

Контрольные тесты для самоподготовки по теме:  
«Методы исследования больных с заболеваниями  
органов дыхания»

I. Чем обусловлено кровохарканье?

- A. выпотом в плевральную полость;
- B. увеличенным воздухом наполнением легких;
- C. распадом легочной ткани;
- D. разрывом плеврального листка;
- E. легочной посткапиллярной гипертензией.

II. Для чего характерна лихорадка гектического типа?

- A. для обструктивных изменений в легких;
- B. для эмфиземы легких;
- C. для гнойного распада легочной ткани;
- D. для обтурационного ателектаза;
- E. для удушья по типу бронхиальной астмы.

III. Чем обусловлено появление крепитации?

- A. бронхореей;
- B. бронхиальной обструкцией;
- C. разлитием стенок альвеол, смоченных экссудатом;
- D. распадом легочной ткани; 105
- E. поражением париетальной плевры.

IV. На что указывает тембр сухих хрипов

- A. характер патологического процесса
- B. длительность существования патологического процесса
- C. наличие и степень выраженности интоксикации
- D. локализацию патологического процесса в системе бронхиального дерева
- E. локализацию патологического процесса в системе органов дыхания

V. Что приводит к укорочению перкуторного звука над всей поверхностью грудной клетки с обеих сторон

- A. эмфизема легких
- B. бронхиальная обструкция
- C. кахексия
- D. тяжелая интоксикация
- E. ожирение 3 степени

VI. Укажите патогенез появления симптома «барабанных палочек»

- A. отек мягких тканей пальцев в условиях хронической гипоксии
- B. аллергический отек мягких тканей пальцев
- C. поражение связочного аппарата пальцев
- D. воспалительный процесс мягких тканей пальцев
- E. гипертрофическая остеоартропатия при хронической гипоксии тканей

VII. Укажите правильное описание типичного удушья при бронхиальной астме

- A. удушье экспираторного характера со свистящими дистанционными хрипами на выдохе и вынужденным положением больного стоя с фиксированным верхним плечевым поясом
- B. удушье экспираторного характера, появляющееся во время приступообразного сухого кашля
- C. удушье смешанного характера, появляющееся у больного в положении лежа с низким изголовьем
- D. удушье смешанного характера с клочущими дистанционными хрипами и вынужденным положением ортопное у больного
- E. удушье инспираторного характера с дистанционными хрипами на вдохе и вынужденным положением больного лежа с высоко поднятым изголовьем

VIII. Что приводит к расширению верхней границы обоих легких

- A. бронхоэктазы в обоих легких
- B. выраженные рестриктивные изменения в легких
- C. 2-х сторонняя пневмония
- D. эмфизема легких
- E. пневмосклероз обоих верхушек

IX. Для чего характерен кашель с отделением гнойной мокроты с неприятным запахом

- A. для рестриктивного синдрома
- B. для бронхообструктивного синдрома
- C. бронхоэктатического синдрома
- D. для экссудативного плеврита
- E. для эмпиемы плевры

X. Укажите правильное определение понятия «ступор»

- A. больной хорошо ориентируется во времени пространстве, быстро и правильно отвечает на вопросы, тактильна и болевая чувствительность полностью сохранена.
- B. больной в состоянии оглушения, плохо ориентируется в окружающей обстановке, медленно, с запозданием отвечает на вопросы, однако рефлексы сохранены;
- C. глубокое угнетение сознания, будучи выведенный из него криком, больной быстро вновь засыпает;

D. глубокое торможение высшей нервной деятельности с полной утратой сознания, потерей тактильной и болевой чувствительности, движений, рефлексов, в частности корнеальных;

E. у больного появляются представления, не связанные с реальной окружающей обстановкой. Ему кажется, что он находится в другой обстановке, часто во власти галлюцинаций и иллюзий; нередко речь его бессвязна и непонятна окружающим.

Ответы на тесты:

1. С
2. С
3. С
4. D
5. E
6. E
7. A
8. D
9. С
10. B

### Тесты к теме: «Легочные синдромы»

Тест № 1

В. Для больного с эмфиземой характерен следующий тип грудной клетки: А. паралитический В. рахитический

С. бочкообразный

D. ладьевидный

E. астенический

Тест № 2

Вовлечение в процесс плевры характеризует появление симптома: А. усиления везикулярного дыхания В. боли в грудной клетке при дыхании С. кровохарканья D. "ржавой" мокроты E. инспираторной одышки

Тест № 3 Кровохарканье не характерно для: А. туберкулеза легких В. бронхоэктатической болезни С. рака легких D. бронхиальной астмы E. митрального стеноза

Тест № 4

Для легочного кровотечения характерно все, кроме: А. алого цвета крови В. темного цвета крови С. щелочной реакции крови D. сопровождается кашлем E. пенистого характера мокроты

Тест № 5

Для долевого уплотнения легочной ткани характерно все, кроме: А. отставания в акте дыхания пораженной половины грудной клетки В. усиления голосового дрожания С. притупленного перкуторного звука D. бронхиального дыхания E. амфорического дыхания

Тест № 6

Для острого бронхита характерно: А. ослабление бронхофонии В. влажные звонкие хрипы С. жесткое дыхание D. бочкообразная грудная клетка E. крепитация

Тест № 7. Для синдрома полости в легком характерно все, кроме: А. усиления голосового дрожания В. амфорического дыхания С. звонких крупнопузырчатых хрипов

