

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ К ЭКЗАМЕНАМ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ
«ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»**

**для студентов 3 курса лечебного факультета, медико-диагностического
факультета, факультета иностранных студентов медицинских вузов**

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

1. Пропедевтика внутренних болезней – это:

Варианты ответа:

- а) курс лечения;
- б) введение в дисциплину «внутренние болезни»;
- в) профилактика болезней внутренних органов;
- г) диагностика болезней внутренних органов;
- д) правильного ответа нет.

2. Назовите синонимы слова «терапия»:

Варианты ответа:

- а) лечение;
- б) обследование;
- в) диагностика;
- г) реабилитация;
- д) правильного ответа нет.

3. Назовите разделы пропедевтики внутренних болезней:

Варианты ответа:

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

4. Диагностика - раздел пропедевтики внутренних болезней, изучающий:

Варианты ответа:

- а) методы лечения заболеваний;
- б) профилактику заболеваний;
- в) методы диагностики заболеваний;
- г) методы реабилитации;
- д) все ответы правильные.

5. Назовите разделы диагностики:

Варианты ответа:

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

6. К субъективным методам обследования пациента относят:

Варианты ответа:

- а) осмотр;

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

7. К объективным методам обследования пациента не относят:

Варианты ответа:

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

8. К вспомогательным методам обследования пациента относят:

Варианты ответа:

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

9. *Inspectio* – это:

Варианты ответа:

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

10. *Palpatio* – это:

Варианты ответа:

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

11. *Percussio* – это:

Варианты ответа:

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

12. Общий клинический анализ крови относится:

Варианты ответа:

- а) к основным методам исследования;
- б) к дополнительным методам исследования;
- в) к субъективным методам исследования;
- г) к инструментальным методам исследования;
- д) правильного ответа нет.

13. Субъективные симптомы определяют путем:

Варианты ответа:

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

14. Объективные симптомы не определяют путем:

Варианты ответа:

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

15. В ходе объективного обследования пациента не проводят:

Варианты ответа:

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

16. Патогномоничные симптомы – это:

Варианты ответа:

- а) специфические симптомы;
- б) диагностические симптомы;
- в) нехарактерные симптомы;
- г) правильно А, Б;
- д) правильного ответа нет.

17. 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;
- г) свойственны многим заболеваниям;
- д) правильного ответа нет.

18. 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;
- г) не характерны для заболеваний многих органов и систем органов;
- д) правильного ответа нет.

19. 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;
- г) не свойственны только одному заболеванию;
- д) правильного ответа нет.

20. В зависимости от метода выявления симптомы бывают:

Варианты ответа:

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

21. По времени возникновения симптомы делят на:

Варианты ответа:

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

22. Группа симптомов, объединенных общим патогенезом – это:

Варианты ответа:

- а) синдром;
- б) симптомокомплекс;
- в) диагноз;
- г) правильный ответ Б, В;
- д) правильного ответа нет.

23. Выберите правильную последовательность обследования пациента:

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;
- д) расспрос, аускультация, перкуссия, пальпация, осмотр.

24. Диагноз – это:

Варианты ответа:

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

25. По степени достоверности диагноза различают:

Варианты ответа:

- а) предварительный диагноз;
- б) ретроспективный диагноз;
- в) диагноз по лечебному эффекту;
- г) этиологический диагноз;
- д) посмертный диагноз.

26. Назовите разделы диагноза:

Варианты ответа:

- а) основной диагноз, осложнения, сопутствующие заболевания;
- б) анатомический диагноз;
- в) клинический диагноз;
- г) нозологический диагноз;
- д) дифференциальный диагноз.

27. Расспрос пациента не включает:

Варианты ответа:

- а) общий осмотр;
- б) жалобы;
- в) анамнез жизни;
- г) паспортные данные;
- д) анамнез заболевания.

28. Паспортная часть опроса включает:

Варианты ответа:

- а) профессия, пол, возраст пациента, домашний адрес;
- б) возраст пациента, аллергологический анамнез, вредные привычки;

- в) пол, возраст пациента, профессиональные вредности;
- г) профессиональные вредности, вредные привычки, наследственный анамнез;
- д) вредные привычки, домашний адрес, пол, возраст пациента.

29. Назовите разделы анамнеза жизни:

Варианты ответа:

- а) аллергологический, трудовой анамнез, вредные привычки, гинекологический анамнез;
- б) трудовой анамнез, пол, возраст пациента, наследственный анамнез;
- в) анамнез заболевания, вредные привычки, аллергологический, наследственный анамнез;
- г) вредные привычки, домашний адрес, пол, возраст пациента, экспертно-трудовой анамнез;
- д) гинекологический анамнез, трудовой анамнез, возраст пациента, пол, наследственный анамнез.

30. Объективное обследование пациента включает:

- а) осмотр пациента, пальпацию, перкуссию;
- б) осмотр пациента, пальпацию аускультацию;
- в) осмотр пациента, пальпацию, перкуссию, аускультацию;
- г) осмотр пациента, пальпацию, перкуссию, аускультацию, лабораторно-инструментальное обследование;
- д) осмотр пациента, пальпацию, перкуссию, лабораторно-инструментальное обследование.

ОБЩИЙ ОСМОТР

1. Активное положение у пациента не будет наблюдаться при:

Варианты ответа:

- а) обмороке;
- б) переломе правой большеберцовой кости;
- в) хронической обструктивной болезни легких;
- г) переломе правой малоберцовой кости;
- д) очаговой пневмонии.

2. Причины пассивного положения:

Варианты ответа:

- а) очаговая пневмония;
- б) перелом правой большеберцовой кости;
- в) кома;
- г) перелом правой малоберцовой кости;
- д) хроническая обструктивная болезнь легких.

3. Положение «ортопноэ» облегчает состояние пациента, уменьшая:

Варианты ответа:

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

4. Вынужденное положение пациента во время приступа бронхиальной астмы:

Варианты ответа:

- а) пациент лежит на спине;
- б) пациент лежит на боку;
- в) пациент мечется в постели;
- г) ортопноэ;
- д) пациент лежит на животе.

5. Виды нарушений при возбужденном сознании:

Варианты ответа:

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

6. Особенности гиперстенической конституции являются:

Варианты ответа:

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

7. Особенности астенической конституции являются:

Варианты ответа:

- а) относительно длинное туловище (в сравнении с конечностями), преобладание грудной клетки над животом, сердце «висячее»;
- б) относительно длинные конечности (в сравнении с туловищем), преобладание грудной клетки над животом, сердце «висячее»;

в) относительно длинное туловище (в сравнении с конечностями), преобладание грудной клетки над животом, более поперечное положение сердца;

г) относительно длинные конечности (в сравнении с туловищем), преобладание живота над грудной клеткой, сердце «висячее»;

д) относительно длинные конечности (в сравнении с туловищем), преобладание грудной клетки над животом более поперечное положение сердца.

8. Состояние внутренних органов у гиперстеников:

Варианты ответа:

а) диафрагма стоит высоко, легкие относительно малой величины, желудок больших размеров;

б) диафрагма стоит низко, легкие относительно малой величины, желудок больших размеров;

в) диафрагма стоит низко, легкие относительно малой величины, желудок больших размеров;

г) диафрагма стоит высоко, легкие длинные и большие, желудок больших размеров;

д) диафрагма стоит высоко, легкие длинные и большие, желудок больших размеров.

9. Лица с гиперстеническим типом конституции чаще страдают:

Варианты ответа:

а) ожирением;

б) язвенной болезнью;

в) сахарным диабетом 1 типа;

г) заболеваниями легких;

д) туберкулезом.

10. Лица с астеническим типом конституции чаще страдают:

Варианты ответа:

а) ожирением;

б) язвенной болезнью;

в) сахарным диабетом 2 типа;

г) ишемической болезнью сердца;

д) атеросклерозом.

11. Для оценки пропорциональности телосложения используются следующий показатель:

Варианты ответа:

а) индекс Брока;

б) индекс Пинье;

в) окружность талии;

г) индекс Кетле;

д) правильного ответа нет.

12. Для оценки степени упитанности используются следующие показатели:

Варианты ответа:

- а) окружность грудной клетки;
- б) индекс Пинье;
- в) индекс Бругша;
- г) индекс Кетле;
- д) правильного ответа нет.

13. 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.

14. Для инфекционного эндокардита характерна окраска кожных покровов:

Варианты ответа:

- а) бледная;
- б) желтушная;
- в) цианоз;
- г) «кофе с молоком»;
- д) гиперемия.

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

Варианты ответа:

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

16. Ксантелазмы определяются при:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

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

18. Пятнистая сыпь диаметром 2-3 мм, исчезающая при надавливании - это:

Варианты ответа:

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

19. Слегка возвышающийся гиперемизированный участок, резко отграниченный от нормальных участков кожи - это:

Варианты ответа:

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

20. 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).

21. 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.

22. Для сердечных отеков характерно все, кроме:

Варианты ответа:

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

23. 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.

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

Варианты ответа:

- а) туберкулеза;
- б) лимфогранулематоза;
- в) лимфаденита;
- г) хронического лейкоза;
- д) метастазов рака.

25. При пальпации лимфатических узлов оценивают все кроме:

Варианты ответа:

- а) величину;
- б) болезненность;
- в) консистенцию;
- г) спаянность с кожей;
- д) влажности кожи.

26. Системное увеличение лимфатических узлов наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) лимфогранулематозе;
- б) фарингите;
- в) подчелюстном лимфадените;
- г) остром пульпите;
- д) инфекционном паротите.

27. Пальцы в виде «барабанных палочек» наблюдаются у пациентов с:

Варианты ответа:

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

28. 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.

29. Искривление позвоночника в сторону и кзади называется:

Варианты ответа:

- а) кифоз;
- б) сколиоз;
- в) лордоз;
- г) кифосколиоз;
- д) правильного ответа нет.

30. Наиболее выраженную деформацию грудной клетки вызывает:

Варианты ответа:

- а) сколиоз;
- б) кифоз;
- в) лордоз;
- г) кифосколиоз;
- д) правильного ответа нет.

31. Лицо Корвизара наблюдается при:

Варианты ответа:

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

32. Для пациента с сердечной недостаточностью характерно:

Варианты ответа:

- а) «львиное» лицо;
- б) лицо Паркинсона;

- в) лицо «восковой куклы»;
- г) лицо Корвизара;
- д) «лунообразное» лицо.

33. Бледное, одутловатое с опечными веками и узкими глазными щелями лицо называется:

Варианты ответа:

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

34. «Лунообразное» лицо наблюдается при:

Варианты ответа:

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

35. Лицо «восковой куклы» наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) витамин В-₁₂-дефицитной анемии;
- б) нефротическом синдроме;
- в) железодефицитной анемии;
- г) хроническом лимфолейкозе;
- д) микседеме.

36. 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.

37. Постоянная лихорадка более характерна для:

Варианты ответа:

- а) сепсиса;
- б) очаговой пневмонии;
- в) гриппа;

- г) долевой пневмонии;
- д) бруцеллеза.

38. Волнообразная лихорадка характерна для:

Варианты ответа:

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

39. Укажите тип температурной кривой, если у пациента в течение 1 недели отмечается лихорадка в пределах $38,0^{\circ}$ - $38,8^{\circ}$:

Варианты ответа:

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

40. Укажите тип температурной кривой, если у пациента отмечаются суточные колебания температуры тела в пределах $37,0^{\circ}$ - $39,0^{\circ}$:

Варианты ответа:

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

РАССПРОС ПАЦИЕНТОВ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. К местным жалобам при заболеваниях органов дыхания относятся:

Варианты ответа:

- а) насморк;
- б) лихорадка;
- в) слабость;
- г) потливость;
- д) потеря аппетита.

2. К общим жалобам при заболеваниях органов дыхания относятся:

Варианты ответа:

- а) насморк;

- б) лихорадка;
- в) изменения голоса;
- г) отделение мокроты;
- д) кашель.

3. Кашель с большим количеством гнойной мокроты, отделение которой зависит от положения тела пациента, 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 бронхит;
- 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) очаговой пневмонии;
- д) туберкулеза.

6. Выберите вариант кашля по времени возникновения:

Варианты ответа:

- а) утренний кашель;
- б) редкий кашель;
- в) сухой кашель;
- г) сиплый кашель;
- д) влажный кашель.

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

Варианты ответа:

- а) ларингитов и трахеитов;
- б) гангрена легкого;

- в) абсцесса легкого;
- г) бронхоэктатической болезни;
- д) отека легкого.

8. Обнаружение в мокроте частиц пищи характерно для:

Варианты ответа:

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

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 пациентов 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
- д) кровь перемешана с пищей.

14. Инспираторная одышка наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) бронхиальной астме;
- б) бронхолите;
- 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) инородном теле гортани;
- г) долевого пневмонии;
- д) парезе дыхательной мускулатуры.

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.

**ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЯ БОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

1. Пациенты с заболеваниями органов дыхания могут принимать вынужденные положения:

Варианты ответа:

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

2. Осмотр пациентов с заболеваниями органов дыхания позволяет выявить:

Варианты ответа:

- а) отеки ног;
- б) пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стёкол»;
- в) акроцианоз;
- г) узловатую эритему;
- д) экзофтальм.

3. Какие изменения на лице можно увидеть у пациента с 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»;
- д) лицо Корвизара.

4. Критериями оценки формы грудной клетки не является:

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) соотношение длины конечностей к туловищу.

5. 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.

6. 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.

7. У здоровых людей различают следующие формы грудной клетки:

Варианты ответа:

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

8. Одним из признаков нормостенической формы грудной клетки является:

Варианты ответа:

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

9. Одним из признаков астенической формы грудной клетки является:

Варианты ответа:

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

10. Один из признаков гиперстенической формы грудной клетки:

Варианты ответа:

- а) надчревный угол равен 90° ;
- б) над- и подключичные ямки умеренно выражены;
- в) ребра идут почти вертикально;
- г) ширина ребра 0,5-1 см, межреберного промежутка – 2-2,5 см;
- д) угол Людовика сглажен.

11. К патологическим формам грудной клетки не относятся:

Варианты ответа:

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

12. Признаки эмфизематозной формы грудной клетки:

Варианты ответа:

- а) надчревный угол больше 90° , межреберные промежутки узкие, соотношение переднезаднего и бокового размеров грудной клетки около 1,0;
- б) надчревный угол равен 90° , межреберные промежутки узкие, соотношение переднезаднего и бокового размеров грудной клетки менее 1,0;

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

13. Одним из признаков паралитической формы грудной клетки является:

Варианты ответа:

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

14. 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.

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

Варианты ответа:

- а) обтурационном ателектазе;
- б) циррозе легкого;
- в) эмфиземе легких;
- г) пульмонэктомии;
- д) вследствие развития плевральных спаек.

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

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

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

18. Западение межреберных промежутков грудной клетки может быть выявлено у пациентов с:

Варианты ответа:

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

19. 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.

20. Учащенное, глубокое и шумное дыхание называется дыханием:

Варианты ответа:

- а) Чейн-Стокса;
- б) Куссмауля;
- в) Биота;
- г) Грокко-Фругони;
- д) правильного ответа нет.

21. К одышке с нарушениями ритма дыхания относятся:

Варианты ответа:

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

22. При осмотре пациента 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.

23. Пальпация грудной клетки позволяет определить:

Варианты ответа:

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

24. 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.

25. Перечислите характерные симптомы, выявляемые при межреберной невралгии:

Варианты ответа:

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

26. Повышенная резистентность грудной клетки возникает при:

Варианты ответа:

- а) очаговой пневмонии;
- б) долевого пневмонии;
- в) межреберной невралгии;
- г) эмфиземе легких;
- д) подкожной эмфиземе.

27. 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) долевого пневмонии.

28. Ослабление голосового дрожания не наблюдается при:

Варианты ответа:

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

29. 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.

ПЕРКУССИЯ КАК МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ. ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ

1. Непосредственная перкуссия заключается в:

Варианты ответа:

- а) нанесении ударов пальцем по телу больного;
- б) нанесении ударов по плессиметру, приложенному к телу пациента.
- в) нанесение ударов молоточком по плессиметру;
- г) нанесение ударов пальцем по плессиметру;
- д) нанесение ударов пальцем по пальцу.

2. Выберите способ посредственной перкуссии:

Варианты ответа:

- а) способ Л. Ауенбруггера;
- б) способ Г.И. Сокольского;
- в) способ Ф.Г. Яновского;
- г) способ В.П. Образцова;
- д) правильного ответа нет.

3. 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.

4. 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;
- д) тупой, притупленный, коробочный, ясный легочный.

5. Характеристиками тупого перкуторного звука являются:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

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

7. 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.

8. Тимпанический перкуторный звук над легкими выявляется при:

Варианты ответа:

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

9. 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;
- д) очаговой пневмонии.

10. Условиями возникновения коробочного перкуторного звука над легкими являются:

Варианты ответа:

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

11. У пациента с бочкообразной грудной клеткой над легкими определяется следующий перкуторный звук:

Варианты ответа:

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

12. При эмфиземе легких определяется следующий перкуторный звук:

Варианты ответа:

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

13. 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 лёгочной ткани.

14. Перечислите варианты тимпанического звука:

Варианты ответа:

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

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

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

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

- а) окологрудинной;
- б) передней срединной;
- в) среднелючичной;
- г) передней подмышечной;

д) грудинной.

19. По лопаточной линии нижняя граница легкого соответствует ребру:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

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

22. По передней подмышечной линии нижняя граница лёгкого соответствует ребру:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

- а) VI;
- б) VII;
- в) VIII;
- г) IX;

д) Х.

24. Смещение книзу нижней границы обоих легких наблюдается при:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

- а) асците;
- б) увеличении печени;
- в) пневмонии;
- г) висцероптозе;
- д) обтурационном ателектазе.

26. Одностороннее смещение нижней границы легких кверху наблюдается при всех патологических состояниях кроме:

Варианты ответа:

- а) пневмоциррозе;
- б) очаговой пневмонии;
- в) обтурационном ателектазе;
- г) значительном увеличении селезенки или печени;
- д) правильного ответа нет.

27. 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.

28. Расширение полей Кренига наблюдается при:

Варианты ответа:

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

29. Уменьшение подвижности нижнего края легких наблюдается при всех патологических состояниях, кроме:

Варианты ответа:

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

30. Наибольшую дыхательную подвижность нижний край легкого имеет по:

Варианты ответа:

- а) окологрудинной линии;
- б) срединно-ключичной линии;
- в) передней подмышечной линии;
- г) средней подмышечной линии;
- д) лопаточной линии.

АУСКУЛЬТАЦИЯ КАК МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ. АУСКУЛЬТАЦИЯ ЛЕГКИХ

1. 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.

2. Свидетельством патологического процесса в легких является все, кроме:

Варианты ответа:

- а) жесткого дыхания;
- б) пуэрильного дыхания;
- в) бронхиального дыхания над нижней долей лёгкого;
- г) бронхиального дыхания по паравертебральным линиям на уровне ниже V грудного позвонка;
- д) удлиненного выдоха.

3. К качественным изменениям везикулярного дыхания относятся:

Варианты ответа:

- а) усиленное везикулярное дыхание;
- б) жесткое везикулярное дыхание;
- в) ослабленное везикулярное дыхание;
- г) викарное дыхание;

д) дыхание Куссмауля.

4. Количественными изменениями везикулярного дыхания являются:

Варианты ответа:

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

5. 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.

6. Жесткое дыхание выслушивается при:

Варианты ответа:

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

7. Патологическое ослабление везикулярного дыхания наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) сухом плеврите;
- б) пневмотораксе;
- в) гидротораксе;
- г) эмфиземе легких;
- д) во всех перечисленных случаях.

8. 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 лёгочной ткани.

9. Саккадированное дыхание выслушивается при:

Варианты ответа:

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

10. 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.

11. 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;
- д) синдроме наличия воздушной полости в легких.

12. 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;
- д) выслушивается в подмышечных областях.

13. Причиной возникновения патологического бронхиального дыхания является:

Варианты ответа:

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

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. Ателектатическое бронхиальное дыхание выслушивается при:

Варианты ответа:

- а) обтурационном ателектазе;
- б) компрессионном ателектазе;
- в) дистензионном ателектазе;
- г) все ответы верны;
- д) правильного ответа нет.

18. Смешанное бронхо-везикулярное дыхание может выслушиваться при:

Варианты ответа:

- а) очаговой пневмонии;
- б) бронхите;
- в) обтурационном ателектазе;
- г) бронхиальной астме;
- д) в подлопаточной области.

19. Сухие дискантовые хрипы выслушиваются у пациентов с:

Варианты ответа:

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

20. 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
- д) правильного ответа нет.

21. Причинами появления сухих хрипов является все, кроме:

Варианты ответа:

- а) спазма мускулатуры мелких бронхов;
- б) экссудата в альвеолах;
- в) скопления в просвете бронхов вязкой мокроты;
- г) деформации бронхов;
- д) правильного ответа нет.

22. Консонизирующие влажные хрипы выслушиваются при:

Варианты ответа:

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

23. Влажные звучные хрипы над легкими выслушиваются при:

Варианты ответа:

- а) гидротораксе;
- б) остром обструктивном бронхите;
- в) хронической обструктивной болезни легких;
- г) пневмотораксе;
- д) пневмонии

24. 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.

25. 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) не усиливаются при нажатии стетоскопа на грудную клетку;
- д) изменяются после кашля.

26. Укажите, где могут образовываться влажные хрипы:

Варианты ответа:

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

27. 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.

28. Крепитация выслушивается при:

Варианты ответа:

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

29. 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.

30. 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.

31. Влажные хрипы от крепитации отличаются признаками:

Варианты ответа:

- а) образуются в альвеолах;
- б) выслушиваются на вдохе и выдохе;
- в) не меняют свой характер после покашливания;
- г) все ответы верны;
- д) правильного ответа нет.

32. 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.

33. В отношении шума трения плевры не верно утверждение:

Варианты ответа:

- а) образуется при трении изменённых 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.

34. При гидроневмотораксе выслушиваются:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

- а) долевой пневмонии;
- б) очаговой пневмонии;
- в) отеке легких;
- г) пневмотораксе;
- д) гидроневмотораксе.

36. Шум плеска Гиппократы – это признак:

Варианты ответа:

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

37. 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.

38. Бронхофония выявляется при:

Варианты ответа:

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

39. Бронхофония определяется при всех патологических состояниях, кроме:

Варианты ответа:

- а) пневмоторакса;
- б) доленой пневмонии;
- в) пневмосклероза;
- г) неполного обтурационного ателектаза легкого;
- д) компрессионного ателектаза легкого.

40. Бронхофония не наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) инфаркте легкого;
- б) пневмосклерозе;
- в) повышенной воздушности легкого (эмфиземе);
- г) второй стадии доленой пневмонии;
- д) неполном обтурационном ателектазе легкого.

ЧАСТНАЯ ПАТОЛОГИЯ – ПРОПЕДЕВТИЧЕСКАЯ 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) бронхиальной астмы;
- г) отека легких;
- д) абсцесса легких.

2. На обструктивный характер острого бронхита указывает:

Варианты ответа:

- а) продуктивный кашель;
- б) свистящие хрипы;
- в) дыхание с бронхиальным оттенком;
- г) крепитация;
- д) влажные консонизирующие хрипы.

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;

4. В развитии острого бронхита выделяют следующие фазы:

Варианты ответа:

- а) фаза угрозы болезни;
- б) инфекционная фаза;
- в) реактивно-гиперемическая или нервно-рефлекторная;
- г) инфекционная и реактивно-гиперемическая фазы;
- д) правильного ответа нет.

5. У пациентов 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;

д) тимпанический звук.

6. У пациентов 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) бронхиальное дыхание;
- д) крепитацию.

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

Варианты ответа:

- а) пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стёкол»;
- б) гиперемию лица и лихорадочный блеск глаз;
- в) односторонний румянец щеки на стороне поражения;
- г) акроцианоз;
- д) цвет кожи «кофе с молоком».

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

Варианты ответа:

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

9. В общем анализе крови при остром бронхите может выявляться:

Варианты ответа:

- а) лимфоцитоз;
- б) лейкопения;
- в) сдвиг лейкоцитарной формулы вправо;
- г) лейкоцитоз;
- д) правильного ответа нет.

10. Хронической обструктивной болезнью легких чаще заболевают:

Варианты ответа:

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

11. У молодых людей причиной хронической обструктивной болезни легких 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. Признаком бронхообструктивного синдрома при хронической обструктивной болезни легких являются:

Варианты ответа:

- а) жесткое дыхание;
- б) ослабленное везикулярное дыхание;
- в) удлинение фазы вдоха;
- г) крепитация;
- д) влажные хрипы;

15. Осложнением хронической обструктивной болезни легких является:

Варианты ответа:

- а) митральный стеноз;
- б) эмфизема легких;
- в) тромбоэмболия ветвей легочной артерии;
- г) аортальный стеноз;

д) гидроторакс;

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

Варианты ответа:

- а) фибропластические изменения стенок бронхов;
- б) спазм мускулатуры бронхов;
- в) стеноз и деформация бронхов;
- г) экспираторный коллапс мелких бронхов;
- д) правильного ответа нет.

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

Варианты ответа:

- а) ригидность, расширение межреберных промежутков;
- б) бронхофонию над пораженным участком легкого;
- 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 является все, кроме:

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) все ответы правильные.

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 выдохе;
- д) правильного ответа нет.

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;
- д) перкуторные признаки эмфиземы.

23. Признаки бронхиальной астмы все, кроме:

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 пациента с бронхиальной астмой выявляется все, кроме:

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;

26. Во время приступа бронхиальной астмы аускультация легких выявляет:

Варианты ответа:

- а) везикулярное дыхание;
- б) бронхиальное дыхание;
- в) сухие свистящие хрипы;
- г) крепитацию;
- д) шум трения плевры.

27. Признаками разрешения приступа бронхиальной астмы являются:

Варианты ответа:

- а) периодический сухой кашель;
- б) появление продуктивного кашля и уменьшение одышки;
- в) усиление 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) правильные ответы А, В;
- д) правильного ответа нет.

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) постоянный кашель с легко отделяемой мокротой;

32. Во время приступа бронхиальной астмы у пациента пальпация грудной клетки выявляет все, кроме:

Варианты ответа:

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

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;
- г) инспираторный характер одышки;
- д) правильного ответа нет.

