптом Курвуазье.

25. Болезненность при поколачивании ребром ладони по реберной дуге в зоне проекции желчного пузыря — это положительный симптом:

Варианты ответа:

- а) Грекова-Ортнера;
- б) Василенко;
- в) Захарьина;
- г) Мерфи;
- д) Мюсси.

26. Симптом Ортнера наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) хроническом панкреатите;
- б) желчекаменной болезни;
- в) хроническом гастрите;
- г) язве желудка;
- д) хроническом дуодените.

27. Выберите правильные утверждения в отношении определения свободной жидкости в брюшной полости:

Варианты ответа:

- а) перкуссию проводят от пупка по направлению к боковым отделам живота при положении больного лежа на спине;
- б) в вертикальном положении больного тупой звук определяется внизу живота;
- в) для определения больших количеств жидкости рекомендуется перкуссия в коленно-локтевом положении больного;
- г) малое количество жидкости обнаруживается с помощью симптома флюктуации;
- д) в положении на боку над верхней половиной живота тупой звук сменяется тимпаническим.

9. ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕПАТО-БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

1. Для гипофункции желчного пузыря характерны:

Варианты ответа:

- а) коликообразная, интенсивная, кратковременная боль в правом подреберье;
- б) длительная, монотонная, тупая, без четкой иррадиации боль в правом подреберье;

в) удлинение IV этапа дуоденального зондирования, увеличение объема желчи порции «В»;

г) укорочение IV этапа дуоденального зондирования, уменьшение объема желчи порции «В».

2. Для гипертонуса сфинктера Одди характерны:

Варианты ответа:

а) коликообразная, интенсивная, кратковременная боль в правом подреберье;

б) длительная, монотонная, тупая, без четкой иррадиации боль в правом подреберье;

в) укорочение II этапа, удлинение IV этапа дуоденального зондирования, увеличение объема желчи порции «В»

г) удлинение II этапа дуоденального зондирования.

3. Этиологические факторы хронического холецистита следующие:

Варианты ответа:

а) вирусная инфекция;

б) застой желчи в желчном пузыре;

в) внутрипеченочный холестаз;

г) бактериальная инфекция;

д) нарушения питания.

4. Симптом Кера — это:

Варианты ответа:

а) боль при глубокой пальпации в точке Маккензи;

б) боль при глубокой пальпации в точке Маккензи, возникающая на высоте вдоха;

в) боль при постукивании ребром ладони по правой реберной дуге;

г) боль при надавливании между ножками правой кивательной мышцы.

5. Симптом Мерфи — это:

Варианты ответа:

а) боль при глубокой пальпации в точке Маккензи;

б) боль при глубокой пальпации в точке Маккензи, возникающая на высоте вдоха;

в) боль при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге;

г) боль при постукивании кончиками пальцев в правом подреберье.

6. Симптом Лепене-Василенко - это:

Варианты ответа:

а) боль при глубокой пальпации в точке Маккензи;

б) боль при глубокой пальпации в точке Маккензи, возникающая во время вдоха;

- в) боль при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге;
- г) боль при постукивании кончиками пальцев в правом подреберье.

7. Симптом Мюсси-Георгиевского — это:

Варианты ответа:

- а) боль при глубокой пальпации в точке Маккензи;
- б) боль при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге;
- в) боль при надавливании между ножками кивательной мышцы справа;
- г) боль при постукивании кончиками пальцев в правом подреберье.

8. Причинами развития «желчной» колики являются:

Варианты ответа:

- а) растяжение капсулы печени;
- б) нарушение оттока желчи с повышением давления в желчном пузыре;
- в) спазм сфинктера Одди;
- г) закупорка камнем общего желчного протока;
- д) внутрипеченочный холестаз;
- е) перихолецистит.

9. Наиболее частыми клиническими вариантами хронического холецистита являются:

Варианты ответа:

- а) калькулезный;
- б) некалькулезный;
- в) псевдоопухолевый;
- г) катаральный;
- д) холестатический;
- е) все ответы верны.

10. Признаками хронического некалькулезного холецистита являются:

Варианты ответа:

- а) синдром холестаза;
- б) синдром цитолиза;
- в) мезенхимально-воспалительный синдром;
- г) синдрома печеночно-клеточной недостаточности;
- д) все ответы не верны.

11. Для хронического холецистита характерными являются изменения желчи порции «В»:

Варианты ответа:

- а) снижение величины рН;
- б) повышение плотности;
- в) скопление лейкоцитов;

- г) единичные клетки пузырного эпителия;
- д) мутная желчь с хлопьями слизи;
- е) все варианты верны.

12. Симптом Курвуазье может возникать при:

Варианты ответа:

- а) циррозе печени;
- б) раке печени;
- в) раке головки поджелудочной железы;
- г) хроническом холангите;
- д) хроническом гепатите.

13. Для приступа желчекаменной болезни не характерно:

Варианты ответа:

- а) боли в правом подреберье;
- б) желтуха;
- в) повышение уробилина в моче;
- г) лейкоцитоз;
- д) положительный симптом Ортнера.

14. Наиболее частыми причинами хронических гепатитов вирусной этиологии являются вирусы:

Варианты ответа:

- а) гепатита А;
- б) гепатита В;
- в) гепатита С;
- г) дельта-инфекция;
- д) гепатита G;
- е) цитомегаловирусы.

15. При хроническом гепатите возникновение болей в правом подреберье индуцируют:

Варианты ответа:

- а) употребление алкоголя;
- б) употребление пищи, богатой углеводами;
- в) жирная пища;
- г) физическая нагрузка.

16. Синдрому холестаза свойственны все проявления, кроме:

Варианты ответа:

- а) желтуха;
- б) кожный зуд;
- в) внутрисосудистый гемолиз;

- г) ксантоматоз;
- д) портальная гипертензия;
- е) асцит.

17. Кожный зуд является признаком желтухи:

Варианты ответа:

- а) надпеченочной;
- б) печеночной;
- в) подпеченочной;
- г) все перечисленное верно.

18. Особенности окраски кожи при синдроме холестаза являются:

Варианты ответа:

- а) flavinicterus;
- б) verdinicterus;
- в) ruvinicterus;
- г) melasicterus.

19. Клиническими признаками синдрома холестаза являются:

Варианты ответа:

- а) кожный зуд;
- б) полиурия;
- в) артериальная гипотония;
- г) melasicterus;
- д) брадикардия;

20. При синдроме холестаза первыми по времени возникновения являются жалобы:

Варианты ответа:

- а) желтуха;
- б) боли в костях;
- в) кожный зуд;
- г) увеличение живота;
- д) диарея;
- е) носовые кровотечения.

21. Темно-коричневый цвет мочи при синдроме холестаза обусловлен:

Варианты ответа:

- а) гемоглобинурией;
- б) билирубинурией;
- в) глюкозурией;
- г) уратурией;
- д) пиурией;
- е) гематурией.

22. Для подпеченочной желтухи характерно:

Варианты ответа:

- а) снижение уровня щелочной фосфатазы;
- б) повышение уровня аспартатаминотрансферазы — АсАТ;
- в) повышение уровня прямого и непрямого билирубина;
- г) повышение уровня альбуминов;
- д) повышение уровня прямого билирубина.

23. Для холестаза не характерно:

Варианты ответа:

- а) увеличение холестерина крови;
- б) увеличение щелочной фосфатазы крови;
- в) наличие ксантелазм;
- г) наличие кожного зуда;
- д) наличие сосудистых звездочек.

24. При синдроме холестаза наблюдается:

Варианты ответа:

- а) увеличение уровня непрямого билирубина в крови;
- б) повышение активности АлАТ в крови;
- в) увеличение активности щелочной фосфатазы в крови;
- г) снижение уровня холестерина в крови;
- д) увеличение активности альдолазы в крови.

25. Для печеночной желтухи характерно все перечисленное, кроме одного:

Варианты ответа:

- а) повышение уровня прямого билирубина в крови;
- б) повышение уровня непрямого билирубина в крови;
- в) положительная реакция на стеркобилин;
- г) обнаружение в моче уробилина;
- д) значительное повышение в крови уровня щелочной фосфатазы и холестерина.

26. К внепеченочным проявлениям хронического гепатита относятся:

Варианты ответа:

- а) синдром Рейно;
- б) артралгии;
- в) миалгии;
- г) васкулиты;
- д) бронхообструктивный синдром.

27. Для аутоиммунного гепатита характерно:

Варианты ответа:

- а) молодой возраст больных;
- б) преобладание лиц мужского пола;

- в) незначительное повышение активности aminотрансфераз;
- г) часто выявляются внепечёночные проявления;
- д) гипергаммаглобулинемия.

28. Особенности аутоиммунного гепатита являются:

Варианты ответа:

- а) гепатомегалия, гипербилирубинемия, гиперферментемия, асцит;
- б) гепатомегалия, артралгии, серозиты, лимфаденопатия, лихорадка;
- в) желтуха, кожный зуд, меланодермия, остеопороз;
- г) желтуха, анемия, спленомегалия.

29. Возникновение сосудистых звездочек при циррозах печени обусловлено:

Варианты ответа:

- а) гиперинсулинемией;
- б) гиперэстрогемией;
- в) гиперальдостеронизмом;
- г) гипербилирубинемией;
- д) гипокортицизмом.

30. Гиперспленизм — это:

Варианты ответа:

- а) увеличение размеров селезенки;
- б) повышение функции селезенки;
- в) воспаление капсулы селезенки;
- г) опухолевая метаплазия селезенки.

31. Расширение подкожных вен передней брюшной стенки при заболеваниях печени является признаком:

Варианты ответа:

- а) синдрома цитолиза;
- б) синдрома холестаза;
- в) синдрома портальной гипертензии;
- г) синдрома гиперспленизма;
- д) синдрома иммунного воспаления.

32. Клиническими признаками синдрома портальной гипертензии являются:

Варианты ответа:

- а) варикозное расширение вен кардиального отдела пищевода;
- б) гепатомегалия;
- в) асцит;

- г) «голова медузы»;
- д) расширение геморроидальных вен;
- е) желтуха.

33. При синдроме портальной гипертензии не наблюдается:

Варианты ответа:

- а) асцит;
- б) увеличение селезенки;
- в) «голова медузы»;
- г) расширение геморроидальных вен;
- д) сосудистые звездочки.

34. Характерными признаками портальной гипертензии, выявляемыми при осмотре, являются:

Варианты ответа:

- а) увеличенный в объеме живот с выбухающим пупком;
- б) увеличенный в объеме живот с втянутым пупком;
- в) венозный рисунок на боковых участках живота;
- г) отеки нижних конечностей;
- д) пальмарная эритема.

35. Для портальной гипертензии не характерны:

Варианты ответа:

- а) наличие варикозного расширения вен пищевода и желудка;
- б) спленомегалия;
- в) гепатомегалия;
- г) увеличение диаметра воротной вены;
- д) асцит.

36. Осложнением портальной гипертензии являются:

Варианты ответа:

- а) прямокишечное кровотечение;
- б) «шунтовая» печеночная энцефалопатия;
- в) разрыв воротной вены;
- г) артериальная гипертензия;
- д) кровотечение из вен пищевода.

37. Причинами отечно-асцитического синдрома при циррозах печени являются:

Варианты ответа:

- а) гипергликемия;
- б) гиперальдостеронизм;
- в) портальная гипертензия;

- г) гипокалиемия;
- д) гипоальбуминемия;
- е) гипопитуитаризм.

38. Признаками гиперэстрогемии при циррозе печени являются:

Варианты ответа:

- а) сосудистые звездочки;
- б) желтуха;
- в) пальмарная эритема;
- г) гинекомастия;
- д) метеоризм;
- е) асцит.

39. Гипоальбуминемия при заболеваниях печени может проявляться признаками:

Варианты ответа:

- а) снижение тургора кожи;
- б) отечный синдром;
- в) кожный зуд;
- г) ломкость и выпадение волос;
- д) симптом белых ногтей.

40. Особенности пальпаторных характеристик печени при циррозе являются:

Варианты ответа:

- а) плотная, бугристая, с острым краем, значительно увеличенная, малоболезненная;
- б) плотно-эластическая, гладкая, край закруглен, увеличенная, болезненная;
- в) деревянистой плотности, резко увеличенная, бугристая, умеренно болезненная.

41. Для больных циррозом печени не характерно появление:

Варианты ответа:

- а) сосудистых звездочек;
- б) печеночных ладоней;
- в) гинекомастии;
- г) выпадения волос в подмышечных ямках;
- д) лимонно-желтого цвета кожных покровов.

42. Для цирроза печени характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) желтушность кожных покровов;
- б) расширение вен пищевода;

- в) селезенка нормальных размеров;
- г) «голова медузы»;
- д) асцит.

43. При циррозе печени не наблюдается:

Варианты ответа:

- а) пальмарная эритема;
- б) телеангиоэктазии на коже;
- в) «львиное лицо»;
- г) «голова медузы».

44. При осмотре больного выявлена гиперемия ладоней, языка, сосудистые звездочки. Заподозрен:

Варианты ответа:

- а) хронический холецистит;
- б) эхинококк печени;
- в) алкогольный гепатоз;
- г) цирроз печени;
- д) язва желудка.

45. Какой механизм гинекомастии у мужчин, страдающих циррозом печени?

Варианты ответа:

- а) геморрагический синдром;
- б) обезвоживание организма;
- в) гиперэстрогемия;
- г) сидеропенический синдром;
- д) нарушение синтетической функции печени.

46. Из приведенных ниже признаков выберите те, которые наиболее характерны для синдрома гиперспленизма:

Варианты ответа:

- а) анемия, лейкоцитоз, лимфоцитоз, тромбоцитопения;
- б) анемия, лейкопения, лимфоцитоз, тромбоцитоз;
- в) анемия, лейкоцитоз, тромбоцитопения;
- г) анемия, лейкопения, тромбоцитопения.

47. Больные с циррозом печени предъявляют жалобы на:

Варианты ответа:

- а) увеличение живота в объёме;
- б) носовые кровотечения;
- в) отделение мокроты;
- г) выраженная слабость;
- д) диарея.

48. У больных циррозом печени в общем анализе крови наблюдают наиболее часто:

Варианты ответа:

- а) тромбоцитоз;
- б) тромбоцитопения;
- в) эритроцитоз;
- г) лейкопения;
- д) эозинофилия.

49. При подозрении на цирроз печени обязательны инструментальные исследования:

Варианты ответа:

- а) ФЭГДС;
- б) УЗИ брюшной полости;
- в) ирригоскопия;
- г) ангиография;
- д) сцинтиграфия печени.