D. усиления бронхофонии E. крепитации

Тест № 8. Для синдрома очагового уплотнения легочной ткани характерно все, кроме: А. тимпанического перкуторного звука В. притупленного перкуторного звука С. усиления голосового дрожания D. усиления бронхофонии E. отставания пораженной половины грудной клетки в акте дыхания

Тест № 9. При синдроме повышенной воздушности легочной ткани не наблюдается: А. Ослабление везикулярного дыхания В. Усиление голосового дрожания С. Выбухание межреберных промежутков D. Коробочный перкуторный звук E. Ослабление бронхофонии

Тест № 10. При очаговом синдроме уплотнения легочной ткани не выявляется: А. Притупление перкуторного звука В. Усиление бронхофонии С. Жесткое дыхание D. Кашель со слизисто-гноющей мокротой E. Незвонкие мелкопузырчатые влажные хрипы

Тест № 11. Для больных с бронхоэктатической болезнью характерен кашель: А. Кашель со «стекловидной» мокротой В. Усиливающийся вечером С. Ночной D. Утренний с выделением большого количества мокроты E. С выделением "ржавой" мокротой

Ответы к тестам по теме: «Легочные синдромы»

Тест № 1

Ответ: С

Тест № 2

Ответ: В

Тест № 3 Ответ: D Тест № 4

Ответ: В Тест № 5

Ответ: E Тест № 6

Ответ: C

Тест № 7. Ответ: E

Тест № 8. Ответ: A

Тест № 9. Ответ: B

Тест № 10. Ответ: E

Тест № 11. Ответ: D

### Органы кровообращения

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.

1. Какой артериальный ствол отходит непосредственно от дуги аорты?

A.a. Ulnaris.

B.a. Subclavia.

B.a. Radialis.

Г.a Temporalis.

Д.a. Ulnaris.

2. Какая артерия располагающаяся близко к поверхности тела доступна пальпации.

A.a. subclavia.

B.a. axillaris.

B.a. Carotis. 183

183

Г.a. Cubitalis.

Д.a. Aorta abdominalis.

3. Какой метод исследования сосудов является основным диагностическим методом?

A. Миография.

B. Исследование крови.

B. Перкуссия.

Г. Пальпация.

Д. Внутривенная восходящая флебография.

4. Для какой патологии характерен p. Rarus (редкий пульс)?

A. Трепетание предсердий.

B. Артериальная гипертония.

B. Сердечная недостаточность.

Г. Аортальный стеноз.

Д. Гипотония.

5. При какой патологии наблюдается p. Frequens (частый пульс)?

A. Сердечная недостаточность.

B. Микседема.

B. ОНМК.

Г. Желтуха.

Д. Сахарный диабет.

6. Для какой патологии характерен p. Altus (высокий пульс)?

A. Гипотиреоз.

B. Аортальная недостаточность.

B. Уремия.

Г. Бигеминия.

Д. Артериальная гипотония.

7. Какому синдрому соответствует p. Magnus + p. Durus + p. Altus (большой, твердый, высокий)?

A. Психогенное возбуждение.

B. Артериальная гипертония.

B. Портальная гипертензия.

Г. Стеноз устья аорты.

Д. Инфекционное поражение.

8. Какой патологии присущ p. Vacuus (пустой пульс)?

A. Сердечная недостаточность.

B. Гипотония.

B. Кровопотеря.

Г. Аортальная недостаточность.

Д. Артериальная гипертензия.

9. При какой патологии встречается p. Irregularis (нерегулярный пульс)?

A. Коллапс.

B. Мерцательная аритмия.

B. Апноэ.

Г. Слабость синусового узла.

Д. Неполная блокада левой ножки пучка Гисса.

10. Какому синдрому присущ p. Celer (скорый пульс)?

А. Недостаточность митрального клапана.

Б. Стеноз устья аорты.

В. Аортальная недостаточность.

Г. Гипотиреоз.

Д. Стеноз трехстворчатого клапана.

11. При каком синдроме наблюдается р. Tardus (медленный пульс)?

А. Гипертиреоз.

Б. Артериальная гипертензия.

В. Кардиогенный шок.

Г. Стеноз устья аорты.

Д. Гипотония.

12. При каком состоянии наблюдается р. Dicroticus (дикротический пульс)?

А. Инфекционные отравления.

Б. Гипотиреоз.

В. Артериальная гипертензия.

Г. Гипертиреоз.

Д. Недостаточность аортального клапана.

13. При какой патологии возникает р. Anacroticus (анакротический пульс)?

А. Интрамуральный инфаркт миокарда.

Б. Миокардит.

В. Паренхиматозная желтуха.

Г. Коллапс.

Д. Артериальная гипертензия.

14. Какой из перечисленных видов пульса определенно указывают на заболевание сосудов?

А. P. 70 в мин.

Б. P. Regularis.

В. P. Mollis.

Г. P. Paradoxus.

Д. Пульсовые волны средней величины

15. Какой вид пульса характерен для недостаточности аортального клапана?

А. P. Tardus.

Б. P. Freguens.

В. P. Mollis.

Г. P. Vacuus.

Д. P. Plenus.

16. Какой вид пульса характерен для синдрома сужения устья аорты?

А. P. Rarus.

Б. P. Irregularis.

В. P. Magnus.

Г. P. Dicroticus.

Д. P. Celer.

17. Какой вид пульса характерен для Артериальной гипертензии?

А. P. Plenus.

Б. P. Alternans.

В. P. Parvus.

Г. P. Paradoxus.

Д. P. Durus.

18. Какой вид пульса характерен для атеросклеротического поражения периферических нижних и верхних конечностей?