34. Основными патогенетическими механизмами развития астматического статуса являются:

Варианты ответа:

- а) бронхоспазм;
- б) отек слизистой бронхов и генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом;
- в) закупорка просвета бронхов жидким секретом;
- г) спадение мелких бронхов на выдохе;
- д) правильные ответы А, В.

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;
- д) отек легких.

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 один из вариантов астматического статуса:

Варианты ответа:

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

38. Одно из изменений, характерных для второй стадии астматического статуса:

Варианты ответа:

- а) акроцианоз;
- б) изменения психики, психомоторное возбуждение, сменяющееся депрессией, галлюцинации;
- в) над всей поверхностью легких выслушивается бронхиальное дыхание;
- г) дыхание Куссмауля;
- д) инспираторная одышка.

39. Изменения не характерные для третьей стадии астматического статуса:

Варианты ответа:

- а) коллапс;
- б) изменения психики, психомоторное возбуждение, сменяющееся депрессией, галлюцинации;
- в) аритмичное, поверхностное дыхание;
- г) потеря сознания;
- д) судороги;

40. К стадиям астматического статуса относят все, кроме:

Варианты ответа:

- а) относительной компенсации;
- б) предвестников;
- в) декомпенсации или «немого» легкого;
- г) гипоксемической гиперкапнической комы;
- д) правильного ответа нет

41. Эмфизема легких – это:

Варианты ответа:

- а) увеличение воздушных пространств, расположенных дистальнее терминальных бронхиол;
- б) увеличение жизненной емкости легких;
- в) снижение воздушности части альвеол;
- г) воспалительные изменения в нижней части легких;
- д) скопление жидкости между плевральными листками.

42. Синдром повышенной воздушности легких характерен для:

Варианты ответа:

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

43. Для синдрома повышенной воздушности легких характерно:

Варианты ответа:

- а) ослабление голосового дрожания на пораженной стороне;
- б) при аускультации - усиление на пораженной стороне дыхания и бронхофонии;
- в) выбухание пораженной половины грудной клетки;
- г) при перкуссии - притупленный 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. Аускультативным признаком необструктивной эмфиземы легких является:

Варианты ответа:

- а) ослабленное везикулярное дыхание;
- б) жесткое дыхание;
- в) усиленное везикулярное дыхание;
- г) бронхофония;
- д) жесткое дыхание с продолжительным выдохом.

46. Наиболее характерными рентгенологическими признаками эмфиземы легких являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) увеличения площади легочных полей;
- б) мелкоочаговых плотных тканей в нижних долях обоих легких;
- в) горизонтальное положение ребер;
- г) расширение корней легких;
- д) повышение прозрачности легких.

47. Клинико-патогенетическими вариантами необструктивной эмфиземы легких являются:

Варианты ответа:

- а) первичная (наследственный дефект α -1-антитрипсина) эмфизема;
- б) викарная, старческая;
- в) острая эмфизема при бронхиальной астме;
- г) вторичная эмфизема при хронической обструктивной болезни легких;
- д) правильного ответа нет.

48. При пневмонии поражается все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) крупных бронхов;
- б) дыхательных бронхиол;
- в) альвеол;
- г) интерстиция легких;
- д) все ответы правильные.

49. Для очаговой пневмонии не характерны:

Варианты ответа:

- а) острое начало с подъемом температуры тела до 39-40°C;
- б) кашель с отделением небольшого количества слизисто-гноной мокроты;
- в) постепенное развитие процесса на фоне ОРЗ, бронхита;
- г) консолирующие мелко- и среднепузырчатые хрипы на ограниченном участке;
- д) бронхо-везикулярное дыхание в очаге поражения.

50. Наиболее характерные симптомы долевой пневмонии все, кроме:

Варианты ответа:

- а) бледное лицо, румянец щеки на стороне поражения, затем цианоз, герпетические высыпания на губах, раздувание крыльев носа при дыхании;
- б) тахипноэ до 30 – 40 в 1 минуту;
- в) отставание при дыхании половины грудной клетки на стороне поражения;
- г) кратковременная лихорадка до 38.0 – 38.5 °С, имеющая неправильный характер;
- д) шум трения плевры.

51. Основной путь инфицирования легких при пневмонии:

Варианты ответа:

- а) гематогенный;
- б) лимфогенный;
- в) аэрогенный;
- г) контактный;
- д) все ответы правильные.

52. Рентгенологические признаки очаговой пневмонии:

Варианты ответа:

- а) мелкоочаговые тени без четких контуров;
- б) участки затемнения, целиком охватывающие сегмент или долю легкого;
- в) частое поражение верхних долей легких;
- г) все перечисленные ответы верны;
- д) правильного ответа нет.

53. Уплотнение легочной ткани при пневмонии происходит вследствие:

Варианты ответа:

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

54. Очаговая пневмония характеризуется всем, кроме:

Варианты ответа:

- а) постепенным началом;
- б) кашлем с отделением небольшого (до 50-100 мл) количества слизисто-гнойной мокроты;
- в) обычно не осложняется плевритом;
- г) кратковременной лихорадкой до 38.0 – 38.5 °С;
- д) протекает в 3 стадии.

55. Самый частый возбудитель внегоспитальных пневмоний:

Варианты ответа:

- а) *Streptococcus pneumoniae*;
- б) *Staphylococcus aureus*;
- в) *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*;
- г) вирусами;
- д) *Peptostreptococcus*.

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

Варианты ответа:

- а) ясный легочный звук;
- б) притупленный или притупленно-тимпанический звук;
- в) тимпанический звук;
- г) тупой звук;
- д) 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 долевой пневмонии характерны все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) острое начало с подъемом температуры тела до 39—40°C;
- 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 долевой пневмонии выслушиваются:

Варианты ответа:

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

60. Наиболее характерные симптомы долевой пневмонии все, кроме:

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 пациента слева ниже 6 ребра выявлено усиление голосового дрожания, тупой перкуторный звук, бронхиальное дыхание. Следует предположить:

Варианты ответа:

- а) экссудативный плеврит;
- б) пневмоторакс;
- в) долевую пневмонию;
- г) тонкостенную воздушную полость;
- д) рак легкого.

62. Для классического течения долевой пневмонии характерны:

Варианты ответа:

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

63. Звучная крепитация при долевой пневмонии характерна для:

Варианты ответа:

- а) стадии микробного отека;
- б) стадии опеченения;
- в) стадии разрешения;
- г) правильные ответы А, Б;
- д) крепитация не характерна для крупозной пневмонии.

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

Варианты ответа:

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

65. Для второй стадии долевой 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 долевой пневмонии не наблюдается:

Варианты ответа:

- а) влажных хрипов;
- б) ослабленного везикулярного дыхания;

- в) жесткого дыхания;
- г) притупленного тимпанического звука;
- д) крепитации.

67. Долевая 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) не протекает по стадиям.

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

Варианты ответа:

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

69. Рентгенологические признаки долевой 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;
- д) правильного ответа нет.

70. Для II стадии долевой 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 и при наклоне в «здоровую» сторону;

- г) при наклоне туловища в «больную» сторону;
- д) при снижении температуры тела.

72. Укажите основные клинические проявления сухого плеврита:

Варианты ответа:

- а) нарастающая одышка;
- б) острая боль в грудной клетке, связанная с актом дыхания, сухой кашель;
- в) продуктивный кашель;
- г) тупой перкуторный звук;
- д) резкое ослабление голосового дрожания на стороне поражения.

73. 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;
- д) правильного ответа нет.

74. 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.

75. Перкуторно при экссудативном плеврите различают следующие треугольники:

Варианты ответа:

- а) Эйтховена, Образцова;
- б) Грокко-Раухфуса, Гарленда;
- в) Ауэнбруггера, Лаэннека;
- г) Мудрова, Стражеско;
- д) Ланга, Мясникова.

76. Укажите симптомы, характерные для экссудативного плеврита:

Варианты ответа:

- а) сжимающая боль в прекардиальной области;
- б) усиление голосового дрожания;
- в) увеличение объема грудной клетки на стороне поражения, сглаженность или выбухание межреберных промежутков;
- г) инспираторная одышка вследствие ограничения вдоха из-за боли;

д) амфорическое дыхание.

77. 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.

78. Для синдрома скопления жидкости в полости плевры не 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.

79. Для диагностики плеврального выпота не информативны:

Варианты ответа:

- а) рентгенологическое исследование легких;
- б) торакоскопия;
- в) ультразвуковое исследование;
- г) бронхоскопия;
- д) правильного ответа нет.

80. Признаками синдрома скопления воздуха в полости плевры является все, кроме:

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.

81. 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) усиление легочного рисунка;
- д) все ответы правильные.

82. 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.

83. При открытом пневмотораксе выявляется следующий перкуторный звук:

Варианты ответа:

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

84. 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;
- д) притуплено-тимпанический звук на стороне локализации.

85. 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.

86. Синдром уплотнения легочной ткани проявляется всем, кроме:

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) усилением на пораженной стороне дыхания и бронхофонии.

87. Признаки синдрома очагового уплотнения легочной ткани выявляются при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

Варианты ответа:

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

88. 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.

89. При обтурационном ателектазе наблюдается:

Варианты ответа:

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

90. 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) гомогенное затемнение с четкими контурами;
- д) викарная эмфизема непораженных участков легкого.

91. 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) увеличение подвижности нижнего края легкого.

92. Жалобы, характерные для пациентов с обтурационным ателектазом:

Варианты ответа:

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

93. Причинами обтурационного ателектаза являются все, кроме:

Варианты ответа:

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

94. Причины компрессионного ателектаза:

Варианты ответа:

- а) сдавливание бронха лимфоузлами;
- б) сдавление легкого плевральным выпотом;
- в) рак бронха;
- г) пневмосклероз;
- д) инородное тело бронха.

95. Пациенты 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;
- д) сухой навязчивый кашель.

96. 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 заполнения альвеол кровью;
- д) правильного ответа нет.

97. При аускультации пациентов с 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;
- д) крепитацию.

98. 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;
- д) экспираторная одышка, уменьшение жизненной емкости легких, шум трения плевры.

99. Синдром бронхиальной обструкции выявляется с помощью:

Варианты ответа:

- а) спирометрии;
- б) бронхоскопии;
- в) исследования газов крови;
- г) рентгенологическое исследования органов грудной клетки;
- д) ультразвуковое исследование.

100. Простейшим прибором для определения бронхиальной обструкции является:

Варианты ответа:

- а) спирометр;
- б) пневмотахометр;
- в) плетизмограф;
- г) реограф;
- д) электрокардиограф.

101. К признакам бронхообструктивного синдрома относят:

Варианты ответа:

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

102. Синдром дыхательной недостаточности по рестриктивному типу не вызывает заболевание:

Варианты ответа:

- а) экссудативный плеврит;
- б) очаговая пневмония;
- в) хроническая обструктивная болезнь легких;
- г) долевая пневмония;
- д) сухой плеврит.

103. Синдром дыхательной недостаточности по обструктивному типу возникает при заболевании:

Варианты ответа:

- а) экссудативный плеврит;
- б) очаговая пневмония;
- в) сухой плеврит;
- г) бронхиальная астма;
- д) долевая пневмония.

104. 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, отклонение от нормы показателей функции внешнего дыхания;
- г) резкие отклонения от нормы показателей функции внешнего дыхания;
- д) одышка в покое.

105. 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, умеренные отклонения от нормы показателей функции внешнего дыхания;
- г) одышка в покое;
- д) незначительные отклонения от нормы показателей функции внешнего дыхания.

106. Основные клинические признаки дыхательной недостаточности III стадии:

Варианты ответа:

- а) артериальная гипоксемия в виде цианоза;
- б) гипертрофия вспомогательных мышц шеи и брюшного пресса;

- в) отклонение от нормы показателей функции внешнего дыхания;
- г) одышка в покое;
- д) все ответы верны.

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

Варианты ответа:

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

108. Для рестриктивного типа дыхательной недостаточности не характерно:

Варианты ответа:

- а) снижение ЖЕЛ;
- б) частое поверхностное дыхание;
- в) снижение индекса Тиффно;
- г) правильно А, В;
- д) правильного ответа нет.

109. Укажите вариант вентиляционной дыхательной недостаточности:

Варианты ответа:

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

110. Укажите признаки II стадии хронической дыхательной недостаточности:

Варианты ответа:

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

111. Для I стадии хронической дыхательной недостаточности не характерно:

Варианты ответа:

- а) одышка при обычных «бытовых» физических нагрузках, цианоз в покое;
- б) протекает без гипоксемии;

- в) одышка незначительная, возникает только при выраженной физической нагрузке;
- г) цианоз возникает лишь на высоте нагрузки; при отдыхе одышка и цианоз исчезают за несколько минут;
- д) частота дыхания в покое не более 20 в 1 минуту.

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

Варианты ответа:

- а) индекс Тиффно менее 70 %;
- б) ЖЕЛ менее 80% должной величины, МВЛ менее 60%;
- в) ОФВ1 менее 80% ЖЕЛ, МВЛ более 60%;
- г) МВЛ менее 60%;
- д) индекс Тиффно более 70%.

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;
- г) 110-120 г/л;
- д) менее 100 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) $(5,0-8,0) \times 10^{12}/л$;
- г) $(2,5-3,0) \times 10^{12}/л$;
- д) $(7,5-9,0) \times 10^{12}/л$.

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) $(2,5-6,0) \times 10^9/\text{л}$;
- б) $(4,0-8,5) \times 10^9/\text{л}$;
- в) $(5,0-10,0) \times 10^9/\text{л}$;
- г) $(8,5-10,5) \times 10^9/\text{л}$;
- д) $(1,5-2,5) \times 10^9/\text{л}$.

6. Лейкоцитарную формулу не составляют клетки:

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) $160-280 \times 10^9/\text{л}$;
- б) $150-450 \times 10^9/\text{л}$;
- 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) постгеморрагической анемии;
- г) железодефицитной анемии;
- д) все ответы верны.

11. Количество эритроцитов крови не 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;
- д) все ответы не верны.

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) макроцитами;
- д) микроцитами.

16. Гиперхромия и макроцитоз эритроцитов характерны для:

Варианты ответа:

- а) железодефицитной анемии;
- б) витамин В₁₂- или фолиеводефицитной анемии;
- в) апластической 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;
- д) апластической анемии.

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 не 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;
- в) увеличение количества лейкоцитов;
- г) уменьшение количества лейкоцитов;
- д) правильного ответа нет.

22. Лейкоцитарный сдвиг вправо - это:

Варианты ответа:

- а) появление юных нейтрофилов либо их предшественников – миелоцитов;
- б) увеличение зрелых нейтрофилов, т.е. сегментоядерных;
- в) увеличение количества лейкоцитов;
- г) уменьшение количества лейкоцитов;
- д) правильного ответа нет.

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) остром бронхите;
- в) бронхиальной астме;
- г) сенной 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 не 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 не 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 не характерна для:

Варианты ответа:

- а) тромбоцитопенической пурпуры;
- б) острого лейкоза;
- в) апластической анемии;
- г) постгеморрагической анемии;
- д) правильного ответа нет.

35. Замедление СОЭ характерно для:

Варианты ответа:

- а) пневмонии;
- б) пиелонефрита;
- в) острой ревматической лихорадки;
- г) язвенной болезни;
- д) правильного ответа нет.

36. Повышение СОЭ не 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;
- д) тромбоцитов.

38. По характеру мокрота не 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 пациентов 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;
- г) мокрота слизисто-гнойно-кровянистая;
- д) мокрота серозная.

41. Гнойная мокрота появляется обычно при:

Варианты ответа:

- а) бронхиальной астме;
- б) абсцессе легкого;
- в) остром бронхите;
- г) ателектазе легкого;
- д) правильного ответа нет.

42. О деструкции легочной ткани с достоверностью свидетельствует:

Варианты ответа:

- а) кристаллы Шарко – Лейдена;
- б) лейкоциты;
- в) эластические волокна;
- г) спирали Куршмана;
- д) эритроциты.

43. Пробки Дитриха в мокроте обнаруживаются при:

Варианты ответа:

- а) гангрене легкого;
- б) бронхиальной астме;
- в) остром бронхите;
- г) крупозной пневмонии;
- д) инфаркте легкого.

44. Кристаллы холестерина в мокроте являются признаком:

Варианты ответа:

- а) хронической обструктивной болезни легких;
- 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;
- д) пневмонии.

46. Признаками туберкулеза легких, выявляемыми при исследовании мокроты, являются:

Варианты ответа:

- а) гнилостный характер;
- б) спирали Куршмана;
- в) пробки Дитриха;
- г) «чечевицы», бактерии Коха;
- д) фибринозные свертки.

47. В мокроте пациента с туберкулезом преобладают:

Варианты ответа:

- а) нейтрофилы;
- б) эозинофилы;
- в) лимфоциты;

- г) эритроциты;
- д) правильного ответа нет.

48. В мокроте пациента с бронхиальной астмой обнаруживаются:

Варианты ответа:

- а) бактерии Коха;
- б) гнойные пробки Дитриха;
- в) спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена;
- г) дифтеритические пленки;
- д) фибринозные слепки бронхов.

49. В мокроте пациента с бронхиальной астмой преобладают:

Варианты ответа:

- а) лимфоциты;
- б) эритроциты;
- в) эозинофилы;
- г) сидерофаги;
- д) плоский эпителий.

50. Спирали Куршмана выявляются в мокроте больных:

Варианты ответа:

- а) бронхиальной астмой;
- б) крупозной пневмонией;
- в) бронхоэктатической болезнью;
- г) туберкулезом легких;
- д) гангреной легких.

51. Эозинофилы в мокроте не являются признаком:

Варианты ответа:

- а) глистной инвазии;
- б) бронхиальной астмы;
- в) эозинофильного инфильтрата;
- г) бронхоэктатической болезни;
- д) правильного ответа нет.

52. В мокроте пациента с 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) постоянная лихорадка;
- д) кардиалгия.

54. В отношении плевральной пункции не 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;
- д) перед проведением плевральной пункции необходимо тщательное объективное обследование пациента, включая дополнительную инструментальную диагностику.

55. По характеру плевральная жидкость бывает следующих видов:

Варианты ответа:

- а) серозная;
- б) гнойная;
- в) геморрагическая;
- г) хилезная;
- д) все ответы правильные.

56. Для экссудата характерно:

Варианты ответа:

- а) относительная плотность ниже 1,015;
- б) белка менее 3 %;
- в) относительная плотность больше 1,015;
- г) проба Ривальты отрицательная;
- д) правильного ответа нет.

57. Выберите признак экссудата:

Варианты ответа:

- а) положительные пробы Ривальта и Лукерини;
- б) прозрачный;
- в) относительная плотность ниже 1,015;
- г) содержание белка менее 30 г/л;
- д) количество лейкоцитов менее 15 в поле зрения.

58. Геморрагический экссудат не наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) инфаркте легкого;
- б) раке легких;
- в) геморрагических диатезах;
- г) бронхопневмониях;
- д) правильного ответа нет.

59. Хилезный плевральный экссудат является признаком:

Варианты ответа:

- а) туберкулеза плевры;
- б) парапневмонического плеврита;
- в) геморрагического диатеза;
- 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) опухоли средостеня;
- д) синдроме мальабсорбции.

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, содержание белка менее 30 г/л;
- в) мутный;
- г) содержание белка более 30 г/л;
- д) количество лейкоцитов более 15 в поле зрения.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 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. Синдром «кошачьего мурлыканья» определяется при:

Варианты ответа:

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

3. 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.

4. Характеристики пульса при патологии отражают термины:

Варианты ответа:

- а) умеренно напряженный;
- б) ритмичный;

- в) полный;
- г) симметричный;
- д) скорый.

5. 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 4 ребра;
- д) левая граница абсолютной тупости сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии.

6. II тон состоит из компонентов:

Варианты ответа:

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

7. 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;
- д) в пятой точке аускультации сердца.

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

Варианты ответа:

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

9. ЭКГ признак гипертрофии левого желудочка:

Варианты ответа:

- а) комплекс QRS $< 0,11$ с;
- б) зубец P $> 0,10$ с;
- в) $R_{V6} > R_{V4}$;

- г) $RV1-2 > SV1-2$;
- д) глубокие $SV5-6$.

10. Электрокардиографическим признаком внутрисердечной блокады является:

Варианты ответа:

- а) увеличение продолжительности интервала PQ;
- б) увеличение амплитуды зубца $P > 2,5$ мм;
- в) увеличение продолжительности зубца P более 0,11 секунд;
- г) отрицательный зубец P в V3;
- д) зубец P в отведении aVL отрицательный.

11. Постоянное ощущение перебоев в работе сердца характерно для:

Варианты ответа:

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

12. Сердечный толчок выявляется при:

Варианты ответа:

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

13. Верхушечный толчок при недостаточности клапана аорты:

Варианты ответа:

- а) ослаблен;
- б) усилен;
- в) малый;
- г) отрицательный;
- д) ограниченный.

14. Дефицит пульса характерен для:

Варианты ответа:

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

15. Укажите патологические конфигурации сердца:

Варианты ответа:

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

16. 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;
- д) основание сердца.

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

Варианты ответа:

- а) митральных пороках сердца;
- б) дефекте межпредсердной перегородки;
- в) симптоматических артериальных гипертензиях;
- г) дефекте межжелудочковой перегородки;
- д) пороках трикуспидального клапана.

18. Шум Флинта выслушивается при:

Варианты ответа:

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

19. ЭКГ признаки гипертрофии правого предсердия:

Варианты ответа:

- а) высота PII > 2,5 мм;
- б) ширина PIII > 0,1 с;
- в) двухгорбый зубец P в I отведении;
- г) снижение амплитуды P I, II, aVL;
- д) двухфазный P в отведении V1 с преобладанием отрицательной фазы.

20. 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;
- д) желудочковой пароксизмальной тахикардии.

21. Сердцебиение это:

Варианты ответа:

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

22. 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.

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

Варианты ответа:

- а) ослабленный;
- б) низкий;
- в) сильный;
- г) отрицательный;
- д) умеренно резистентный.

24. 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;
- д) нерегулярный пульс.

25. Смещение правой границы относительной тупости сердца вправо обусловлено:

Варианты ответа:

- а) дилатацией правых отделов сердца;

- б) дилатацией левого желудочка;
- в) гипертрофией левых отделов сердца;
- г) дилатацией левого предсердия;
- д) аневризмой аорты.

26. У основания мечевидного отростка на груди выслушивается клапан:

Варианты ответа:

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

27. Приглушение сердечных тонов встречается при:

Варианты ответа:

- а) пневмосклерозе;
- б) ожирении;
- в) эмфиземе легких;
- г) левостороннем гидротораксе;
- д) опухоли заднего средостения.

28. Функциональный систолический шум характерен для:

Варианты ответа:

- а) витамин – В12- дефицитной анемии;
- б) железодефицитной анемии;
- в) постгеморрагических анемий;
- г) гипохромных анемий;
- д) всех анемий.

29. Отсутствие зубца R в желудочковом комплексе (комплекс QS) свидетельствует о:

Варианты ответа:

- а) мелкоочаговом инфаркте миокарда;
- б) крупноочаговом инфаркте миокарда;
- в) трансмуральном инфаркте миокарда;
- г) гипертрофии отделов сердца;
- д) внутрижелудочковой блокаде.

30. Для левожелудочковой экстрасистолы характерны:

Варианты ответа:

- а) высокий R в I отведении, глубокий S – в III;
- б) высокий R в III отведении, глубокий S – в I;
- в) комплексы с высоким R в левых и глубоким S в правых грудных отведениях;
- г) комплексы $QRS < 0,12c$;

д) компенсаторная пауза неполная.

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

Варианты ответа:

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

32. Верхушечный толчок образован:

Варианты ответа:

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

33. Для инфекционного эндокардита характерна окраска кожных покровов:

Варианты ответа:

- а) бледная;
- б) желтушная;
- в) цианоз;
- г) «кофе с молоком»;
- д) гиперемия.

34. 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;
- д) правильно а, в.

35. 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 срединно-ключичной линии;
- г) по окологрудинной линии справа;
- д) по окологрудинной линии слева.

36. 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.

37. Ослабление 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) у детей и подростков.

38. При митральной недостаточности выслушивается функциональный шум:

Варианты ответа:

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

39. Что отражает комплекс QRS на ЭКГ:

Варианты ответа:

- а) охват возбуждением предсердий;
- б) деполяризацию миокарда желудочков;
- в) распространение возбуждения по АВ соединению;
- г) реполяризацию миокарда желудочков;
- д) проведение импульса по п.Гиса.

40. Электрокардиографическими признаками полной блокады правой ножки пучка Гиса являются:

Варианты ответа:

- а) наличие в V1, 2, III, aVF уширенных желудочковых комплексов типа rSR;
- б) наличие в V5, 6, I, aVL уширенного, зазубренного зубца R;
- в) наличие в V1, 2, III, aVL уширенных, деформированных желудочковых комплексов типа QS или RS с расщепленной и широкой вершиной зубца S;
- г) угол $\alpha \leq -30^\circ$
- д) комплекс QRS < 0,12 с.

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

Варианты ответа:

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

42. 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) на ощупь теплые.

43. При митральном стенозе верхушечный толчок:

Варианты ответа:

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

44. 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 и числа сердечных сокращений;
- г) неодинаковый интервал между пульсовыми волнами;
- д) нерегулярный пульс.

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

Варианты ответа:

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

46. 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) ответы а и б верны;
- г) все ответы не верны
- д) здесь анатомическая проекция митрального клапана.

47. Усиление I 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.

48. Признаки функциональных шумов все, кроме:

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.

49. 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 правого желудочка;
- д) при блокаде левой ножки пучка Гиса.

50. Компенсаторная пауза - это:

Варианты ответа:

- а) расстояние от экстрасистолы до следующего за ней цикла PQRST;
- б) расстояние от предшествующего PQRST до экстрасистолы;
- в) интервал PP при антриовентрикулярной блокаде II степени
- г) интервал R-R при синоатриальной блокаде;
- д) все ответы не верны.