50. К развитию асцита при заболеваниях печени приводят:

Варианты ответа:

- а) портальная гипертензия;
- б) нарушение свёртывания крови;
- в) изменения уровня альдостерона;
- г) гипербилирубинемия;
- д) гипоальбуминемия.

51. Укажите клинические признаки начальных стадий печеночной энцефалопатии:

Варианты ответа:

- а) инверсия сна;
- б) кома;
- в) хлопающий тремор (астериксис);
- г) головная боль;
- д) дисфория.

10. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ И СЕМИОТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

1. Почечными причинами снижения интенсивности окраски мочи являются:

Варианты ответа:

- а) олигурия;
- б) полиурия;
- в) хроническая почечная недостаточность II–III стадии;
- г) острый гломерулонефрит начальная стадия.
- д) задержка жидкости в тканях при отеках.

2. Внепочечные причины увеличения интенсивности окраски мочи:

Варианты ответа:

- а) сахарный диабет;
- б) обезвоживание;
- в) феохромоцитома;
- г) симпатикотония;
- д) задержка жидкости в тканях при отеках.

3. Выделение более 2000 мл мочи за сутки — это:

Варианты ответа:

- а) олигурия;
- б) странгурия;
- в) полиурия;
- г) никтурия;
- д) поллакиурия.

4. Внепочечные причины полиурии:

Варианты ответа:

- а) полиурическая стадия ОПН;
- б) стадия разрешения острого гломерулонефрита;
- в) сахарный диабет;
- г) несахарный диабет.
- д) терминальная стадия хронической почечной недостаточности.

5. Полиурия не характерна для:

Варианты ответа:

- а) хронического гломерулонефрита;
- б) сахарного диабета;
- в) хронического пиелонефрита;
- г) нефротического синдрома;
- д) хронической почечной недостаточности.

6. Выделение менее 500 мл мочи за сутки — это:

Варианты ответа:

- а) олигурия;
- б) полиурия;
- в) недержание мочи;
- г) никтурия;
- д) странгурия.

7. Почечные причины олигурии:

Варианты ответа:

- а) терминальная стадия хронической почечной недостаточности;
- б) острый гломерулонефрит начальный период;
- в) отравление нефротоксическими ядами;
- г) острый гломерулонефрит в стадии разрешения;
- д) феохромоцитома.

8. Причинами поллакиурии являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) циститы;
- б) аденома предстательной железы;
- в) простатиты;
- г) острый гломерулонефрит начальный период;
- д) инфаркт почки.

9. Мочеиспускание небольшими порциями вследствие его затруднения — это:

Варианты ответа:

- а) поллакиурия;
- б) суточный диурез;
- в) ишурия;
- г) странгурия;
- д) анурия.

10. Моча цвета «мясных помоев» характерна для:

Варианты ответа:

- а) острого пиелонефрита;
- б) острого гломерулонефрита;
- в) амилоидоза почек;
- г) нефротического синдрома;
- д) хронического пиелонефрита.

11. Болевой синдром при остром гломерулонефрите обусловлен:

Варианты ответа:

- а) нарушением оттока мочи;
- б) воспалительным отеком мочеточника;

- в) растяжением почечной лоханки;
- г) спастическим сокращением мочеочника;
- д) растяжением почечной капсулы увеличенной почкой.

12. Наличие у больной острой односторонней боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область после тряской езды характерно для:

Варианты ответа:

- а) паранефрита;
- б) острого пиелонефрита;
- в) острого гломерулонефрита;
- г) мочекаменной болезни;
- д) хронического гломерулонефрита.

13. Ноющая, тупая, двусторонняя боль в поясничной области характерна для:

Варианты ответа:

- а) инфаркта почки;
- б) опущения почки;
- в) мочекаменной болезни;
- г) перегиба мочеочника;
- д) острого гломерулонефрита.

14. Причиной острой односторонней боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, возникшей после физической нагрузки является:

Варианты ответа:

- а) хронический пиелонефрит;
- б) острый пиелонефрит;
- в) острый гломерулонефрит;
- г) нефроптоз.

15. Учащенное мочеиспускание называется:

Варианты ответа:

- а) поллакиурия;
- б) никтурия;
- в) полиурия;
- г) олигурия;
- д) странгурия.

16. Приступ очень сильных болей в поясничной области, обычно односторонних, с иррадиацией по ходу мочеочника, в пах, ослабевающих после назначения спазмолитиков, характерен для одного из перечисленных заболеваний:

Варианты ответа:

- а) острого гломерулонефрита;
- б) острого пиелонефрита;

- в) хронического гломерулонефрита;
- г) почечной колики;
- д) нефротического синдрома.

17. Увеличение ночного диуреза называется:

Варианты ответа:

- а) олигурией;
- б) анурией;
- в) никтурией;
- г) поллакиурией;
- д) странгурией.

18. Никтурия не наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) сердечной декомпенсации;
- б) хроническом цистите;
- в) хроническом пиелонефрите;
- г) хронической почечной недостаточности;
- д) хроническом гломерулонефрите.

19. Для внешнего вида больного с нефротическим синдромом характерно:

Варианты ответа:

- а) цвет кожи «кофе с молоком»;
- б) бронзовый оттенок кожи;
- в) цианоз губ, мочек ушей, пальцев рук;
- г) выраженная отечность лица;
- д) выраженная синюшная отечность нижних конечностей.

20. Ведущим механизмом отеков при нефротическом синдроме является:

Варианты ответа:

- а) повышение проницаемости стенки капилляров;
- б) уменьшение онкотического давления плазмы крови;
- в) задержка в крови и тканях натрия;
- г) острая задержка выделения мочи почками;
- д) повышение гидростатического давления в капиллярах.

21. Для острого гломерулонефрита характерно:

Варианты ответа:

- а) отеки ног к вечеру;
- б) отеки лица и рук на фоне «чугунного» цианоза;
- в) отеки лица утром;
- г) отсутствие отеков.

22. У больных с заболеваниями почек наблюдаются все вынужденные положения, кроме:

Варианты ответа:

- а) на больном боку с приведенной к животу согнутой ногой;
- б) ортопное;
- в) мечется в постели из-за боли;
- г) поза «лягавой собаки».

23. Отеки почечного происхождения чаще всего сопровождается следующей окраска кожных покровов:

Варианты ответа:

- а) цианотичная;
- б) красная;
- в) бледная;
- г) желтушная;
- д) обычная, бледно-розовая.

24. Почки доступны пальпации при:

Варианты ответа:

- а) пиелонефрите;
- б) гломерулонефрите;
- в) диабетической нефропатии;
- г) гидронефрозе;
- д) поликистозе.

11. ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

1. Для нефротического синдрома характерно все перечисленное, кроме одного:

Варианты ответа:

- а) наличие массивных отеков;
- б) олигурия;
- в) гиперлипидемия;
- г) гипопропротеинемия;
- д) повышение альбумин-глобулинового коэффициента.

2. Для хронической почечной недостаточности характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) запаха аммиака изо рта;
- б) поносов;
- в) кахексии;

- г) анемии;
- д) гиперстенурии.

3. Ведущим механизмом артериальной гипертензии при хроническом гломерулонефрите является:

Варианты ответа:

- а) снижение клубочковой фильтрации воды и натрия;
- б) накопление кальция в сосудистой стенке;
- в) активизация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы;
- г) задержка катехоламинов в организме.

4. Наиболее частой причиной массивной протеинурии является:

Варианты ответа:

- а) высокая лихорадка;
- б) острый гломерулонефрит;
- в) пиелонефрит;
- г) нефротический синдром;
- д) застойная почка.

5. Для уремии не характерно:

Варианты ответа:

- а) сухость кожных покровов с расчесами;
- б) гипоизостенурия;
- в) шум трения перикарда;
- г) артериальная гипертензия;
- д) клубочковая фильтрация 100 мл/мин.

6. Для острого гломерулонефрита характерно:

Варианты ответа:

- а) отеки;
- б) артериальная гипертензия;
- в) макрогематурия;
- г) олигурия;
- д) выраженная лейкоцитурия.

7. При гипертонической форме хронического гломерулонефрита не наблюдается:

Варианты ответа:

- а) протеинурия;
- б) акцент II тона на аорте;
- в) эритроцитурия;
- г) гиперстенурия;
- д) головная боль.

8. Макрогематурия не характерна для:

Варианты ответа:

- а) рака мочевого пузыря;
- б) гипернефроидного рака почки;
- в) мочекаменной болезни;
- г) травмы почек;
- д) хронического пиелонефрита.

9. Ведущим механизмом отеков при остром гломерулонефрите является:

Варианты ответа:

- а) уменьшение фильтрации воды и натрия;
- б) уменьшение онкотического давления плазмы крови;
- в) повышение проницаемости стенки капилляров;
- г) повышение секреции альдостерона;
- д) повышение реабсорбции воды и натрия.

10. Больной находится в коме. Кожа бледная, сухая, «припудренная», зрачки узкие, рефлексы снижены, дыхание очень глубокое, шумное, запах аммиака. У больного заподозрена кома:

Варианты ответа:

- а) гипогликемическая;
- б) печеночная;
- в) почечная;
- г) апоплексическая.

11. Для хронического гломерулонефрита характерно все нижеперечисленное, за единственным исключением:

Варианты ответа:

- а) отеки лица по утрам;
- б) повышение АД;
- в) полиурия;
- г) никтурия;
- д) повышение относительной плотности мочи.

12. У больного резкая слабость, головная боль, повышение АД, ухудшение зрения, отечность лица, уменьшение выделения мочи и изменение ее цвета. Заболел остро. Можно заподозрить:

Варианты ответа:

- а) острый пиелонефрит;
- б) острый пиелит;
- в) острый гломерулонефрит;
- г) нефротический синдром;
- д) уремия.

13. Выявляемые пробой по Зимницкому никтурия, гипостенурия и полиурия свидетельствуют о:

Варианты ответа:

- а) сердечной недостаточности;
- б) сахарном диабете;
- в) почечной недостаточности;
- г) нефротическом синдроме;
- д) остром гломерулонефрите.

14. Суточная протеинурия свыше 3,5 г характерна для одного из перечисленных заболеваний:

Варианты ответа:

- а) острого пиелонефрита;
- б) нефротического синдрома;
- в) уремии;
- г) острой почечной недостаточности;
- д) лихорадки.

15. Бактериурия, лейкоцитурия, лихорадка, озноб, дизурические расстройства характерны для:

Варианты ответа:

- а) нефротического синдрома;
- б) острого пиелонефрита;
- в) острого гломерулонефрита;
- г) опухоли почки;
- д) хронического гломерулонефрита.

16. Для хронического гломерулонефрита не характерен следующий симптом:

Варианты ответа:

- а) олигурия;
- б) гипостенурия;
- в) выщелоченные эритроциты в моче;
- г) гиалиновые цилиндры в моче;
- д) протеинурия.

17. При нефротическом синдроме не наблюдается:

Варианты ответа:

- а) массивная протеинурия;
- б) цилиндрурия;
- в) гипопротейнемия;
- г) гиперхолестеринемия;
- д) макрогематурия.

18. Основным этиологическим фактором острого гломерулонефрита является:

Варианты ответа:

- а) β -гемолитический стрептококк группы А;
- б) вирусы;
- в) простейшие;
- г) золотистый стафилококк;
- д) энтерококк.

19. Стадиями хронической почечной недостаточности по Лопаткину являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) подострой;
- б) персистирующей;
- в) интермиттирующей;
- г) терминальной;
- д) латентной.

20. Основными клиническими формами хронического гломерулонефрита являются:

Варианты ответа:

- а) нефритическая;
- б) латентная;
- в) гипертоническая;
- г) нефротическая;
- д) отечная.

12. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ И ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

1. Гипертиреоз — это:

Варианты ответа:

- а) сниженная продукция тиреоидных гормонов;
- б) нормальная продукция тиреоидных гормонов;
- в) повышенная продукция тиреоидных гормонов.

2. Гипотиреоз — это:

Варианты ответа:

- а) нормальная продукция тиреоидных гормонов;
- б) сниженная продукция тиреоидных гормонов;
- в) повышенная продукция тиреоидных гормонов.

3. Тиреотоксикоз — это:

Варианты ответа:

- а) нормальная продукция тиреоидных гормонов;
- б) сниженная продукция тиреоидных гормонов;
- в) клинические проявления гипертиреоза;
- г) повышенная продукция тиреоидных гормонов.

4. Эутиреоз — это:

Варианты ответа:

- а) нормальная продукция тиреоидных гормонов;
- б) сниженная продукция тиреоидных гормонов;
- в) повышенная продукция тиреоидных гормонов.

5. Для тиреотоксикоза характерно:

Варианты ответа:

- а) снижение основного обмена;
- б) повышение основного обмена;
- в) нормальный основной обмен.

6. Укажите жалобы, характерные для диффузного токсического зоба:

Варианты ответа:

- а) постоянная потливость;
- б) прогрессирующее похудание, не смотря на хороший аппетит;
- в) прогрессирующее похудание из-за отсутствия аппетита;
- г) повышенная психическая возбудимость;
- д) сонливость.

7. У больных с диффузным токсическим зобом при общем осмотре выявляют:

Варианты ответа:

- а) facies Basedowica;
- б) повышенную массу тела;
- в) атрофию мышц;
- г) претибральную микседему;
- д) выраженное шелушение кожи и гиперкератоз.

8. Facies Basedowica — это:

Варианты ответа:

- а) расширение глазных щелей, усиленный блеск глаз, пучеглазие;
- б) амимичное, одутловатое лицо, веки припухшие, глазные щели сужены, губы утолщены.

9. Симптом Розенбаха - это:

Варианты ответа:

- а) повышенный блеск глаз;
- б) тремор век при закрытых глазах;
- в) нарушение конвергенции глазных яблок;
- г) отсутствие наморщивания лба при взгляде вверх;
- д) редкое мигание.

10. Симптом Жофруа — это:

Варианты ответа:

- а) тремор век при закрытых глазах;
- б) отсутствие сужения глазной щели при смехе;
- в) верхнее веко трудно выворачивается;
- г) пигментация век;
- д) отсутствие наморщивания лба при взгляде вверх.

11. Симптом Дальримпля — это:

Варианты ответа:

- а) нарушение конвергенции глазных яблок;
- б) широкое раскрытие глазной щели;
- в) тремор век при закрытых глазах;
- г) редкое мигание;
- д) отсутствие наморщивания лба при взгляде вверх.

12. Симптом Краузе — это:

Варианты ответа:

- а) отсутствие наморщивания лба при взгляде вверх;
- б) повышенный блеск глаз.
- в) редкое мигание;
- г) широкое раскрытие глазных щелей;
- д) нарушение конвергенции глазных яблок.