А. P. Saliens.

Б. P. Differens.

В. P. Vacuus.

Г. P. Mollis.

Д. P. Tardus.

19. Какой вид пульса характерен для здорового человека?

А. P. Aequalis.

Б. P. Inaequalis.

В. P. Alternans.

Г. P. Celer.

Д. P. Plenus.

20. Какие из перечисленных ниже данных систолического, диастолического и пульсового давлений характерны для недостаточности аортального клапана?

А. АД сист. / диас. = 120/20 мм. рт. ст.; АД пульс. = 100 мм. рт. ст.

Б. АД сист. / диас. = 200/120 мм. рт. ст.; АД пульс. = 80 мм. рт. ст.

В. АД сист. / диас. = 150/80 мм. рт. ст.; АД пульс. = 70 мм. рт. ст.

Г. АД сист. / диас. = 100/70 мм. рт. ст.; АД пульс. = 30 мм. рт. ст.

Д. АД сист. / диас. = 120/80 мм. рт. ст.; АД пульс. = 40 мм. рт. ст.

21. Какие из перечисленных ниже данных систолического, диастолического и пульсового давлений характерны для сужения устья аорты?

А. АД сист. / диаст. = 120/20 мм. рт. ст.; АД пульс. = 100 мм. рт. ст.

Б. АД сист. / диаст. = 200/120 мм. рт. ст.; АД пульс. = 80 мм. рт. ст.

В. АД сист. / диаст. = 150/80 мм. рт. ст.; АД пульс. = 70 мм. рт. ст.

Г. АД сист. / диаст. = 100/70 мм. рт. ст.; АД пульс. = 30 мм. рт. ст.

Д. АД сист. / диаст. = 120/80 мм. рт. ст.; АД пульс. = 40 мм. рт. ст.

22. Какие из перечисленных ниже данных систолического, диастолического и пульсового давлений характерны для артериальной гипертонии?

А. АД сист. / диаст. = 120/20 мм. рт. ст.; АД пульс. = 100 мм. рт. ст.

Б. АД сист. / диаст. = 200/120 мм. рт. ст.; АД пульс. = 80 мм. рт. ст.

В. АД сист. / диаст. = 150/80 мм. рт. ст.; АД пульс. = 70 мм. рт. ст.

Г. АД сист. / диаст. = 100/70 мм. рт. ст.; АД пульс. = 30 мм. рт. ст.

Д. АД сист. / диаст. = 120/80 мм. рт. ст.; АД пульс. = 40 мм. рт. ст.

23. Какие из перечисленных ниже данных систолического, диастолического и пульсового давлений характерны для атеросклероза аорты?

А. АД сист. / диаст. = 120/20 мм. рт. ст.; АД пульс. = 100 мм. рт. ст.

Б. АД сист. / диаст. = 200/120 мм. рт. ст.; АД пульс. = 80 мм. рт. ст.

В. АД сист. / диаст. = 150/80 мм. рт. ст.; АД пульс. = 70 мм. рт. ст.

Г. АД сист. / диаст. = 100/70 мм. рт. ст.; АД пульс. = 30 мм. рт. ст.

Д. АД сист. / диаст. = 120/80 мм. рт. ст.; АД пульс. = 40 мм. рт. ст.

24. Какие из перечисленных ниже данных систолического, диастолического и пульсового давлений характерны для здорового человека?

А. АД сист. / диаст. = 120/20 мм. рт. ст.; АД пульс. = 100 мм. рт. ст.

Б. АД сист. / диаст. = 200/120 мм. рт. ст.; АД пульс. = 80 мм. рт. ст.

В. АД сист. / диаст. = 150/80 мм. рт. ст.; АД пульс. = 70 мм. рт. ст.

Г. АД сист. / диаст. = 100/70 мм. рт. ст.; АД пульс. = 30 мм. рт. ст.

Д. АД сист. / диаст. = 120/80 мм. рт. ст.; АД пульс. = 40 мм. рт. ст.

25. Что характерно для синдрома Эмболии легочной артерии?

А. Повышение АД.

Б. Редкий сухой кашель.

В. P. Rarus.

Г. Внезапная одышка.

Д. P. Magnus.

26. Что характерно для синдрома варикозного расширения вен?

А. Снижение работоспособности.

Б. Болевые ощущения в пальцах ног.

В. Внезапная нарастающая боль в конечности.

Г. Потеря кожной чувствительности.

Д. Жгучая боль по ходу вен.

27. Что характерно для синдрома поражения брахиоцефальных артерий?

А. Субфибрилитет.

Б. Симптом «Петушиного гребня».

В. Преходяще-уходящие парезы и афазия.

Г. Цианотический отек верхних конечностей.

Д. Положительный синдром Ходжкина.

28. Что характерно для синдрома облитерирующего тромбангиита?

А. Быстрое развитие заболевания.

Б. Похолодание, зябкость и онемение нижних конечностей.

В. Растройство кожной чувствительности.

Г. Быстрое прогрессирование трофических расстройств.

Д. Жалобы на чувство тяжести и усталости в ногах к вечеру.

29. Что характерно для синдрома Рейно?

А. Головные боли.

Б. Трофические изменения на конечностях.

В. Ассиметричные боли в пальцах конечностей.

Г. Быстрое развитие заболевания.