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

Варианты ответа:

- а) развившимся легочным кровотечением ;
- б) инфарктом легкого (ТЭЛА);
- в) повышением давления в сосудах малого круга кровообращения;
- г) присоединившимся острым бронхитом
- д) присоединившейся дыхательной недостаточности.

52. 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.

53. Увеличение пульсового давления наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) аортальном стенозе;
- б) недостаточности клапана аорты;
- в) дефекте межпредсердной перегородки;
- г) дефекте межжелудочковой перегородки;
- д) гипотиреозе.

54. Для митрального стеноза характерен следующий вид пульса:

Варианты ответа:

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

55. Правый контур относительной тупости сердца образован:

Варианты ответа:

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

56. 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.

57. Усиление 2 тона над аортой наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) атеросклерозе аорты;
- б) легочной гипертензии;
- в) стенозе устья аорты;
- г) гипертрофии левого желудочка;
- д) гипертрофии левого предсердия.

58. Шум при митральном стенозе является:

Варианты ответа:

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

59. В каком отделе левого желудочка регистрирует изменения отведение V_4 :

Варианты ответа:

- а) перегородочной области;
- б) боковой стенке;
- в) задней стенке;
- г) верхушке;
- д) перегородочно-верхушечной стенке.

60. 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) уширение зубца Р.

61. Для болевого синдрома при стенокардии не характерно:

Варианты ответа:

- а) боль появляется при физической нагрузке, волнении;
- б) возникает приступообразно;
- в) купируется приемом нитроглицерина, прекращением физической нагрузки;

- г) характерна иррадиация;
- д) боль усиливается на высоте вдоха, при пальпации области сердца.

62. Пациент сидит, нагнувшись вперед при:

Варианты ответа:

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

63. Систолическое «кошачье мурлыканье» является признаком:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) стеноза устья аорты;
- в) аортальной недостаточности;
- г) стеноза трикуспидального клапана;
- д) недостаточности клапана легочной артерии.

64. Pulsus vacuus характерен для:

Варианты ответа:

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

65. Признаком аортальной конфигурации сердца являются:

Варианты ответа:

- а) выбухание снаружи верхней части правого контура сердца;
- б) подчеркнута талия сердца;
- в) сглажена талия сердца;
- г) выбухание снаружи правого и левого контуров сердца;
- д) трапециевидное сердце.

66. 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.

67. Расщепление 1 тона наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) артериальной гипертензии;
- б) недостаточности полулунных клапанов;
- в) синусовой тахикардии;
- г) фибрилляции предсердий;
- д) атриовентрикулярной блокаде.

68. 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.

69. ЭКГ-признак гипертрофии левого предсердия:

Варианты ответа:

- а) высота $R_{II} > 2,5$ мм;
- б) ширина $P_I < 0,1$ с;
- в) сглаженный зубец Р в I отведении;
- г) двухфазный Р в отведении V1 с преобладанием положительной фазы;
- д) двухфазный Р в отведении V1 с преобладанием отрицательной фазы.

70. Для левожелудочковой экстрасистолы характерны:

Варианты ответа:

- а) высокий R в I отведении, глубокий S – в III отведении;
- б) продолжительность комплекса QRS $< 0,1$ с;
- 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) наличие неполной компенсаторной паузы.

71. Признаками острой левожелудочковой недостаточности являются:

Варианты ответа:

- а) приступ удушья с клокочущим дыханием;
- б) набухание и пульсация вен шеи;
- в) сухой кашель;
- г) усиленная надчревная пульсация;
- д) увеличение и болезненность печени.

72. Для сердечных отеков характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) холодные;

- б) локализация на стопах, голеньях;
- в) появление к вечеру;
- г) плотные при пальпации;
- д) теплые.

73. Верхушечный толчок смещается влево и вниз при:

Варианты ответа:

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

74. 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.

75. 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) расширение сосудистого пучка;
- г) выбухание снаружи левого контура сердца в 4-5 межреберьях;
- д) подчеркнутая талия сердца.

76. Мышечный компонент является составляющей:

Варианты ответа:

- а) I тона;
- б) II тона;
- в) I и II тонов;
- г) все ответы не верны
- д) III и IV тонов.

77. Усиление I 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.

78. Систолический шум на аорте характерен для:

Варианты ответа:

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

79. Что отражает интервал PQ на ЭКГ:

Варианты ответа:

- а) охват возбуждением предсердий и проведение импульса по АВ соединению, пучку Гиса и волокнам Пуркинье до сократительного миокарда;
- б) охват возбуждением желудочков;
- в) проведение импульса от синусового узла к АВ соединению
- г) охват возбуждение межжелудочковой перегородки;
- д) проведение импульс по пучку Бахмана.

80. Длительность комплекса QRS при полной внутрижелудочковой блокаде составляет:

Варианты ответа:

- а) 0,06-0,1 секунды;
- б) 0,1-0,11 секунды;
- в) более 0,11 секунды;
- г) 0,05-0,07 секунды;
- д) правильного ответа нет.

81. Признаками острой правожелудочковой недостаточности являются:

Варианты ответа:

- а) приступ удушья с хлопочущим дыханием;
- б) набухание и пульсация вен шеи;
- в) кашель с отделением розовой пенистой мокроты;
- г) «ритм перепела»;
- д) усиление II тона на аорте.

82. Выраженная пульсация сонных артерий наблюдается у пациентов с:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

- а) асцита;
- б) эмфиземы легких;
- в) хронической обструктивной болезни легких;
- г) висцероптоза;
- д) кахексии.

84. *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;

85. Смещение левой границы относительной тупости сердца влево обусловлено:

Варианты ответа:

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

86. 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) не совпадает с верхушечным толчком;
- г) не совпадает с пульсом на сонных артериях;
- д) громче выслушивается во 2 и 3 точках аускультации.

87. 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) легочной гипертензии.

88. У пациента 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.

89. В каком отделе левого желудочка регистрирует изменения отведение V_3 :

Варианты ответа:

- а) перегородочная область;
- б) верхушка сердца;
- в) боковая стенка;
- г) задняя стенка;
- д) нет правильного ответа.

90. 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) приступа стенокардии;
- д) гиперкалиемии.

91. 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) боли купируются после приема нитроглицерина;
- д) боли уменьшаются в положении сидя с наклоном вперед.

92. 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;
- д) положение лежа с приведенными к животу ногами.

93. Диастолическое «кошачье мурлыканье» характерно для:

Варианты ответа:

- а) стеноза устья аорты;
- б) митрального стеноза;
- в) трикуспидальной недостаточности;
- г) стеноз клапана легочной артерии;

д) митральной недостаточности.

94. Твердый пульс наблюдается при:

Варианты ответа:

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

95. 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) легочного сердца.

96. Для II тона сердца справедливо высказывание:

Варианты ответа:

- а) между II и I сердечными тонами короткая пауза;
- б) громче в области основания сердца;
- в) совпадает с верхушечным толчком;
- г) совпадает с пульсом на сонных артериях;
- д) несколько ниже и продолжительнее I тона на основании сердца.

97. 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) громкость II тона во 2-ой и 3-ей точках аускультации одинаковая;
- д) правильного ответа нет.

98. 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) низкое пульсовое артериальное давление.

99. 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;
- д) распространение возбуждения по межжелудочковой перегородке.

100. Длительность интервала 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;
- г) более 0,24 секунды
- д) правильного ответа нет.

101. 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) приступов удушья;
- д) правильного ответа нет.

102. Симптом Мюссе характерен для:

Варианты ответа:

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

103. Верхушечный толчок смещается вниз и вправо при:

Варианты ответа:

- а) эмфиземе легких;
- б) асците;
- в) беременности;
- г) метеоризме
- д) левостороннем гидротораксе.

104. Малый, медленный, редкий пульс характерен для:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) митральной недостаточности;

- в) полной атриовентрикулярной блокады;
- г) стеноза устья аорты;
- д) тиреотоксикоза.

105. Левый контур относительной тупости сердца образован:

Варианты ответа:

- а) ушком левого предсердия, легочной артерией, левым желудочком;
- б) легочной артерией, левым желудочком;
- в) дугой аорты, левым желудочком;
- г) правым предсердием, правым желудочком;
- д) дугой аорты, левым предсердием.

106. II тон сердца обусловлен:

Варианты ответа:

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

107. Наличие акцента II тона на аорте не характерно для:

Варианты ответа:

- а) артериальной гипертензии;
- б) аортальной недостаточности;
- в) атеросклероза аорты;
- г) коарктации аорты;
- д) нет правильного ответа.

108. Для шума трения перикарда не характерно:

Варианты ответа:

- а) выслушивается в местах аускультации клапанов;
- б) грубый, скребущий;
- в) усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку;
- г) выслушивается в зоне абсолютной тупости сердца;
- д) усиливается при вдохе;

109. 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;
- г) 0,22-0,24 секунды;
- д) правильного ответа нет.

110. Синдром Морганьи- Эдемса -Стокса может встречаться при:

Варианты ответа:

- а) фибрилляции желудочков, полной атриовентрикулярной блокаде;
- б) внутрипредсердной блокаде;
- в) атриовентрикулярной блокаде I, II степени;
- г) блокаде левой ножки пучка Гиса;
- д) блокаде правой ножки пучка Гиса.

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

Варианты ответа:

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

112. «Воротник Стокса» является признаком:

Варианты ответа:

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

113. 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;
- д) у основания грудины.

114. Скорый пульс является признаком:

Варианты ответа:

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

115. У пациента 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 предсердия;
- д) дилатацией левого желудочка и правого предсердия.

116. 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;
- д) правильно а, в.

117. 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.

118. 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) ритм «галопа».

119. ЭКГ признаком гипертрофии правого желудочка сердца является:

Варианты ответа:

- а) комплекс QRS < 0,10 секунды;
- б) амплитуда зубца Р более 2,5 мм;
- в) $R_{V6} > R_{V4}$;
- г) $R_{V1} > 7$ мм;
- д) глубокие SV1-2.

120. Блокада правой ножки пучка Гиса встречается при:

Варианты ответа:

- а) аортальных пороках сердца;
- б) легочном сердце;
- в) митральной недостаточности;

- г) артериальной гипертензии;
- д) все ответы верны.

121. 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.

122. 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.

123. Резистентный верхушечный толчок является признаком:

Варианты ответа:

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

124. 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.

125. Для гипертрофии левого желудочка характерно:

Варианты ответа:

- а) смещение левой границы относительной тупости влево;
- б) отрицательный верхушечный толчок;
- в) ограниченный верхушечный толчок;
- г) смещенный вверх верхушечный толчок;
- д) смещение левой границы относительной тупости вправо.

126. I тон сердца состоит из:

Варианты ответа:

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

127. 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.

128. При аортальной недостаточности не выслушивается:

Варианты ответа:

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

129. В каком отделе левого желудочка регистрируют изменения отведения V_5 - V_6 :

Варианты ответа:

- а) перегородочная область;
- б) верхушка сердца;
- в) боковая стенка;
- г) задняя стенка;
- д) передняя стенка.

130. Вариантами нарушения автоматизма сердца являются:

Варианты ответа:

- а) синусовая тахикардия;
- б) экстрасистолия;
- в) атриовентрикулярная блокада;
- г) мерцательная аритмия;
- д) синоатриальная блокада.

131. Симптом перемежающейся хромоты возникает при поражении:

Варианты ответа:

- а) артерий почек;

- б) артерий нижних конечностей;
- в) восходящей аорты;
- г) грудной части аорты;
- д) передних рогов спинного мозга.

132. Выраженная пульсация сонных артерий наблюдается у пациентов с:

Варианты ответа:

- а) недостаточностью митрального клапана;
- б) митральным стенозом;
- в) недостаточностью клапана аорты;
- г) стенозом устья аорты;
- д) гипотиреозе.

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

Варианты ответа:

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

134. Pulsus differens характерен для:

Варианты ответа:

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

135. 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.

136. В механизм образования I тона входит:

Варианты ответа:

- а) клапанный, мышечный, сосудистый компоненты;
- б) клапанный, мышечный компоненты;
- в) мышечный, сосудистый компоненты;
- г) предсердный, сосудистый, клапанный компоненты;
- д) сосудистый и предсердный компоненты.

137. Ослабление I тона в I точке аускультации можно выявить во всех случаях, кроме:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) недостаточности митрального клапана;
- в) недостаточности клапана аорты;
- г) аортального стеноза;
- д) выраженной гипертрофии левого желудочка.

138. 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.

139. 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;
- д) тромбоэмболии легочной артерии.

140. 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) отклонение электрической оси сердца влево;
- д) неполная компенсаторная пауза.

СИМПТОМАТОЛОГИЯ И ДИАГНОСТИКА, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗАХ

1. Первой степени артериальной гипертензии соответствует артериальное давление:

Варианты ответа:

- 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;
- д) систолическое 129-139 мм.рт.ст., диастолическое 81-90 мм.рт.ст.

2. К органам-мишеням при гипертонической болезни относятся:

Варианты ответа:

- а) почки, печень, головной мозг, сетчатка глаза, сердце;
- б) сердце, сетчатка глаза, скелетная мускулатура, головной мозг;
- в) артерии, печень, почки, сердце, сетчатка глаза;
- г) сердце, почки, головной мозг, артерии, сетчатка глаза;
- д) сердце, печень, артерии, головной мозг, почки.

3. К вазопрессорным гормонам относят:

Варианты ответа:

- а) простагландины;
- б) натрийуретический пептид;
- в) оксид азота;
- г) калликреин-кининовая система;
- д) ангиотензин II.

4. Второй степени артериальной гипертензии соответствует артериальное давление:

Варианты ответа:

- 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;
- д) систолическое 129-139 мм.рт.ст., диастолическое 81-90 мм.рт.ст.

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

Варианты ответа:

- а) менее 15 %;
- б) 15 - 20 %;
- в) превышает 20 %;
- г) превышает 30 %.
- д) превышает 40 %;

6. Третьей степени артериальной гипертензии соответствует артериальное давление:

Варианты ответа:

- 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.;
- г) систолическое 150-169 мм.рт.ст., диастолическое 90-99 мм.рт.ст.;
- д) систолическое 129-139 мм.рт.ст., диастолическое 81-90 мм.рт.ст.

7. 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:

Варианты ответа:

- а) группа низкого риска;
- б) группа среднего риска;
- в) группа высокого риска;
- г) группа очень высокого риска;
- д) правильного ответа нет.

8. Назовите основные патогенетические звенья артериальной гипертензии:

Варианты ответа:

- а) увеличение минутного объема крови;
- б) повышение общего периферического сосудистого сопротивления;
- в) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы;
- г) все вышеуказанное;
- д) правильного ответа нет.

9. Факторы стратификации риска у пациентов с артериальной гипертензией указывают на очень высокий риск:

Варианты ответа:

- а) АГ 3-й степени $\geq 180/110$ мм рт. ст. + ≥ 3 факторов риска, гипертрофия левого желудочка;
- б) АГ 3-й степени $\geq 180/110$ мм рт. ст. + наличие стенокардии;
- в) АГ 3-й степени $\geq 180/110$ мм рт. ст. + наличие в анамнезе инфаркта миокарда;
- г) АГ 3-й степени $\geq 180/110$ мм рт. ст.;
- д) Правильные ответы А, Б, В.

10. Артериальная гипертензия может быть заподозрена по следующим клиническим проявлениям:

Варианты ответа:

- а) кратковременные эпизоды потери сознания;
- б) нарушение сердечного ритма и проводимости;
- в) наличие периферических отеков;
- г) боль в теменной и затылочной областях;
- д) нарушение ритма дыхания.

11. Вазоренальная гипертензия развивается вследствие:

Варианты ответа:

- а) стеноза почечных артерий;
- б) фиброваскулярной дисплазии почечной артерии;
- в) фиброваскулярной гипоплазии почечной артерии;
- г) тромбоза почечной артерии;
- д) все ответы правильные.

12. Гормоном с высокой прессорной активностью является:

Варианты ответа:

- а) кальцитонин;
- б) адреналин;
- в) инсулин;
- г) альдостерон;
- д) пролактин.

13. ЭКГ-признак наиболее характерен для артериальной гипертензии:

Варианты ответа:

- а) остроконечный зубец Р в отведениях II, III;
- б) признаки гипертрофии левого желудочка;
- в) блокада правой ножки пучка Гиса;
- г) миграция водителя ритма;
- д) пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия.

14. Изменения глазного дна характерны для пациентов с артериальной гипертензией:

Варианты ответа:

- а) сужение вен;
- б) извитость сосудов;
- в) расширение артерий сетчатки;
- г) кровоизлияния в сетчатку и плазморрагии;
- д) правильные ответы Б, Г.

15. Студент, 21 года отмечает в течение двух лет: мышечную слабость, головные боли, судороги в мышцах рук и ног, жажду (выпивает до 3-х литров воды в сутки). АД - 210/140, 180/120 мм рт.ст. Пульс - 70 ударов в минуту. Наиболее вероятный диагноз:

Варианты ответа:

- а) гипертоническая болезнь;
- б) коарктация аорты;
- в) феохромоцитома;
- г) сахарный диабет;
- д) первичный альдостеронизм (синдром Кона).

16. Осложнениями гипертонической болезни являются:

Варианты ответа:

- а) гипертонический криз;
- б) инфаркт миокарда;
- в) геморрагический инсульт;
- г) первично сморщенная почка;
- д) все перечисленное.

СИМПТОМАТОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1. ЭКГ-признак коронарной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) инверсия зубца Т;
- б) удлинение интервала PQ;
- в) удлинение интервала QT;
- г) блокада правой ножки пучка Гиса;
- д) уширение комплекса QRS.

2. 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;
- д) приступа стенокардии.

3. К факторам риска атеросклероза относятся:

Варианты ответа:

- а) курение;
- б) наследственная предрасположенность;
- в) мужской пол;
- г) сахарный диабет;
- д) все ответы правильные.

4. При I функциональном классе стабильной стенокардии напряжения:

Варианты ответа:

- а) приступы возникают при ходьбе на 100-500м, двойное произведение 151-209;
- б) приступы возникают при чрезмерных нагрузках, двойное произведение > 278;

- в) приступы стенокардии возникают при ходьбе на расстояние более 500м, двойное произведение 210-277;
- г) приступы стенокардии возникают в покое, двойное произведение < 150;
- д) приступы возникают при ходьбе на расстояние менее 500м, двойное произведение 210-277.

5. В понятие резорбционно-некротического синдрома входит:

Варианты ответа:

- а) лейкоцитоз;
- б) лимфоцитоз;
- в) снижение СОЭ;
- г) ослабление тонов сердца;
- д) систолический шум на верхушке.

6. Локализация инфаркта миокарда при наличии изменений в отведении VI-3:

Варианты ответа:

- а) передне-перегородочная область;
- б) верхушка сердца;
- в) боковая стенка;
- г) задняя стенка;
- д) высоко-боковые отделы.

7. Для инфаркта миокарда характерно повышение активности следующих ферментов:

Варианты ответа:

- а) креатинфосфокиназы;
- б) амилазы;
- в) каталазы;
- г) щелочной фосфатазы;
- д) все ответы правильные.

8. Симптом перемежающейся хромоты возникает при поражении:

Варианты ответа:

- а) артерий почек;
- б) артерий нижних конечностей;
- в) восходящего отдела аорты;
- г) грудной аорты;
- д) мезентериальных сосудов.

9. Приступы стенокардии купируются:

Варианты ответа:

- а) прекращением физической нагрузки;
- б) приемом седативных препаратов;

- в) приемом нестероидных противовоспалительных средств;
- г) физической нагрузкой;
- д) правильного ответа нет.

10. Усиление или появление систолического шума над аортой при подъеме рук вверх – это симптом...

Варианты ответа:

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

11. При III функциональном классе стабильной стенокардии напряжения приступы возникают:

Варианты ответа:

- а) при ходьбе на 100-500м, двойное произведение 151-209;
- б) при чрезмерных нагрузках, двойное произведение > 278;
- в) при ходьбе на расстояние более 500м, двойное произведение 210-277;
- г) в покое, двойное произведение < 150;
- д) при ходьбе на расстояние менее 500м, двойное произведение 210-277.

12. Факторы, вызывающие приступ стенокардии:

Варианты ответа:

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

13. К атипичным формам инфаркта миокарда относятся:

Варианты ответа:

- а) астматическая;
- б) церебральная;
- а) аритмическая;
- г) комбинированная;
- д) все ответы правильные.

14. Изменения в отведении V5-6 при инфаркте миокарда:

Варианты ответа:

- а) перегородочная область;
- б) верхушка сердца;
- в) боковая стенка;
- г) задняя стенка;

д) инфаркт правого желудочка.

15. Для инфаркта миокарда характерны:

Варианты ответа:

- а) лейкоцитоз;
- б) снижение СОЭ;
- в) лейкопения;
- г) тромбоцитопения;
- д) ретикулоцитоз.

16. При IV функциональном классе стабильной стенокардии напряжения приступы возникают:

Варианты ответа:

- а) при ходьбе на 100-500м, двойное произведение 151-209;
- б) при чрезмерных нагрузках, двойное произведение > 278;
- в) при ходьбе на расстояние более 500м, двойное произведение 210-277;
- г) в покое, двойное произведение < 150;
- д) при ходьбе на расстояние менее 500м, двойное произведение 210-277.

17. Причины инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) миокардит;
- б) атеросклероз коронарных артерий;
- в) острая ревматическая лихорадка;
- г) травма;
- д) пролапс митрального клапана.

18. Для стенокардии характерно:

Варианты ответа:

- а) загрудинная локализация боли;
- б) сжимающий характер боли;
- в) появление боли при нагрузке;
- г) иррадиация в левую половину туловища, руку, челюсть;
- д) все ответы правильные.

19. Для болевого синдрома при инфаркте миокарда характерны:

Варианты ответа:

- а) ноющий характер боли;
- б) длительность более 30 минут;
- в) эффект от приема нитроглицерина под язык;
- г) снятие боли седативными препаратами;
- д) длительность менее 10 минут.

20. Для передне-бокового инфаркта миокарда характерны изменения в отведениях:

Варианты ответа:

- а) I, II, aVL, V1-3;
- б) I, II, III, aVL, aVR;
- в) I, II, aVL, V5-6;
- г) II, III, aVF;
- д) aVF, V5-6.

21. При II функциональном классе стабильной стенокардии напряжения приступы возникают:

Варианты ответа:

- а) при ходьбе на 100-500м, двойное произведение 151-209;
- б) при чрезмерных нагрузках, двойное произведение > 278;
- в) при ходьбе на расстояние более 500м, двойное произведение 210-277;
- г) в покое, двойное произведение < 150;
- д) при ходьбе на расстояние менее 500м, двойное произведение 210-277.

22. Для нижнего инфаркта миокарда характерны изменения в отведениях:

Варианты ответа:

- а) I, II, aVL, V1-3.
- б) I, II, III, aVL, aVR.
- в) I, II, aVL, V5-6.
- г) II, III, aVF.
- д) aVF, V5-6.

23. Характерная иррадиация боли при стенокардии:

Варианты ответа:

- а) в левую руку;
- б) в правую руку;
- в) под правую лопатку;
- г) в верхнюю челюсть;
- д) все ответы правильные.

24. Длительность боли при приступе стенокардии составляет:

Варианты ответа:

- а) менее 1 минуты;
- б) 1-15 минут;
- в) 20-30 минут;
- г) более 30 минут;
- д) несколько суток.

25. Отсутствие зубца R в желудочковом комплексе (QS) свидетельствует о...

Варианты ответа:

- а) мелкоочаговом инфаркте миокарда;
- б) крупноочаговом инфаркте миокарда;
- в) трансмуральном инфаркте миокарда;
- г) приступе стенокардии;
- д) внутрижелудочковой блокаде.

26. 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;
- д) приступе стенокардии.

27. К факторам риска ИБС относятся:

Варианты ответа:

- а) гиподинамия;
- б) курение;
- в) артериальная гипертензия;
- г) мужской пол;
- д) все ответы правильные.

28. ЭКГ-признаки инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) уменьшение амплитуды зубца R;
- б) патологический зубец Q;
- в) подъем сегмента ST;
- г) реципрокность на противоположной стенке;
- д) все ответы правильные.

29. Скорость наступления эффекта нитроглицерина при приступе стенокардии:

Варианты ответа:

- а) 2-5 минут;
- б) 10-15 минут;
- в) 20 минут;
- г) 30 минут;
- д) 60 минут.

30. Изменения ЭКГ могут быть выявлены во время приступа стенокардии при:

Варианты ответа:

- а) блокаде правой ножки пучка Гиса;
- б) депрессии сегмента *ST* на 1 мм и более;
- в) подъеме сегмента *ST* на 5 мм;
- г) АВ-блокаде I степени;
- б) внутрисердечной блокаде.

СИМПТОМАТОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СИНДРОМА ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1. Причинами острой левожелудочковой недостаточности являются:

Варианты ответа:

- а) инфаркт миокарда;
- б) гипертонический криз;
- в) массивная кровопотеря;
- г) расслаивающая аневризма аорты;
- д) все ответы правильные.

2. В патогенезе хронической сердечной недостаточности ведущую роль играет нарушение:

Варианты ответа:

- а) хронотропной функции сердца;
- б) дромотропной функции сердца;
- в) инотропной функции сердца;
- г) батмотропной функции сердца;
- д) нарушение автоматизма сердца.

3. Нейрогуморальная активация при ХСН проявляется:

Варианты ответа:

- а) активацией САС и РААС;
- б) повышением уровня кортизола;
- в) активацией РААС;
- г) гиперфункцией щитовидной железы;
- д) активацией САС.

4. Основными патогенетическими факторами образования отеков при ХСН являются:

Варианты ответа:

- а) увеличение задержки Na^+ и жидкости;

- б) увеличение центрального венозного давления;
- в) ухудшение дренажной функции лимфатической системы;
- г) уменьшение содержания альбуминов плазмы и снижение коллоидно-осмотического давления;
- д) Увеличение транскапиллярного градиента давления.

5. Классическими субъективными признаками ХСН являются:

Варианты ответа:

- а) боль в грудной клетке при глубоком дыхании, кашель и одышка;
- б) чувство тяжести за грудиной, одышка и сердцебиение;
- в) одышка, слабость сердцебиение;
- г) гепатомегалия, асцит и портальная гипертензия;
- д) приступы одышки в ночное время, кашель и сердцебиение.