13. Симптом Мебиуса — это:

Варианты ответа:

- а) отсутствие сужения глазной щели при смехе;
- б) широкое раскрытие глазных щелей;
- в) отсутствие наморщивания лба при взгляде вверх;
- г) нарушение конвергенции глазных яблок;
- д) редкое мигание.

14. Симптом Штельвага — это:

Варианты ответа:

- а) редкое мигание;
- б) широкое раскрытие глазных щелей;

- в) нарушение конвергенции глазных яблок;
- г) тремор век при закрытых глазах;
- д) отсутствие наморщивания лба при взгляде вверх.

15. Симптом Брауна — это:

Варианты ответа:

- а) широкое раскрытие глазных щелей;
- б) редкое мигание;
- г) тремор век при закрытых глазах;
- д) отсутствие сужения глазных щелей при смехе.

16. Симптом Мари — это:

Варианты ответа:

- а) утолщение фаланг пальцев;
- б) мелкий симметричный тремор пальцев вытянутых рук;
- в) утолщение и уплотнение кожи с коричнево-оранжевой окраской в области голеней;
- г) выраженная дрожь тела больного.

17. Для изменений мышц при тиреотоксикозе характерно:

Варианты ответа:

- а) отечные, болезненные при пальпации, тонус и сила снижены;
- б) атрофичные, безболезненные при пальпации, тонус и сила снижены;
- в) нормотрофичные, безболезненные, тонус повышен, сила не изменена;
- г) гипертрофированные, безболезненные, сила сохранена, характерны судороги.

18. Для изменений кожи при тиреотоксикозе характерно:

Варианты ответа:

- а) мягкая, бархатистая, горячая, влажная, гиперемированная;
- б) грубая, холодная, сухая, бледная;
- в) мягкая, холодная, сухая, бледная;
- г) утолщена, горячая, влажная, гиперемированная.

19. Претибиальная микседема характерна для:

Варианты ответа:

- а) базедовой болезни;
- б) гипотиреоза;
- в) сахарного диабета;
- г) эндемического эутиреоидного зоба.

20. Для «тиреотоксического сердца» характерны следующие симптомы:

Варианты ответа:

- а) повышение систолического и снижение диастолического артериального давления;

- б) снижение систолического и повышение диастолического артериального давления;
- в) может выявляться пульс Квинке;
- г) мерцательная аритмия, экстрасистолия;
- д) постоянная брадикардия, которая сохраняется после физической нагрузки.

21. Характеристики I тона сердца на вершине при тиреотоксикозе:

Варианты ответа:

- а) усилен;
- б) ослаблен;
- в) расщеплен;
- г) не изменен.

22. Укажите типичные для тиреотоксикоза характеристики артериального давления:

Варианты ответа:

- а) повышение систолического АД;
- б) снижение систолического АД;
- в) повышение диастолического АД;
- г) снижение диастолического АД;
- е) снижение пульсового АД;
- д) увеличение пульсового АД.

23. Укажите характеристики пульса при тиреотоксикозе:

Варианты ответа:

- а) частый;
- б) редкий;
- в) малый;
- г) высокий;
- д) мягкий;
- е) твердый.

24. Отметьте характерные для тиреотоксикоза нарушения ритма сердца:

Варианты ответа:

- а) экстрасистолия;
- б) атриовентрикулярные блокады;
- в) мерцательная аритмия;
- г) внутрижелудочковые блокады;
- д) тахикардия.

25. При тиреотоксикозе нарушение функции кишечника клинически проявляется:

Варианты ответа:

- а) диареей;
- б) запорами;
- в) спастическими болями в животе;
- г) синдромом бродильной диспепсии.

26. При диффузном токсическом зобе уровень тиреотропного гормона чаще всего:

Варианты ответа:

- а) снижен;
- б) повышен;
- в) не изменен.

27. При тиреотоксикозе в биохимическом анализе крови определяют:

Варианты ответа:

- а) гипогликемию;
- б) гипергликемию;
- в) гипохолестеринемию;
- г) гиперхолестеринемию;
- д) гипокальциемию;
- е) гиперкальциемию.

28. Периферический гипотиреоз обусловлен:

Варианты ответа:

- а) поражением щитовидной железы;
- б) инактивацией тиреоидных гормонов в процессе циркуляции и снижением чувствительности тканей к тиреоидным гормонам;
- в) поражением гипофиза;
- г) поражением гипоталамуса.

29. Третичный гипотиреоз обусловлен:

Варианты ответа:

- а) поражением щитовидной железы;
- б) инактивацией тиреоидных гормонов в процессе циркуляции;
- в) поражением гипофиза;
- г) поражением гипоталамуса и недостаточностью тиреолиберина.

30. Вторичный гипотиреоз обусловлен:

Варианты ответа:

- а) поражением щитовидной железы;
- б) инактивацией тиреоидных гормонов в процессе циркуляции;

- в) поражением гипофиза и недостаточностью тиреотропного гормона;
- г) поражением гипоталамуса.

31. Первичный гипотиреоз обусловлен:

Варианты ответа:

- а) поражением щитовидной железы;
- б) инаktivацией тиреоидных гормонов в процессе циркуляции;
- в) поражением гипофиза.

32. Отметьте характерные клинические проявления гипотиреоза:

Варианты ответа:

- а) сонливость, медлительность;
- б) постоянная потливость;
- в) отечность лица, рук, иногда всего тела;
- г) прогрессирующее похудание, несмотря на хороший аппетит;
- д) увеличение массы тела.

33. Особенности изменения характера речи больных гипотиреозом являются:

Варианты ответа:

- а) замедленная, не внятная;
- б) быстрая, характерно многословие;
- в) затруднен подбор слов, монотонность;
- г) высокая эмоциональность речи, красочное описание симптомов болезни.

34. При общем осмотре у больных с гипотиреозом можно выявить:

Варианты ответа:

- а) симптомом Хертога;
- б) отечность конечностей;
- в) кожа мягкая, бархатистая, горячая, влажная, гиперемированная;
- г) шелушение кожи и гиперкератоз в области локтевых и коленных суставов;
- д) масса тела снижена.

35. Микседематозное лицо — это:

Варианты ответа:

- а) расширение глазных щелей, усиленный блеск глаз, пучеглазие;
- б) амимичное одутловатое лицо, веки припухшие, глазные щели сужены, губы утолщены.

36. Охарактеризуйте отеки при гипотиреозе:

Варианты ответа:

- а) плотные, при надавливании не остается ямка;
- б) мягкие, цианотичные;
- в) плотные, при надавливании остается ямка, бледные.

37. Клиническими проявлениями гипотиреодной миопатии являются:

Варианты ответа:

- а) атрофия, боли, мышечная слабость;
- б) гипертрофия, увеличение силы, судороги;
- в) мышечная слабость, боли и скованность;
- г) атрофия, боли, судороги;
- д) увеличение объема мышц, гипертрофия проксимальных мышц.

38. Характеристика изменения ногтей при гипотиреозе включает:

Варианты ответа:

- а) истончены;
- б) утолщены;
- в) легко ломаются;
- г) твердые, прочные;
- д) тусклые с исчерченностью;
- е) не изменены.

39. Для гипотиреоза характерными изменениями ЭКГ являются:

Варианты ответа:

- а) тахикардия;
- б) брадикардия;
- в) низкий вольтаж зубцов;
- г) высокий вольтаж зубцов;
- д) депрессия сегмента ST;
- е) сегмент ST не изменен.

40. При первичном гипотиреозе размеры щитовидной железы:

Варианты ответа:

- а) увеличены;
- б) уменьшены;
- в) не изменены;
- г) все указанное выше возможно.

41. К основным факторам риска сахарного диабета относят:

Варианты ответа:

- а) частые стрессовые ситуации;
- б) наличие артериальной гипертензии;
- в) избыточная масса тела;
- г) низкий вес при рождении;
- д) нерациональное питание.

42. Этиологическими факторами сахарного диабета 1 типа являются все нижеперечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) ожирение;
- б) вирусное поражение бета-клеток;

- в) аутоиммунное поражение островков Лангерганса;
- г) все ответы не верны.

43. Укажите утверждения, справедливые для сахарного диабета 1 типа:

Варианты ответа:

- а) чаще встречается у лиц молодого возраста;
- б) чаще поражает лиц пожилого возраста;
- в) больные склонны к ожирению;
- г) у больных масса тела снижена;
- д) выраженная склонность к кетоацидозу.

44. К «большим» симптомам сахарного диабета относят:

Варианты ответа:

- а) общую мышечную слабость;
- б) жажду;
- в) кровоточивость десен;
- г) ишурию;
- д) полифагию.

45. К «малым» симптомам сахарного диабета относят:

Варианты ответа:

- а) альвеолярную пиорею;
- б) кожный зуд;
- в) постоянную потливость;
- г) фурункулез;
- д) отечность лица, рук.

46. К поздним осложнениям сахарного диабета относятся все, кроме:

Варианты ответа:

- а) диабетических ком;
- б) макроангиопатий;
- в) микроангиопатий;
- г) универсальной ангиопатии;
- д) нейропатий.

47. Проявлениями макроангиопатий при сахарном диабете являются:

Варианты ответа:

- а) атеросклероз аорты;
- б) ретинопатия;
- в) нефропатия;
- г) атеросклероз коронарных артерий;
- д) атеросклероз артерий нижних конечностей;
- е) атеросклероз церебральных артерий.

48. Проявлениями микроангиопатий при сахарном диабете являются:

Варианты ответа:

- а) атеросклероз аорты;
- б) ретинопатия;
- в) нефропатия;
- г) атеросклероз коронарных артерий;
- д) атеросклероз артерий нижних конечностей;
- е) атеросклероз церебральных артерий.

49. Перечислите разновидности поражения кожи при сахарном диабете:

Варианты ответа:

- а) рецидивирующая пиодермия;
- б) распространенный фурункулез;
- в) претибиальная микседема;
- г) рубеоз;
- д) липоидный некробиоз.

50. К причинам, приводящим к гипогликемической коме при сахарном диабете, относят:

Варианты ответа:

- а) употребление алкоголя;
- б) несвоевременный прием пищи;
- в) лабильное течение сахарного диабета;
- г) передозировка инсулина;
- д) обострение бронхиальной астмы.

51. Предрасполагающими факторами развития гипергликемической комы являются:

Варианты ответа:

- а) травмы;
- б) стрессы;
- в) злоупотреблением алкоголем;
- г) инфекционные заболевания;
- д) нарушения диеты.

52. Проявлением гипогликемического состояния не является:

Варианты ответа:

- а) понижение тонуса глазных яблок;
- б) бледность кожи;
- в) дрожание рук;
- г) потливость;
- д) двигательное возбуждение.

53. При кетоацидотической коме наблюдается следующее сочетание симптомов:

Варианты ответа:

- а) гипергликемия, гипокетонемия, пониженное артериальное давление;
- б) нормогликемия, гиперкетонемия, ацидоз;
- в) гипергликемия, гиперкетонемия, пониженное АД, ацидоз;
- г) гипогликемия, гиперкетонемия, ускоренная СОЭ, ацидоз;
- д) гипергликемия, отсутствие гиперкетонемии, алкалоз.

54. Клиническими проявлениями гипогликемии являются все нижеперечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) сухости кожных покровов;
- б) чувства голода;
- в) дезориентации;
- г) ничего из перечисленного.

55. Границей значений гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой, позволяющей диагностировать сахарный диабет, является:

Варианты ответа:

- а) 6 ммоль/л;
- б) 8 ммоль/л;
- в) 8,4 ммоль/л;
- г) 9,7 ммоль/л;
- д) 11,1 ммоль/л.

56. Критериями диагностики сахарного диабета являются (критерии ВОЗ):

Варианты ответа:

- а) гликемия капиллярной крови натощак более или равна 6,1 ммоль/л;
- б) гликемия капиллярной крови натощак более или равна 5,8 ммоль/л;
- в) гликемия через 2 часа после нагрузки глюкозой (75 г) более или равна 9,6 ммоль/л;
- г) гликемия через 2 часа после нагрузки глюкозой (75 г) более или равна 11,1 ммоль/л.

57. У здорового человека уровень глюкозы в крови колеблется в пределах (ммоль/л, ортотолуидиновый метод определения):

Варианты ответа:

- а) 1,1–2,2;
- б) 3,3–5,5;
- в) 4,4–6,6;
- г) 5,5–7,7;
- д) 6,6–8,8.

58. У больных сахарным диабетом в крови часто обнаруживается:

Варианты ответа:

- а) гипергликемия;
- б) кетонемия;
- в) гиперхолестеринемия;
- г) анемия;
- д) увеличенная СОЭ.

59. При каких концентрациях уровня глюкозы в крови выявляется глюкозурия (ммоль/л)?

Варианты ответа:

- а) 5,55;
- б) 6,66;
- в) 7,77;
- г) 8,88;
- д) 9,99.

60. У больного сахарным диабетом в моче часто можно обнаружить:

Варианты ответа:

- а) кристаллы Шарко-Лейдена;
- б) высокую плотность;
- в) глюкозу;
- г) ацетон;
- д) переходный эпителий.

13. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ И ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СИСТЕМЫ КРОВИ И КРОВЕТВОРЕНИЯ

1. Укажите основные клинические синдромы, характерные для острого лейкоза:

Варианты ответа:

- а) язвенно-некротический синдром;
- б) анемический синдром;
- в) полостной синдром;
- г) гиперпластический синдром;
- д) нефротический синдром.

2. Гемобластозы, при которых имеет место первичное опухолевое поражение костного мозга с повсеместным заселением его опухолевыми клетками — это:

Варианты ответа:

- а) гематосаркомы;
- б) лейкозы;
- в) геморрагические диатезы.

3. Гемобластозы с внекостномозговым локальным опухолевым ростом — это:

Варианты ответа:

- а) гематосаркомы;
- б) лейкозы;
- в) геморрагические диатезы.

4. Язвенно-некротический синдром при остром лейкозе клинически проявляется:

Варианты ответа:

- а) лимфаденопатией;
- б) некротическими ангинами;
- в) гингивитом;
- г) гепато- и спленомегалией;
- д) стоматитом.

5. Гиперпластический синдром при остром лейкозе клинически проявляется:

Варианты ответа:

- а) лимфаденопатией;
- б) некротическими ангинами;
- в) кожными лейкозными инфильтратами;
- г) гепато- и спленомегалией;
- д) стоматитом.