Д. Положительный симптом Хоманса

**Эталоны к вопросам тестового задания.**

1. Б.
2. В.
3. Г.
4. Г.
5. А.
6. Б.
7. Б.
8. В.
9. Б.
10. В.
11. Г.
12. А.
13. Д.
14. Г.
15. Б.
16. А.
17. Д.
18. Б.
19. Д.
20. А.
21. Г.
22. Б.
23. В.
24. Д.
25. Г.
26. Д.
27. В.
28. Б.
29. Б.

Контрольные вопросы.

Укажите один правильный ответ.

1. Каков механизм острой коронарной недостаточности при ИБС?

- А. Спазм коронарной артерии.
- Б. Стеноз коронарной артерии атеросклеротического генеза.
- В. Сочетание спазма и стеноза коронарной артерии.
- Г. Тромбоз коронарной артерии.
- Д. Возможен любой из приведенных выше механизмов.

2. Какой из приведенных ниже признаков не типичен для стабильной стенокардии напряжения?

- А. Приступы давящих или сжимающих болей за грудиной.
- Б. Иррадия болей в левое плечо и руку.
- В. Приступы провоцируются физической или эмоциональной нагрузкой.
- Г. Продолжительность приступов составляет более 20 мин.
- Д. Прием нитроглицерина под язык обычно быстро купирует приступ болей.

3. При каком варианте нестабильной стенокардии типичен резкий подъем сегментов ST в нескольких отведениях ЭКГ?

- А. При впервые возникшей стенокардии.
- Б. При прогрессирующей стенокардии напряжения.
- В. При появлении затяжного (до 30 мин.) приступа стенокардии.
- Г. При спонтанной (вазоспастической) стенокардии.
- Д. При ранней постинфарктной стенокардии.

4. При какой форме ИБС наиболее типично появление пресистолического ритма галопа?

- А. При нестабильной стенокардии.
- Б. При стабильной стенокардии напряжения.
- В. При остром инфаркте миокарда.
- Г. При безболевого ишемии миокарда.
- Д. При постинфарктном крупноочаговом кардиосклерозе.

5. При какой локализации острого инфаркта миокарда прямые его признаки появляются в отведениях III, aVF, II?

- А. При инфаркте верхушки левого желудочка.
- Б. При инфаркте нижней стенки левого желудочка.

- В. При инфаркте передней стенки левого желудочка.
- Г. При инфаркте боковой стенки левого желудочка.
- Д. При инфаркте межжелудочковой перегородки.

Правильные ответы: 1-Д; 2-Г; 3-Г; 4-В; 5-Б.

Контрольные вопросы.

*(Указывайте один правильный ответ!)*

1. Какой метод позволяет наиболее точно дифференцировать различные нарушения ритма и проводимости сердца?

- А. Оценка жалоб больных.
- Б. Исследование пульса и артериального давления.
- В. Электрокардиография.
- Г. Оценка анамнеза.
- Д. Аускультация сердца

2. При каком нарушении ритма сердца на ЭКГ определяются волны F?

- А. При синусовой тахикардии.
- Б. При наджелудочковой тахикардии.
- В. При мерцании предсердий.
- Г. При трепетании предсердий.
- Д. При желудочковой тахикардии.

3. При каком нарушении ритма наблюдается маятникообразный ритм сердца?

- А. При не пароксизмальной наджелудочковой тахикардии.
- Б. При пароксизмальной наджелудочковой тахикардии.
- В. При желудочковой не пароксизмальной тахикардии.
- Г. При синусовой тахикардии.
- Д. При трепетании предсердий.

4. При каком нарушении ритма сердца яремный пульс чаще пульса лучевой артерии?

- А. При трепетании предсердий.
- Б. При мерцании предсердий.
- В. При предсердной тахикардии.
- Г. При атриовентрикулярной тахикардии.
- Д. При синусовой брадикардии.

5. Для какого нарушения ритма сердца наиболее типично снижение АД, малый и мягкий пульс?

- А. Для не пароксизмальной предсердной тахикардии.
- Б. Для не пароксизмальной атриовентрикулярной тахикардии.
- В. Для не пароксизмальной желудочковой тахикардии.
- Г. Для синусовой тахикардии.
- Д. Для пароксизмальной тахикардии.

6. При каком нарушении ритма наиболее типично ощущение больными внезапности начала этого нарушения?

- А. При синусовой тахикардии.
- Б. При синусовой брадикардии.
- В. При синусовой аритмии.
- Г. При пароксизмальной тахикардии.
- Д. При не пароксизмальной тахикардии.

7. При каком нарушении ритма типичны  $QRS \geq 0,12 \text{сек.}$ ?

- А. При синусовой брадикардии.
- Б. При предсердном ритме.
- В. При желудочковом ритме.
- Г. При трепетании предсердий.
- Д. При мерцании предсердий.

8. При каком нарушении ритма сердца отрицательные в отведениях II, III, aVF зубцы P располагаются сразу после QRS?

- А. При трепетании предсердий.
- Б. При атриовентрикулярном ритме.
- В. При мерцании предсердий.
- Г. При предсердном ритме.
- Д. При синусовой аритмии.

9. При каком нарушении ритма сердца наблюдается независимый ритм предсердий и желудочков?

- А. При синусовой аритмии.
- Б. При предсердном ритме.
- В. При атриовентрикулярном ритме.
- Г. При атриовентрикулярной блокаде II степени.
- Д. При атриовентрикулярной блокаде III степени.