6. Признаки ХСН I стадии:

Варианты ответа:

- а) скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке;
- б) в покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому кругу;
- в) в покое имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу;
- г) дистрофическая стадия с тяжелыми нарушениями гемодинамики и необратимыми структурными изменениями в органах;
- д) в покое имеются признаки застоя в малом и большом круге кровообращения.

7. Признаки ХСН ПА стадии:

Варианты ответа:

- а) скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке;
- б) в покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и большому кругу;
- в) при небольшой нагрузке имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу;
- г) в покое имеются признаки недостаточности кровообращения или по малому или по большому кругу;
- д) дистрофическая стадия с тяжелыми нарушениями гемодинамики и необратимыми структурными изменениями в органах.

8. Признаки ХСН ПБ стадии:

Варианты ответа:

- а) скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке;

- б) в покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и большому кругу;
- в) при небольшой нагрузке имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу;
- г) в покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и по большому кругу;
- д) дистрофическая стадия с тяжелыми нарушениями гемодинамики и необратимыми структурными изменениями в органах.

9. Признаки ХСН III стадии:

Варианты ответа:

- а) скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке;
- б) в покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и большому кругу;
- в) при небольшой нагрузке имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу;
- г) в покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и большому кругу;
- д) дистрофическая стадия с тяжелыми нарушениями гемодинамики и необратимыми структурными изменениями в органах.

10. Проявления ХСН, соответствующие I функциональному классу (ФК):

Варианты ответа:

- а) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке;
- б) появление отеков при физической нагрузке, превышающей обычную;
- в) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при обычной физической нагрузке;
- г) появление болей в ногах при небольшой физической нагрузке;
- д) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при физической нагрузке, превышающей обычную для пациента.

11. Проявления ХСН, соответствующие II ФК:

Варианты ответа:

- а) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке;
- б) развитие обмороков при обычной физической нагрузке;
- в) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при обычной физической нагрузке;
- г) появление болей в ногах при небольшой физической нагрузке;
- д) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при нагрузке, превышающей обычную для пациента.

12. Проявления ХСН, соответствующие III ФК:

Варианты ответа:

- а) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке;
- б) развитие обмороков при обычной физической нагрузке;
- в) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при обычной физической нагрузке;
- г) появление боли в ногах при небольшой физической нагрузке;
- д) появление отеков при небольшой физической нагрузке.

13. Проявления ХСН, соответствующие IV ФК:

Варианты ответа:

- а) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке;
- б) наличие проявлений ХСН в покое;
- в) развитие обмороков при небольшой физической нагрузке;
- г) появление боли в ногах при небольшой физической нагрузке;
- д) появление отеков при небольшой физической нагрузке.

14. Препараты, замедляющие прогрессирование ХСН:

Варианты ответа:

- а) диуретики;
- б) сердечные гликозиды;
- в) антиагреганты и непрямые антикоагулянты;
- г) периферические вазодилататоры;
- д) ингибиторы АПФ и р-адреноблокаторы.

15. Электрофизиологические методы лечения ХСН:

Варианты ответа:

- а) ресинхронизация левого и правого желудочка, постановка электрокардиостимуляторов, кардиовертера-дефибриллятора;
- б) аорто-коронарное шунтирование;
- в) хирургическая коррекция клапанных пороков;
- г) трансплантация сердца;
- д) абляция АВ-соединения.

16. Показания для трансплантации сердца:

Варианты ответа:

- а) клапанные пороки сердца;
- б) ФВ ЛЖ >40 %;
- в) ФВ ЛЖ < 20 %;
- г) III ФК;
- д) выраженный отечный синдром.

17. Метод, с помощью которого возможно определение ФВ ЛЖ:

Варианты ответа:

- а) ЭКГ;
- б) ЭхоКГ;
- в) суточное мониторирование ЭКГ;
- г) суточное мониторирование АД;
- д) рентгенография органов грудной клетки.

18. Причинами острой правожелудочковой недостаточности являются:

Варианты ответа:

- а) инфаркт миокарда;
- б) тромбоэмболия легочной артерии;
- в) массивная кровопотеря;
- г) расслаивающая аневризма аорты;
- д) гипертонический криз.

19. При пальпации области сердца у пациента с острой правожелудочковой недостаточностью можно выявить:

Варианты ответа:

- а) феномен «кошачьего мурлыканья»;
- б) разлитой, усиленный, резистентный верхушечный толчок;
- в) сердечный толчок и эпигастральную пульсацию;
- г) отрицательный верхушечный толчок;
- д) правильного ответа нет.

20. Начальная, скрытая стадия хронической недостаточности кровообращения характеризуется:

Варианты ответа:

- а) застойными явлениями в одном из кругов кровообращения;
- б) утомляемостью, одышкой и тахикардией при значительных физических нагрузках;
- в) утомляемостью, одышкой и тахикардией в покое;
- г) выраженными отеками на голенях;
- д) болями в правом подреберье.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА: СБОР ЖАЛОБ, АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЖИЗНИ. ОБЩИЙ И МЕСТНЫЙ ОСМОТР, ПЕРКУССИЯ И АУСКУЛЬТАЦИЯ И ЖИВОТА

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

Варианты ответа:

- а) отрыжку горьким;
- 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;
- д) варикозного расширения вен пищевода.

3. Для механизма изжоги обязательно наличие:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

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

5. Признаком желудочной диспепсии не является:

Варианты ответа:

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

6. 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;
- д) отрыжка кислым.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. Кал «мелена» характерен для:

Варианты ответа:

- а) желудочного кровотечения;
- б) длительного приема препаратов кальция;
- в) кровотечения из сигмовидной кишки;

- г) дизентерии;
- д) броодильной диспепсии.

12. Чувство горечи во рту по утрам обусловлено:

Варианты ответа:

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

13. Отвращение к мясным блюдам свойственно пациентам:

Варианты ответа:

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

14. Тенезмы являются признаком поражения:

Варианты ответа:

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

15. Метеоризм - это увеличение живота, обусловленное:

Варианты ответа:

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

16. Увеличенный лимфатический узел слева между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы выявляется при метастазах:

Варианты ответа:

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

17. Положение лежа на животе или коленно-локтевое положение занимают пациенты:

Варианты ответа:

- а) при остром аппендиците;
- б) при почечнокаменной болезни;
- в) при раке поджелудочной железы;
- г) при печеночной колике;
- д) при язве желудка.

18. 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.
- д) рвоте предшествует головная боль.

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

Варианты ответа:

- а) эзофагита;
- б) гастрита;
- в) язвы двенадцатиперстной кишки;
- г) рака желудка;
- д) панкреатита.

21. О поражении тонкого кишечника свидетельствует:

Варианты ответа:

- а) стул 3-4 раза в день;
- б) прожилки крови в кале;
- в) обильный кашицеобразный пенистый кал;
- г) «овечий» кал;
- д) тенезмы.

22. 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.

23. 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;
- д) тимпанический.

24. 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;
- д) пациенты беспокойны, мечутся в постели.

25. Несимметричное увеличение живота может быть обусловлено:

Варианты ответа:

- а) ожирением;
- б) метеоризмом;
- в) асцитом;
- г) сплено-мегаалией, гепатомегалией;
- д) энтеритом.

26. Появление болей во время еды характерно для патологии:

Варианты ответа:

- а) поперечно ободочной кишки;
- б) желудка;
- в) двенадцатиперстной кишки;
- г) желчного пузыря;
- д) поджелудочной железы.

27. Горький привкус во рту характерен для:

Варианты ответа:

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

28. 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».

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ПОВЕРХНОСТНАЯ И ГЛУБОКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА)

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

Варианты ответа:

- а) Боткин;
- б) Гленар;
- в) Яновский;
- г) Образцов;
- д) Василенко;

2. При проведении пальпации живота ее следует начинать:

Варианты ответа:

- а) с болезненного участка;
- б) с безболезненного участка;
- в) с эпигастральной области;
- г) с участка, симметричного болезненному;
- д) с наиболее удобного для пальпации участка.

3. Бимануальный метод глубокой пальпации живота применяется для ощупывания:

Варианты ответа:

- а) сигмовидной кишки;
- б) слепой кишки;
- в) восходящего отдела толстой кишки;
- г) поперечно-ободочной кишки;
- д) прямой кишки.

3. «Демпф» по методу В.П.Образцова позволяет:

Варианты ответа:

- а) уменьшить боли в животе;
- б) устранить спазм привратника желудка;
- в) обеспечить расслабление передней брюшной стенки в зоне пальпации;
- г) восстановить проходимость привратника;
- д) устранить «мышечную защиту».

4. При глубокой пальпации живота кожная складка формируется:

Варианты ответа:

- а) параллельно оси пальпируемого органа;
- б) перпендикулярно оси пальпируемого органа;
- в) под углом в 45 к оси пальпируемого органа;
- г) в зависимости от положения пациента;
- д) в зависимости от положения врача;

5. В отличие от резистентности брюшной стенки признаком «мышечной защиты» является:

Варианты ответа:

- а) напряжение брюшной стенки достигает большой степени, поверхностная пальпация живота вызывает резкую боль;
- б) исчезает при отвлечении пациента разговором;
- в) поверхностная пальпация живота практически безболезненна;
- г) напряжение брюшной стенки усиливается на вдохе;
- д) все ответы верны.

6. Выявление шума плеска при определении суккуссии желудка натощак 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;
- д) язве 12-перстной кишки.

7. Методом пальпации не оценивают свойства органов:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

- а) синдрома раздраженного кишечника;
- б) аскаридоза;
- в) «каловых камней»;
- г) колита;
- д) рака.

9. Бимануальный метод глубокой пальпации живота применяется для ощупывания:

Варианты ответа:

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

10. Симптом Щеткина-Блюмберга является признаком:

Варианты ответа:

- а) перитонита;
- б) колита;
- в) энтеропатии;
- г) гломерулонефрита;
- д) кровоизлияния в брюшную полость.

11. При пальпации привратника наблюдается:

Варианты ответа:

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

12. Для тифлита (воспаление слепой кишки) 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.
- д) болезненность при пальпации в левой паховой области.

ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА

1. Для подтверждения диагноза хронического гастрита необходимо исследование:

Варианты ответа:

- а) рН желудочного сока;
- б) концентрации пепсина желудочного сока;
- в) содержания желчных кислот в желчи;
- г) мокроты пациента;

д) биоптата слизистой оболочки желудка.

2. При невозможности выполнения фиброгастроскопии для подтверждения язвы желудка целесообразно следующее исследование:

Варианты ответа:

- а) рН-метрия желудка;
- б) дыхательный уреазный тест;
- в) эхокардиография;
- г) ирригоскопия;
- д) рентгеноскопия желудка с контрастированием.

3. Для обследования толстой кишки обычно используют:

Варианты ответа:

- а) рентгеноскопию желудка с контрастированием;
- б) лапароскопию;
- в) колоноскопию;
- г) фиброгастродуоденоскопию;
- д) анализ кала на скрытую кровь.

4. 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.

5. Для выявления дивертикула пищевода наиболее информативно исследование:

Варианты ответа:

- а) фиброгастродуоденоскопия;
- б) ультразвуковая диагностика;
- в) рН-метрия;
- г) рентгеноскопия с контрастированием;
- д) уреазный тест.

6. К методам выявления *Helicobacter pylori* не относится:

Варианты ответа:

- а) цитологический тест;
- б) уреазный тест;
- в) рентгеноскопическое исследование;
- г) иммунологическое исследование;
- д) гистологическое исследование.

7. Чувство горечи во рту по утрам обусловлено наличием в полости рта:

Варианты ответа:

- а) соляной кислоты;
- б) компонентов желчи;
- в) пепсина;
- г) трипсина;
- д) билирубина.

8. Наиболее информативный метод диагностики ГЭРБ, особенно неэрозивной рефлюксной болезни:

Варианты ответа:

- а) рентгенологическое исследование;
- б) эндоскопическое исследование;
- в) ультразвуковое исследование;
- г) гистологическое исследование;
- д) суточная рН-метрия пищевода.

9. Назовите наиболее частый и характерный для ГЭРБ симптом:

Варианты ответа:

- а) боль за грудиной;
- б) отрыжка кислым;
- в) гиперсаливация;
- г) изжога;
- д) икота.

10. Основной метод диагностики хронического гастрита:

Варианты ответа:

- а) рентгеноскопия желудка с контрастированием;
- б) лапароскопический;
- в) интрагастральная рН-метрия;
- г) фиброгастродуоденоскопия с биопсией слизистой;
- д) эндосонография.

11. В нормальных условиях рН в нижней трети пищевода составляет:

Варианты ответа:

- а) 2,0;
- б) 4,0;
- в) 5,0;
- г) 6,0;
- д) 8,0.

13. Эпизод гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР) констатируется как снижение рН в пищеводе до уровня менее (кислотный вариант ГЭР):

Варианты ответа:

- а) 2,0;
- б) 3,0;
- в) 4,0;
- г) 5,0;
- д) 6,0.

14. рН при внутрипищеводной рН-метрии для заключения о наличии у пациента щелочного (желчного) варианта гастроэзофагеального рефлюкса повышается до уровня:

Варианты ответа:

- а) 4,0;
- б) 5,0;
- в) 6,0;
- г) 7,0;
- д) 8,0.

15. Назовите рН базальной фазы секреции тела желудка по результатам интрагастральной рН-метрии при гиперацидности:

Варианты ответа:

- а) 2,1 и выше;
- б) 1,6-2,0;
- в) 1,5 и ниже;
- г) 6,0 и выше;
- д) 7,0 и выше.

16. Назовите рН базальной фазы секреции тела желудка по результатам интрагастральной рН-метрии при гипоацидности:

Варианты ответа:

- а) 2,1 и выше;
- б) 1,6-2,0;
- в) 1,5 и ниже;
- г) 6,0 и выше;
- д) 7,0 и выше.

17. Назовите рН базальной фазы секреции тела желудка по результатам интрагастральной рН-метрии при нормацидности:

Варианты ответа:

- а) 2,1 и выше;
- б) 1,6-2,0;
- в) 1,5 и ниже;
- г) 6,0 и выше;
- д) 7,0 и выше.

18. Назовите индикатор биохимического метода диагностики *Helicobacter pylori*:

Варианты ответа:

- а) мальтаза;
- б) лактаза;
- в) уреазы;
- г) фосфатаза;
- д) пептидаза.

**СИНДРОМЫ НАРУШЕНИЯ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ
ЖЕЛУДКА, ЯЗВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ**

1. Для хронического гастрита с повышенной секреторной функцией наиболее характерны:

Варианты ответа:

- 1. синдром кишечной диспепсии;
 - 2. повышение содержания амилазы в крови;
 - 3. развитие язвы 12-перстной кишки;
 - 4. синдром желудочной диспепсии;
 - 5. синдром ацидизма.
- А. Верно 2, 3. Б. Верно 1, 3, 5. В. Верно 1, 4. Г. Верно 3, 4, 5. Д. Верно 1, 3.

2. Укажите наиболее частые локализации язвы желудка:

Варианты ответа:

- 1. малая кривизна;
 - 2. пилорический отдел;
 - 3. препилорический отдел;
 - 4. тело желудка;
 - 5. большая кривизна;
- А. Верно 1, 4, 5. Б. Верно 1, 2, 3. В. Верно 2, 3, 5. Г. Верно 2, 4, 5. Д. Верно 4, 5.

3. При хроническом гастрите с выраженной секреторной недостаточностью наблюдается следующее:

Варианты ответа:

- 1. отрыжка тухлым;
 - 2. склонность к запорам;
 - 3. тошнота;
 - 4. кислый вкус во рту;
 - 5. горький вкус во рту
- А. Верно 1, 2, 5. Б. Верно 1, 3. В. Верно 2, 4. Г. Верно 4. Д. Верны все варианты.

4. Охарактеризуйте характер боли при язве 12-перстной кишки:

Варианты ответа:

- а) тупая, давящая боль в эпигастральной области, усиливающаяся при приеме пищи;
- б) схваткообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо при приеме жирной пищи;
- в) постоянная тупая боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи;
- г) боли в эпигастральной области, возникающие натощак и через несколько часов после приема пищи;
- д) давящие боли в левом подреберье, усиливающиеся после приема пищи и иррадиирующие в спину.

5. 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.

6. Для язвы 12-перстной кишки характерны:

Варианты ответа:

- 1. возникновение болей через 1,5-2 часа после приема пищи;
 - 2. боли в правом подреберье;
 - 3. боли натощак и по ночам;
 - 4. возникновение болей непосредственно при приеме пищи
 - 5. все перечисленное верно.
- А. Верно 1, 2, 3. Б. Верно 1, 3. В. Верно 2, 4. Г. Верно 4. Д. Верно 5.

6. При хроническом аутоиммунном гастрите наиболее часты:

Варианты ответа:

- 1. гипоацидность;
 - 2. В-12 - дефицитная анемия;
 - 3. рак желудка;
 - 4. поражение преимущественно фундального отдела желудка;
 - 5. гипергастринемия.
- А. Верно 1, 2, 3. Б. Верно 3, 4, 5. В. Верно 1, 2, 4, 5. Г. Верно 2, 3, 4. Д. Верно 2, 3, 5.

7. К язве предрасполагают:

Варианты ответа:

- 1. группа крови О (I);
- 2. курение;

3. патологическая наследственность;
4. нервное напряжение.
5. дефекты питания

А. Верно 1, 2, 5. Б. Верно 1, 3. В. Верно 2, 4. Г. Верно 4. Д. Верны все ответы.

9. Заболевание, обусловленное аутоиммунным процессом:

Варианты ответа:

1. язва 12- перстной кишки;
2. язва желудка;
3. аутоиммунный гастрит;
4. гастрит ассоциированный с хеликобактер пилори.
5. правильного ответа нет.

А. Верно 1, 2, 3. Б. Верно 1, 3. В. Верно 3. Г. Верно 4. Д. Верно 3, 4.. Е. Верно 2.

10. Эндоскопическое исследование при язве показано для:

Варианты ответа:

- а) уточнения локализации язвы;
- б) установления фазы заболевания;
- в) выявления обострения;
- г) установления эффективности лечения;
- д) всего выше перечисленного.

11. В этиологии хронического антрального гастрита основную роль играют:

Варианты ответа:

1. аутоиммунные процессы;
2. дуоденогастральный рефлюкс;
3. употребление острой пищи;
4. хеликобактер пилори.
5. употребление алкоголя.

А. Верно: 1, 2, 5. Б. Верно 1, 3. В. Верно 4. Г. Верно 3. Д. Верны все ответы.

12. Язве с локализацией в пилорическом отделе свойственны:

Варианты ответа:

- а) наличие ранних болей;
- б) редкие обострения заболевания;
- в) изжога, гиперсаливация, тошнота;
- г) длительные ремиссии;
- д) все перечисленное верно.

13. Утверждение справедливо для хронического гастрита, ассоциированного с *Helicobacter pylori* это:

Варианты ответа:

1. преимущественная локализация в антральном отделе;

2. инвазия пилорического хеликобактера;
3. сочетание с язвой желудка;
4. является одним из факторов язвообразования.
5. сочетание с язвой 12-перстной кишки.

А. Верно 1, 2, 3. Б. Верно 1, 3. В. Верно 2, 4. Г. Верно 4. Д. Верны все ответы.

14. У пациента с 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.

15. Пациент жалуется на ощущение тяжести в эпигастрии после еды, отрыжку воздухом, неустойчивый стул. При исследовании желудочного сока выявлена ахилия. Первоочередное из перечисленных исследований должно быть:

Варианты ответа:

- а) общий анализ крови;
- б) исследование внешней секреции поджелудочной железы;
- в) микроскопия кала;
- г) гастродуоденоскопия с биопсией слизистой оболочки;
- д) рентгеноскопия желудка.

17. Возбудитель, наиболее часто высеивающийся со слизистой оболочки желудка при обострении язв любой локализации:

Варианты ответа:

- а) стафилококк;
- б) стрептококк;
- в) грибы рода кандиды;
- г) хеликобактер пилори;
- д) энтерококк.

18. Для хронического гастрита с выраженной секреторной недостаточностью наиболее частыми признаками являются:

Варианты ответа:

- а) боли, чувство тяжести в эпигастриальной области;
- б) боли в правом подреберье;
- в) запоры;
- г) гиперферментемия;
- д) все перечисленное верно.

19. У пациента, страдающего язвой 12-перстной кишки, в период обострения заболевания возникла чрезвычайно интенсивная «кинжальная» боль в эпигастрии. При пальпации определяется «доскообразное» напряжение мышц передней брюшной стенки. Наиболее вероятное осложнение:

Варианты ответа:

- а) пенетрация;
- б) перфорация;
- в) кровотечение;
- г) стенозирование привратника;
- д) малигнизация.

20. Боли в эпигастрии, возникающие через 2-4 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.

21. При хроническом анацидном гастрите в биоптате слизистой оболочки желудка наиболее часто обнаруживают:

Варианты ответа:

- а) дистрофию поверхностного эпителия;
- б) поражение желудочных желез без атрофии;
- в) атрофию желез желудка;
- г) все перечисленное верно;
- д) все перечисленное неверно.

22. Симптом Менделя как признак язв - это:

Варианты ответа:

- а) четкая локальная болезненность при отрывистой перкуссии в эпигастральной области;
- б) локальная болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии;
- в) разлитая болезненность в правом подреберье при пальпации, усиливающаяся во время вдоха;
- г) шум плеска в эпигастрии;
- д) урчание при глубокой пальпации в области правого и левого фланка.

23. Рвота пищей, съеденной накануне, с большим количеством рвотных масс, является признаком:

Варианты ответа:

- а) хронического гастрита;

- б) язвы желудка;
- в) стеноза пилорического отдела желудка;
- г) язвы 12-перстной кишки;
- д) дуоденогастрального рефлюкса.

24. Причинами развития хронического реактивного гастрита являются:

Варианты ответа:

- а) злоупотребление острой, раздражающей пищей;
- б) хеликобактер пилори;
- в) аутоиммунный процесс;
- г) дуоденогастральный рефлюкс;
- д) все ответы правильные.

25. Особенности болей при язве являются:

Варианты ответа:

- 1. четкий ритм возникновения;
 - 2. локализация в правом подреберье;
 - 3. связь с приемом пищи;
 - 4. связь с актом дефекации;
 - 5. сезонность и периодичность;
- А. Верно 1, 2, 4. Б. Верно 2, 3, 4. В. 1, 3, 5. Г. Верно 3, 4, 5. Д. Верно 1, 4, 5.

26. Роль соляной кислоты в пищеварении заключается:

Варианты ответа:

- а) превращает пепсиноген в пепсин;
- б) создает оптимальную для максимальной активности пепсина рН среды;
- в) вызывает денатурацию и набухание белков, способствуя их ферментативному расщеплению;
- г) верно все вышеуказанное;
- д) правильного ответа нет.

27. Рентгенологическими признаками язвы являются:

Варианты ответа:

- 1. симптом «ниши»;
 - 2. конвергенция складок слизистой оболочки;
 - 3. «дефект наполнения» на контуре желудка;
 - 4. сглаженность складок слизистой оболочки;
 - 5. деформация желудка или 12-перстной кишки.
- А. Верно 2, 3, 4. Б. Верно 1, 2, 3. В. 4, 5. Г. Верно 1, 3, 4. Д. Верно 1, 2, 5.

**СИНДРОМЫ МАЛЬАБСОРБЦИИ, МАЛЬДИГЕСТИИ, ДИАРЕИ,
РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА. ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ
ТОНКОГО И ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА. ХРОНИЧЕСКИЙ
ПАНКРЕАТИТ.**

1. Все перечисленные симптомы характерны для хронического энтерита, кроме:

Варианты ответа:

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

2. Кишечная диспепсия проявляется симптомами:

Варианты ответа:

- 1. изжога;
 - 2. вздутие живота;
 - 3. диарея;
 - 4. тенезмы;
 - 5. отрыжка;
- А. Верно: 2, 3, 4. Б. Верно: 1, 3. В. Верно: 3, 5. Г. Верно: 2, 4, 5. Д. 4, 5.

3. Все перечисленные симптомы характерны для хронического колита, кроме:

Варианты ответа:

- а) метеоризм;
- б) тенезмы;
- в) полифекалия;
- г) астено-невротический синдром;
- д) кишечные колики.

4. Для хронического энтерита справедливы утверждения:

Варианты ответа:

- 1. стул частый, количество каловых масс невелико;
 - 2. стул частый, полифекалия, лиентерия;
 - 3. заболевание часто сопровождается артритом;
 - 4. при обострении болезни снижается масса тела;
 - 5. при тяжелом течении развивается полигиповитаминоз.
- А. Верно: 1, 3, 5. Б. Верно: 2, 4, 5. В. Верно: 2, 3, 4. Г. Верно: 1, 2, 3. Д. 1, 4, 5.

5. Для хронического колита справедливо утверждение:

Варианты ответа:

- а) часто наблюдается изжога;

- б) при тяжелом течении возможно развитие В-12 - дефицитной анемии;
- в) характерен частый стул, слизь в кале, тенезмы;
- г) в период обострения характерна полифекалия;
- д) все перечисленное верно.

6. Для синдрома бродильной диспепсии характерны следующие проявления:

Варианты ответа:

- а) кашицеобразный желтый кал кислой реакции, наличие йодофильной флоры;
- б) кашицеобразный стул с кровью, слизью, гноем;
- в) креаторея;
- г) кашицеобразный темно-коричневый кал щелочной реакции с гнилостным запахом;
- д) резкое увеличение количества аммиака в кале.

7. Дистензионные боли при заболеваниях кишечника характеризуются признаками:

Варианты ответа:

- 1) длительные;
- 2) кратковременные;
- 3) острые;
- 4) ноющие, тупые;
- 5) локализованные.

А. Верно: 2, 4, 5. Б. Верно: 1, 3, 5. В. Верно: 1, 4, 5. Г. Верно: 1, 3. Д. 2, 3.