6. Геморрагический синдром при остром лейкозе обусловлен:

Варианты ответа:

- а) ретикулоцитозом;
- б) метапластической тромбоцитопенией;
- в) эозинофилией;
- г) тромбоцитопатией.

7. Для острого лейкоза более характерен тип кровоточивости:

Варианты ответа:

- а) васкулитно-пурпурный;
- б) петехиально-пятнистый;
- в) ангиоматозный;
- г) гематомный.

8. Для гемограммы при острых лейкозах характерно:

Варианты ответа:

- а) нормохромная нормоцитарная анемия;
- б) ретикулоцитоз;

- в) тромбоцитопения;
- г) тромбоцитоз;
- д) лейкомиический провал.

9. Тромбоцитопении — это снижение количества тромбоцитов в периферической крови ниже:

Варианты ответа:

- а) $150 \times 10^9/\text{л}$;
- б) $180 \times 10^9/\text{л}$;
- в) $170 \times 10^9/\text{л}$.

10. Петехиально-пятнистый тип кровоточивости возникает при следующих патологических состояниях:

Варианты ответа:

- а) болезнь Рондю-Вебера-Ослера;
- б) тромбоцитопения, тромбоцитопатия;
- в) гемофилия, ДВС-синдром;
- г) болезнь Шенлейна-Геноха.

11. Для петехиально-пятнистого типа кровоточивости характерно:

Варианты ответа:

- а) развитие гемартрозов;
- б) возникновение гематом;
- в) появление на коже петехий, экхимоз;
- г) появление папулезно-геморрагической сыпи;
- д) появление на коже телеангиоэктазий.

12. Ангиоматозный тип кровоточивости характерен для:

Варианты ответа:

- а) болезни Рондю-Вебера-Ослера;
- б) тромбоцитопении, тромбоцитопатии;
- в) гемофилии, ДВС-синдрома;
- г) болезни Шенлейна-Геноха.

13. Для болезни Рондю-Вебера-Ослера характерно:

Варианты ответа:

- а) возникновение гематом;
- б) аномалия стенки сосудов;
- в) развитие гемартрозов;
- г) появление телеангиоэктазий;
- д) гепатомегалия.

14. Васкулитно-пурпурный тип кровоточивости характерен для:

Варианты ответа:

- а) болезни Рондю-Вебера-Ослера;
- б) тромбоцитопении, тромбоцитопатии;

- в) гемофилии, ДВС-синдрома;
- г) болезни Шенлейна-Геноха.

15. Для болезни Шенлейна-Геноха характерно:

Варианты ответа:

- а) папулезно-геморрагическая сыпь;
- б) появление на коже петехий, экхимоз;
- в) иммунокомплексное повреждение стенки сосудов;
- г) аномалии стенки сосудов;
- д) клиника острого гломерулонефрита.

16. Гематомный тип кровоточивости наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) болезни Рондю-Вебера-Ослера;
- б) тромбоцитопении, тромбоцитопатии;
- в) гемофилии, ДВС-синдрома;
- г) болезни Шенлейна-Геноха.

17. Для гемофилии характерно:

Варианты ответа:

- а) поздние (возникающие через несколько часов, а порой и суток после травмы или операции) кровотечения;
- б) папулезно-геморрагическая сыпь;
- в) развитие гемартрозов;
- г) появление на коже петехий, экхимоз;
- д) возникновение гематом.

18. Отметьте причины, приводящие к развитию острой постгеморрагической анемии:

Варианты ответа:

- а) травмы;
- б) алиментарный дефицит фолиевой кислоты;
- в) гемостазиопатии;
- г) язва желудка.

19. Для изменений кожи при сидеропиническом синдроме характерно:

Варианты ответа:

- а) мягкая, бархатистая, горячая, влажная, гиперемированная;
- б) грубая, холодная, цианотичная;
- в) сухая, шелушится, трещины кожи конечностей, трещины в уголках рта;
- г) утолщена, горячая, влажная, бледная.

20. Извращение вкуса характерно для:

Варианты ответа:

- а) язвы двенадцатиперстной кишки;
- б) цирроза печени;

- в) витамин В₁₂-дефицитной анемии;
- г) железодефицитной анемии;
- д) ахлазии кардии.

21. Фуникулярный миелоз характерен для:

Варианты ответа:

- а) железодефицитной анемии;
- б) талассемии;
- в) витамин В₁₂-дефицитной анемии;
- г) эритремии;
- д) лимфолейкоза.

22. Для анемии Аддисона-Бирмера характерно:

Варианты ответа:

- а) «львиное лицо»;
- б) «сардоническая улыбка»;
- в) «лицо Корвизара»;
- г) лицо «восковой куклы»;
- д) «лунообразное лицо».

23. Больной жалуется на дисфагию и извращения вкуса. Это характерно для:

Варианты ответа:

- а) витамин В₁₂-дефицитной анемии;
- б) железодефицитной анемии;
- в) острого лейкоза;
- г) лимфогранулематоза;
- д) гемолитической анемии.

24. Для железодефицитной анемии характерен признак:

Варианты ответа:

- а) желтуха;
- б) гепатоспленомегалия;
- в) койлонихии;
- г) аэрофагия;
- д) онемение конечностей.

25. Для анемии Аддисона-Бирмера характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) бледность кожных покровов;
- б) цветовой показатель больше 1,05;
- в) нейтрофильный лейкоцитоз;
- г) фуникулярный миелоз;
- д) хантеровский глоссит.

26. Для витамин-В₁₂-дефицитной анемии характерно:

Варианты ответа:

- а) микроциты;
- б) анизоцитоз;
- в) цветовой показатель больше 1,05;
- г) полихроматофилия эритроцитов;
- д) цветовой показатель меньше 1,0.

27. Чувство жжения языка беспокоит при:

Варианты ответа:

- а) острым лейкозе;
- б) гемолитической анемии;
- в) язве двенадцатиперстной кишки;
- г) острой постгеморрагической анемии;
- д) витамин В₁₂-дефицитной анемии.

28. Снижение сывороточного железа характерно для:

Варианты ответа:

- а) гемолитической анемии;
- б) витамин В₁₂-дефицитной анемии;
- в) раннего хлороза;
- г) эритремии;
- д) фолиеводефицитной анемии.

29. При анемиях на яремных венах выслушивается специфический шум, который носит название:

Варианты ответа:

- а) шум Флинта;
- б) шум Риверо Корвало;
- в) шум «волчка»;
- г) шум Грэхема Стилла;
- д) шум Виноградова-Дюрозье.

30. При витамин В₁₂-дефицитной анемии не наблюдается:

Варианты ответа:

- а) фуникулярный миелоз;
- б) «лакированный» язык;
- в) гипохромия эритроцитов;
- г) сдвиг лейкоцитарной формулы вправо;
- д) увеличение селезенки.

31. Синдром сидеропенической дисфагии наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) железодефицитной анемии;
- б) хроническом миелолейкозе;

- в) витамин В₁₂-дефицитной анемии;
- г) хроническом лимфолейкозе;
- д) острой постгеморрагической анемии.

32. При осмотре больных с железодефицитной анемией можно выявить все нижеперечисленное, кроме одного:

Варианты ответа:

- а) сухость кожи;
- б) поперечная исчерченность ногтей;
- в) ложкообразные ногти;
- г) ломкость и выпадение волос;
- д) точечные кровоизлияния на коже.

33. Для витамин В₁₂-дефицитной анемии характерны все нижеперечисленные синдромы, кроме одного:

Варианты ответа:

- а) поражения желудочно-кишечного тракта;
- б) поражения нервной системы;
- в) циркуляторно-гипоксический;
- г) поражения кроветворной системы;
- д) поражения органов дыхания.

34. У больной слабость, утомляемость, снижение аппетита и извращение вкуса (ест мел), сухость кожи, ломкость ногтей. В крови снижение гемоглобина, цветового показателя, микроцитоз. У больной заподозрена:

Варианты ответа:

- а) острая постгеморрагическая анемия;
- б) железодефицитная анемия;
- в) витамин В₁₂-дефицитной анемии;
- г) хронический лимфолейкоз;
- д) хронический миелолейкоз.

35. Для витамин В₁₂-дефицитной анемии характерны все перечисленные признаки, кроме одного:

Варианты ответа:

- а) фуникулярный миелоз;
- б) атрофический гастрит;
- в) ретикулоцитарный криз;
- г) некротическая ангина;
- д) гиперхромия эритроцитов.

36. Селезенка не увеличена при:

Варианты ответа:

- а) железодефицитной анемии;
- б) гемолитической анемии;

- в) хроническом миелолейкозе;
- г) витамин В₁₂-дефицитной анемии;
- д) циррозе печени.

37. При железодефицитной анемии можно выявить следующие симптомы:

Варианты ответа:

- а) «барабанные палочки»;
- б) «лакированный язык»;
- в) петехиальная сыпь;
- г) ангулярный стоматит;
- д) «сосудистые звездочки».

38. Укажите основной механизм одышки при анемическом синдроме:

Варианты ответа:

- а) вентиляционная дыхательная недостаточность;
- б) вентиляционная дыхательная и левожелудочковая сердечная недостаточность;
- в) правожелудочковая сердечная недостаточность;
- г) компенсаторная интенсификация дыхания и кровообращения;
- д) левожелудочковая сердечная недостаточность.

14. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ И ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

1. Выделяют следующие типы суставных болей:

Варианты ответа:

- а) стартовые;
- б) воспалительные;
- в) дистензионные;
- г) спастические.

2. При ревматоидном артрите к «суставам исключения» относятся:

Варианты ответа:

- а) дистальные межфаланговые;
- б) проксимальные межфаланговые;
- в) первый пястно-фаланговый.

3. Рентгенографическими признаками ревматоидного артрита являются:

Варианты ответа:

- а) краевые узурсы суставных поверхностей костей;
- б) остеофиты;

- в) сужение суставной щели;
- г) остеопороз.

4. К диагностическим критериям ревматоидного артрита относятся:

Варианты ответа:

- а) ревматоидные узелки;
- б) симптом «блокады» суставов;
- в) узелки Гебердена;
- г) утренняя скованность длительностью не менее 1 часа;
- д) ревматоидный фактор сыворотки крови.

5. Для ревматоидного артрита характерно:

Варианты ответа:

- а) утренняя скованность;
- б) суставная крепитация;
- в) симметричность припухания суставов;
- г) боли механического типа.

6. Лабораторные исследования при ревматоидном артрите выявляют:

Варианты ответа:

- а) ускорение СОЭ;
- б) СОЭ в норме;
- в) повышенные острофазовые показатели крови;
- г) признаки воспалительной реакции в крови отсутствуют.

7. При ревматоидном артрите боль сопровождается:

Варианты ответа:

- а) «хрустом» в суставах при движениях;
- б) усилением ночью;
- в) ослаблением ночью;
- г) утренней скованностью.

8. При ревматоидном артрите в общем анализе крови могут быть выявлены:

Варианты ответа:

- а) гипохромная анемия;
- б) ускорение СОЭ;
- в) эозинофилия;
- г) лейкоцитоз;
- д) моноцитоз;
- е) базофильно-эозинофильная ассоциация.

9. Симптом «тугой перчатки» наиболее типичен для:

Варианты ответа:

- а) подагры;
- б) ревматического артрита;

- в) остеоартроза;
- г) ревматоидного артрита.

10. Понятие «серопозитивный вариант ревматоидного артрита» включает:

Варианты ответа:

- а) обнаружение в крови больного LE-клеток;
- б) выявление в крови больного высокого уровня серомукоида;
- в) обнаружение в синовиальной жидкости большого количества нейтрофилов;
- г) выявление в крови больного ревматоидного фактора.

11. Укажите утверждения, характерные для ревматоидного артрита:

Варианты ответа:

- а) поражение суставов носит «летучий» характер;
- б) воспалительный процесс не оставляет необратимых деформаций;
- в) характерен симптом утренней скованности;
- г) малохарактерно симметричное поражение суставов;
- д) свойственна отечность периартикулярных мягких тканей.

12. Для ревматоидного артрита характерны деформации суставов в виде:

Варианты ответа:

- а) «пуговичной петли»;
- б) «лебединой шеи»;
- в) «бутоньерки»;
- г) «ласт моржа»;
- д) «выдвижного ящика».

13. Ревматоидный фактор определяется с помощью реакции:

Варианты ответа:

- а) Уффельмана;
- б) Ваалера-Розе;
- в) латекс-теста;
- г) Флоранса.

14. Клинико-иммунологическими вариантами ревматоидного артрита являются:

Варианты ответа:

- а) В-лимфоцитарный;
- б) серонегативный;
- в) серопозитивный;
- г) иммунокомплексный;
- д) лимфопролиферативный;
- е) Т-клеточный.

15. Минимальным диагностическим титром ревматоидного фактора в сыворотке крови (латекс-тест) является:

Варианты ответа:

- а) 1 : 10;
- б) 1 : 20;
- в) 1 : 32;
- г) 1 : 64;
- д) 1 : 128;
- е) 1 : 256.

16. Минимальным диагностическим титром ревматоидного фактора в реакции Ваалера-Розе является:

Варианты ответа:

- а) 1 : 20;
- б) 1 : 32;
- в) 1 : 64;
- г) 1 : 128;
- д) 1 : 256.

17. Диагностическим критерием ревматоидного артрита является утренняя скованность длительностью не менее:

Варианты ответа:

- а) 20 минут;
- б) 1 часа;
- в) 3 часов;
- г) 1 суток.

18. Синовиальная жидкость в норме:

Варианты ответа:

- а) прозрачная;
- б) бесцветная;
- в) цитоз не более $0,2 \times 10^9/\text{л}$;
- г) высокой плотности;
- д) низкой плотности.

19. Признаками 1 стадии ревматоидного артрита являются:

Варианты ответа:

- а) околосуставной остеопороз;
- б) сужение суставной щели;
- в) единичные краевые узурь околосуставных поверхностей костей;
- г) множественные краевые узурь околосуставных поверхностей костей;
- д) подвывихи;
- е) костные анкилозы.

20. Признаками 2 стадии ревматоидного артрита являются:

Варианты ответа:

- а) околоуставной остеопороз;
- б) сужение суставной щели;
- в) единичные краевые узурсы околоуставных поверхностей костей;
- г) множественные краевые узурсы околоуставных поверхностей костей;
- д) подвывихи;
- е) костные анкилозы.

21. Признаками 3 стадии ревматоидного артрита являются:

Варианты ответа:

- а) околоуставной остеопороз;
- б) сужение суставной щели;
- в) единичные краевые узурсы околоуставных поверхностей костей;
- г) множественные краевые узурсы околоуставных поверхностей костей;
- д) костные анкилозы.