10. При каком нарушении ритма сердца наблюдаются пушечные тоны Стражеско?
- При атриовентрикулярной блокаде степени.
  - При атриовентрикулярной блокаде степени.
  - При синусовой тахикардии.
  - При синусовой брадикардии.
  - При предсердном ритме.
11. При каком нарушении ритма наиболее часто встречаются приступы Морганьи-Эдемса-Стокса?
- При замещающем предсердном ритме.
  - При замещающем атриовентрикулярном ритме.
  - При замещающем желудочковом ритме.
  - При синусовой аритмии.
  - При синусовой брадикардии.
12. При каком нарушении ритма наиболее типично хаотическое изменение частоты ритма, громкости тонов сердца и величины пульсовых волн?
- При мерцании предсердий.
  - При трепетании предсердий.
  - При экстрасистолии.
  - При атриовентрикулярной блокаде II степени.
  - При атриовентрикулярной блокаде III степени.
13. Каков общий признак всех экстрасистол?
- Экстрасистола на ЭКГ начинается с зубца Р.
  - Экстрасистола на ЭКГ начинается с  $QRS < 0,11 \text{ сек.}$
  - Экстрасистола на ЭКГ начинается с  $QRS \geq 0,12 \text{ сек.}$
  - Экстрасистола характеризуется преждевременным (по отношению к ожидаемому) появлением пары тонов.
  - После экстрасистолы отсутствует компенсаторная пауза.

**Правильные ответы.**

- В 6. Г 11. В
- Г 7. В 12. А
- Б 8. Б 13. Г
- А 9. Д
- Д 10. А

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

- Какой из перечисленных доплерэхокардиографических признаков нехарактерен для митрального стеноза?
  - Увеличение диастолического градиента давления между левым предсердием и левым желудочком
  - Увеличение максимальной линейной скорости раннего трансмитрального кровотока
  - Увеличение объемной скорости трансмитрального кровотока
  - Замедление спада скорости диастолического наполнения
  - Значительная турбулентность трансмитрального диастолического кровотока
- Какой из перечисленных симптомов является нетипичным для пролапса митрального клапана?
  - Среднесистолический дополнительный тон
  - Поздний систолический шум
  - Уменьшение громкости I тона
  - Кардиалгии
  - Нарушение сердечного ритма
- Какой признак в большей степени будет соответствовать легочной артериальной (прекапиллярной) гипертензии у больных с митральными пороками?
  - Инспираторная одышка, застойные хрипы в легких
  - Приступы удушья, кровохарканье
  - Во II – ом межреберье у левого края грудины II тон усилен, диастолический шум
  - Легочно-капиллярное давление (ЛКД) = 25 мм. рт. ст.
  - Рентгенологически – усиление легочного рисунка
- Какой признак в большей степени будет соответствовать легочной венозной (посткапиллярной) гипертензии у больных с митральными пороками?
  - Рентгенологически – расширение корней легких
  - Приступы сердечной астмы

- В. Шум Грехема – Стила над легочной артерией  
Г. Двухсторонний гидроторакс  
Д. Увеличение левого предсердия
5. Какой из перечисленных аускультативных признаков не характерен для митрального стеноза (МС)?  
А. На верхушке I тон усилен  
Б. Пресистолический шум на верхушке сердца  
В. Протодиастолический шум на верхушке сердца  
Г. Шум лучше выслушивается при задержке дыхания на вдохе, в горизонтальном положении пациента на спине  
Д. Шум усиливается в положении больного на левом боку, на выдохе
6. Какой из перечисленных аускультативных признаков характерен для пролапса митрального клапана (ПМК)?  
А. На верхушке I тон ослаблен  
Б. Голосистолический шум на верхушке  
В. Шум ослабевает после приема нитроглицерина  
Г. Раздвоение II тона на основании сердца  
Д. Выслушивается дополнительный тон в середине систолы
7. Какие из перечисленных признаков характерны для легочной артериальной (прекапиллярной) гипертензии у больных с митральными пороками сердца?  
А. Легочно-капиллярное давление 25 мм. рт. ст.  
Б. Кашель, кровохарканье  
В. Застойные хрипы в легких  
Г. Рентгенологически усиление легочного рисунка на периферии  
Д. Акцент и раздвоение II тона во 2-ом межреберье слева от грудины.
8. Какие из перечисленных признаков отражают наличие венозной (посткапиллярной) гипертензии малого круга у больных с митральными пороками сердца?  
А. Расширение ветвей и конуса легочной артерии  
Б. Выраженный акцент II тона над легочной артерией в сочетании с шумом относительной недостаточности пульмонального клапана (шум Грехема - Стила).  
В. Гидроторакс  
Г. Сердечная астма, отек легких  
Д. Признаки перегрузки правых отделов сердца на ЭКГ
9. Нехарактерным аускультативным признаком митральной недостаточности (МН) является:  
А. На верхушке ослабление I тона  
Б. Голосистолический шум на верхушке  
В. Иррадиация шума в левую подмышечную область  
Г. На высоте вдоха и задержке дыхания, в горизонтальном положении больного лежа на спине шум усиливается  
Д. В положении на левом, на выдохе шум усиливается
10. Укажите степень выраженности регургитации (в % от общего выброса левого желудочка), при которой уже следует рассматривать имеющееся нарушение как следствие патологических изменений митрального клапана и (или) как следствие его заметно выраженной дисфункции?  
А. 10 – 20 %  
Б. 20 – 30 %  
В. 30 – 50%  
Г. 50 – 75 %  
Д. > 75 %
11. Укажите какой признак из ниже приведенных, не может отмечаться у больных с митральным стенозом и мерцательной аритмией?  
А. Трехчленный ритм.  
Б. Пресистолический шум на фоне усиленного I тона  
В. Диастолическое дрожание на верхушке (симптом «кошачьего мурлыканья»)