8. Для синдрома гнилостной диспепсии характерны следующие признаки:

Варианты ответа:

- а) кашицеобразный пенистый кал кислой реакции;
- б) кашицеобразный стул с кровью, слизью, гноем;
- в) увеличение содержания органических кислот в кале;
- г) кашицеобразный темно-коричневый кал щелочной реакции с гнилостным запахом;
- д) значительное количество йодофильной флоры в кале.

9. Спастические боли при заболеваниях кишечника характеризуются следующими признаками:

Варианты ответа:

- 1. длительные;
- 2. кратковременные;
- 3. острые;
- 4. ноющие, тупые;
- 5. мигрирующие.

А. Верно: 2, 4, 5. Б. Верно: 1, 3, 5. В. Верно: 1, 4, 5. Г. Верно: 1, 3. Д. 2, 3, 5.

10. Для синдрома «мыльной» диспепсии характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) мазевидная консистенция;
- б) цвет - светлый блестящий;
- в) полифекалия;
- г) стеаторея;
- д) кашицеобразный стул с кровью, слизью, гноем;

11. Для мезентеральных болей характерны следующие признаки:

Варианты ответа:

- 1. кратковременные;
- 2. длительные;
- 3. острые, колющие;
- 4. тупые, ноющие, тянущие;
- 5. усиливаются при ходьбе, резких движениях;

А. Верно: 1, 4, 5. Б. Верно: 2, 3. В. Верно: 2, 4, 5. Г. Верно: 1, 3, 5. Д. 2, 3, 5.

12. Признаками энтерального копрологического синдрома является все, кроме:

Варианты ответа:

- а) полифекалия;
- б) стеаторея;
- в) креаторея;
- г) амилорея;
- д) кровь, слизь, гной в кале.

13. Все перечисленное характерно для копрограммы при хроническом энтерите, кроме:

Варианты ответа:

- а) остатки непереваренной пищи;
- б) эритроциты;
- в) стеаторея;
- г) креаторея;
- д) амилорея.

14. Все перечисленные показатели характерны для хронического энтерита, кроме:

Варианты ответа:

- а) гипопротеинемия;
- б) гипохолестеринемия;
- в) гипербилирубинемия;
- г) гипокальциемия;

д) железодефицитная анемия.

15. Все перечисленное характерно для хронического энтерита, кроме:

Варианты ответа:

- а) полифекалия;
- б) тенезмы;
- в) диарея;
- г) метеоризм;
- д) похудание.

16. Выберите наиболее характерные признаки хронического колита:

Варианты ответа:

- 1. ложные позывы на дефекацию;
 - 2. облегчение болей после дефекации;
 - 3. запоры;
 - 4. похудание;
 - 5. полифекалия;
- А. Верно: 1, 2. Б. Верно: 1, 3. В. Верно: 2, 5. Г. Верно: 3,4. Д. Верно всё.

ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ. ЖАЛОБЫ, АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

1. Болевой синдром при заболеваниях печени обусловлен:

Варианты ответа:

- а) воспалением паренхимы печени;
- б) растяжением глиссоновой капсулы;
- в) некрозом печеночной ткани;
- г) повышением давления в воротной вене;
- д) все указанное верно.

2. Особенности окраски кожи пациентов с печеночной желтухой является:

Варианты ответа:

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

3. Печеночные ладони - это:

Варианты ответа:

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

4. Особенностью окраски кожи при надпеченочной желтухе является:

Варианты ответа:

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

5. Кожный зуд является признаком желтухи:

Варианты ответа:

- а) надпеченочной;
- б) печеночной;
- в) синдрома Жильбера;
- г) гемолитической;
- д) все перечисленное верно.

6. Особенности окраски кожи при механической желтухе являются:

Варианты ответа:

- а) flavinicterus;
- б) verdinicterus;
- в) rubinicterus;
- г) melasicterus;
- д) все перечисленное верно.

7. Особенности окраски кожи при длительном течении механической желтухи:

Варианты ответа:

- а) flavinicterus;
- б) verdinicterus;
- в) rubinicterus;
- г) melasicterus;
- д) все перечисленное верно.

8. Наиболее выраженный кожный зуд характерен для:

Варианты ответа:

- а) надпеченочной желтухи;
- б) гемолитической желтухи;
- в) закупорки общего желчного протока;

- г) стеатоза печени;
- д) все перечисленное верно.

9. 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.

10. При заболеваниях гепатобилиарной системы боли чаще всего иррадируют:

Варианты ответа:

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

11. 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.

12. Признаками гиперэстрогемии при циррозе печени являются:

Варианты ответа:

- а) «сосудистые звездочки»;
- б) желтуха;
- в) расчесы;
- г) ксантомы;
- д) метеоризм.

13. Признаками гиперэстрогемии при циррозе печени являются:

Варианты ответа:

- а) лихорадка;
- б) желтуха;
- в) пальмарная эритема, гинекомастия;
- г) асцит;
- д) метеоризм.

14. Темно-коричневый цвет мочи при синдроме холестаза обусловлен:

Варианты ответа:

- а) гемоглобинурией;
- б) билирубинурией;
- в) глюкозурией;
- г) уратурией;
- д) пиурией.

15. 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.

17. При экзогенной желтухе в отличие от желтухи истинной:

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.

18. Характеристиками отеков нижних конечностей при заболеваниях печени являются:

Варианты ответа:

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

19. Симптом Ортнера-Грекова - это:

Варианты ответа:

- а) боль при глубокой пальпации в «пузырной» точке;
- б) боль при глубокой пальпации в «пузырной» точке, возникающая во время вдоха;
- в) боль при постукивании ребром ладони по правой реберной дуге;
- г) боль при постукивании кончиками пальцев в правом подреберье;
- д) боль при надавливании между ножками кивательной мышцы справа.

20. Симптом Кера - это:

Варианты ответа:

- а) боль при глубокой пальпации в «пузырной» точке;
- б) боль при глубокой пальпации в «пузырной» точке, возникающая на высоте вдоха;
- в) боль при постукивании ребром ладони по правой реберной дуге;
- г) боль при надавливании между ножками правой кивательной мышцы.
- д) боль при надавливании между ножками кивательной мышцы справа.

21. Симптом Мерфи - это:

Варианты ответа:

- а) боль при глубокой пальпации в «пузырной» точке;
- б) боль при глубокой пальпации в «пузырной» точке, возникающая на высоте вдоха;
- в) боль при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге;
- г) боль при постукивании кончиками пальцев в правом подреберье;
- д) боль при надавливании между ножками кивательной мышцы справа.

22. Симптом Лепене-Василенко - это:

Варианты ответа:

- а) боль при глубокой пальпации в «пузырной» точке;
- б) боль при глубокой пальпации в «пузырной» точке, возникающая во время вдоха;
- в) боль при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге;
- г) боль при постукивании кончиками пальцев в правом подреберье;
- д) боль при надавливании между ножками кивательной мышцы справа.

23. Симптом Мюсси-Георгиевского - это:

Варианты ответа:

- а) боль при глубокой пальпации в «пузырной» точке;
- 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;
- д) боль при глубокой пальпации в «пузырной» точке, возникающая во время вдоха.

24. Особенности пальпаторной характеристики печени при циррозе являются:

Варианты ответа:

- а) плотная, бугристая, с острым краем, значительно увеличенная, безболезненная;
- б) плотно-эластическая, гладкая, край закруглен, увеличенная, болезненная;
- в) деревянистой плотности, резко увеличенная, бугристая, умеренно болезненная;

- г) край закруглен, плотная, малоблезненная;
- д) мягкая, край закруглен, значительно увеличенная.

25. Желтуха с лимонным оттенком характерна:

Варианты ответа:

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

26. Ксантелазмы можно выявить:

Варианты ответа:

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

27. Для паренхиматозной желтухи характерен цвет кожных покровов:

Варианты ответа:

- а) лимонно-желтый;
- б) оранжево-желтый;
- в) зеленовато-желтый;
- г) землистый;
- д) с гиперемией.

28. У мужчин наличие гинекомастии, нарушения роста волос на лице выявляются:

Варианты ответа:

- а) при заболеваниях печени;
- б) болезни Иценко-Кушинга;
- в) тиреотоксикозе;
- г) заболеваниях почек;
- д) заболеваниях поджелудочной железы.

29. Пациент В., 47 лет поступил с жалобами на увеличение живота, тяжесть в правом подреберье, слабость. У пациента увеличен живот за счет:

Варианты ответа:

- а) метеоризма;
- б) асцита;
- в) кишечной непроходимости;
- г) подкожно-жировой клетчатки;

д) увеличения селезенки.

30. Зуд кожи при заболеваниях печени свидетельствует о:

Варианты ответа:

- а) наличии дуоденогастрального рефлюкса;
- б) увеличении желчных кислот в крови на фоне холестаза;
- в) нарушении белковообразовательной функции печени
- г) нарушении конъюгации билирубина;
- д) снижении дезинтоксикационной функции печени.

31. Гинекомастия у мужчин развивается в результате:

Варианты ответа:

- а) геморрагического синдрома;
- б) обезвоживания организма;
- в) гиперэстрогемии;
- г) сидеропенического синдрома;
- д) нарушения синтетической функции печени.

32. Желтушная окраска ладоней и стоп без иктеричности склер наблюдается:

Варианты ответа:

- а) при желтухе;
- б) при каротинемии;
- в) при лекарственном токсическом гепатите;
- г) у здорового человека;
- д) при хроническом гепатите.

33. Для цирроза печени характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) асцита;
- б) сосудистых звездочек;
- в) расширения вен пищевода;
- г) хронического пиелонефрита;
- д) повышения активности аланинаминотрансферазы.

34. Для первичного билиарного цирроза печени характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) упорного кожного зуда;
- б) желтухи;
- в) ксантелазм;
- г) повышения активности щелочной фосфатазы;
- д) наличия конкрементов в почках.

35. Нормальные показатели билирубина крови:

Варианты ответа:

- а) 0,10-0,68 мкмоль/л;
- б) 8,55-20,52 мкмоль/л;
- в) 2,50-8,33 мкмоль/л;
- г) 3,64-6,76 мкмоль/л;
- д) 7,62-12,88 мкмоль/л.

36. Гепато- и спленомегалия могут наблюдаться:

Варианты ответа:

- а) при бронхиальной астме;
- б) инфаркте миокарда;
- в) железодефицитной анемии;
- г) функциональной гипербилирубинемии;
- д) циррозе печени.

37. К признакам холестатического синдрома относятся все, кроме:

Варианты ответа:

- а) гипербилирубинемии за счет конъюгированного (прямого) билирубина;
- б) увеличения активности щелочной фосфатазы;
- в) увеличения уровня холестерина;
- г) повышения содержания мочевины;
- д) повышения содержания желчных кислот.

38. Гепатоспленомегалия и мелена вызывают подозрения:

Варианты ответа:

- а) на кровоточащую язву двенадцатиперстной кишки;
- б) на кровоточащие вены пищевода при циррозе печени;
- в) на тромбоз мезентериальной артерии;
- г) на неспецифический язвенный колит;
- д) на кровоточащую язву желудка.

39. Ширина холедоха в норме равна:

Варианты ответа:

- а) до 8 мм;
- б) 6-10 мм;
- в) 11-15 мм;
- г) 16-20 мм;
- д) свыше 2,0 мм.

ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

1. Для цирроза печени не характерно наличие:

Варианты ответа:

- а) асцита;
- б) спленомегалии;
- в) варикозного расширения вен желудка;
- г) расширения поверхностных вен живота типа «головы медузы»;
- д) гиперальбуминемии.

2. Для цирроза печени характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) асцита;
- б) сосудистых звездочек;
- в) расширения вен пищевода;
- г) хронического пиелонефрита;
- д) повышения активности аланинаминотрансферазы.

3. Характерными осложнениями цирроза печени являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) печеночной недостаточности;
- б) кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода;
- в) нарушения атриовентрикулярной проводимости;
- г) энцефалопатии;
- д) геморрагического синдрома.

4. Для первичного билиарного цирроза печени характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) упорного кожного зуда;
- б) желтухи;
- в) ксантелазм;
- г) повышения активности щелочной фосфатазы;
- д) наличия конкрементов в почках.

5. Признаками гиперспленизма являются:

Варианты ответа:

- а) лейкоцитоз;
- б) эритроцитоз;
- в) тромбоцитопения;
- г) сдвиг лейкоцитарной формулы влево;
- д) эозинофилия.

6. Выберите исследование, обладающее наибольшей информативностью в определении уровня блока портального кровообращения:

Варианты ответа:

- а) эндоскопическая ретроградная панкреатография;
- б) лапароскопия;
- в) УЗИ печени;
- г) ангиография;
- д) биопсия печени.

7. К индикаторам цитолитического синдрома при патологии печени относятся все, кроме:

Варианты ответа:

- а) АсАТ (аспартатаминотрансфераза);
- б) АлАТ (аланинаминотрансфераза);
- в) ЛДГ (лактатдегидрогеназа);
- г) щелочная фосфатаза;
- д) железо.

8. Индикатором холестатического синдрома при патологии печени является:

Варианты ответа:

- а) АлАТ (аланинаминотрансфераза);
- б) тимоловая проба;
- в) лактатдегидрогеназа;
- г) глобулины сыворотки крови;
- д) щелочная фосфатаза.

9. К индикаторам мезенхимально-воспалительного синдрома при патологии печени относятся:

Варианты ответа:

- а) тимоловая проба;
- б) проба с антипирином;
- в) бромсульфалеиновая проба;
- г) содержание билирубина;
- д) содержание холестерина.

10. Для аутоиммунного гепатита характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) полисерозита;
- б) гипербилирубинемии;
- в) повышенного содержания у-глобулинов;
- г) эффекта от лечения гипотензивными препаратами;
- д) эффекта от лечения преднизолоном.

11. К признакам холестатического синдрома относятся все, кроме:

Варианты ответа:

- а) гипербилирубинемии за счет конъюгированного (прямого) билирубина;
- б) увеличения активности щелочной фосфатазы;
- в) увеличения уровня холестерина;
- г) повышения содержания мочевины;
- д) повышения содержания желчных кислот.

12. К признакам механической (обтурационной) желтухи относится все, кроме:

Варианты ответа:

- а) внезапного начала болезни;
- б) увеличения селезенки;
- в) брадикардии;
- г) обесцвеченного кала;
- д) гипербилирубинемии (прямая быстрая реакция).

13. Наиболее распространенным гельминтозом печени является:

Варианты ответа:

- а) эхинококкоз;
- б) аскаридоз;
- в) лямблиоз;
- г) энтеробиоз;
- д) шистосоматоз.

14. В диагностике эхинококковой кисты печени информативными методами являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) радиоизотопного сканирования печени;
- б) УЗИ печени;
- в) РНГА и реакции латекс-агглютинации с эхинококковым антигеном;
- г) пункционной биопсии печени;
- д) определения активности аланин- и аспартатаминотрансфераз.

15. Наиболее специфичным диагностическим признаком описторхоза печени является:

Варианты ответа:

- а) гепатомегалия;
- б) лейкоцитоз;
- в) эозинофилия;
- г) боли в правом подреберье;
- д) яйца кошачьей двуустки в кале и дуоденальном содержимом.

16. Решающим в постановке диагноза хронического гепатита (выберите наиболее правильный ответ) является:

Варианты ответа:

- а) перенесенный вирусный гепатит в анамнезе;
- б) данные гистологического исследования печени;
- в) наличие в сыворотке крови австралийского антигена;
- г) периодический субфебрилитет;
- д) боли в правом подреберье.

17. Биохимические показатели, характеризующие синдром цитолиза при заболеваниях печени:

Варианты ответа:

- а) определение активности щелочной фосфатазы;
- б) определение активности трансаминаз;
- в) бромсульфалеиновая проба;
- г) определение уровня холестерина;
- д) определение уровня альбуминов.

18. Показатель, характеризующий синдром печеночной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) аммиак;
- б) щелочная фосфатаза;
- в) трансаминаза;
- г) бромсульфалеиновая проба;
- д) железо сыворотки крови.

19. Центральная вена печеночной долики относится:

Варианты ответа:

- а) к системе нижней полой вены;
- б) портальной системе;
- в) системе верхней полой вены;
- г) чревному стволу;
- д) селезеночной вене.

20. Нормальный уровень холестерина в сыворотке крови:

Варианты ответа:

- а) 1,3-3,0 ммоль/л;
- б) 3,9-6,2 ммоль/л;
- в) 7,5-9,4 ммоль/л;
- г) 14,5-18,0 ммоль/л;
- д) 18,5-21,0 ммоль/л.

21. Заболевания, для которых характерен синдром цитолиза:

Варианты ответа:

- а) первичный склерозирующий холангит;
- б) синдром Жильбера;
- в) синдром Дабина-Джонса;
- г) острый гепатит;
- д) гемохроматоз.

22. При хронических заболеваниях печени классическим показанием для иммунодепрессивной терапии является:

Варианты ответа:

- а) вторичный билиарный цирроз;
- б) аутоиммунный гепатит;
- в) хронический вирусный гепатит;
- г) новообразование печени;
- д) гемохроматоз.

23. Вид желтухи, для которого характерна прямая (конъюгированная) гипербилирубинемия:

Варианты ответа:

- а) для гемолитической;
- б) печеночно-клеточной;
- в) внепеченочного холестаза;
- г) внутрипеченочного холестаза;
- д) гипербилирубинемии Жильбера.

24. Заболевание, при котором наблюдается увеличение прямого и непрямого билирубина:

Варианты ответа:

- а) наследственный сфероцитоз;
- б) синдром Жильбера;
- в) холедохолитиаз;
- г) гепатит;
- д) опухоль поджелудочной железы.

25. Цирротическая стадия гепатита характеризуется:

Варианты ответа:

- а) наличием цитолитического синдрома;
- б) наличием внепеченочного холестатического синдрома;
- в) наличием артериальной гипертензии;
- г) нарушением архитектоники печени;
- д) наличием внепеченочной желтухи.

26. При угрозе печеночной комы следует ограничить в диете:

Варианты ответа:

- а) углеводы;

- б) белки;
- в) жиры;
- г) жидкость;
- д) витамины.

27. Все эти признаки характерны для цирроза печени, кроме:

Варианты ответа:

- а) артериальной гипертензии;
- б) спленомегалии;
- в) телеангиоэктазии;
- г) гинекомастии;
- д) асцита.

28. Заболевание, при котором не наблюдается значительной гепатомегалии:

Варианты ответа:

- а) рак печени;
- б) застойная сердечная недостаточность;
- в) гипербилирубинемия Жильбера;
- г) крупноузловой цирроз печени;
- д) гемохроматоз.

29. Для цирроза печени характерны все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) сосудистых «звездочек»;
- б) гинекомастии;
- в) гепатоспленомегалии;
- г) лихорадки;
- д) артериальной гипертензии.

30. Главным отличием хронического вирусного гепатита В от других заболеваний печени является:

Варианты ответа:

- а) значительное увеличение активности печеночных ферментов;
- б) наличие ДНК вируса гепатита В;
- в) спленомегалия;
- г) гепатомегалия;
- д) желтуха.

31. Для надпеченочной желтухи характерны:

Варианты ответа:

- а) гипербилирубинемия прямая, повышение активности трансаминаз, нормальный уровень щелочной фосфатазы, стеркобилиногена;

- б) прямая и непрямая гипербилирубинемия, нормальные показатели активности аминотрансфераз, резко повышенная активность щелочной фосфатазы;
- в) прямая гипербилирубинемия, повышение стеркобилиногена, наличие уробилиногена;
- г) непрямая гипербилирубинемия, уробилиногенурия, повышение уровня стеркобилиногена, нормальная активность щелочной фосфатазы и трансаминаз;
- д) прямая и непрямая гипербилирубинемия, повышение активности щелочной фосфатазы, отсутствие уробилиногенурии, повышение активности трансаминаз.

32. Для синдрома цитолиза, развивающегося при вирусном гепатите, характерно:

Варианты ответа:

- а) повышение активности трансаминаз;
- б) повышение активности щелочной фосфатазы;
- в) снижение уровня протромбина;
- г) повышение уровня у-глобулинов;
- д) увеличение уровня трансферрина.

33. Приступ печеночной (желчной) колики возникает:

Варианты ответа:

- а) внезапно, остро;
- б) после продромального периода;
- в) исподволь, постепенно;
- г) после длительного голодания;
- д) после переохлаждения.

34. Внутривенная холецистография показана и информативна:

Варианты ответа:

- а) при наличии пальпируемого желчного пузыря;
- б) желтухе;
- в) перитоните;
- г) желчнокаменной болезни;
- д) холангите.

35. Основным острым методом исследования больных неосложненным холециститом является:

Варианты ответа:

- а) инфузионная холеграфия;
- б) ЭРХПГ;
- в) УЗИ желчного пузыря;
- г) лапароскопия;
- д) гастродуоденоскопия.

36. Индекс литогенности желчи определяется соотношением:

Варианты ответа:

- а) холестерина, билирубина и лецитина;
- б) билирубина, желчных кислот и лецитина;
- в) холестерина, желчных кислот и солей кальция;
- г) холестерина, желчных кислот и лецитина;
- д) билирубина, лецитина, трансаминаз.

37. Камнеобразованию в желчном пузыре способствует все, кроме:

Варианты ответа:

- а) застоя желчи в пузыре;
- б) обменных нарушений;
- в) воспалительных изменений в желчном пузыре;
- г) дискинезии желчевыводящих путей;
- д) приема гепатопротекторов.

38. Для механической желтухи, обусловленной холедохолитиазом, не характерно:

Варианты ответа:

- а) гипертермия;
- б) повышение содержания прямого билирубина крови;
- в) повышение активности щелочной фосфатазы;
- г) резкое повышение уровня глюкозы в плазме;
- д) отсутствие стеркобилина в кале.

40. Симптом Курвуазье не наблюдается при раке:

Варианты ответа:

- а) головки поджелудочной железы;
- б) супрадуоденальной части холедоха;
- в) ретродуоденального отдела общего желчного протока;
- г) большого дуоденального сосочка;
- д) желудка.

41. Для обострения хронического холецистита не характерно:

Варианты ответа:

- а) наличие HBsAg в сыворотке крови;
- б) ознобы;
- в) боли в правом подреберье;
- г) тошнота и рвота;
- д) лихорадка.

42. Для подпеченочной (обтурационной) желтухи характерно:

Варианты ответа:

- а) увеличение активности щелочной фосфатазы;

- б) увеличение активности кислой фосфатазы;
- в) увеличение протромбинового индекса;
- г) увеличение содержания глюкозы;
- д) увеличение содержания белка.

43. Для закупорки камнем общего желчного протока характерно:

Варианты ответа:

- а) увеличение активности аланинаминотрансферазы;
- б) увеличение концентрации уробилина в моче;
- в) увеличение активности щелочной фосфатазы;
- г) увеличение калия;
- д) увеличение преимущественно непрямого билирубина.

43. У женщины 50 лет, страдающей ожирением, внезапно возник приступ интенсивных болей в правом подреберье с иррадиацией в правую надключичную область. Пациентка беспокойна, мечется в постели. При осмотре: кожа обычного цвета, болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, положительный симптом Ортнера, температура тела нормальная, анализ крови без патологических изменений. Наиболее вероятно, что у пациентки:

Варианты ответа:

- а) острый холецистит;
- б) обострение хронического некалькулезного холецистита;
- в) желчнокаменная болезнь, желчнопузырная колика;
- г) обострение хронического калькулезного холецистита;
- д) гипомоторная функция желчевыводящих путей.

44. Рак желчного пузыря наиболее часто сочетается:

Варианты ответа:

- а) с хроническим гастритом;
- б) язвенной болезнью;
- в) циррозом печени;
- г) холелитиазом;
- д) хроническим гепатитом.

45. К признакам гемолитической желтухи относятся все, кроме:

Варианты ответа:

- а) анемии;
- б) болезненности печени при пальпации;
- в) увеличения селезенки;
- г) неизмененного цвета кала;
- д) билирубинемии (непрямая реакция).

46. Вид желтухи, при котором характерна только непрямая (неконъюгированная) гипербилирубинемия:

Варианты ответа:

- а) гемолитической;
- б) гепатоцеллюлярной;
- в) механической;
- г) паренхиматозной;
- д) обтурационной.

47. Вид желтухи, при котором характерна только прямая (конъюгированная) билирубинемия:

Варианты ответа:

- а) гемолитической;
- б) гепатоцеллюлярной;
- в) обтурационной;
- г) паренхиматозной;
- д) надпеченочной.

48. Вид желтухи, при котором резко повышено содержание стеркобилина:

Варианты ответа:

- а) гемолитической;
- б) гепатоцеллюлярной;
- в) механической;
- г) паренхиматозной;
- д) обтурационной.

49. Общий желчный проток и проток поджелудочной железы открываются:

Варианты ответа:

- а) в области большого сосочка;
- б) верхних отделах двенадцатиперстной кишки;
- в) просвет тощей кишки;
- г) желудке;
- д) толстой кишке.

50. Желтуха, у которой уровень АЛТ в сыворотке крови повышен:

Варианты ответа:

- а) гемолитическая;
- б) механическая;
- в) гепатоцеллюлярная;
- г) подпеченочная;
- д) надпеченочная.

51. Общий желчный проток образуется при слиянии:

Варианты ответа:

- а) пузырного протока и общего печеночного протока;
- б) правого и левого печеночных протоков;
- в) протока поджелудочной железы и пузырного протока;
- г) дуктул;
- д) каналикул.

52. При гемохроматозе имеет место избыточное содержание в печени:

Варианты ответа:

- а) жира;
- б) липофусцина;
- в) железа;
- г) меди;
- д) цинка.

53. Характерный признак гипертонической формы дискинезии желчных путей:

Варианты ответа:

- а) острые приступообразные боли в правом подреберье;
- б) постоянные тупые боли в правом подреберье;
- в) увеличенный растянутый желчный пузырь на холецистограмме;
- г) шаровидный желчный пузырь на холецистограмме;
- д) повышение концентрации билирубина в пузырной порции желчи.

54. Характерный признак гипотонической формы дискинезии желчных путей:

Варианты ответа:

- а) постоянные тупые боли в правом подреберье;
- б) острые приступообразные боли в правом подреберье;
- в) увеличенный растянутый желчный пузырь на холецистограмме;
- г) шаровидный желчный пузырь на холецистограмме;
- д) наличие лейкоцитоза крови.