22. Признаками 4 стадии ревматоидного артрита являются:

Варианты ответа:

- а) околоуставной остеопороз;
- б) сужение суставной щели;
- в) единичные краевые узурсы околоуставных поверхностей костей;
- г) множественные краевые узурсы околоуставных поверхностей костей;
- д) костные анкилозы.

23. Наиболее типичными для ревматоидного артрита внесуставными проявлениями являются:

Варианты ответа:

- а) атрофия межкостных мышц кисти;
- б) амилоидоз почек;
- в) пневмонит;
- г) риносинусит.

24. Симптом утренней скованности является следствием:

Варианты ответа:

- а) реактивного миозита;
- б) нарушения суточного ритма продукции глюкокортикостероидов надпочечниками;
- в) отека мышц вследствие гиперальдостеронизма;
- г) воспалительной отечности мышц и суставов.

25. Рентгенографическими признаками остеоартроза являются:

Варианты ответа:

- а) краевые узурсы суставных поверхностей;
- б) остеофиты;

- в) сужение суставной щели;
- г) субхондральный склероз.

26. Для остеоартроза характерны:

Варианты ответа:

- а) узелки Ослера;
- б) узелки Гебердена;
- в) узелки Бушара;
- г) узловатая эритема.

27. Для остеоартроза характерно:

Варианты ответа:

- а) симметричная припухлость суставов;
- б) суставная крепитация;
- в) боли механического типа;
- г) «стартовые» боли в суставах;
- д) утренняя скованность.

28. При остеоартрозе наиболее часто поражаются суставы:

Варианты ответа:

- а) коленные;
- б) тазобедренные;
- в) первый плюснефаланговый;
- г) проксимальные межфаланговые.

29. Для остеоартроза характерен тип болей:

Варианты ответа:

- а) механический;
- б) воспалительный;
- в) функциональный.

30. «Утиная походка» отмечается при поражении:

Варианты ответа:

- а) коленных суставов;
- б) тазобедренных суставов;
- в) суставов стоп.

31. Узелки Бушара обнаруживаются при:

Варианты ответа:

- а) псориатическом артрите;
- б) ревматоидном артрите;
- в) туберкулезном артрите;
- г) остеоартрозе.

32. Остеоартроз — это заболевание, характеризующееся:

Варианты ответа:

- а) первичной дегенерацией суставного хряща;
- б) необратимым поражением суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита;
- в) образованием краевых остеофитов;
- г) преимущественным поражением мелких суставов кистей.

33. «Суставная мышь» — это:

Варианты ответа:

- а) значительная гипертрофия ворсин синовиальной оболочки;
- б) наличие в суставной полости хрящевого обломка или обломка остеофита;
- в) наличие краевого суставного остеофита.

34. Укажите варианты болей, типичные для остеоартроза:

Варианты ответа:

- а) стартовые;
- б) воспалительного типа;
- в) боли «заклинивания»;
- г) дистензионные.

35. Укажите суставы, наиболее часто поражаемые при остеоартрозе:

Варианты ответа:

- а) тазобедренные;
- б) пястно-фаланговые;
- в) коленные;
- г) плечевые;
- д) височно-нижнечелюстные.

15. ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Содержание гемоглобина у женщин в норме составляет:

Варианты ответа:

- а) 100–115 г/л;
- б) 120–145 г/л;
- в) 145–165 г/л.

2. Ретикулоциты в мазке крови выявляются при окраске:

Варианты ответа:

- а) по Романовскому-Гимзе;
- б) по Грамму;
- в) бриллианткрезиловым синим;

- г) метиленовым синим;
- д) правильного ответа нет.

3. В норме количество эритроцитов у здоровых людей составляет:

Варианты ответа:

- а) $3,5-5,0 \times 10^{12}/л$;
- б) $2,5-4,0 \times 10^{12}/л$;
- в) $5,0-8,0 \times 10^{12}/л$.

4. Лейкоциты в мазке окрашиваются:

Варианты ответа:

- а) бриллианткрезиловым синим;
- б) по Цилю-Нильсену;
- в) по Грамму;
- г) по Романовскому-Гимзе;
- д) 3 % раствором уксусной кислоты.

5. У здоровых людей количество лейкоцитов колеблется в пределах:

Варианты ответа:

- а) $2,5-6,0 \times 10^9/л$;
- б) $4,0-8,5 \times 10^9/л$;
- в) $5,0-10,0 \times 10^9/л$.

6. Лейкоцитарную формулу составляют следующие виды клеток:

Варианты ответа:

- а) эозинофилы;
- б) палочкоядерные нейтрофилы;
- в) моноциты;
- г) эритроциты;
- д) лимфоциты.

7. Для подсчета тромбоцитов используют:

Варианты ответа:

- а) 3 % уксусную кислоту;
- б) метиленовый синий;
- в) бриллианткрезиловый синий;
- г) 14 % раствор сульфата магния;
- д) раствор соляной кислоты.

8. В норме количество тромбоцитов крови составляет:

Варианты ответа:

- а) $160-280 \times 10^9/л$;
- б) $180-320 \times 10^9/л$;

- в) $210-350 \times 10^9/\text{л}$;
- г) $250-380 \times 10^9/\text{л}$;
- д) $195-335 \times 10^9/\text{л}$.

9. Для определения скорости оседания эритроцитов используется:

Варианты ответа:

- а) калориметрический метод Сали;
- б) микрометод Панченкова;
- в) метод подсчета в счетной камере;
- г) фотометрический метод;
- д) правильного ответа нет.

10. Уменьшение уровня гемоглобина в крови характерно для:

Варианты ответа:

- а) витамин В-₁₂, фолиеводефицитной анемии;
- б) гемолитической анемии;
- в) эритремии;
- г) легочно-сердечной недостаточности;
- д) постгеморрагической анемии.

11. Количество эритроцитов крови снижается при:

Варианты ответа:

- а) постгеморрагической анемии;
- б) железодефицитной анемии;
- в) гемолитической анемии;
- г) эритремии;
- д) витамин В-₁₂, фолиеводефицитной анемии.

12. Анизоцитоз — это:

Варианты ответа:

- а) появление в крови эритроцитов разной формы;
- б) появление в крови лейкоцитов разной формы;
- в) появление в крови эритроцитов разных размеров;
- г) появление в крови лейкоцитов разных размеров;
- д) все ответы не верны.

13. Пойкилоцитоз — это наличие в гемограмме:

Варианты ответа:

- а) эритроцитов различной формы;
- б) эритроцитов различных размеров;
- в) увеличенного количества ретикулоцитов;
- г) увеличенного количества эритроцитов.

14. Одновременное обнаружение в крови эритроцитов разных размеров носит название:

Варианты ответа:

- а) пойкилоцитоз;
- б) анизоцитоз;
- в) анемия;
- г) эритроцитоз;
- д) правильного ответа нет.

15. Эритроциты с высоким содержанием гемоглобина называют:

Варианты ответа:

- а) гиперхромными;
- б) нормохромными;
- в) гипохромными;
- г) правильного ответа нет.

16. Гиперхромия и макроцитоз эритроцитов характерны для:

Варианты ответа:

- а) железодефицитной анемии;
- б) витамин В₁₂-дефицитной анемии;
- в) фолиеводефицитной анемии;
- г) постгеморрагической анемии;
- д) гемолитической анемии.

17. Гипохромия и микроцитоз эритроцитов характерны для:

Варианты ответа:

- а) железодефицитной анемии;
- б) витамин В₁₂-дефицитной анемии;
- в) фолиеводефицитной анемии;
- г) эритремии.

18. Тельца Жоли и кольца Кебота являются признаком:

Варианты ответа:

- а) гемолитических анемий;
- б) витамин В₁₂-дефицитной анемии;
- в) железодефицитной анемии;
- г) постгеморрагической анемии;
- д) правильного ответа нет.

19. Кривая Прайс-Джонса смещена влево. Это признак:

Варианты ответа:

- а) макроцитоза;
- б) микроцитоза;

- в) нормоцитоза;
- г) пойкилоцитоза;
- д) анизоцитоза.

20. Лейкоцитоз отмечается при:

Варианты ответа:

- а) пневмонии;
- б) плеврите;
- в) холецистите;
- г) лучевой болезни;
- д) сепсисе.

21. Лейкоцитарный сдвиг ядерной формулы нейтрофилов влево — это:

Варианты ответа:

- а) появление юных нейтрофилов либо их предшественников — миелоцитов в лейкоцитарной формуле;
- б) увеличение зрелых нейтрофилов, т. е. сегментоядерных.

22. Лейкоцитарный сдвиг вправо — это:

Варианты ответа:

- а) появление юных нейтрофилов либо их предшественников — миелоцитов;
- б) увеличение зрелых нейтрофилов, т.е. сегментоядерных.

23. Увеличение в крови количества базофилов называется:

Варианты ответа:

- а) эозинофилия;
- б) эозинопения;
- в) базофилия;
- г) нейтропения;
- д) лимфопения.

24. Уменьшение в крови количества эозинофилов называется:

Варианты ответа:

- а) эозинофилия;
- б) эозинопения;
- в) базофилия;
- г) нейтропения;
- д) лимфопения.

25. Базофилия в крови наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) хроническом миелолейкозе;
- б) истинной полицитемии;

- в) бронхиальной астме;
- г) септической лихорадке;
- д) сахарном диабете.

26. Увеличение в крови количества эозинофилов называется:

Варианты ответа:

- а) эозинофилия;
- б) эозинопения;
- в) базофилия;
- г) нейтропения;
- д) лимфопения.

27. Увеличение в крови количества нейтрофилов называется:

Варианты ответа:

- а) эозинофилия;
- б) нейтрофилия;
- в) базофилия;
- г) нейтропения;
- д) лимфопения.

28. Уменьшение в крови количества нейтрофилов называется:

Варианты ответа:

- а) эозинофилия;
- б) нейтрофилия;
- в) базофилия;
- г) нейтропения;
- д) лимфопения.

29. Лимфоцитопения — это:

Варианты ответа:

- а) повышение количества лимфоцитов в крови;
- б) уменьшение количества лимфоцитов в крови;
- в) повышение количества моноцитов в крови;
- г) уменьшение количества моноцитов в крови;
- д) повышение количества эозинофилов в крови.

30. Лимфоцитоз — это:

Варианты ответа:

- а) повышение количества лимфоцитов в крови;
- б) уменьшение количества лимфоцитов в крови;
- в) повышение количества моноцитов в крови;
- г) уменьшение количества моноцитов в крови;
- д) повышение количества эозинофилов в крови.

31. Эозинофилия наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) бронхиальной астме;
- б) крапивнице;
- в) сенной лихорадке;
- г) сахарном диабете;
- д) глистной инвазии.

32. Ядерный сдвиг нейтрофилов влево в лейкоцитарной формуле является признаком:

Варианты ответа:

- а) инфекционных воспалительных заболеваний;
- б) гипоксии;
- в) уремии;
- г) некротического процесса;
- д) острой постгеморрагической анемии.

33. Ядерный сдвиг нейтрофилов вправо в лейкоцитарной формуле характерен для:

Варианты ответа:

- а) острого бронхита;
- б) пневмонии;
- в) витамин В-12-дефицитной анемии;
- г) туберкулеза легких;
- д) инфаркта миокарда.

34. Тромбоцитопения характерна для:

Варианты ответа:

- а) тромбоцитопенической пурпуры;
- б) острого лейкоза;
- в) апластической анемии;
- г) постгеморрагической анемии;
- д) хронического миелолейкоза.

35. Замедление СОЭ характерно для:

Варианты ответа:

- а) пневмонии;
- б) пиелонефрита;
- в) острой ревматической лихорадки;
- г) язвенной болезни.

36. Повышение СОЭ характерно для:

Варианты ответа:

- а) пневмонии;
- б) пиелонефрита;
- в) плеврита;

- г) язвы желудка;
- д) острой ревматической лихорадки.

37. В гемограмме при аллергических заболеваниях чаще всего увеличивается количество:

Варианты ответа:

- а) эритроцитов;
- б) эозинофилов;
- в) лимфоцитов;
- г) сегментоядерных нейтрофилов.

38. По характеру мокрота может быть:

Варианты ответа:

- а) слизистая;
- б) серозная;
- в) гнойная;
- г) хилезная;
- д) кровянистая.

39. О правильно собранной мокроте свидетельствует наличие в мазке:

Варианты ответа:

- а) клеток цилиндрического эпителия;
- б) лейкоцитов;
- в) сидерофагов;
- г) альвеолярных макрофагов;
- д) эритроцитов.

40. У больных с острым бронхитом в анализе мокроты можно выявить:

Варианты ответа:

- а) мокрота серозно-гнойная с эритроцитами в большом количестве, нейтрофильными лейкоцитами, пробками Дитриха;
- б) мокрота слизисто-гнойная с нейтрофильными лейкоцитами и эпителием бронхов;
- в) мокрота слизистая, вязкая с нейтрофильными лейкоцитами и большим количеством сидерофагов.

41. Гнойная мокрота появляется обычно при:

Варианты ответа:

- а) бронхиальной астме;
- б) абсцессе легкого;
- в) остром бронхите;
- г) ателектазе легкого.

42. О деструкции легочной ткани с достоверностью свидетельствует:

Варианты ответа:

- а) кристаллы Шарко-Лейдена;
- б) лейкоциты;
- в) эластический волокна;
- г) спирали Куршмана;
- д) эритроциты.

43. Пробки Дитриха в мокроте обнаруживаются при:

Варианты ответа:

- а) гангрене легкого;
- б) абсцессе легкого;
- в) остром бронхите;
- г) крупозной пневмонии;
- д) инфаркте легкого.

44. Кристаллы холестерина в мокроте являются признаком:

Варианты ответа:

- а) бронхоэктатической болезни;
- б) абсцесса легкого;
- в) бронхиальной астмы;
- г) пневмонии;
- д) ателектаза легкого.

45. Кислотоустойчивые бактерии в мокроте являются признаком:

Варианты ответа:

- а) хронической обструктивной болезни легких;
- б) туберкулеза легких;
- в) гангрены легких;
- г) острого бронхита.

46. Признаками туберкулеза легких, выявляемыми при исследовании мокроты, являются:

Варианты ответа:

- а) гнилостный характер;
- б) спирали Куршмана;
- в) пробки Дитриха;
- г) «чечевицы»;
- д) бактерии Коха.

47. В мокроте больного туберкулезом преобладают:

Варианты ответа:

- а) нейтрофилы;
- б) эозинофилы;

- в) лимфоциты;
- г) эритроциты;
- д) правильного ответа нет.