- Г. Диастолический шум во II ом межреберье у левого края грудины на фоне усиленного II тона.
- Д. Пульсация в эпигастральной области, усиливающаяся на высоте вдоха и задержке дыхания
12. Какой из перечисленных ниже признаков не характерен для здорового сердца и функционального систолического шума на верхушке?
- А. Шум отделяется от I и II тона
- Б. Изменчивость интенсивного шума
- В. Наличие III тона
- Г. Ослабление I тона
- Д. Наличие ЭКГ – признаков неполной блокады правой ножки пучка Гиса.
13. Какой из ниже перечисленных признаков не соответствует диагнозу недостаточности митрального клапана?
- А. Голосистолический шум, иррадиирующий в левую аксиллярную область.
- Б. Ослабление I тона на верхушке
- В. Признаки гипертрофии и нагрузки объемом левого желудочка по данным ЭХО-КГ
- Г. Увеличение наполнения пульса и пульсового артериального давления
- Д. Акцент II тона на легочной артерии
14. Какой признак нехарактерен для пролапса митрального клапана?
- А. Средне – и позднесистолический шум
- Б. На фоне пробы Вальсальвы систолический шум усиливается, или не изменяется
- В. Шум усиливается в вертикальном положении
- Г. На фоне приема нитроглицерина шум уменьшается
- Д. В положении лежа с поднятыми ногами систолический шум уменьшается
15. Какой ЭКГ признак с наименьшей вероятностью может отмечаться при пролапсе митрального клапана?
- А. Инверсия зубца Т, депрессия сегмента ST – в III, AVF, правых грудных отведениях
- Б. Изменения ST и T увеличивается после приема нитроглицерина
- В. Частое сочетание пролапса с синдромом возбуждения желудочков.
- Г. Возможность аритмий (над – и желудочковых) атриовентрикулярных блокад
- Д. Блокада левой ножки п. Гиса (полная блокада, гемиблокады)
16. Симптомами митральной недостаточности (МН) не могут быть:
- А. Гипертрофия и дилатация левого желудочка
- Б. Гипертрофия и дилатация левого предсердия
- В. По данным ЭХО-КГ увеличение систолической экскурсии стенок левого желудочка
- Г. Систолическое дрожание на верхушке
- Д. Преобладание гипертрофии правого желудочка на фоне раннего возникновения легочной артериальной (прекапиллярной) гипертензии

**Эталоны ответов:**

- 1 – В
- 2 – В
- 3 – В
- 4 – Б
- 5 – Г
- 6 – Г
- 7 – Д
- 8 – Г
- 9 – Г
- 10 – Б
- 11 – Б
- 12 – Г
- 13 – Г
- 14 – Г
- 15 – Д

## 16 – Д

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.

1. Какой признак не характерен для аортальной недостаточности (АН)?
  - А. Пульсация зрачков
  - Б. Снижение пульсового давления
  - В. Быстрый и высокий пульс
  - Г. Высокое систолическое АД
  - Д. Высокий сердечный выброс
2. Какую одну из нижеперечисленных характеристик имеет шум при аортальном стенозе (АС)?
  - А. Голосистолический
  - Б. Пресистолический
  - В. Мезосистолический
  - Г. Пресистолический
  - Д. Протодиастолический
3. Какой признак в большей степени указывает на наличие аортального стеноза?
  - А. Выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка
  - Б. Грубый систолический шум на основании сердца с резким ослаблением II тона и обширной иррадиацией
  - В. Средний градиент давления между левым желудочком и аортой = 50 мм. рт. ст.
  - Г. Частые приступы стенокардии напряжения у больного с систолическим шумом над аортой
  - Д. Снижение пульсового артериального давления
4. Какое заболевание не может быть причиной аортальной недостаточности (АН)?
  - А. Инфекционный эндокардит
  - Б. Сифилис
  - В. Ревматизм
  - Г. Атеросклероз
  - Д. Коарктация аорты
5. Какое заболевание не может быть причиной аортальной недостаточности (АН)?
  - А. Инфекционный эндокардит
  - Б. Сифилис
  - В. Ревматизм
  - Г. Атеросклероз
  - Д. Коарктация аорты
6. Какая особенность шума нехарактерна для аортальной недостаточности (АН)?
  - А. Протодиастолический шум типа *decrecendo*
  - Б. Обычно максимальный у левого края грудины
  - В. Начинается после II тона
  - Г. Лучше выслушивается при задержке дыхания на выдохе и наклоне туловища вперед
  - Д. Иррадирует на шею
7. Какой из перечисленных аускультативных признаков не характерен для аортального стеноза (АС)?
  - А. Шум лучше выслушивается на основании сердца
  - Б. Второй тон над аортой ослаблен
  - В. Иррадирует на сосуды шеи
  - Г. Начинается после II тона
  - Д. Наличие средне-систолического щелчка («клика»)
8. Какие особенности шума нехарактерны для аортального стеноза (АС)?
  - А. Иррадирует на шею
  - Б. Иррадирует в левую подмышечную область
  - В. Шум громкий, скребущий, занимает всю систолу
  - Г. Эпицентрами выслушивания шума являются вторая и пятая точка аускультации
  - Д. На ФКГ шум имеет ромбовидную форму
9. Для аортального стеноза (АС) нехарактерен следующий признак?
  - А. Одышка и ангинозные боли при физической нагрузке
  - Б. Раннее возникновение мерцательной аритмии
  - В. Обмороки при физическом напряжении
  - Г. Удушье, сердечная астма