55. В диагностике цирроза печени решающим является:

Варианты ответа:

- а) уровень альбуминов;
- б) уровень билирубина;
- в) тимоловая проба;
- г) активность трансаминаз;
- д) перестройка архитектоники печени.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

1. 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 отечность нижних конечностей.

2. Появление мочи цвета «мясных помоев» характерно для:

Варианты ответа:

- а) микрогематурии;
- б) макрогематурии;
- в) цилиндрурии;
- г) лейкоцитурии;
- д) странгурии.

3. Наличие у пациента 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.

4. Ноющая, тупая, двусторонняя боль в поясничной области характерна для:

Варианты ответа:

- а) инфаркта почки;
- б) опущения почки;
- в) мочекаменной болезни;
- г) перегиба мочеточника;
- д) острого гломерулонефрита.

5. У пациентов с паранефритом наблюдается вынужденное положение:

Варианты ответа:

- а) на больном боку с приведенной к животу согнутой ногой;
- б) сидит с опущенными вниз ногами;
- в) стоит, опираясь руками на спинку стула (кровати);
- г) на боку с запрокинутой головой и приведенными к животу согнутыми в

коленных суставах ногами;
д) мечется в постели.

6. Преренальная олигоурия наблюдается при всех состояниях, кроме:

Варианты ответа:

- а) стеноз пищевода;
- б) неукротимая рвота;
- в) гломерулонефрит;
- г) снижение АД при коллапсе;
- д) ожог полости рта.

7. Внепочечная (экстраренальная) полиурия наблюдается при всех состояниях, кроме:

Варианты ответа:

- а) при сахарном и несахарном диабетах;
- б) при гиперальдостеронизме;
- в) в стадии разрешения острого гломерулонефрита;
- г) в период схождения отеков;
- д) при применении мочегонных средств.

8. Учащенное мочеиспускание называется:

Варианты ответа:

- а) поллакиурией;
- б) никтурия;
- в) полиурия;
- г) олигурией;
- д) странгурией.

9. Олигурия наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) на фоне приема мочегонных средств;
- б) коллапсе;
- в) сахарном диабете;
- г) в период схождения сердечных отеков;
- д) начальной стадии хронической почечной недостаточности.

10. Причиной острой односторонней боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, возникшей после чрезмерной физической нагрузки является:

Варианты ответа:

- а) паранефрит;
- б) острый пиелонефрит;
- в) острый гломерулонефрит;

- г) мочекаменная болезнь;
- д) нефроптоз.

11. Выделение мочи менее 500 мл за сутки называется:

Варианты ответа:

- а) поллакиурией;
- б) никтурия;
- в) полиурия;
- г) олигурией;
- д) странгурией.

12. Причиной массивной протеинурии является:

Варианты ответа:

- а) высокая лихорадка;
- б) острый гломерулонефрит;
- в) пиелонефрит;
- г) нефротический синдром;
- д) застойная почка.

13. Выделение мочи более 2000 мл за сутки называется:

Варианты ответа:

- а) поллакиурией;
- б) никтурия;
- в) полиурия;
- г) олигурией;
- д) странгурией.

14. Макрогематурия не характерна для:

Варианты ответа:

- а) рака мочевого пузыря;
- б) гипернефроидного рака почки;
- в) мочекаменной болезни;
- г) травмы почек;
- д) хронического пиелонефрита.

15. Тупая, длительная двухсторонняя боль в поясничной области отмечается при:

Варианты ответа:

- а) инфаркте почки;
- б) паранефрите;
- в) мочекаменной болезни;
- г) перегибе мочеточника;
- д) остром гломерулонефрите.

16. Отеки почечного происхождения чаще всего сопровождается следующей окраска кожных покровов:

Варианты ответа:

- а) цианотичная;
- б) красная;
- в) бледная;
- г) желтушная;
- д) обычная, бледно-розовая.

17. Мочеиспускание небольшими порциями (каплями) вследствие его резкого затруднения называется:

Варианты ответа:

- а) поллакиурией;
- б) никтурия;
- в) полиурия;
- г) олигурией;
- д) странгурией

18. Приступ очень сильных болей в поясничной области, обычно односторонних, с иррадиацией по ходу мочеточника, 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.

19. Преобладание ночного диуреза над дневным называется:

Варианты ответа:

- а) олигурией;
- б) анурией;
- в) никтурией;
- г) поллакиурией;
- д) странгурией.

20. Пострениальная протеинурия может появляться при:

Варианты ответа:

- а) острым гломерулонефрите;
- б) нефроангиосклерозе;
- в) хронической почечной недостаточности;
- г) переохлаждении;
- д) пиелите.

21. Суточная протеинурия свыше 3,5 г характерна для одного из перечисленных заболеваний:

Варианты ответа:

- а) острого пиелонефрита;
- б) нефротического синдрома;
- в) острого цистита;
- г) острой почечной недостаточности;
- д) лихорадки.

22. Для почечных отеков не характерен следующий признак:

Варианты ответа:

- а) локализуется на лице;
- б) бледные кожные покровы;
- в) цианоз кожных покровов;
- г) мягкие на ощупь;
- д) появляются утром.

23. Никтурия не наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) сердечной декомпенсации;
- б) хроническом цистите;
- в) хроническом пиелонефрите;
- г) хронической почечной недостаточности;
- д) хроническом гломерулонефрите.

24. Укажите вид отеков по приведенным признакам: отеки диффузные, «мягкие», локализуются преимущественно на лице, увеличиваются утром, к вечеру - уменьшаются, сопровождаются бледностью кожи:

Варианты ответа:

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

25. Транзиторная протеинурия появляется при:

Варианты ответа:

- а) остром гломерулонефрите;
- б) хроническом пиелонефрите;
- в) нефроангиосклерозе;
- г) интоксикации;
- д) хроническом гломерулонефрите.

ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ

1. Для внешнего вида пациента 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 отечность нижних конечностей.

2. 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 ионов натрия;
- г) острая задержка выделения мочи почками;
- д) повышение гидростатического давления в капиллярах.

3. Для нефротического синдрома характерно все перечисленное, кроме одного:

Варианты ответа:

- а) наличие массивных отеков;
- б) олигурия;
- в) гиперлипидемия;
- г) гипопропротеинемия;
- д) повышение альбумино-глобулинового коэффициента.

4. Для нефротического синдрома не характерно:

Варианты ответа:

- а) гипостенурия;
- б) восковидные цилиндры;
- в) отеки;
- г) гипопропротеинемия;
- д) гиперхолестеринемия.

5. Для почечной гипертензии характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) выраженное повышение диастолического АД;
- б) малосимптомное течение – случайно выявляются высокие цифры АД
- в) плохо поддается лечению гипотензивными препаратами;
- г) медленное течение без развития тяжелых осложнений;
- д) характеризуется быстрым прогрессированием и развитием тяжелых осложнений.

6. Болевой синдром при остром гломерулонефрите обусловлен:

Варианты ответа:

- а) нарушением оттока мочи;
- б) воспалительным отеком мочеточника;
- в) растяжением почечной лоханки;
- г) спастическим сокращением мочеточника;
- д) растяжением почечной капсулы.

7. Причинами ренопаренхиматозной артериальной гипертензии могут быть все, кроме:

Варианты ответа:

- а) острый гломерулонефрит;
- б) нефросклероз;
- в) тромбоз почечных сосудов;
- г) хронический гломерулонефрит;
- д) хронический пиелонефрит.

8. Для острого гломерулонефрита не характерен следующий признак:

Варианты ответа:

- а) отеки;
- б) артериальная гипертензия;
- в) макрогематурия;
- г) олигурия;
- д) выраженная лейкоцитурия.

9. Появление мочи цвета «мясных помоев» характерно для:

Варианты ответа:

- а) микрогематурии;
- б) макрогематурии;
- в) цилиндрурии;
- г) лейкоцитурии;
- д) странгурии.

10. Укажите название синдрома, являющегося проявлением острого воспаления клубочков почек и характеризующегося падением диуреза, протеинурией и гематурией:

Варианты ответа:

- а) мочевого синдром;
- б) остроснефритический синдром;
- в) синдром инфекции мочевых путей;
- г) нефротический синдром;
- д) синдром острого почечного поражения.

11. В течении ОПН выделяют следующие периоды, кроме:

Варианты ответа:

- а) начальный или период действия этиологического фактора;
- б) олигоанурический период;
- в) период восстановления диуреза;
- г) период восстановления функции почек;
- д) период предвестников.

12. При нефротическом синдроме не наблюдается:

Варианты ответа:

- а) массивная протеинурия;
- б) цилиндрурия;
- в) гипопроteinемия;
- г) гиперхолестеринемия;
- д) гематурия.

13. Для нефротического синдрома не характерно:

Варианты ответа:

- а) олигурия;
- б) отеки;
- в) массивная протеинурия;
- г) гиперхолестеринемия;
- д) снижение относительной плотности мочи.

14. В механизме повышения артериального давления при хроническом гломерулонефрите ведущим является:

Варианты ответа:

- а) повышение тонуса симпатической нервной системы;
- б) изогипостенурия;
- в) гиперволемия;
- г) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы;
- д) снижение депрессорной функции почек.

15. Назовите форму ОПН, развивающуюся у больных после удаления по жизненным показаниям обеих или единственной почки:

Варианты ответа:

- а) ренальная;
- б) преренальная;
- в) постренальная;
- г) аренальная;
- д) обструктивная.

16. Назовите форму ОПН, обусловленную острым нарушением почечного кровообращения:

Варианты ответа:

- а) ренальная;
- б) преренальная;
- в) постренальная;
- г) аренальная;
- д) обструктивная.

17. Назовите форму ОПН, вызванную острым нарушением оттока мочи по мочевыводящим путям:

Варианты ответа:

- а) ренальная;
- б) преренальная;
- в) постренальная;
- г) аренальная;
- д) паренхиматозная.

18. Назовите форму ОПН, вызванную поражением паренхимы почек:

Варианты ответа:

- а) ренальная;
- б) преренальная;
- в) постренальная;
- г) аренальная;
- д) обструктивная.

19. Назовите причину почечной гематурии:

Варианты ответа:

- а) передозировка антикоагулянтов;
- б) геморрагические диатезы;
- в) циститы;
- г) острый и хронический гломерулонефрит.
- д) травмы мочеточников, мочевого пузыря.

20. Назовите причину внепочечной гематурии:

Варианты ответа:

- а) передозировка антикоагулянтов;
- б) рак почек;
- в) туберкулез почки;
- г) острый и хронический гломерулонефрит;
- д) травма почки.

**ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ. СИНДРОМ ГИПЕРГЛИКЕМИИ,
ГИПОГЛИКЕМИИ, ПОВЫШЕННОЙ МАССЫ ТЕЛА**

1. Проявление, которое не является признаком гипогликемического состояния:

Варианты ответа:

- а) понижение тонуса глазных яблок;
- б) бледность кожи;
- в) дрожание рук;
- г) потливость;
- д) двигательное возбуждение.

2. Граница значений гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой, позволяющая диагностировать сахарный диабет:

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.

3. У юноши 18 лет после простудного заболевания появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень глюкозы в крови 20 ммоль/л, в моче 5 %, реакция на ацетон в моче положительная; тип сахарного у пациента:

Варианты ответа:

- а) 1 тип;
- б) 2 тип;
- в) вторичный сахарный диабет;
- г) все ответы верны;
- д) все ответы не верны.

4. У полной женщины 45 лет случайно при диспансерном обследовании выявлены гликемия натощак 10 ммоль/л глюкозурия 3 %, ацетон в моче не определяется; родной брат пациентки страдает сахарным диабетом. Тип сахарного диабета:

Варианты ответа:

- а) 1 тип;
- б) 2 тип;
- в) инсулиноподобный;
- г) сахарный диабет 2 типа у молодых;
- д) вторичный сахарный диабет.

5. При кетоацидотической коме наблюдается следующее сочетание симптомов:

Варианты ответа:

- а) гипергликемия, гиперкетонемия, пониженное артериальное давление, алкалаз;
- б) нормогликемия, гиперкетонемия, ацидоз;
- в) гипергликемия, гиперкетонемия, пониженное АД, ацидоз;
- г) гипогликемия, гиперкетонемия, ускоренная СОЭ, ацидоз;
- д) гипергликемия, отсутствие гиперкетонемии, алкалоз;

6. Клиническими проявлениями гипогликемии являются все нижеперечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) сухости кожных покровов;
- б) чувства голода;
- в) дезориентации;
- г) головокружение;
- д) тремор рук.

7. Гипогликемию можно купировать всем нижеперечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) сладкого чая;
- б) хлеба;
- в) меда;
- г) конфеты;
- д) варенья.

8. Что не является возможной причиной гипогликемии:

Варианты ответа:

- а) большие дозы инсулина;
- б) в рационе недостаточное количество хлебных продуктов;
- в) стрессовая ситуация;
- г) прием алкоголя;
- д) физическая нагрузка.

9. «Большими» диагностическими признаками сахарного диабета являются:

Варианты ответа:

- а) жажда, полиурия, кожный зуд;
- б) полифекалия;
- в) микседема;
- г) полиурия;
- д) полидипсия.

10. Критериями диагностики сахарного диабета являются (критерии ВОЗ):

Варианты ответа:

- а) гликемия капиллярной крови натощак более или равна 6,1 ммоль/л и /или концентрации глюкозы через 2 часа после нагрузки более 11,1 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 капиллярной крови натощак более 5,5 ммоль/л и концентрация глюкозы в крови через 2 часа более 11,1 ммоль/л
- д) гликемия капиллярной крови 5,7 ммоль/л и концентрация глюкозы в крови 7,8 ммоль/л

11. Проявлениями макроангиопатий при сахарном диабете являются:

Варианты ответа:

- а) атеросклероз аорты, коронарных артерий;
- б) ретинопатия;
- в) нефропатия;
- г) атеросклероз коронарных артерий, аорты, церебральных артерий артерии нижних конечностей,
- д) атеросклероз артерий нижних конечностей.

12. Проявлениями микроангиопатий при сахарном диабете являются:

Варианты ответа:

- а) атеросклероз аорты, коронарных артерий;
- б) ретинопатия;
- в) ретинопатия, нефропатия;
- г) атеросклероз коронарных артерий;
- д) атеросклероз артерий нижних конечностей.

13. К факторам риска возникновения сахарного диабета относятся:

Варианты ответа:

- 1) рождение детей с массой тела более 4 кг;
- 2) наследственная предрасположенность;
- 3) токсическое воздействие цианидов;
- 4) ожирение III степени;
- 5) подагра.

А. Верно: 1, 2, 3. Б. Верно: 2, 3, 4. В. Верно: 3, 4, 5. Г. Верно: 1, 2, 4, 5. Д. Все ответы верны.

14. К «малым» признакам сахарного диабета не относятся:

Варианты ответа:

- 1) фурункулез;
- 2) выделение большого количества мочи;

- 3) жажда;
- 4) полигиповитаминоз;
- 5) пародонтоз.

А. Верно: 1, 2. Б. Верно: 2, 3. В. Верно: 3, 4. Г. Верно: 4, 5. Д. Верно 1, 2, 3.

15. К причинам, приводящим к гипогликемической коме при сахарном диабете, относят:

Варианты ответа:

- 1) употребление алкоголя;
- 2) несвоевременный прием пищи;
- 3) лабильное течение сахарного диабета;
- 4) передозировка инсулина;
- 5) язвенная болезнь желудка.

А. Верно: 1, 2, 3. Б. Верно: 2, 3, 4. В. Верно: 3, 4, 5. Г. Верно: 1, 2, 3, 4. Д. Все ответы верны.

16. К контринсулярным гормонам, участвующим в развитии сахарного диабета относятся:

Варианты ответа:

- 1) соматотропин;
- 2) тиреотропин;
- 3) глюкагон;
- 4) альдостерон;
- 5) катехоламины.

А. Верно: 1, 2, 3. Б. Верно: 2, 3, 4. В. Верно: 1, 2, 4. Г. Верно: 3, 4, 5. Д. Верно: 1, 2, 3, 5..

17. У здорового человека уровень глюкозы в крови колеблется в пределах (ммоль/л, глюкозооксидазный 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.

18. К осложнениям сахарного диабета относятся:

Варианты ответа:

- 1) кетоацидотическая кома;
- 2) катаракта;
- 3) микро- и макроангиопатии;
- 4) липодистрофия;
- 5) переломы костей.

А. Верно: 1, 2, 3. Б. Верно: 2, 3, 4. В. Верно: 3, 4, 5. Г. Верно: 1, 2, 3, 4. Д. Все ответы верны.

19. У пациентов с сахарным диабетом в крови часто обнаруживается:

Варианты ответа:

- 1) гипергликемия;
- 2) кетонемия;
- 3) гиперхолестеринемия;
- 4) анемия;
- 5) увеличенная СОЭ.

А. Верно: 1, 2, 3. Б. Верно: 2, 3, 4. В. Верно: 3, 4, 5. Г. Верно: 1, 2, 3, 5. Д. Все ответы верны.

20. Пациенты с сахарным диабетом 1 типа предъявляют жалобы на:

Варианты ответа:

- 1) сухость во рту;
- 2) полифагию;
- 3) полиурию;
- 4) повышение веса;
- 5) слюнотечение.

А. Верно: 1, 2, 3. Б. Верно: 2, 3, 4. В. Верно: 3, 4, 5. Г. Верно: 1, 2, 3, 4. Д. Все ответы верны.

21. Причинами снижения массы тела при декомпенсации сахарного диабета 1 типа являются:

Варианты ответа:

- 1) снижение активности пируватдегидрогеназы;
- 2) угнетение функции слюнных желез;
- 3) потеря глюкозы с мочой;
- 4) нарушение метаболизма глюкозы;
- 5) диабетическая микроангиопатия.

А. Верно: 1, 2, 3. Б. Верно: 2, 3, 4. В. Верно: 3, 4. Г. Верно: 4, 5. Д. Все ответы верны.

22. К «большим» признакам сахарного диабета относят все, кроме:

Варианты ответа:

- 1) полиурия;
- 2) полидипсия;
- 3) глюкозурия;
- 4) кожный зуд в области промежности;
- 5) альвеолярная пиорея.

А. Верно: 4, 5. Б. Верно: 2, 3, 4. В. Верно: 3, 4, 5. Г. Верно: 1, 2, 3, 5. Д. Все ответы верны.

23. У пациента определяется шумное дыхание типа Куссмауля, запах ацетона изо рта, сухой обложенный язык, узкие зрачки, частый пульс и пониженное артериальное давление. Все это характерно для комы:

Варианты ответа:

- 1) гипогликемической;
- 2) диабетической;
- 3) гипергликемической;
- 4) кетоацидотической;
- 5) гиперосмолярной.

А. Верно: 1, 2. Б. Верно: 2, 3, 4. В. Верно: 3, 4, 5. Г. Верно: 2, 3, 4, 5. Д. Все ответы верны.

24. При какой концентрации уровня сахара в крови выявляется глюкозурия (ммоль/л):

Варианты ответа:

- а) 5,55;
- б) 6,66;
- в) 7,77;
- г) 8,88;
- д) 9,99.

25. Абсолютная недостаточность инсулина может быть обусловлена:

Варианты ответа:

- 1) аутоиммунным поражением островков Лангерганса;
- 2) генетическим дефектом бета-клеток;
- 3) вирусными повреждениями бета-клеток;
- 4) алиментарными факторами;
- 5) изменением чувствительности рецепторов тканей к инсулину.

А. Верно: 1, 2, 3. Б. Верно: 2, 3, 4. В. Верно: 3, 4, 5. Г. Верно: 1, 2, 3, 4. Д. Все ответы верны.

26. У пациента с сахарным диабетом в моче часто можно обнаружить:

Варианты ответа:

- 1) кристаллы Шарко-Лейдена;
- 2) высокую плотность;
- 3) глюкозу;
- 4) ацетон;
- 5) переходный эпителий.

А. Верно: 1, 2, 3. Б. Верно: 2, 3, 4. В. Верно: 3, 4, 5. Г. Верно: 2, 3, 4, 5. Д. Все ответы верны.

27. Предрасполагающими факторами развития гипергликемической комы являются:

Варианты ответа:

- 1) травмы;
- 2) стрессы;
- 3) злоупотреблением алкоголем;
- 4) инфекционные заболевания;
- 5) нарушения диеты.

А. Верно: 1, 2, 3. Б. Верно: 2, 3, 4. В. Верно: 3, 4, 5. Г. Верно: 1, 3, 4, 5. Д. Все ответы верны.

28. Гликированный гемоглобин – это:

Варианты ответа:

- а) средний показатель уровня гликемии за 120 суток;
- б) средний показатель уровня гликемии за 14 суток;
- в) средний показатель уровня гликемии за 30 суток;
- г) средний показатель уровня гликемии за 90 суток;
- д) средний показатель гликемии за 150 суток.

29. Нормальный уровень гликированного гемоглобина:

Варианты ответа:

- а) 2-3 %;
- б) 6-9 %;
- в) 4-5.9 %;
- г) 3-3.9 %;
- д) 6,5-9 %.

СИНДРОМ ГИПЕРТИРЕОЗА, ГИПОТИРОЗА

1. Для отеков при гипотиреозе характерны все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) мягкие;
- б) плотные;
- в) при надавливании ямка не образуется;
- г) бледно-желтые;
- д) неподвижные.

2. Первичный гипотиреоз является следствием:

Варианты ответа:

- а) поражения щитовидной железы;
- б) поражения гипофиза;
- в) поражения гипоталамуса;
- г) образования антител к тиреоидным гормонам
- д) поражение надпочечников.

3. Характеристика пульса при гипотиреозе:

Варианты ответа:

- а) частый;
- б) редкий;
- в) скорый;
- г) высокий;
- д) твердый.

4. Для гипотиреоза характерно:

Варианты ответа:

- а) снижение основного обмена;
- б) повышение основного обмена;
- в) нормальный основной обмен;
- г) сначала повышение, а затем снижение основного обмена;
- д) сначала снижение основного обмена, затем повышение.

5. Для гипотиреоза характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) раздражительность;
- б) увеличение массы тела;
- в) сонливость;
- г) огрубение голоса;
- д) брадикардия.

6. При гипотиреозе нарушение функции кишечника проявляется:

Варианты ответа:

- а) диареей;
- б) запорами;
- в) спастическими болями в животе;
- г) стеатореей;
- д) синдромом броодильной диспепсии.

7. Вторичный гипотиреоз является следствием:

Варианты ответа:

- а) поражения щитовидной железы;
- б) поражения гипофиза;
- в) поражения гипоталамуса;
- г) образования антител к тиреоидным гормонам;
- д) поражением надпочечников.

8. Третичный гипотиреоз является следствием:

Варианты ответа:

- а) поражения щитовидной железы;
- б) поражения гипофиза;
- в) поражения гипоталамуса;
- г) образования антител к тиреоидным гормонам:

д) поражением надпочечников.

9. При первичном гипотиреозе уровень сывороточного тиреотропного гормона чаще всего:

Варианты ответа:

- а) снижен;
- б) повышен;
- в) не изменен;
- г) сначала повышен, затем снижается;
- д) сначала снижен, затем повышается.

10. При гипотиреозе поражение органов дыхания может проявляться:

Варианты ответа:

- а) эмфиземой легких;
- б) пневмонией;
- в) приступами бронхиальной астмы;
- г) плевральным выпотом;
- д) бронхитом.

11. Для микседематозного сердца характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) расширение границ сердца влево;
- б) брадикардия;
- в) глухость тонов;
- г) гипотония;
- д) тахикардия.

12. Периферический гипотиреоз является следствием:

Варианты ответа:

- а) поражения щитовидной железы;
- б) поражения гипофиза;
- в) поражения гипоталамуса;
- г) образования антител к тиреоидным гормонам;
- д) поражение надпочечников.

13. Характеристика изменения ногтей при гипотиреозе включает все, кроме:

Варианты ответа:

- а) истончены;
- б) исчерченные;
- в) легко ломаются;
- г) твердые;
- д) тусклые.

14. Особенности изменения характера речи пациентов с гипотиреозом являются:

Варианты ответа:

- а) замедленная, невнятная, затруднен подбор слов, монотонность;
- б) быстрая;
- в) характерно многословие;
- г) высокая эмоциональность речи;
- д) красочное описание симптомов болезни.

15. Характерными изменениями в общем анализе крови при гипотиреозе являются:

Варианты ответа:

- а) гипохромная анемия;
- б) гиперхромная анемия;
- в) эритроцитоз;
- г) лейкоцитоз;
- д) лимфоцитоз.

16. Для гипотиреоза характерными изменениями ЭКГ являются:

Варианты ответа:

- а) тахикардия;
- б) брадикардия;
- в) высокий вольтаж зубцов;
- г) сегмент ST не изменен;
- д) укорочение интервала PQ.

17. Для «тиреотоксического сердца» характерны все симптомы, кроме:

Варианты ответа:

- а) громкие тоны;
- б) мерцательная аритмия;
- в) сердечная недостаточность;
- г) АВ - блокады;
- д) тахикардия;

18. Для тиреотоксикоза не характерны:

Варианты ответа:

- а) похудание;
- б) отеки;
- в) тахикардия;
- г) раздражительность;
- д) диарея.

19. Симптомом Штельвага - это:

Варианты ответа:

- а) повышенный блеск глаз;
- б) редкое мигание;
- в) широкое раскрытие глаз;
- г) потемнение кожи век;
- д) нарушение конвергенции.

20. Для влияния тиреоидных гормонов на метаболические процессы в организме характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) катаболический эффект;
- б) контринсулярное действие;
- в) гиперлипидемия;
- г) усиление распада липидов;
- д) повышенное выделение из организма натрия и воды.

21. Для тиреотоксикоза характерно следующее нарушение ритма сердца:

Варианты ответа:

- а) брадикардия;
- б) атриовентрикулярные блокады;
- в) мерцательная аритмия;
- г) внутрижелудочковые блокады;
- д) синоатриальная блокада.

22. Характеристики пульса при тиреотоксикозе:

Варианты ответа:

- а) частый;
- б) редкий;
- в) малый;
- г) ассиметричный;
- д) мягкий.