48. В мокроте больного бронхиальной астмой обнаруживаются:

Варианты ответа:

- а) «чечевицы» Коха;
- б) гнойные пробки Дитриха;
- в) спирали Куршмана;
- г) кристаллы Шарко-Лейдена;
- д) фибринозные слепки бронхов.

49. В мокроте больного бронхиальной астмой преобладают:

Варианты ответа:

- а) лимфоциты;
- б) эритроциты;
- в) эозинофилы;
- г) цилиндрический эпителий;
- д) плоский эпителий.

50. Спираль Куршмана выявляются в мокроте больных:

Варианты ответа:

- а) бронхиальной астмой;
- б) крупозной пневмонией;
- в) бронхоэктатической болезнью;
- г) туберкулезом легких;
- д) гангреней легких.

51. Эозинофилы в мокроте являются признаком:

Варианты ответа:

- а) глистной инвазии;
- б) бронхиальной астмы;
- в) эозинофильного инфильтрата;
- г) бронхоэктатической болезни;
- д) пневмонии.

52. В мокроте больного раком легкого могут обнаруживаться:

Варианты ответа:

- а) «чечевицы» Коха;
- б) атипичные клетки;
- в) эритроциты;
- г) спирали Куршмана;
- д) эозинофилы.

53. Жизненными показаниями для проведения плевральной пункции являются:

Варианты ответа:

- а) анемия;
- б) экстрасистолия;
- в) выраженное смещение органов средостения в сторону, противоположную пораженной;
- г) уровень жидкости до II ребра;
- д) кардиалгия.

54. В отношении плевральной пункции верны утверждения:

Варианты ответа:

- а) плевральную пункцию проводят с диагностической и лечебной целями;
- б) пункцию проводят по задней подмышечной линии в седьмом межреберье по верхнему краю ребра;
- в) жидкость может быть воспалительной и невоспалительной;
- г) плевральная пункция показана при сухом плеврите.

55. По характеру плевральная жидкость бывает следующих видов:

Варианты ответа:

- а) серозная;
- б) гнойная;
- в) геморрагическая;
- г) хилезная;
- д) холестериновая.

56. Для экссудата характерны:

Варианты ответа:

- а) относительная плотность ниже 1,015;
- б) белка менее 30 г/л;
- в) относительная плотность больше 1,015;
- г) белка больше 30 г/л;
- д) проба Ривальты отрицательная.

57. Выберите признаки экссудата:

Варианты ответа:

- а) положительные пробы Ривальта и Лукерини;
- б) прозрачный;
- в) мутный;
- г) содержание белка менее 30 г/л;
- д) количество лейкоцитов более 15 в поле зрения.

58. Геморрагический экссудат наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) инфаркте легкого;
- б) раке легких;

- в) геморрагических диатезах;
- г) бронхопневмониях;
- д) бронхиальной астме.

59. Хилезный плевральный экссудат является признаком:

Варианты ответа:

- а) туберкулеза плевры;
- б) парапневмонического плеврита;
- в) лимфостаза;
- г) повреждения грудного лимфатического протока;
- д) мезотелиомы.

60. Для проведения пробы Ривальта используется:

Варианты ответа:

- а) 3 % раствор перекиси водорода;
- б) концентрированная уксусная кислота;
- в) 25 % раствор сульфата магния;
- г) 3,5 % раствор хлорида натрия;
- д) правильного ответа нет.

61. Для проведения пробы Лукерини используется:

- а) 3 % раствор уксусной кислоты;
- б) 3 % раствор перекиси водорода;
- в) 1 % раствор соляной кислоты;
- г) 3 % раствор хлорида натрия;
- д) 5 % раствор магния сульфата.

62. Накопление в плевральной полости экссудата встречается при:

- а) туберкулезе;
- б) микседеме;
- в) гипопроотеинемии;
- г) плевропневмонии;
- д) тромбоэмболии легочной артерии.

63. Транссудат в плевральной полости появляется при:

Варианты ответа:

- а) туберкулезе;
- б) сердечной недостаточности;
- в) острой ревматической лихорадке;
- г) раке легкого;
- д) крупозной пневмонии.

64. Выберите признаки транссудата:

Варианты ответа:

- а) положительные пробы Ривальта и Лукерини;
- б) прозрачный;

- в) мутный;
- г) содержание белка менее 30 г/л;
- д) количество лейкоцитов более 15 в поле зрения.

65. О каком состоянии кислотности желудка свидетельствуют показатели рН 2,1–5,9 в базальную фазу и 2,1–3,0 в стимулированную фазы секреции?

Варианты ответа:

- а) гиперацидности;
- б) гипоацидности;
- в) нормацидности;
- г) ахилии.

66. Для парентеральной стимуляции желудочной секреции используются:

Варианты ответа:

- а) кофеин;
- б) гистамин;
- г) мясной бульон;
- д) капустный отвар;
- е) пентагастрин.

67. Дозой пентагастрина, применяемой для стимуляции желудочной секреции при диагностическом заборе желудочного сока, является:

Варианты ответа:

- а) 6 мкг/кг;
- б) 24 мкг/кг;
- в) 8 мкг/кг;
- г) 4,8 мкг/кг;
- д) 0,3 мг/кг.

68. Дозой гистамина, обеспечивающей субмаксимальную стимуляцию желудочной секреции, является:

Варианты ответа:

- а) 0,25 мг/кг;
- б) 0,03 мг/кг;
- в) 0,008 мг/кг;
- г) 0,024 мг/кг;
- д) 0,4 мг/кг;
- е) 3,6 мг/кг.

69. Дозой гистамина, обеспечивающей максимальную стимуляцию желудочной секреции, является:

Варианты ответа:

- а) 0,25 мг/кг;
- б) 0,03 мг/кг;

- в) 0,008 мг/кг;
- г) 0,024 мг/кг;
- д) 0,4 мг/кг;
- е) 3,6 мг/кг.

70. Для энтеральной стимуляции желудочной секреции использовались:

Варианты ответа:

- а) кофеин;
- б) сульфат магния;
- в) мясной бульон;
- г) капустный отвар;
- д) пентагастрин.

71. При повреждении главных клеток желез желудка кислотность желудочного сока:

Варианты ответа:

- а) не изменится;
- б) увеличивается на высоте секреции;
- в) увеличена постоянно;
- г) снижена постоянно;
- д) в некоторых случаях увеличивается, в некоторых снижается.

72. Для профилактики побочных эффектов, вызываемых введением гистамина, используются:

Варианты ответа:

- а) антисекреторные препараты;
- б) антидиарейные препараты;
- в) антигистаминные препараты;
- г) антибиотики.

73. Молочная кислота в желудочном соке может выявляться при:

Варианты ответа:

- а) сохраненной кислотообразующей функции желудка;
- б) наличии злокачественной опухоли желудка;
- в) дуодено-гастральном рефлюксе;
- г) вегетации в желудке лактобацилл.

74. Реакция Грегерсена используется для:

Варианты ответа:

- а) обнаружения крови в кале;
- б) обнаружения клетчатки в кале;
- в) обнаружения *H. pylori* в кале;
- г) обнаружения жирных кислот в кале.

75. Особенности копрограммы при бродильном типе кишечной диспепсии являются:

Варианты ответа:

- а) большое количество мышечных волокон с исчерченностью;
- б) кислая реакция кала;
- в) присутствие йодофильной флоры;
- г) обнаруживается нейтральный жир в большом количестве;
- д) амилорея не характерна.

76. Для синдрома гнилостной кишечной диспепсии характерны признаки:

Варианты ответа:

- а) кашицеобразный «пенистый» кал кислой реакции;
- б) кашицеобразный кал со слизью и кровью;
- в) увеличение содержания в кале органических кислот;
- г) кашицеобразный темно-коричневый кал щелочной реакции с гнилостным запахом;
- д) увеличение аммиака в кале;
- е) значительное количество в кале йодофильной флоры.

77. Обнаружение йодофильной микрофлоры в кале является признаком:

Варианты ответа:

- а) гнилостной диспепсии;
- б) бродильной диспепсии;
- в) «мыльной» диспепсии;
- г) хронического анацидного гастрита;
- д) хронического гепатита.

78. Для синдрома «мыльной» диспепсии характерны:

Варианты ответа:

- а) кашицеобразный «пенистый» кал кислой реакции;
- б) светлый, блестящий кал мазевидной консистенции;
- в) полифекалия;
- г) стеаторея;
- д) резкое увеличение аммиака в кале.

79. Признаками энтеритного копрологического синдрома являются:

Варианты ответа:

- а) полифекалия;
- б) кровь в кале;
- в) креаторея;
- г) амилорея;
- д) стеаторея;
- е) слизь, гной в кале.

80. Гнилостная диспепсия сопровождается:

Варианты ответа:

- а) стеатореей;
- б) креатореей;
- в) амилореей;
- г) щелочной реакцией каловых масс;
- д) резко кислой реакцией каловых масс.

81. Пенистый вид кала наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) бродильной диспепсии;
- б) гнилостной диспепсии;
- в) мыльной диспепсии;
- г) систематическом потреблении продуктов, богатых клетчаткой.

82. Макроскопическое исследование кала включает определение:

Варианты ответа:

- а) наличия эритроцитов, эпителия;
- б) консистенции испражнений;
- в) наличие патогенной микрофлоры;
- г) яиц гельминтов;
- д) крови, гноя, слизи;
- е) цвета, запаха.

83. Каловые массы обильные, водянистые, кислой реакции, светло-желтого цвета, характерны для:

Варианты ответа:

- а) сигмоидита;
- б) колита;
- в) энтерита;
- г) хронического гастрита, ассоциированного с *H. pylori*;
- д) проктита.

84. Все перечисленное характерно для копрограммы при хроническом энтерите, кроме:

Варианты ответа:

- а) остатки непереваренной пищи;
- б) эритроциты;
- в) стеаторея;
- г) креаторея;
- д) амилорея.

85. Обилие мышечных волокон в кале носит название:

Варианты ответа:

- а) стеаторея;
- б) амилорея;

- в) флатуленция;
- г) креаторея;
- д) лиентерия.

86. Обнаружение групп поперечно-полосатых мышечных волокон в кале свидетельствует о:

Варианты ответа:

- а) нарушении желчеотделения;
- б) недостаточной активности липазы поджелудочной железы;
- в) ахилии;
- г) наличии аскаридоза.

87. Раствор Люголя добавляют к эмульсии кала для:

Варианты ответа:

- а) приготовления окрашенного мазка по Грамму;
- б) приготовления мазка окрашенного по Романовскому-Гимзе;
- в) экспресс-диагностики *H. pylori*;
- г) обнаружения крахмала.

88. Черный цвет кала может быть обусловлен:

Варианты ответа:

- а) кровотечением из верхних отделов пищеварительного тракта;
- б) кровотечением из нисходящей ободочной кишки;
- в) употреблением в пищу черники, черной смородины;
- г) употреблением в пищу цитрусовых.

89. Порцией желчи «А» является желчь, полученная во время этапов дуоденального зондирования:

Варианты ответа:

- а) I этапа;
- б) II этапа;
- в) III этапа;
- г) IV этапа;
- д) V этапа;
- е) VI этапа.

90. Порцией желчи «В» считают желчь, полученную во время этапов дуоденального зондирования:

Варианты ответа:

- а) I этапа;
- б) II этапа;
- в) III этапа;
- г) IV этапа;
- д) V этапа;
- е) VI этапа.

91. Параметрами, характеризующими нормальную функцию желчного пузыря, являются:

Варианты ответа:

- а) время опорожнения 15–20 мин;
- б) время опорожнения 20–40 мин;
- в) время опорожнения 30–80 мин;
- г) объем желчи 20–40 мл;
- д) объем желчи 40–80 мл;
- е) объем желчи 30–60 мл.

92. Холецистокинетиками, используемыми при проведении дуоденального зондирования, являются:

Варианты ответа:

- а) пентагастрин;
- б) сульфат магния;
- в) оливковое масло;
- г) сорбит;
- д) кофеин;
- е) эуфиллин.

93. При проведении дуоденального зондирования выявлено, что длительность II этапа составляет 12 мин., объем порции «В» — 25 мл. Это характерно для варианта дисфункции желчевыводящих путей:

Варианты ответа:

- а) гипотоническо-гипокинетического;
- б) гипертоническо-гиперкинетического;
- в) гипертоническо-гипокинетического;
- г) гипотоническо-гиперкинетического;
- д) все ответы верны.

94. При проведении дуоденального зондирования установлено, что длительность II этапа составляет 1 мин., IV этапа — 65 мин., объем пузырной желчи, полученной во время VI этапа — 55 мл. Это характерно для варианта дисфункции желчевыводящих путей:

Варианты ответа:

- а) гипотоническо-гипокинетического;
- б) гипертоническо-гипокинетического;
- в) гипертоническо-гиперкинетического;
- г) гипотоническо-гиперкинетического;
- д) все ответы не верны.

95. Признаками угрозы камнеобразования в желчном пузыре являются изменения, выявляемые при исследовании желчи:

Варианты ответа:

- а) снижение плотности;
- б) повышение pH желчи;

- в) снижение холато-холестеринового индекса;
- г) кристаллы холестерина;
- д) кристаллы билирубината кальция;
- е) лейкоциты.

96. Повышение в крови активности секреторных ферментов является признаком:

Варианты ответа:

- а) синдрома холестаза;
- б) синдрома цитолиза;
- в) мезенхимально-воспалительного синдрома;
- г) синдрома печеночно-клеточной недостаточности;
- д) синдрома портальной гипертензии.

97. Индикаторными ферментами печени являются:

Варианты ответа:

- а) АлАТ;
- б) АсАТ;
- в) щелочная фосфатаза;
- г) холинэстераза;
- д) гаммаглутаматдегидрогеназа;
- е) 5-нуклеотидаза.

98. Секреторными ферментами печени являются:

Варианты ответа:

- а) 5-нуклеотидаза;
- б) холинэстераза;
- в) щелочная фосфатаза;
- г) псевдохолинэстераза;
- д) АсАТ;
- е) АлАТ.

99. Экскреционными ферментами печени являются:

Варианты ответа:

- а) щелочная фосфатаза;
- б) АлАТ;
- в) АсАТ;
- г) 5-нуклеотидаза;
- д) лактатдегидрогеназа;
- е) холинэстераза.

100. Лабораторными признаками синдрома цитолиза являются:

Варианты ответа:

- а) увеличение активности индикаторных ферментов печени;
- б) увеличение уровня сывороточного железа;

- в) конъюгированная гипербилирубинемия;
- г) увеличение активности секретионных ферментов печени;
- д) увеличение активности экскретионных ферментов печени;
- е) гиперхолестеринемия.