- Д. Малый пульс, снижение пульсового артериального давления
10. Какой из перечисленных ниже признаков позволяет установить, что помимо митральной недостаточности имеется и трикуспидальная недостаточность?
- А. Эпигастральная пульсация
  - Б. Проведение систолического шума в левую аксиллярную область
  - В. Положительный венный пульс
  - Г. Расширение легочной артерии
  - Д. Смещение верхушечного толчка кнаружи от срединно-ключичной линии
11. Какой из ниже перечисленных признаков нехарактерен для аортального стеноза?
- А. Грубый систолический шум на основании сердца с иррадиацией на шею и межлопаточное пространство
  - Б. Ослабление II тона на аорте
  - В. Постуральные обмороки
  - Г. Приступы стенокардии напряжения
  - Д. Рентгенологически: – расширение аорты и усиление ее пульсации
12. Какой из ниже перечисленных ЭХО-КГ признаков нехарактерен для аортального стеноза (АС)?
- А. Систолическое расхождение створок аортального клапана 7 - 15мм
  - Б. Гипертрофия миокарда левого желудочка
  - В. Увеличение полости левого желудочка и систолической экскурсии его стенок
  - Г. Увеличение систолического градиента давления между левым желудочком и аортой
  - Д. Максимальная скорость систолического кровотока через устье аорты превышает 1,7 м/с
13. Укажите какой из ниже перечисленных симптомов не характерен для недостаточности трикуспидального клапана?
- А. Систолический шум у основания мечевидного отростка, усиливающийся на высоте вдоха
  - Б. Ослабление I тона на основании мечевидного отростка
  - В. Положительный венный пульс
  - Г. Щелчок открытия трикуспидального клапана
  - Д. Пульсация печени синхронно с артериальным пульсом
14. Какой из ниже перечисленных симптомов не характерен для аортальной недостаточности?
- А. Увеличение пульсового артериального давления
  - Б. Выслушивается на крупных периферических артериях двойной тон Траубе
  - В. Положительный «капиллярный» пульс
  - Г. Альтернирующий пульс
  - Д. «Пляска» каротид
15. Какие симптомы характерны для аортального стеноза?
- А. Голосистолический шум во II-м межреберье у правого края грудины
  - Б. Обмороки при физической нагрузке
  - В. Стенокардия напряжения
  - Г. Альтернирующий пульс
  - Д. Ослабление I тона на верхушке

**Эталоны ответов:**

- 1 – Б
- 2 – А
- 3 – Д
- 4 – Д
- 5 – Д
- 6 – Д
- 7 – Д
- 8 – Б
- 9 – Б
- 10 – В
- 11 – В

12 – В  
13 – Г  
14 – Г  
15 – Г

#### ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ.

1. Причинами симптоматической артериальной гипертензии является все, кроме:
  - А. Тиреотоксикоз.
  - Б. Хронический гломерулонефрит.
  - В. Язвенная болезнь желудка
  - Г. Феохромоцитома
  - Д. Стеноз почечной артерии.
2. Назовите осложнение артериальной гипертензии:
  - А. Сосудистая недостаточность
  - Б. Сердечная недостаточность
  - В. Острая почечная недостаточность
  - Г. Сахарный диабет
  - Д. Поликистоз почек.
3. Осложнениями артериальной гипертензии является все, кроме:
  - А. Острая почечная недостаточность
  - Б. Острая сердечная недостаточность
  - В. Инфаркт миокарда
  - Г. Гипертонический криз
  - Д. Хроническая почечная недостаточность.
4. Назовите нормальные цифры артериального давления у больного 70 лет:
  - А. 140/100 мм. рт. ст.
  - Б. 150/90 мм. рт. ст.
  - В. 200/110 мм. рт. ст.
  - Г. 130/20 мм. рт. ст.
  - Д. 120/80 мм. рт. ст.
5. Какое обследование не показано при артериальной гипертензии:
  - А. ЭхоКГ
  - Б. ЭКГ
  - В. Исследование глазного дна
  - Г. Исследование функции внешнего дыхания
  - Д. АД-мониторирование
6. Какие изменения глазного дна можно выявить при артериальной гипертензии:
  - А. Сужение артерий
  - Б. Отслоение сетчатки
  - В. Расширение вен
  - Г. Извитость артерий
  - Д. Отек соска зрительного нерва
7. Какие изменения ЭКГ можно выявить при артериальной гипертензии:
  - А. Гипертрофия миокарда левого желудочка
  - Б. Гипертрофия миокарда левого предсердия
  - В. Ишемические изменения миокарда левого желудочка
  - Г. АВ- блокада
  - Д. Признаки перегрузки левых отделов сердца
8. С чем связана тошнота и рвота у больных с артериальной гипертензией:
  - А. Поражение ЦНС
  - Б. Поражение ЖКТ
  - В. Поражение почек
  - Г. Поражение миокарда
  - Д. Поражение желчевыводящих путей
9. Осложнениями гипертонического криза является все, кроме:
  1. Острый инфаркт миокарда
  2. Острое нарушение мозгового кровообращения
  3. Отек легких
  4. Тромбоэмболия легочной артерии
  5. Расслаивающаяся аневризма аорты
10. Какие данные можно обнаружить у больных с неосложненной артериальной гипертензией при объективном осмотре:
  - А. Расширение относительной тупости сердца влево
  - Б. Расширение абсолютной тупости сердца

В. Смещение влево и расширение верхушечного толчка

Г. Твердый пульс

Д. Высокие цифры АД.