23. При тиреотоксикозе в биохимическом анализе крови определяют:

Варианты ответа:

- а) гипогликемию;
- б) гипергликемию;
- в) гиперхолестеринемию;
- г) гиперкальциемию;
- д) гипопротеинемию.

24. Для тиреотоксикоза характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) экзофтальм;
- б) плаксивость;
- в) боли в костях и мышцах;

- г) брадикардия;
- д) высокое пульсовое давление.

25. «Капиллярный» пульс характерен для:

Варианты ответа:

- а) тиреотоксикоза;
- б) гипотиреоза;
- в) сахарного диабета;
- г) аортального стеноза;
- д) митрального стеноза.

26. Претибиальная микседема характерна для:

Варианты ответа:

- а) базедовой болезни;
- б) гипотиреоза;
- в) сахарного диабета;
- г) эндемического зоба;
- д) акромегалии.

27. Симптомом Грефе называется:

Варианты ответа:

- а) обнажение участка склеры между верхним веком и краем радужной оболочки при фиксации зрением медленно опускающегося предмета;
- б) нарушение конвергенции глаз;
- в) редкое мигание;
- г) широкое раскрытие глаз;
- д) повышенный блеск глаз.

28. Укажите характерные для тиреотоксикоза характеристики артериального давления:

Варианты ответа:

- а) повышение систолического АД;
- б) снижение систолического АД;
- в) повышение диастолического АД;
- г) нормальное АД;
- д) снижение пульсового АД.

29. Симптомом Мебиуса называется:

Варианты ответа:

- а) повышенный блеск глаз;
- б) нарушение конвергенции глаз;
- в) редкое мигание;
- г) широкое раскрытие глаз;
- д) нарушение конвергенции.

30. При диффузном токсическом зобе уровень тиреотропного гормона чаще всего:

Варианты ответа:

- а) снижен;
- б) повышен;
- в) не изменен;
- г) сначала снижается, затем повышается;
- д) сначала повышается, затем снижается.

31. I тон сердца на верхушке при тиреотоксикозе чаще всего:

Варианты ответа:

- а) усилен;
- б) ослаблен;
- в) расщеплен;
- г) раздвоен;
- д) не изменен.

32. При тиреотоксикозе нарушение функции кишечника клинически проявляется:

Варианты ответа:

- а) диареей;
- б) запорами;
- в) тяжестью в животе;
- г) синдромом бродильной диспепсии;
- д) синдромом гнилостной диспепсии.

33. Симптомом Елинека называется:

Варианты ответа:

- а) повышенный блеск глаз;
- б) нарушение конвергенции глаз;
- в) потемнение кожи век;
- г) редкое мигание;
- д) широкое раскрытие глаз.

34. Для изменений кожи при тиреотоксикозе характерно:

Варианты ответа:

- а) мягкая, бархатистая, горячая, влажная, гиперемированная, кисти теплые;
- б) грубая, холодная, сухая, бледная, кисти холодные;
- в) мягкая, холодная, сухая, бледная, кисти холодные;
- г) утолщена, горячая, влажная, гиперемированная, кисти теплые;
- д) грубая, горячая, бледная, кисти теплые.

35. Симптом Розенбаха - это:

Варианты ответа:

- а) тремор пальцев рук;
- б) тремор век при закрытых глазах;
- в) блеск глаз;
- г) расширение глазной щели;
- д) потемнение кожи век.

СИМПТОМАТОЛОГИЯ И ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ АЛЛЕРГОЗОВ

1. Понятие «аллергия» впервые было предложено:

Варианты ответа:

- а) А.Д.Адо;
- б) К.Пирке;
- в) А.М.Безредка;
- г) Джеллом и Кумбсом;
- д) И.И.Мечниковым.

2. Наиболее полным определением аллергии является:

Варианты ответа:

- а) иммунная реакция организма на вещества с аллергенными свойствами;
- б) извращенная реакция организма на внедрение аллергенов;
- в) иммунная реакция организма, сопровождающаяся повреждением собственных тканей;
- г) измененная чувствительность организма к аллергенам;
- д) повышенная чувствительность организма к аллергенам.

3. Аллергические заболевания – это

Варианты ответа:

- а) болезни с наследственным предрасположением;
- б) наследственные болезни;
- в) генные заболевания;
- г) хромосомные заболевания;
- д) болезни, которые развиваются только при действии аллергенов.

4. При аллергической, в отличие от иммунной, реакции наблюдается:

Варианты ответа:

- а) образование антител;
- б) плазматизация В-лимфоцитов;
- в) уничтожение антигена;
- г) повреждение собственных тканей организма;
- д) повышение фагоцитарной активности макрофагов.

5. Фактор, вызывающий аллергию, называется:

Варианты ответа:

- а) канцероген;

- б) флогоген;
- в) пироген;
- г) аллерген;
- д) онкоген.

6. Причиной поллинозов является:

Варианты ответа:

- а) домашняя пыль;
- б) пыльца злаковых трав;
- в) выделения микрокleshей;
- г) антибиотики;
- д) споры грибов.

7. Аллергены - наиболее часто вызывающие развитие аллергических реакций I типа все, кроме:

Варианты ответа:

- а) домашней пыли;
- б) бактериальных токсинов;
- в) постельных микрокleshей;
- г) эпидермальных аллергенов;
- д) пыльцы растений.

8. Аллергены, являющиеся причиной поллинозов:

Варианты ответа:

- а) домашняя пыль;
- б) шерсть животных;
- в) постельные микрокleshци;
- г) пыльца деревьев;
- д) бактериальные токсины.

9. Гаптены приобретают антигенные свойства только после:

Варианты ответа:

- а) воздействия на иммунокомпетентные клетки;
- б) соединения с белками организма;
- в) соединения с желчными кислотами;
- г) образования парных соединений с серной кислотой;
- д) предварительного взаимодействия с макрофагом.

10. В основе классификации аллергических реакций по П.Джеллу и Р.Кумбсу лежит:

Варианты ответа:

- а) время появления клинических проявлений аллергических реакций;
- б) этиология аллергических реакций;
- в) патогенез аллергических реакций;

- г) степень тяжести аллергических реакций;
- д) характер клинических проявлений.

11. В основе иммунологической стадии аллергических реакций лежит:

Варианты ответа:

- а) образование медиаторов аллергии;
- б) дегрануляция тучных клеток;
- в) реакция клеток на действие медиаторов аллергии;
- г) образование антител, сенсibilизированных Т-лимфоцитов;
- д) снижение титра антител.

12. Патохимическая стадия аллергических реакций характеризуется:

Варианты ответа:

- а) нарушением микроциркуляции;
- б) спазмом гладкомышечных элементов;
- в) повышением проницаемости стенок сосудов;
- г) освобождением медиаторов аллергии;
- д) образованием иммунных комплексов.

13. Патофизиологическая стадия аллергических реакций характеризуется:

Варианты ответа:

- а) образованием иммунных комплексов;
- б) активацией биологически активных веществ;
- в) структурными и функциональными нарушениями в органах и тканях;
- г) синтезом антител;
- д) образованием сенсibilизированных лимфоцитов.

14. Сенсibilизация организма развивается:

Варианты ответа:

- а) при повторном введении анафилактогена;
- б) при первичном поступлении аллергена;
- в) после перенесенного анафилактического шока;
- г) после иммунотерапии аллергенами;
- д) после введения разрешающей дозы аллергена.

15. В развитии аллергических реакций реагинового типа принимают участие иммуноглобулины класса:

Варианты ответа:

- а) А;
- б) М;
- в) Е;
- г) G;
- д) D.

16. Реагиновый тип аллергических реакций играет основную роль в патогенезе:

Варианты ответа:

- а) туберкулеза;
- б) реакции отторжения трансплантата;
- в) аутоиммунной гемолитической анемии;
- г) атопической формы бронхиальной астмы;
- д) сывороточной болезни.

17. Пищевую аллергию чаще вызывает:

Варианты ответа:

- а) арбуз;
- б) вишня;
- в) мясо;
- г) рыба;
- д) злаковые.

18. К бытовым аллергенам относится:

Варианты ответа:

- а) домашняя пыль;
- б) пенициллин;
- в) пыльца березы;
- г) яйцо;
- д) мясо.

19. Домашнее животное, чаще вызывающее аллергию:

Варианты ответа:

- а) кошка;
- б) морская свинка;
- в) собака;
- г) черепаха;
- д) хомяк.

20. Аллергические реакции чаще вызывают:

Варианты ответа:

- а) антибиотики;
- б) антигистаминные;
- в) антиагреганты;
- г) антикоагулянты;
- д) нестероидные противовоспалительные средства.

21. Аллергические реакции чаще вызывает:

Варианты ответа:

- а) линкомицин;

- б) пенициллин;
- в) ристомицин;
- г) эритромицин;
- д) ванкомицин.

22. При аллергии на пенициллин следует назначить:

Варианты ответа:

- а) ампициллин;
- б) оксациллин;
- в) ампиокс;
- г) эритромицин;
- д) оспамокс.

23. Клинические симптомы крапивницы:

Варианты ответа:

- а) инспираторная одышка, осиплость голоса;
- б) непроизвольное мочеиспускание и дефекация;
- в) падение АД, нитевидный пульс;
- г) сыпь, кожный зуд;
- д) слезотечение, ринорея.

24. Локализация сыпи при крапивнице:

Варианты ответа:

- а) лицо;
- б) верхние конечности;
- в) туловище;
- г) нижние конечности;
- д) любые участки тела.

25. Клинические симптомы отека Квинке:

Варианты ответа:

- а) отеки на лице, затруднение дыхания;
- б) повышение АД, рвота;
- в) кожный зуд, падение АД;
- г) потеря сознания, повышение АД;
- д) отеки на ногах.

26. При лечении отека гортани применяют:

Варианты ответа:

- а) преднизолон, лазикс;
- б) пенициллин, бутадион;
- в) валидол, нитроглицерин;
- г) клофелин, пентамин;
- д) стрептокиназу, ацетилсалициловую кислоту.

27. Наиболее тяжелое проявление аллергической реакции немедленного типа:

Варианты ответа:

- а) анафилактический шок;
- б) аллергический дерматит;
- в) аллергический васкулит;
- г) крапивница;
- д) отек Квинке.

28. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата:

Варианты ответа:

- а) внутрь;
- б) ингаляционно;
- в) парентерально;
- г) сублингвально;
- д) накожно.

29. Анафилактический шок чаще вызывают аллергены:

Варианты ответа:

- а) бытовые;
- б) лекарственные;
- в) пищевые;
- г) пыльцевые;
- д) физические.

30. Резкое падение АД наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) анафилактическом шоке;
- б) крапивнице;
- в) отеке Квинке;
- г) сывороточной болезни;
- д) поллинозе.

31. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать:

Варианты ответа:

- а) в палате;
- б) в процедурном кабинете;
- в) в приемном отделении;
- г) на месте развития;
- д) в палате интенсивной терапии.

32. Неотложная помощь при анафилактическом шоке:

Варианты ответа:

- а) атропин, морфин, баралгин;
- б) адреналин, преднизолон, мезатон;
- в) дибазол, клофелин, лазикс;
- г) корвалол, строфантин, лазикс;
- д) морфин, лазикс, преднизолон.

33. О начале аллергического отека гортани могут свидетельствовать все, кроме:

Варианты ответа:

- а) охриплости голоса;
- б) «лающего» кашля;
- в) стридорозного дыхания
- г) инспираторной одышки;
- д) экспираторной одышки.

34. К типам аллергических реакций относятся следующие, кроме:

Варианты ответа:

- а) анафилактический;
- б) цитотоксический;
- в) дисгормональный;
- г) иммунокомплексный;
- д) антирецепторный.

35. К инфекционной группе аллергенов относятся:

Варианты ответа:

- а) шерсть и перхоть животных;
- б) простейшие;
- в) холод;
- г) пыльца растений;
- д) антиинфекционные сыворотки.

36. При проведении провокационных тестов аллерген можно вводить пациенту:

Варианты ответа:

- а) накожно;
- б) внутривенно;
- в) ингаляционно;
- г) на конъюнктиву;
- д) все ответы верны.

37. Для крапивницы наиболее характерны:

Варианты ответа:

- а) кожный зуд, волдырная сыпь;
- б) отсутствие кожного зуда;
- в) папулезная сыпь на коже;
- г) конъюнктивит;
- д) ринит.

38. Отек Квинке чаще локализуется:

Варианты ответа:

- а) в гортани;
- б) на ладонях;
- в) на стопах;
- г) в области крестца;
- д) в тонкой кишке.

39. Этиологическим фактором развития поллиноза является:

Варианты ответа:

- а) шерсть животных;
- б) пыльца ветроопыляемых растений;
- в) домашняя пыль;
- г) перо подушки;
- д) инсектные аллергены.

40. Анафилактический шок развивается после контакта с аллергеном через:

Варианты ответа:

- а) 1-60 минут;
- б) 1-2 суток;
- в) 4-5 часов;
- г) 12 часов;
- д) 6-7 дней.

41. Для клинической картины анафилактического шока характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) снижение АД;
- б) брадикардия;
- в) тахикардия;
- г) нарушение сознания;
- д) бронхообструктивный синдром.

42. Наиболее частыми проявлениями поллинозов являются:

Варианты ответа:

- а) конъюнктивит;
- б) судороги;

- в) потеря сознания;
- г) снижение АД;
- д) диарея;

43. Гаптен - это:

Варианты ответа:

- а) химическое вещество, способное вызвать иммунную реакцию после соединения с белками;
- б) вещества, способные при попадании в организм запускать иммунную реакцию;
- в) химическое соединение, блокирующее развитие иммунной реакции;
- г) белок, способный вызывать гиперсенсбилизацию организма;
- д) белок, вызывающий аутоиммунное воспаление.

44. Основным патогенетическим механизмом развития острой крапивницы являются аллергические реакции:

Варианты ответа:

- а) I типа;
- б) II типа;
- в) III типа;
- г) IV типа;
- д) II и III типов.

45. Эпизод острой крапивницы длится:

Варианты ответа:

- а) 2-3 часа;
- б) 1-2 суток;
- в) 7-10 дней;
- г) 10-15 минут;
- д) до 60 минут.

46. Для крапивницы характерно образование на коже:

Варианты ответа:

- а) волдырей;
- б) гиперкератоза;
- в) фурункулов;
- г) пустул;
- д) узелков.

47. При отеке гортани для оказания неотложной помощи применяют:

Варианты ответа:

- а) глюкокортикостероиды;
- б) антикоагулянты;
- в) сосудосуживающие препараты;

- г) бета- адреноблокаторы;
- д) нестероидные противовоспалительные средства.

48. Для поллинозов характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) сезонность обострений;
- б) усиление проявлений в сухую погоду;
- в) наследственная предрасположенность;
- г) высокий лечебный эффект антибиотиков;
- д) лечебный эффект антигистаминных препаратов.

49. Волдырь - это:

Варианты ответа:

- а) полостной элемент кожной сыпи;
- б) локальный отек сосочкового слоя дермы;
- в) клеточный локальный инфильтрат кожи;
- г) воспаление волосяного фолликула;
- д) воспаление потовых желез и окружающей ткани.

50. При анафилактическом шоке в место введения аллергена вводят:

Варианты ответа:

- а) преднизолон;
- б) димедрол;
- в) адреналин;
- г) лазикс;
- д) морфин.

51. Клиническими признаками отека гортани являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) сухие свистящие хрипы в легких;
- б) резко ослабленное везикулярное дыхание над всей поверхностью легких;
- в) охриплость голоса;
- г) одышка;
- д) сухой «лающий» кашель.

52. Клиническими признаками отека Квинке с локализацией в кишечнике являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) интенсивные боли в животе;
- б) рвота;
- в) усиленная перистальтика кишечника;
- г) вздутие живота;
- д) кровь и гной в кале.

53. Период разрешения отека Квинке с локализацией в кишечнике проявляется:

Варианты ответа:

- а) лихорадкой;
- б) профузными поносами;
- в) запорами;
- г) выделением крови с калом;
- д) повышением АД.

54. Клиническими вариантами анафилактического шока являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) асфиктический;
- б) лихорадочный;
- в) гемодинамический;
- г) отечный;
- д) церебральный.

55. Церебральный вариант анафилактического шока характеризуется:

Варианты ответа:

- а) коматозным состоянием;
- б) судорожным синдромом;
- в) синдромом паркинсонизма;
- г) резким повышением АД;
- д) анасаркой.

56. Типичными местами локализации ангионевротического отека являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) миндалина;
- б) язык;
- в) мошонка;
- г) область лодыжек;
- д) губы.

57. Укажите характерные черты отека Квинке:

Варианты ответа:

- а) представлен резкозудящим пигментированным инфильтратом;
- б) имеет вид бледного плотного инфильтрата, ямка не остается;
- в) при надавливании на участок инфильтрата остается ямка;
- г) подвижность;
- д) имеет нисходящий характер.

58. Укажите клинические проявления, характерные для поллиноза:

Варианты ответа:

- а) слезотечение;
- б) блефароспазм;
- в) затруднение носового дыхания;
- г) ринорея;
- д) все ответы верны.

59. В общем анализе крови у пациентов с крапивницей можно обнаружить:

Варианты ответа:

- 1) эозинофилию;
- 2) нейтрофильный лейкоцитоз;
- 3) ускоренную соэ;
- 4) анемию;
- 5) бластные клетки.

А. Верно: 1, 2, 3. Б. Верно: 2, 3, 4. В. Верно: 3, 4, 5. Г. Верно: 1, 2, 3, 4. Д. Верны все ответы.

60. Вероятные пути поступления аллергенов в организм:

Варианты ответа:

- а) инъекционный;
- б) энтеральный;
- в) ингаляционный;
- г) контактный;
- д) все ответы верны.

61. К неинфекционным аллергенам, вызывающим острые аллергии, относят:

Варианты ответа:

- 1) вирусы;
- 2) мицелий и споры грибов;
- 3) перхоть животных;
- 4) семена растений;
- 5) перо подушки.

А. Верно: 1, 2, 3. Б. Верно: 2, 3, 4. В. Верно: 3, 4, 5. Г. Верно: 1, 3, 4, 5. Д. Верны все ответы.

62. Для тяжелого анафилактического шока характерны:

Варианты ответа:

- а) продромальный период длительностью 20-30 минут;
- б) потеря сознания, наступающая без предварительного продромального периода;
- в) сухие хрипы по всем легочным полям;

- г) рецидивирующий бронхообструктивный синдром, сопровождающийся сосудистым коллапсом;
- д) повышение АД.

63. Клинические проявления аллергических и псевдоаллергических реакций:

Варианты ответа:

- а) однотипны;
- б) различны по времени развития после воздействия этиологического фактора;
- в) различны по локализации;
- г) различны по способу их купирования;
- д) различны по осложнениям.

64. Реагиновому типу аллергических реакций соответствует:

Варианты ответа:

- а) цитотоксический;
- б) иммунокомплексный;
- в) анафилактический;
- г) клеточный;
- д) все ответы верны.

65. Согласно классификации Джелла и Кумбса, II типу аллергических реакций соответствует:

Варианты ответа:

- а) цитотоксический;
- б) клеточный;
- в) реагиновый;
- г) иммунокомплексный;
- д) анафилактический

СИМПТОМАТОЛОГИЯ И ДИАГНОСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА

1. Типы болей, которые не относятся к суставным:

Варианты ответа:

- а) воспалительные;
- б) механические;
- в) функциональные;
- г) стартовые;
- д) дистензионные.

2. Рентгенологические признаки нехарактерные для ревматоидного артрита:

Варианты ответа:

- а) краевые узурсы суставных поверхностей костей;

- б) остеофиты;
- в) сужение суставной щели;
- г) остеопороз;
- д) подвывихи суставов.

3. К диагностическим критериям ревматоидного артрита не относятся:

Варианты ответа:

- а) ревматоидные узелки;
- б) узелки Гебердена;
- в) утренняя скованность;
- г) ревматоидный фактор сыворотки крови;
- д) цитруллиновые антитела.

4. Для ревматоидного артрита не характерно:

Варианты ответа:

- а) утренняя скованность;
- б) суставная крепитация;
- в) симметричность припухания суставов;
- г) боли воспалительного типа;
- д) деформация пораженных суставов.

5. Лабораторные исследования при активном РА не выявляют:

Варианты ответа:

- а) отсутствие воспалительной реакции в крови;
- б) ускорение СОЭ;
- в) повышение острофазовых показателей крови;
- г) лейкоцитоз;
- д) РФ, АЦЦП.

6. При РА боль не сопровождается:

Варианты ответа:

- а) усилением ночью;
- б) утренней скованностью;
- в) ослаблением ночью;
- г) ощущением «тугих перчаток» применительно к суставам кисти;
- д) ограничение объема движений из-за боли.

7. Симптом «тугой перчатки» наиболее характерен для:

Варианты ответа:

- а) подагры;
- б) ревматического артрита;
- в) ревматоидного артрита;
- г) остеоартроза;
- д) реактивного артрита.

8. Понятие «серопозитивный вариант ревматоидного артрита» включает:

Варианты ответа:

- а) обнаружение в крови пациента LE – клеток;
- б) выявление в крови пациента высокого уровня серомукоида;
- в) обнаружение в синовиальной жидкости большого количества нейтрофилов;
- г) выявление в крови пациента ревматоидного фактора.
- д) увеличение в крови эозинофилов.

9. 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.

10. 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.

11. Диагностическим критерием ревматоидного артрита является утренняя скованность длительностью не менее:

Варианты ответа:

- а) 20 минут;
- б) 1 часа;
- в) 3 часов;
- г) 12 часов;
- д) 1 суток.

12. Для нормальной синовиальной жидкости не характерно:

Варианты ответа:

- а) прозрачная;
- б) бесцветная;
- в) цитоз не более $0,2 \times 10^9$ /л;
- г) высокой плотности;
- д) низкой плотности.

13. Признаками 1 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.

14. Признаками 2 стадии РА являются, кроме:

Варианты ответа:

- а) околоуставной остеопороз;
- б) сужение суставной щели;
- в) единичные краевые узурсы хряща;
- г) множественные краевые узурсы околоуставных поверхностей костей;
- д) единичные краевые узурсы костей сустава.

15. Признаками 3 стадии РА являются, кроме:

Варианты ответа:

- а) околоуставной остеопороз;
- б) сужение суставной щели;
- в) единичные краевые узурсы околоуставных поверхностей костей;
- г) множественные краевые узурсы хряща;
- д) множественные краевые узурсы костей сустава.

16. Признаками 4 стадии РА являются, кроме:

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.

17. 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;
- д) нарушение околоуставной иннервации.

18. Рентгенографическими признаками остеоартрита являются, кроме:

Варианты ответа:

- а) краевые узурсы суставных поверхностей;

- б) остеофиты;
- в) сужение суставной щели;
- г) субхондральный склероз;
- д) деформация сустава.

19. Для остеоартрита характерно, кроме:

Варианты ответа:

- а) симметричная припухлость суставов;
- б) суставная крепитация;
- в) боли механического типа;
- г) «стартовые» боли в суставах;
- д) усиление болей к концу рабочего дня.

20. При остеоартрите наиболее часто поражаются суставы, кроме:

Варианты ответа:

- а) коленные;
- б) тазобедренные;
- в) первый плюснефаланговый;
- г) проксимальные межфаланговые;
- д) локтевые.

21. Для остеоартроза характерен тип болей:

Варианты ответа:

- а) механический;
- б) воспалительный;
- в) функциональный;
- г) спастический;
- д) постоянный.

22. «Утиная походка» отмечается при поражении:

Варианты ответа:

- а) коленных суставов;
- б) тазобедренных суставов;
- в) суставов стоп;
- г) сустав поясничного отдела позвоночника;
- д) сустав грудного отдела позвоночника.

23. Узелки Бушара обнаруживаются при:

Варианты ответа:

- а) псориатическом артрите;
- б) ревматоидном артрите;
- в) туберкулезном артрите;
- г) остеоартрите;
- д) реактивном артрите.

24. Остеоартрит – это заболевание, характеризующееся, кроме:

Варианты ответа:

- а) первичной дегенерацией суставного хряща;
- б) необратимым поражением суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита;
- в) образованием краевых остеофитов;
- г) уплотнением субхондральной кости;
- д) длительным развитием.

25. «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;
- г) наличие в полости сустава сгустка крови;
- д) наличие в полости сустава гноя.

26. Инфекция, после которой не развивается реактивный артрит:

Варианты ответа:

- а) кишечной;
- б) урогенитальной;
- в) носоглоточной;
- г) внутрикожной;
- д) при инфекционном эндокардите.

27. Продолжительность времени от начала инфекционного процесса, после которой, чаще всего возникает реактивный артрит:

Варианты ответа:

- а) 1 день – 7 дней;
- б) 1 день – 1,5 месяца;
- в) 14 дней – 2 месяца;
- г) 1 месяц – 3 месяца;
- д) 1,5 месяца – 2,5 месяца.

28. Антиген системы HLA вызывающий предрасположенность к развитию реактивного артрита:

Варианты ответа:

- а) HLA – B11;
- б) HLA – B14;
- в) HLA – B19;
- г) HLA – B23;
- д) HLA – B27.

29. Отличие реактивного артрита от инфекционного артрита:

Варианты ответа:

- а) начало заболевания;
- б) длительность заболевания;
- в) деформация сустава;
- г) отсутствие микроорганизма в суставных тканях;
- д) тип болей в суставах.

СИМПТОМАТОЛОГИЯ И ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, СПИДА

1. СПИД – это:

Варианты ответа:

- 1) болезнь, вызванная ВИЧ;
- 2) синдром приобретенного иммунного дефицита;
- 3) болезнь, вызванная условно-патогенным возбудителем;
- 4) терминальная фаза ВИЧ-инфекции;
- 5) онкологическое заболевание.

А. Верно: 1, 2, 4. Б. Верно: 2, 3, 5. В. Верно: 1, 3, 4. Г. Верно: 1, 3, 5. Д. Верно: 1, 4, 5.