101. Лабораторными признаками синдрома холестаза являются:

Варианты ответа:

- а) гиперхолестеринемия;
- б) гипербилирубинемия;
- в) гипокалиемия;
- г) гипокальциемия;
- д) увеличение активности щелочной фосфатазы;
- е) увеличение активности АлАТ.

102. Повышение в крови активности индикаторных ферментов печени является признаком:

Варианты ответа:

- а) синдрома холестаза;
- б) синдрома цитолиза;
- в) мезенхимально-воспалительного синдрома;
- г) синдрома печеночно-клеточной недостаточности;
- д) синдрома портальной гипертензии.

103. На поражение печени могут указать лабораторные признаки:

Варианты ответа:

- а) увеличение активности АлАТ и АсАТ;
- б) гиперкалиемия;
- в) гипербилирубинемия;
- г) гипергаммаглобулинемия.

104. О нарушении синтетической функции печени свидетельствуют:

Варианты ответа:

- а) гипокалиемия;
- б) гиперхолестеринемия;
- в) снижение концентрации в крови альбумина;
- г) снижение содержания в крови гемоглобина;
- д) снижение содержания в крови протромбина.

105. Маркером цитолиза гепатоцитов является повышенный уровень:

Варианты ответа:

- а) АлАТ;
- б) МВ-фракция КФК;

- в) АсАТ;
- г) амилаза;
- д) холинэстераза.

106. Мутная моча с хлопьями слизи является признаком:

Варианты ответа:

- а) цистита;
- б) уретрита;
- в) оксалатурии;
- г) желтухи;
- д) пиелонефрита.

107. Увеличение плотности мочи (более 1,030) — это:

Варианты ответа:

- а) полиурия;
- б) гиперстенурия;
- в) дизурия;
- г) изостенурия;
- д) анурия.

108. Причины преренальной протеинурии:

Варианты ответа:

- а) амилоидоз почек;
- б) гломерулонефрит;
- в) миеломная болезнь;
- г) обширные травмы мышц;
- д) уретрит.

109. Причины почечной гематурии:

Варианты ответа:

- а) опухоль мочевого пузыря;
- б) острый гломерулонефрит;
- в) передозировка антикоагулянтов;
- г) туберкулез почек;
- д) инфаркт почки.

110. Колебания удельного веса мочи в течение суток менее 8 — это:

Варианты ответа:

- а) гипостенурия;
- б) гиперстенурия;
- в) дизурия;
- г) изостенурия;
- д) олигурия.

111. Нормальное значение клубочковой фильтрации составляет:

Варианты ответа:

- а) 80–120 л/ч;
- б) 98–99 %;
- в) 2,5–8,3 ммоль/л;
- г) 80–120 мл/мин;
- д) 50–75 %.

112. Нормальное значение канальцевой реабсорбции составляет:

Варианты ответа:

- а) 97–99 %;
- б) 80–120 мл/мин;
- в) 90–95 %;
- г) 80–100 %;
- д) 85–100 мл/мин.

113. Протеинурия считается массивной, если с мочой выделяется:

Варианты ответа:

- а) до 1 г белка в сутки;
- б) более 3 г белка в сутки;
- в) от 1 до 3 г белка в сутки;
- г) правильного ответа нет.

114. В нормальной моче могут встречаться:

Варианты ответа:

- а) единичные клетки плоского и переходного эпителия;
- б) клетки почечного эпителия;
- в) большое количество клеток переходного эпителия;
- г) единичные эритроциты;
- д) восковидные цилиндры.

115. В нормальной моче могут встречаться:

Варианты ответа:

- а) единичные восковидные цилиндры;
- б) единичные гиалиновые цилиндры;
- в) единичные зернистые цилиндры;
- г) эритроцитарные цилиндры;
- д) правильного ответа нет.

116. Для исследования мочи по Нечипоренко необходимо взять:

Варианты ответа:

- а) первую порцию утренней мочи;
- б) среднюю порцию утренней мочи;

- в) последнюю порцию утренней мочи;
- г) суточное количество мочи;
- д) среднюю порцию вечерней мочи.

117. Проба по Зимницкому заключается:

Варианты ответа:

- а) в подсчете форменных элементов в 1 мл мочи;
- б) в определении концентрационной способности почек;
- в) в определении фильтрационно-резорбционной способности почек;
- г) в определении цилиндров в моче;
- д) в подсчете форменных элементов в суточной моче.

118. Проба Реберга отражает:

Варианты ответа:

- а) фильтрационно-резорбционную функцию почек;
- б) концентрационную способность почек;
- в) наличие в моче белка;
- г) наличие глюкозы в моче;
- д) наличие лейкоцитов в моче.

119. Эритроцитарные цилиндры в моче появляются при:

Варианты ответа:

- а) острым гломерулонефрите;
- б) туберкулезе почек;
- в) инфаркте почки;
- г) пиелонефрите;
- д) нефроптозе.

16. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ

1. Что отражает комплекс QRS на ЭКГ?

Варианты ответа:

- а) охват возбуждением предсердий;
- б) охват возбуждением желудочков;
- в) распространение возбуждения по АВ соединению;
- г) деполяризацию миокарда желудочков.

2. В каком отделе левого желудочка регистрирует изменения отведение V₄?

Варианты ответа:

- а) перегородочная область;
- б) боковая стенка;

- в) задняя стенка;
- г) верхушка.

3. Что отражает интервал PQ на ЭКГ?

Варианты ответа:

- а) охват возбуждением предсердий и проведение импульса по АВ соединению;
- б) охват возбуждением желудочков;
- в) проведение импульса от синусового узла к АВ соединению.

4. В каком отделе левого желудочка регистрирует изменения отведение V_3 ?

Варианты ответа:

- а) перегородочная область;
- б) верхушка сердца;
- в) боковая стенка;
- г) задняя стенка.

5. Что отражает зубец P на ЭКГ?

Варианты ответа:

- а) распространение возбуждения по атриовентрикулярному соединению;
- б) возбуждение синусового узла;
- в) охват возбуждением предсердий;
- г) охват возбуждением желудочков.

6. Продолжительность интервала PQ в норме составляет:

Варианты ответа:

- а) 0,12–0,16 секунды;
- б) 0,06–0,10 секунды;
- в) 0,12–0,20 секунды.

7. В каком отделе левого желудочка регистрируются изменения отведения V_5 – V_6 ?

Варианты ответа:

- а) перегородочная область;
- б) верхушка сердца;
- в) боковая стенка;
- г) задняя стенка.

8. ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка:

Варианты ответа:

- а) комплекс QRS > 0,11с;
- б) комплекс QRS = 0,10–0,11с;
- в) $RV_6 > RV_4$;

- г) $RV_{1-2} > SV_{1-2}$;
- д) глубокие SV_{5-6} .

9. ЭКГ признаки гипертрофии правого предсердия:

Варианты ответа:

- а) высота $PII > 2,5$ мм;
- б) ширина $PIII > 0,1$ с;
- в) двухгорбый зубец Р в I отведении;
- г) двухфазный Р в отведении V_1 с преобладанием положительной фазы;
- д) двухфазный Р в отведении V_1 с преобладанием отрицательной фазы.

10. ЭКГ-признаки гипертрофии левого предсердия:

Варианты ответа:

- а) высота $PII > 2,5$ мм;
- б) ширина $PI > 0,1$ с;
- в) двухгорбый зубец Р в I отведении;
- г) двухфазный Р в отведении V_1 с преобладанием положительной фазы;
- д) двухфазный Р в отведении V_1 с преобладанием отрицательной фазы.

11. ЭКГ признаками гипертрофии правого желудочка сердца являются:

Варианты ответа:

- а) комплекс QRS $> 0,12$ секунды;
- б) комплекс QRS — $0,10-0,11$ секунды;
- в) $RV_6 > RV_4$;
- г) $RV_{1-2} > SV_{1-2}$;
- д) глубокие SV_{5-6} .

12. При каких патологических состояниях выявляется патологический зубец Q?

Варианты ответа:

- а) при приступе стенокардии;
- б) при инфаркте миокарда;
- в) при гипертрофии левого желудочка;
- г) при гипертрофии межжелудочковой перегородки.

13. На ЭКГ регистрируется патологический зубец Q, сегмент ST на изолинии, зубец T отрицательный. Это характерно для:

Варианты ответа:

- а) острой стадии инфаркта миокарда;
- б) подострой стадии инфаркта миокарда;
- в) острейшей стадии инфаркта миокарда;
- г) постинфарктного кардиосклероза.

14. На ЭКГ регистрируется патологический зубец Q, сегмент ST выше изолинии, зубец T отрицательный. Это характерно для:

Варианты ответа:

- а) острой стадии инфаркта миокарда;
- б) подострой стадии инфаркта миокарда;
- в) острейшей стадии инфаркта миокарда;
- г) постинфарктного кардиосклероза.

15. Отсутствие зубца R в желудочковом комплексе (комплекс QS) свидетельствует о:

Варианты ответа:

- а) мелкоочаговом инфаркте миокарда;
- б) крупноочаговом инфаркте миокарда;
- в) трансмуральном инфаркте миокарда.

16. Для левожелудочковой экстрасистолы характерны:

Варианты ответа:

- а) высокий R в I отведении, глубокий S — в III отведении;
- б) высокий R в III отведении, глубокий S — в I отведении;
- в) комплексы с высоким R в правых и глубоким S в левых грудных отведениях;
- г) комплексы с широким и глубоким S в правых и высоким R в левых грудных отведениях;
- д) комплекс QRS > 0,12 с.

17. Компенсаторная пауза — это:

Варианты ответа:

- а) расстояние от экстрасистолы до следующего за ней цикла PQRSST;
- б) расстояние от предшествующего PQRSST до экстрасистолы;
- в) интервал PP при антриовентрикулярной блокаде II степени;
- г) все ответы не верны.

18. Для правожелудочковой экстрасистолы характерны:

Варианты ответа:

- а) высокий R в I отведении, глубокий S — в III отведении;
- б) высокий R в III отведении, глубокий S — в I отведении;
- в) комплексы с высоким R в правых и глубоким S в левых грудных отведениях;
- г) комплексы с широким и глубоким S в правых и высоким R в левых грудных отведениях.

19. Вариантами нарушения автоматизма сердца являются:

Варианты ответа:

- а) синусовая тахикардия;
- б) экстрасистолия;

- в) синусовая брадикардия;
- г) мерцательная аритмия.

20. ЭКГ признаками желудочковой экстрасистолы являются:

Варианты ответа:

- а) преждевременное появление расширенного и деформированного комплекса QRS;
- б) преждевременное появление неизменного комплекса QRS;
- в) регистрация отрицательного зубца Р перед желудочковым комплексом;
- г) отсутствие зубца Р перед желудочковым комплексом;
- д) полная компенсаторная пауза;
- е) неполная компенсаторная пауза.

21. Регистрация на ЭКГ частых (200–500 в минуту) нерегулярных, отличающихся друг от друга по амплитуде и форме волн при отсутствии четко дифференцированных желудочковых комплексов характерно для:

Варианты ответа:

- а) фибрилляции предсердий;
- б) трепетания предсердий;
- в) фибрилляции желудочков;
- г) трепетания желудочков.

22. Для фибрилляции предсердий характерно:

Варианты ответа:

- а) регистрация положительного зубца Р перед QRS;
- б) регистрация отрицательного зубца Р перед QRS;
- в) отсутствие зубца Р;
- г) регулярный ритм желудочков;
- д) нерегулярный ритм желудочков.

23. Синдром Морганьи - Эдемса - Стокса может наблюдаться при:

Варианты ответа:

- а) фибрилляции желудочков;
- б) внутрипредсердной блокаде;
- в) полной атриовентрикулярной блокаде;
- г) блокаде левой ножки пучка Гиса.

24. Электрокардиографическими признаками внутрипредсердной блокады являются:

Варианты ответа:

- а) увеличение продолжительности интервала PQ;
- б) расщепление зубца Р;
- в) увеличение продолжительности зубца Р более 0,11 секунды;
- г) отрицательный зубец Р в V₃.

25. Электрокардиографическими признаками блокады правой ножки пучка Гиса являются:

Варианты ответа:

- а) наличие в $V_{1,2}$, III, aVF уширенных желудочковых комплексов типа rSR;
- б) наличие в $V_{5,6}$, I, aVL уширенного, часто зазубренного зубца S;
- в) наличие в $V_{1,2}$, III, aVL уширенных, деформированных желудочковых комплексов типа QS или RS с расщепленной и широкой вершиной зубца S;
- г) наличие в $V_{5,6}$, I, aVL уширенных, деформированных желудочковых комплексов типа R с расщепленной и широкой вершиной.

26. Длительность комплекса QRS при полной внутрижелудочковой блокаде составляет:

Варианты ответа:

- а) 0,06–0,1 секунды;
- б) 0,1–0,11 секунды;
- в) более 0,12 секунды.

27. Длительность интервала комплекса PQ при атриовентрикулярной блокаде I степени составляет:

Варианты ответа:

- а) менее 0,12 секунды;
- б) 0,12–0,2 секунды;
- в) более 0,2 секунды.

28. Блокада правой ножки пучка Гиса встречается при:

Варианты ответа:

- а) аортальных пороках сердца;
- б) легочном сердце;
- в) митральном стенозе;
- г) артериальной гипертензии;
- д) все ответы верны.