2. Основная клетка крови, которая поражается при ВИЧ-инфекции:

Варианты ответа:

- а) эритроцит;
- б) тромбоцит;
- в) лимфоцитарная клетка CD-8;
- г) лимфоцитарная клетка CD-4;
- д) нейтрофил.

3. СПИД-ассоциированные заболевания - это:

Варианты ответа:

- а) грибковые заболевания верхних дыхательных путей, пищевода, легких;
- б) туберкулез (легочной и внелегочной);
- в) пневмоцистная пневмония;
- г) саркома Капоши;
- д) верно все перечисленное.

4. Скрининг – метод обследования на ВИЧ-инфекцию:

Варианты ответа:

- а) иммуноферментный (ИФА);
- б) радиоиммунный (РИА);
- в) метод ПЦР;
- г) иммуноблоттинг;
- д) все ответы верны.

5. Количество клинических форм в течение ВИЧ-инфекции:

Варианты ответа:

- а) 3;
- б) 4;
- в) 5;
- г) 6;
- д) 7.

6. Пути передачи ВИЧ являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) трансплацентарный;
- б) воздушно-капельный;
- в) половой;
- г) парентальный;
- д) вертикальный.

7. Метод диагностики, позволяющий выявить наличие репликации ВИЧ:

Варианты ответа:

- а) ИФА;
- б) РИФ;
- в) ПЦР;
- г) иммуноблоттинг;
- д) микроскопия.

8. Вертикальный путь передачи ВИЧ - это:

Варианты ответа:

- а) от матери плоду;
- б) передача инфекции при переливании крови;
- в) от больных детей родителям;
- г) от человека к человеку при половых контактах;
- д) еда из одной посуды, рукопожатие.

9. Укажите группы риска заражения ВИЧ:

Варианты ответа:

- а) гомосексуалисты;
- б) наркоманы;
- в) проститутки;
- г) медработники;
- д) все вышеперечисленные.

10. Сколько лет в среднем проходит после инфицирования ВИЧ до развития картины СПИДа:

Варианты ответа:

- а) 1-2;

- б) 4-5;
- в) 10-15;
- г) 15-20;
- д) 7-10.

11. СПИД-индикаторные болезни - это:

Варианты ответа:

- а) туберкулез легких;
- б) кандидоз ротовой области;
- в) пневмоцистная пневмония;
- г) гистоплазмоз легких;
- д) цитомегаловирусный гепатит.

12. Всемирный день профилактики СПИД:

Варианты ответа:

- а) 1 января;
- б) 20 июня;
- в) 1 декабря;
- г) 1 ноября;
- д) 1 мая.

13. Ежегодно в мире заражается ВИЧ-инфекцией:

Варианты ответа:

- а) 1 млн. человек;
- б) 5 млн. человек;
- в) 8 млн. человек;
- г) 10 млн. человек;
- д) 2-3 млн. человек.

14. ВИЧ не передается:

Варианты ответа:

- а) половым путем;
- б) трансмиссивно;
- в) трансплацентарно;
- г) вертикально;
- д) парентально.

15. Возбудитель СПИД был впервые выделен в:

Варианты ответа:

- а) 1970 г.;
- б) 1980 г.;
- в) 1983 г.;
- г) 1990 г.;
- д) 1988 г.

16. Вероятность инфицирования плода от матери ВИЧ составляет:

Варианты ответа:

- а) 25-50 %;
- б) 5-20 %;
- в) 60-70 %;
- г) 80-90 %;
- д) 100 %.

17. От момента заражения ВИЧ до выработки антител обычно проходит:

Варианты ответа:

- а) 1 год;
- б) от 3 недель до 3 месяцев;
- в) 2 года;
- г) от 6 месяцев до 1 года;
- д) от 3 дней до 3 недель.

18. «Сероконверсионным окном» называют период:

Варианты ответа:

- а) от момента заражения ВИЧ до появления антител;
- б) от момента заражения ВИЧ до одного года;
- в) от момента заражения ВИЧ до шести месяцев;
- г) от появления антител до двух лет;
- д) от появления антител до одного года.

19. Период острой инфекции отмечается у 50-90 % инфицированных:

Варианты ответа:

- а) в течение первого месяца после инфицирования;
- б) в первые 3-6 месяцев после заражения;
- в) в первые 2 месяца после заражения;
- г) в первые 2 недели после заражения;
- д) в течение первого года после инфицирования.

20. Характерной чертой персистирующей генерализованной лимфаденопатией является:

Варианты ответа:

- а) увеличение всех поверхностно расположенных лимфоузлов;
- б) увеличение паховых и подмышечных лимфоузлов;
- в) увеличение не менее двух лимфоузлов в 2 разных группах более 1 см, исключая паховые у взрослых;
- г) увеличение не менее двух лимфоузлов в 2 группах до размера 0,5 см;
- д) увеличение всех поверхностно расположенных лимфоузлов, кроме подмышечных.

21. В норме в 1 мл плазмы крови содержится CD-4 T-лимфоцитов:

Варианты ответа:

- а) 500;
- б) 600;
- в) 700;
- г) 800;
- д) 900.

22. Средней скоростью снижения уровня CD-4 T-лимфоцитов в год при ВИЧ инфицировании является:

Варианты ответа:

- а) 10-30 клеток в 1 мм^3 ;
- б) 30-40 клеток в 1 мм^3 ;
- в) 50-70 клеток в 1 мм^3 ;
- г) 100 клеток в 1 мм^3 ;
- д) нет верного ответа.

23. Большими признаками диагностики СПИД являются:

Варианты ответа:

- а) опоясывающий лишай в анамнезе;
- б) хроническая диарея в течение месяца;
- в) зудящий дерматит;
- г) все ответы верны;
- д) все ответы неверны.

24. Малыми признаками диагностики СПИД являются:

Варианты ответа:

- а) упорный кашель более 1 месяца;
- б) генерализованный зудящий дерматит;
- в) опоясывающий лишай в анамнезе;
- г) герпетическая инфекция;
- д) все вышеперечисленное.

25. Диагноз СПИД по критериям Банги «может быть выставлен»:

Варианты ответа:

- а) обнаружены одновременно 2 больших и 1 малый признак;
- б) обнаружены одновременно 1 большой и 3 малых признака;
- в) обнаружены одновременно 1 большой и 1 малый признак;
- г) обнаружены одновременно 2 больших признака;
- д) все ответы неверны.

26. Методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции:

Варианты ответа:

- а) ИФА, иммуноблотинг, КФК;

- б) ПЦР, ИФА, АсАТ;
- в) ИФА, иммуноблотинг, ПЦР;
- г) ИФА, КФК, АсАТ;
- д) нет правильного ответа.

27. Для лечения ВИЧ-инфекции в основном используют:

Варианты ответа:

- а) антибиотики, жаропонижающие, ингибиторы ВИЧ;
- б) симптоматические и аналоги нуклеозидов;
- в) аналоги нуклеозидов, ненуклеозидные производные, ингибиторы интегразы ВИЧ;
- г) монотерапию;
- д) ингибиторы интегразы.

28. Диагноз ВИЧ-инфицирования устанавливается на основании:

Варианты ответа:

- а) эпиданамнеза;
- б) клинических проявлений болезни;
- в) специфических лабораторных методов исследования;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

29. Лечение ВИЧ-инфицированных производится:

Варианты ответа:

- а) постоянно в течение жизни без перерыва;
- б) только при выявлении клинических признаков болезни;
- в) курсами по 3-6 месяцев с 3 месячными перерывами;
- г) при снижении CD-4 лейкоцитов менее 500 в мл;
- д) все ответы неверны.

30. ВИЧ-инфекция характеризуется:

Варианты ответа:

- а) быстрым течением, поражением иммунной системы;
- б) поражением нервной и иммунной систем, медленным течением;
- в) медленным течением и развитием оппортунистической инфекции;
- г) медленным течением, поражением нервной и иммунной систем, развитием оппортунистической инфекции;
- д) все ответы неверны.

СИМПТОМАТОЛОГИЯ И ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВИ

1. Укажите основные клинические синдромы, характерные для острого лейкоза:

Варианты ответа:

- а) язвенно-некротический синдром;
- б) нефритический синдром;
- в) полостной синдром;
- г) цитолитический 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;
- г) анемии;
- д) тромбоцитопатии.

3. Гемобластозы с внекостномозговым локальным опухолевым ростом - это:

Варианты ответа:

- а) гематосаркомы;
- б) лейкозы;
- в) геморрагические диатезы;
- г) анемии;
- д) тромбоцитопатии.

4. Язвенно-некротический синдром при остром лейкозе клинически проявляется:

Варианты ответа:

- а) лимфаденопатией;
- б) некротическими ангинами;
- в) анемией;
- г) гепато- и спленомегалией;
- д) петехиальными высыпаниями на коже.

5. Гиперпластический синдром при остром лейкозе клинически проявляется:

Варианты ответа:

- а) лимфаденопатией;
- б) некротическими ангинами;
- в) анемией;
- г) гингивитом;
- д) стоматитом.

6. Геморрагический синдром при остром лейкозе обусловлен:

Варианты ответа:

- а) ретикулоцитозом;
- б) метапластической тромбоцитопенией;
- в) эозинофилией;
- г) тромбоцитопатией;
- д) лимфоцитозом.

7. Для острого лейкоза более характерен тип кровоточивости:

Варианты ответа:

- а) васкулитно-пурпурный;
- б) петехиально-пятнистый;
- в) ангиоматозный;
- г) гематомный;
- д) смешанный.

8. Для гемограммы при острых лейкозах характерно:

Варианты ответа:

- а) нормохромная нормоцитарная анемия;
- б) ретикулоцитоз;
- в) тромбоцитоз;
- г) сфероцитоз;
- д) гиперхромная анемия.

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) $170 \times 10^9/\text{л}$;
- г) $180 \times 10^9/\text{л}$;
- д) $190 \times 10^9/\text{л}$.

10. Петехиально-пятнистый тип кровоточивости возникает при следующих патологических состояниях:

Варианты ответа:

- а) болезнь Рондю-Вебера-Ослера;
- б) тромбоцитопения, тромбоцитопатия;
- в) гемофилия;
- г) болезнь Шенлейна-Геноха;
- д) ДВС-синдром.

11. Извращение вкуса характерно для:

Варианты ответа:

- а) язвы двенадцатиперстной кишки;
- б) цирроза печени;
- в) витамин-В12-дефицитной анемии;
- г) железодефицитной анемии;
- д) ахлазии кардии.

12. Фуникулярный миелоз характерен для:

Варианты ответа:

- а) железодефицитной анемии;
- б) талассемии;
- в) витамин-В12-дефицитной анемии;
- г) эритремии;
- д) лимфолейкоза.

13. Для анемии Аддисона-Бирмера характерно наличие:

Варианты ответа:

- а) «львиного лица»;
- б) «сардонической улыбки»;
- в) «лица Корвизара»;
- г) «лицо восковой куклы»;
- д) «лунообразного лица».

14. Пациент жалуется на дисфагию и извращения вкуса. Это характерно для:

Варианты ответа:

- а) витамин- В 12- дефицитной анемии;
- б) железодефицитной анемии;
- в) острого лейкоза;
- г) лимфогранулематоза;
- д) гемолитической анемии.

15. Для железодефицитной анемии характерен признак:

Варианты ответа:

- а) желтуха;
- б) гепатоспленомегалия;
- в) койлонихии;
- г) аэрофагия;
- д) онемение конечностей.

16. 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.

17. Для витамин-В12-дефицитной анемии характерно:

Варианты ответа:

- а) микроциты;
- б) лейкоцитоз;
- в) цветовой показатель больше 1,05;
- г) тромбоцитоз;
- д) цветовой показатель меньше 1,0.

18. Чувство жжения языка беспокоит при:

Варианты ответа:

- а) острым лейкозе;
- б) гемолитической анемии;
- в) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки;
- г) острой постгеморрагической анемии;
- д) витамин В12-дефицитной анемии.

19. Снижение сывороточного железа характерно для:

Варианты ответа:

- а) гемолитической анемии;
- б) витамин -В12-дефицитной анемии;
- в) раннего хлороза;
- г) эритремии;
- д) фолиево-дефицитной анемии.

20. 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.

21. Фуникулярный миелоз наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) раннем хлорозе;
- б) талассемии;
- в) болезни Вакеза;
- г) болезни Аддисона-Бирмера;
- д) болезни Верльгофа.

22. 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.

23. 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.

24. 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.

25. Гастрит с наличием блестящих зеркальных участков атрофии по типу бляшек и понижение кислотности наблюдается при одном из перечисленных заболеваний:

Варианты ответа:

- а) железодефицитной анемии;
- б) острой постгеморрагической анемии;
- в) хроническом миелолейкозе;
- г) витамин В12-дефицитной анемии;
- д) гемолитической анемии.

26. У пациентки слабость, утомляемость, снижение аппетита и извращение вкуса (ест мел), сухость кожи, ломкость ногтей. В крови снижение гемоглобина, цветового показателя, микроцитоз. У пациентки заподозрена:

Варианты ответа:

- а) острая постгеморрагическая анемия;
- б) железодефицитная анемия;
- в) витамин В12-дефицитная анемия;
- г) хронический лимфолейкоз;

д) хронический миелолейкоз.

27. Извращение обоняния и вкуса характерно для:

Варианты ответа:

- а) острого лейкоза;
- б) витамин В12-фолиево-дефицитной анемии;
- в) гемолитической анемии;
- г) лимфогранулематоза;
- д) железодефицитной анемии.

28. Селезенка не увеличена при:

Варианты ответа:

- а) железодефицитной анемии;
- б) гемолитической анемии;
- в) хроническом миелолейкозе;
- г) витамин В12-дефицитной анемии;
- д) портальном циррозе печени.

29. При железодефицитной анемии можно выявить следующий симптом:

Варианты ответа:

- а) «барабанные палочки»;
- б) ксантомы;
- в) петехиальная сыпь;
- г) ангулярный стоматит;
- д) «сосудистые звездочки».

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

по разделу «Общие вопросы»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	б	11	г	21	б
2	а	12	б	22	а
3	а	13	а	23	в
4	в	14	а	24	б
5	а	15	б	25	а
6	б	16	б	26	а
7	б	17	б	27	а
8	а	18	в	28	а
9	в	19	а	29	а
10	а	20	б	30	в

по разделу «Общий осмотр»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	а	11	б	21	в	31	г
2	в	12	г	22	а	32	г
3	г	13	в	23	г	33	б
4	г	14	г	24	а	34	д
5	б	15	г	25	д	35	а
6	а	16	г	26	а	36	б
7	б	17	д	27	б	37	г
8	а	18	а	28	г	38	в
9	а	19	б	29	г	39	а
10	б	20	а	30	г	40	в

по разделу «Расспрос пациентов с заболеваниями органов дыхания»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	а	9	г
2	б	10	б
3	в	11	г
4	в	12	б
5	в	13	г
6	а	14	д
7	а	15	а
8	г	16	б

**по разделу «Осмотр и пальпация больных заболеваниями
органов дыхания»**

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	в	11	г	21	г
2	б	12	а	22	г
3	в	13	а	23	а
4	д	14	в	24	д
5	д	15	в	25	б
6	а	16	д	26	г
7	а	17	г	27	а
8	а	18	д	28	г
9	а	19	б	29	б
10	д	20	б		

**по разделу «Перкуссия как метод исследования пациентов.
Перкуссия легких»**

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	а	11	г	21	а
2	б	12	в	22	б
3	б	13	г	23	г
4	а	14	а	24	б
5	в	15	в	25	а
6	б	16	а	26	б
7	б	17	а	27	в
8	г	18	г	28	в
9	г	19	г	29	д
10	а	20	а	30	г

**по разделу «Аускультация как метод исследования пациентов.
аускультация легких»**

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	в	11	в	21	б	31	б
2	б	12	в	22	в	32	г
3	б	13	б	23	д	33	д
4	в	14	б	24	в	34	г
5	д	15	а	25	б	35	д
6	г	16	в	26	б	36	в
7	д	17	б	27	а	37	д
8	д	18	а	28	д	38	б

9	а	19	д	29	д	39	а
10	б	20	б	30	в	40	в

по разделу «Частная патология – пропедевтическая диагностика заболеваний органов дыхания»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	а	29	г	57	д	85	а
2	б	30	д	58	г	86	в
3	в	31	б	59	в	87	а
4	г	32	в	60	г	88	г
5	б	33	в	61	в	89	г
6	б	34	б	62	в	90	а
7	б	35	а	63	в	91	г
8	б	36	б	64	б	92	в
9	г	37	а	65	а	93	б
10	г	38	б	66	а	94	б
11	а	39	б	67	а	95	б
12	г	40	б	68	а	96	б
13	б	41	а	69	в	97	г
14	а	42	б	70	а	98	б
15	б	43	а	71	в	99	а
16	б	44	б	72	б	100	б
17	а	45	а	73	в	101	а
18	д	46	б	74	б	102	в
19	б	47	б	75	б	103	г
20	а	48	а	76	в	104	в
21	а	49	а	77	д	105	в
22	в	50	г	78	в	106	д
23	г	51	в	79	г	107	г
24	г	52	а	80	г	108	в
25	г	53	в	81	б	109	а
26	в	54	д	82	а	110	б
27	б	55	а	83	б	111	а
28	б	56	б	84	а	112	б

по разделу «Лабораторные методы исследования»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	б	17	а	33	в	49	в
2	в	18	б	34	г	50	а
3	а	19	б	35	г	51	г
4	г	20	г	36	г	52	б
5	б	21	а	37	б	53	в
6	г	22	б	38	г	54	г
7	г	23	в	39	г	55	д
8	б	24	б	40	б	56	в
9	б	25	а	41	б	57	а
10	д	26	а	42	в	58	г
11	г	27	б	43	а	59	г
12	в	28	г	44	б	60	б
13	б	29	б	45	б	61	б
14	а	30	а	46	г	62	а
15	а	31	г	47	в	63	б
16	б	32	б	48	в	64	б

по разделу «Обследование пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	в	36	г	71	а	106	а
2	а	37	г	72	д	107	б
3	б	38	в	73	в	108	а
4	д	39	б	74	б	109	в
5	в	40	а	75	а	110	а
6	а	41	в	76	а	111	а
7	а	42	в	77	а	112	г
8	г	43	б	78	в	113	б
9	в	44	а	79	а	114	г
10	в	45	б	80	в	115	в
11	г	46	в	81	б	116	б
12	г	47	а	82	б	117	б
13	б	48	а	83	а	118	а
14	г	49	б	84	в	119	г
15	г	50	а	85	г	120	б
16	в	51	в	86	б	121	в
17	в	52	в	87	в	122	д

18	а	53	б	88	в	123	а
19	а	54	г	89	а	124	в
20	в	55	б	90	б	125	а
21	г	56	в	91	г	126	а
22	в	57	а	92	а	127	б
23	в	58	г	93	б	128	б
24	б	59	г	94	а	129	в
25	а	60	в	95	а	130	а
26	в	61	д	96	в	131	б
27	б	62	б	97	г	132	в
28	д	63	б	98	в	133	б
29	в	64	а	99	в	134	д
30	б	65	б	100	г	135	а
31	в	66	а	101	г	136	а
32	г	67	а	102	а	137	а
33	г	68	г	103	г	138	в
34	г	69	д	104	а	139	а
35	б	70	в	105	а	140	а

по разделу «Симптоматология и диагностика, принципы лечения и профилактики артериальной гипертензии. неотложная помощь при гипертонических кризах»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	б	5	а	9	д	13	б
2	г	6	б	10	г	14	д
3	д	7	б	11	д	15	д
4	в	8	г	12	б	16	д

по разделу «Симптоматология, диагностика, принципы лечения и профилактики синдрома острой и хронической коронарной недостаточности»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	а	11	а	21	в
2	б	12	д	22	г
3	д	13	д	23	а
4	б	14	в	24	б
5	а	15	а	25	в
6	а	16	г	26	а
7	а	17	б	27	д

8	б	18	д	28	д
9	а	19	б	29	а
10	г	20	в	30	б

по разделу «Симптоматология, диагностика, принципы лечения и профилактики синдрома острой и хронической сердечной недостаточности, синдрома острой сосудистой недостаточности»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	д	6	а	11	в	16	в
2	в	7	г	12	а	17	б
3	а	8	г	13	б	18	б
4	а	9	д	14	д	19	в
5	в	10	д	15	а	20	б

по разделу «Обследование пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта: сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни. общий и местный осмотр, перкуссия и аускультация и живота»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	б	8	д	15	а	22	г
2	б	9	в	16	в	23	в
3	б	10	б	17	в	24	г
4	а	11	а	18	г	25	б
5	г	12	в	19	в	26	г
6	б	13	г	20	в	27	д
7	в	14	д	21	д		

по разделу «Обследование пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (поверхностная и глубокая пальпация живота)»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	г	5	б	9	д	13	г
2	б	6	а	10	г		
3	в	7	б	11	а		
4	в	8	б	12	б		

по разделу «Лабораторные и инструментальные методы исследования пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	д	6	в	11	г	16	б
2	д	7	г	12	в	17	в
3	в	8	д	13	г		
4	а	9	г	14	в		
5	г	10	г	15	г		

по разделу «Синдромы нарушения секреторной функции желудка, язвенного поражения слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	Г	8	Д	15	г	22	в
2	Б	9	В	16	г	23	г
3	Б	10	д	17	а	24	В
4	г	11	В	18	б	25	г
5	а	12	в	19	д	26	Д
6	Б	13	Д	20	в		
7	В	14	г	21	а		

по разделу «Синдромы мальабсорбции, мальдигестии, диареи, раздраженного кишечника. Диагностика заболеваний тонкого и толстого кишечника. хронический панкреатит»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	д	5	в	9	Д	13	б
2	А	6	а	10	д	14	в
3	в	7	В	11	В	15	б
4	Б	8	г	12	д	16	А

по разделу «Основные синдромы при заболеваниях печени. жалобы, анамнестические данные и данные обследования пациентов с заболеваниями печени и желчевыводящих путей»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	б	11	б	21	г	31	б
2	в	12	а	22	в	32	г
3	а	13	в	23	а	33	д

4	а	14	б	24	а	34	б
5	б	15	д	25	г	35	д
6	б	16	б	26	б	36	г
7	г	17	б	27	а	37	б
8	в	18	в	28	б	38	а
9	в	19	а	29	б	39	
10	б	20	б	30	в	40	

**по разделу «Основные синдромы при заболеваниях печени и
желчевыводящих путей»**

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	д	15	д	29	д	43	в
2	г	16	б	30	б	44	г
3	в	17	б	31	г	45	б
4	д	18	а	32	а	46	а
5	в	19	а	33	а	47	в
6	г	20	б	34	г	48	а
7	г	21	г	35	в	49	а
8	д	22	б	36	г	50	в
9	а	23	в	37	д	51	а
10	г	24	г	38	г	52	в
11	г	25	г	39	д	53	г
12	б	26	б	40	а	54	в
13	а	27	а	41	а	55	д
14	г	28	в	42	в		

**по разделу «Обследование пациентов с заболеваниями органов
мочевыделения»**

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	г	8	а	15	д	22	в
2	б	9	б	16	в	23	б
3	г	10	д	17	д	24	б
4	д	11	г	18	г	25	г
5	а	12	г	19	в		
6	в	13	в	20	д		
7	в	14	д	21	б		

по разделу «Основные синдромы при заболеваниях почек и мочевыводящей системы»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	г	6	д	11	д	16	б
2	б	7	в	12	д	17	в
3	д	8	д	13	д	18	а
4	а	9	б	14	г	19	г
5	г	10	а	15	г	20	а

по разделу «Обследования пациентов с заболеваниями эндокринной системы. синдром гипергликемии, гипогликемии, повышенной массы тела»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	а	11	г	21	В
2	д	12	а	22	А
3	а	13	Д	23	Б
4	б	14	Б	24	г
5	в	15	Г	25	А
6	а	16	Д	26	Б
7	б	17	б	27	Д
8	в	18	Г	28	а
9	а	19	А	29	в
10	а	20	А		

по разделу «Синдром гипертиреоза, гипотиреоза»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	а	11	д	21	в	31	а
2	а	12	г	22	а	32	а
3	б	13	г	23	б	33	в
4	а	14	а	24	г	34	а
5	б	15	а	25	а	35	б
6	б	16	б	26	а		
7	в	17	г	27	а		
8	б	18	б	28	а		
9	г	19	б	29	б		
10	д	20	в	30	б		

по разделу «Симптоматология и диагностика острых аллергозов»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	б	18	а	35	б	52	д
2	в	19	а	36	д	53	б
3	а	20	а	37	а	54	б
4	г	21	б	38	а	55	б
5	г	22	г	39	б	56	г
6	б	23	г	40	а	57	б
7	б	24	д	41	б	58	д
8	г	25	а	42	а	59	А
9	б	26	а	43	а	60	д
10	в	27	а	44	а	61	В
11	г	28	в	45	б	62	б
12	г	29	б	46	а	63	а
13	в	30	а	47	а	64	в
14	б	31	г	48	г	65	а
15	в	32	б	49	б		
16	г	33	д	50	в		
17	г	34	в	51	а		

по разделу «Симптоматология и диагностика суставного синдрома»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	д	11	б	21	а
2	б	12	д	22	б
3	б	13	а	23	г
4	б	14	г	24	б
5	а	15	в	25	б
6	в	16	в	26	г
7	в	17	б	27	б
8	г	18	а	28	д
9	б	19	а	29	г
10	б	20	д		

по разделу «Симптоматология и диагностика ВИЧ-инфекции, СПИД»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	А	11	в	21	г
2	г	12	в	22	в

3	д	13	Д	23	б
4	а	14	б	24	Д
5	в	15	в	25	а
6	б	16	а	26	в
7	в	17	б	27	в
8	а	18	а	28	в
9	д	19	б	29	а
10	д	20	в	30	г

по разделу «Симптоматология и диагностика заболеваний крови»

№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ	№ вопроса	ОТВЕТ
1	а	11	Г	21	Г
2	б	12	в	22	в
3	а	13	Г	23	а
4	б	14	б	24	д
5	а	15	в	25	Г
6	б	16	в	26	б
7	б	17	в	27	д
8	а	18	д	28	а
9	а	19	в	29	Г
10	б	20	в		