ОТВЕТЫ НА ТЕСТЫ

1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	б	19	в	37	а, в, д, е	55	а, б
2	а, в	20	а	38	а, в, г	56	б
3	а, в	21	б, г	39	б, д	57	г
4	в	22	б, в	40	б, в	58	г
5	а, в, г	23	а	41	а, г	59	г
6	б	24	в	42	в	60	г
7	а, в, г, д	25	б	43	г	61	г
8	а, г	26	а, б, г	44	г	62	б
9	б	27	б, в, г	45	г	63	д
10	в	28	а, б, в, е	46	д	64	а
11	а	29	а, б, г, д	47	а	65	б
12	г	30	б, г, д	48	б	66	г
13	б	31	а, в	49	а	67	в
14	а	32	г	50	в	68	а
15	б, в, г	33	г	51	а	69	в
16	а, в, г	34	б, г	52	г	70	г
17	б	35	а, г, д	53	а		
18	б	36	б, в, е	54	а, б, в, г, д		

2. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ И СЕМИОТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	а, в, д	30	в	59	г	88	б
2	б, г	31	в	60	а, г, д	89	б
3	в	32	д	61	в, д	90	а
4	в	33	г	62	б, в, г, д	91	в
5	в, г	34	д	63	а, в	92	б
6	а, б, г	35	б	64	г	93	а
7	а, б	36	б	65	г	94	д
8	г	37	г	66	а	95	б
9	г	38	г	67	а	96	а, в, д
10	б	39	а, б, в	68	б	97	в
11	г	40	д	69	г	98	е
12	б	41	б, г, д	70	б	99	в
13	г	42	б, г, е	71	а	100	б, в
14	д	43	а	72	а, в, г	101	б, в, д
15	а, в, д	44	а, б, в, д	73	в	102	а
16	б	45	б	74	в	103	д
17	в, г	46	б	75	а, б, в, г	104	д
18	а, б, в	47	а	76	в	105	б, в
19	в	48	а, в, г	77	а, в, д	106	б, в
20	а, б, в, г, д	49	б	78	б, г	107	г
21	д, е	50	а	79	в, г	108	д
22	а	51	в	80	д	109	г
23	а, в, д	52	б	81	г	110	д
24	а, б, д	53	б	82	д	111	в
25	а, б, г	54	г	83	д	112	д
26	б, в, д	55	г	84	а, б	113	б
27	е	56	а, б, д	85	б	114	а, б, г
28	а, г	57	г	86	в	115	а, б, г
29	а, б, г	58	в	87	в	116	г, д

3. ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	а	30	д	59	в	88	а, д
2	б	31	б, д, е	60	а, б, в, д	89	г
3	в	32	а, б, г	61	в	90	г
4	б, в	33	в	62	в, д	91	а, г
5	б	34	б, в	63	в	92	г, д
6	б, г	35	а	64	б	93	в, г
7	б, г	36	б	65	а	94	а, в, г
8	а, в, г	37	а, в	66	а	95	б, г
9	г	38	б, г, д, е	67	а, д	96	б
10	г	39	а, в, г, д	68	а	97	б, г
11	а	40	а, в, д	69	в	98	г
12	г	41	а	70	а	99	б
13	б	42	б	71	в, г	100	а
14	а, г, д	43	а, б, г	72	а, г	101	б
15	б, г, е	44	б	73	б, в, д	102	в, г, д
16	а, в, г	45	а, д	74	в	103	а, б, г
17	а, б	46	а, в, д	75	б	104	в, г
18	д	47	в, г	76	б, в	105	в, г
19	а, в, г	48	а	77	в, г	106	в, д
20	а	49	в, г, д	78	д	107	а, б, в, г, д
21	а	50	а, б, в	79	а, б, г, д	108	г, д
22	в	51	в	80	а, б, в	109	а, в
23	а, б, в, д	52	а, б	81	а, б, в, д	110	а
24	а, б, в, д	53	в, г	82	б, г	111	б, г
25	г, е	54	б, в, г	83	а	112	а, в
26	а, в, е	55	а	84	б, в	113	б, г
27	б, в	56	б, г	85	а		
28	б, г	57	д	86	а		
29	г	58	а, б, в, д	87	а, б, г		

4. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ И СЕМИОТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	в	28	б, г	55	а, б, в	82	б, в, г
2	г, д	29	б, в	56	а, в	83	а, б, в
3	а, б, в	30	а, в	57	б, г, д	84	б, в, г, д
4	г, д	31	а, в	58	в, г, д	85	а, б, д
5	г	32	а, в	59	в, г	86	а, б, г
6	в	33	б	60	в, г	87	а
7	в	34	а, в	61	а, д	88	в, д
8	б, в	35	б, г	62	а	89	б, д
9	в	36	б, г	63	а, в, г	90	б
10	г, д	37	б	64	б, г	91	в, г
11	б, г, д	38	б, в, д	65	а, в	92	а
12	в	39	б, в	66	а, б, г	93	б
13	а, в	40	в, г	67	в	94	б, г, д
14	а, б	41	г	68	в	95	а
15	б, в	42	б	69	а, б	96	в
16	а	43	а	70	а	97	б, в, г, д
17	г	44	б	71	г	98	г
18	в, г	45	в, е	72	в	99	г
19	в	46	а, г	73	а, в	100	а, г, д
20	б	47	в, г	74	а	101	в
21	в	48	г	75	б, в, г	102	в, г, д
22	б	49	г	76	б, в, г	103	в
23	д	50	а, д	77	а, в	104	г, д
24	г	51	а, б	78	б	105	а, д
25	б, г	52	в, е	79	а, б, г	106	б, г
26	б, в, д	53		80	г, д		
27	в, г, д	54	б, д	81	а		

5. ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	г	23	а, б	45	а, в	67	г
2	а, в, д	24	а, б, в, г	46	б, в	68	а, б
3	г, д	25	а, б	47	а, б, г	69	а, в
4	г	26	б	48	а, в, г	70	в, г
5	а, б, в, г	27	а, г	49	б	71	б
6	в	28	б, в, д	50	б	72	а, в
7	в	29	б, д	51	в	73	а, д
8	г	30	а, г, е	52	б	74	а, б, г
9	а, б, в, г	31	а, д, е	53	б, в, г, д	75	в
10	а, б, в	32	б, г	54	а, б, д	76	б
11	а, б	33	б, в, г, д	55	в, г, е	77	а, б, в
12	в, г	34	в, д	56	а, б, г, е	78	б
13	в	35	б	57	а	79	в
14	а, в	36	б, г	58	б	80	а
15	а, б, в, г	37	а	59	в	81	б
16	б, в, д, е	38	б	60	г	82	б
17	а, в, г	39	а, г, д	61	в	83	б
18	б	40	г	62	г	84	в
19	г	41	а, в	63	г	85	г
20	б	42	а, б, в, г	64	г	86	а, г
21	а, б	43	а, б, д	65	г		
22	в	44	а, в	66	в		

6. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ И СЕМИОТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	б	15	г	29	б, в, е	43	а
2	б	16	г	30	д	44	в
3	а, в	17	е	31	а	45	б, г, д
4	б	18	а	32	а, б, г	46	в, д
5	а	19	а, в	33	в	47	б, д
6	г	20	а	34	в	48	б
7	б	21	д	35	в	49	а, б
8	б, г, д	22	а, б, в, г	36	а, б, в	50	а, в
9	а, б, г	23	в	37	г, д	51	а, б, д
10	в	24	а, в, г	38	г	52	б
11	д	25	г	39	б	53	б, д
12	в	26	б, д	40	а, в, г	54	г
13	б	27	г	41	б, в	55	а, в, г
14	а	28	а, г, д	42	б		

7. ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	а	10	а, в, д, е	19	г	28	а
2	б	11	г	20	в	29	а, б, г, д
3	а	12	а	21	б	30	а, б, г, д
4	в	13	а, б, в	22	а, в, г	31	в
5	б, г	14	а, б, г, д	23	а, в, г	32	а, б, в
6	а, в	15	в, г	24	а, б, д	33	а, в, д
7	б, в, д	16	г	25	а, в	34	а, б, д
8	а, в, г	17	а, в, д	26	а, г		
9	а, б	18	а, б, в, г	27	в		

8. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ И СЕМИОТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕПАТО-БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	в	8	д	15	б, г, е	22	г
2	б, в, г	9	г, д	16	а	23	д
3	б	10	в	17	г	24	г
4	д	11	а	18	в	25	а
5	б, в	12	а, в	19	г	26	б
6	д	13	в, д	20	в	27	а, б, д
7	в, д	14	б	21	д		

9. ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕПАТО-БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	б, в	14	б, в	27	а, г, д	40	а
2	а, г	15	а, в, г	28	б	41	д
3	а, б, г, д	16	в, д, е	29	б	42	в
4	а	17	в	30	б	43	в
5	б	18	б, г	31	в	44	г
6	г	19	а, в, г, д	32	а, в, г, д	45	в
7	в	20	а, в	33	д	46	г
8	б, в, г	21	б	34	а, в	47	а, б, г
9	а, б	22	д	35	в	48	б, г
10	д	23	д	36	а, б, д	49	а, б, д
11	а, в, д	24	в	37	б, в, д	50	а, в, д
12	в	25	д	38	а, в, г	51	а, в, г, д
13	в	26	б, в, г	39	б, д		

10. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ И СЕМИОТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	б, в	7	а, б, в	13	д	19	г
2	б, д	8	г, д	14	г	20	б
3	в	9	г	15	а	21	в
4	в, г	10	б	16	г	22	г
5	г	11	д	17	в	23	в
6	а	12	г	18	б	24	г, д

11. ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	д	6	а, б, в, г	11	д	16	а
2	д	7	г	12	в	17	д
3	в	8	д	13	в	18	а
4	г	9	а	14	б	19	а, б
5	д	10	в	15	б	20	б, в, г

12. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ И ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	в	16	б	31	а	46	а
2	б	17	б	32	а, в, д	47	а, г, д, е
3	в	18	а	33	а, в	48	б, в
4	а	19	а	34	а, б, г	49	а, б, г, д
5	б	20	а, в, г	35	б	50	а, б, в, г
6	а, б, г	21	а	36	а	51	а, б, в, г, д
7	а, в, г	22	а, г, д	37	в, д	52	а
8	а	23	а, г, е	38	а, в, д	53	в
9	б	24	а, в, д	39	б, в, д	54	а
10	д	25	а, в	40	г	55	д
11	б	26	а	41	а, б, в, д	56	а, г
12	б	27	б, в, д	42	а	57	б
13	г	28	б	43	а, г, д	58	а, б, в
14	а	29	г	44	а, б, д	59	г, д
15	д	30	в	45	а, б, г	60	б, в, г

13. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ И ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СИСТЕМЫ КРОВИ И КРОВЕТВОРЕНИЯ

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	а, б, г	11	в	21	в	31	а
2	б	12	а	22	г	32	д
3	а	13	б, г, д	23	б	33	д
4	б, в, д	14	г	24	в	34	б
5	а, в, г	15	а, в, д	25	в	35	г
6	б	16	в	26	б, в, г	36	а
7	б	17	а, в, д	27	д	37	б, г
8	а, в, д	18	а, в, г	28	в	38	г
9	а	19	в	29	в		
10	б	20	г	30	в		

14. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ И ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	а, б	10	г	19	а	28	а, б, в
2	а, в	11	в, д	20	а, б, в	29	а
3	а, в, г	12	а, б, в, г	21	а, б, г	30	б
4	а, г, д	13	б, в	22	а, б, г, д	31	г
5	а, в	14	б, в	23	а, б	32	а, в
6	а, в	15	б	24	б	33	б
7	б, г	16	б	25	б, в, г	34	а, в
8	а, б, г	17	б	26	б, в	35	а, в, г
9	г	18	а, б, в, г	27	б, в, г		

15. ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	б	31	а, б, в, д	61	б	91	б, е
2	в	32	а, в, г, д	62	а, г, д	92	б, в, г
3	а	33	в	63	б	93	б
4	г	34	а, б, в	64	б, г	94	а
5	б	35	г	65	б	95	в, г, д
6	а, б, в, д	36	а, б, в, д	66	б, е	96	г
7	г	37	б	67	а	97	а, б, д
8	б	38	а, б, в, д	68	в	98	б, г
9	б	39	г	69	г	99	а, г
10	а, б, д	40	б	70	а, в, г	100	а, б, в
11	а, б, в, д	41	б	71	а	101	а, б, г, д
12	в	42	в	72	в	102	б
13	а	43	а	73	б, г	103	а, в, г
14	б	44	а, б	74	а	104	в, д
15	а	45	б	75	б, в	105	а, б, в, г
16	б, в	46	г, д	76	г, д	106	а, б, д
17	а	47	в	77	б	107	б
18	б	48	в, г	78	б, в, г	108	в, г
19	б	49	в, г	79	а, в, г, д	109	б, г, д
20	а, б, в, д	50	а	80	б, г	110	г
21	а	51	а, б, в	81	а	111	г
22	б	52	б	82	б, д, е	112	а
23	в	53	в, г	83	в	113	б
24	б	54	а, б, в	84	б	114	а
25	а, б	55	а, б, в, г, д	85	г	115	б
26	а	56	в, г	86	в	116	б
27	б	57	а, в, д	87	г	117	б
28	г	58	а, б, в	88	а, в	118	а
29	б	59	в, г	89	а, в	119	а, б, в
30	а	60	б	90	г, е		

16. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	б, г	8	б, в	15	в	22	в, д
2	г	9	а, г	16	б, в, д	23	а, в
3	а	10	б, в, д	17	а	24	б, в
4	а	11	б, г, д	18	а, г	25	а, б
5	в	12	б, г	19	а, в	26	в
6	в	13	б, г	20	а, г, д	27	в
7	в	14	а	21	в	28	б, в

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гребенев, А. Л.* Пропедевтика внутренних болезней / А. Л. Гребенев. — М.: Медицина, 2001. — 592 с.
2. *Гребенев, А. Л.* Непосредственное исследование больного: учеб. пособие / А. Л. Гребенев, А. А. Шептулин. — М.: «МЕДпресс-информ», 2001. — 303 с.
3. *Милькаманович, В. К.* Методическое обследование, симптомы и симптомокомплексы в клинике внутренних болезней: рук-во для студентов и врачей / В. К. Милькаманович. — Мн.: ООО «Полифакт-Альфа», 1994. — 670 с.
4. *Милькаманович, В. К.* Атлас клинического исследования: учеб. пособие / В. К. Милькаманович. — Мн.: Выш. шк., 2006. — 288 с.
5. *Мухин, Н. А.* Пропедевтика внутренних болезней / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. — М: ГЭОТАР - Медиа, 2005. — 764 с.
6. Пропедевтика внутренних болезней: практикум / Н. Е. Федоров [и др.]. — Мн.: «Беларусь», 2007. — 320 с.

ISBN 978-985-506-267-8



Учебное издание

Романьков Леонид Васильевич
Брановицкая Наталья Сергеевна
Гавриленко Дмитрий Иванович и др.

**ТЕСТОВЫЙ ЭКЗАМЕН
ПО ПРОПЕДЕВТИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

Учебно-методическое пособие
для студентов 3 курса лечебного, медико-диагностического факультетов
и факультета подготовки специалистов для зарубежных стран,
обучающихся по специальностям I-79 01 01 Лечебное дело,
I-79 01 03 Медико-профилактическое дело
и I-79 01 04 Медико-диагностическое дело

Редактор Т. Ф. Рулинская
Компьютерная верстка А. М. Елисеева

Подписано в печать 22.10.2009
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс»
Усл. печ. л. 11,4. Уч.-изд. л. 12,5. Тираж 500 экз. Заказ № 241

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5
ЛИ № 02330/0549419 от 08.04.2009