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ:

1. В

2. Г

3. А

4. Д

5. Г

6. Б

7. Г

8. А

9. Г

10. Б

Органы пищеварения

Тесты и задачи к разделу

«Синдромы при поражениях пищевода»

I. Выберите наиболее типичную жалобу больного с синдромом недостаточности кардии:

1. больной предъявляет жалобу на боль, возникшую у него при ходьбе, в области за рукояткой грудины.

2. Пациент жалуется на боль в левой руке и левом плече после физической нагрузки.

3. У пациента боль возникает в пилородуоденальной области через полтора часа после еды.

4. У больного боль в области нижней трети грудины возникает через полчаса после приема антацидного препарата.

5. Пациента беспокоит боль, возникающая после эмоционального напряжения в области за грудиной и купирующаяся подязычным приемом таблетки нитроглицерина.

II. Выберите одну наиболее типичную жалобу у больного с синдромом недостаточности кардии:

1. пациент жалуется на боли давящего характера в области за верхней частью грудины, возникающие после быстрой ходьбы.

2. Больного беспокоят боли жгучего характера за нижней частью грудины, возникающие после еды или фруктового сока и проходящие после приема альмагеля.

3. У больного возникают боли жгучего характера за нижней частью грудины во время уборки пола квартиры.

4. Пациента беспокоят боли давящего характера за грудиной, возникающие ночью во время сна и значительно облегчающиеся в положении стоя.

5. Больной предъявляет жалобу на приступ кашля, возникающий во время ночного сна, сопровождающийся привкусом горечи во рту и прекращающийся в положении стоя.

III.

Выберите одну наиболее типичную жалобу больного синдромом обструкции пищевода:

1. ощущение выраженного «тепла» за грудиной во время приема пищи.

2. Неприятный вкус во рту.

3. Снижение аппетита.

4. Боли за грудиной во время еды в момент прохождения полужидкой пищи.

5. Изжога приступообразного характера, появляющиеся после обильной еды, чаще в горизонтальном положении больного.

IV.

Какая методика исследования пищевода является «золотым стандартом» для диагностики синдрома недостаточности кардии:

1. рентгеноскопия пищевода с бариевой взвесью.

2. Эзофагогастроскопия

3. Фракционное исследование желудочной секреции

4. Суточное мониторирование рН в нижней трети пищевода

5. Рентгеноскопия пищевода с бариевой взвесью с полипозиционным исследованием.

V.

Какой из нижеперечисленных методов исследования пищевода пригоден для визуализации расширенных вен в нижней трети пищевода:

1. Исследование рН слюны

2. R-скопия пищевода с бариевой взвесью

3. Эндоскопическая эзофагоскопия

4. Суточное мониторирование рН в нижней части пищевода

5. Исследование кала на скрытую кровь.

Ответы на тесты:

I - 4

II - 5

III - 4

IV - 4

V - 3

К разделу “Синдромы поражения желудка”

Тесты.

I. Найдите классическую триаду язвенной болезни:

1. Цитофобия, похудание, боли в эпигастрии.
2. Изжога, тошнота, боль в эпигастрии.
3. Боль в эпигастрии, снижение аппетита, рвота.
4. Нерегулярный стул, боли в пилорoduоденальной области, тошнота.
5. Боль в эпигастрии (или в пилорoduоденальной области), рвота, кровотечение.

II Найдите типичное сочетание симптомов, характерных для синдрома желудочной гиперсекреции:

1. Снижение аппетита, отрыжка воздухом и пищей, тяжесть в эпигастрии, плохая переносимость мяса.
2. Тошнота, рвота со слизью и желчью, заеды в углах рта, кровоточивость десен.
3. Полужидкий стул, переливание и урчание в животе после еды, метеоризм.
4. Тяжесть в эпигастрии, тупые боли в животе после еды, артериальная гипотензия, хейлит.
5. Боли в эпигастрии через несколько часов после еды или ночью, кислая отрыжка, изжога, рвота кислым содержимым утром, приносящая облегчение.

III Найдите типичное сочетание симптомов, характерных для синдрома желудочной гипосекреции:

1. Рвота кислым содержимым, приносящая облегчение (ослабляющая боли в эпигастрии)
2. Боль в эпигастрии, слюнотечение, рвота, вызванная “ресторанным способом”, после которой боли купировались.
3. Боль в пилорoduоденальной области через полтора два часа после еды, прошедшая после приема антацидов и холинолитиков.
4. Снижение массы тела, изжога, запоры, боли в эпигастрии через 40 минут после еды.
5. Тяжесть в эпигастрии, плохая переносимость мяса, урчание и переливание в животе, метеоризм, кашицеобразный стул.

IV Выберите сочетание симптомов, характерных для локализации язвы в луковице двенадцатиперстной кишки:

1. Боль ощущается за грудиной - во время еды.
2. Боль ощущается под мочевым отростком и в магистральной вскоре после приема пищи (через 20-30мин) – ранние боли, иррадирует в область сердца, левое плечо, под левую лопатку, купируются приемом щелочей.
3. Боли возникают через 30-40 минут после еды с локализацией в подложечной области выше пупка.
4. Боли возникают по всему животу, носят острый характер и проходят после акта дефекации.
5. Боли отмечаются через 5-8 часов после еды, т.е. натощак или “голодные боли” и в ночное время (“ночные боли”), проходящие после приема антацидов, а также после молока или еды.

V. Какое сочетание симптомов указывает на пилороспазм?

1. У больного появились сильные боли в эпигастральной области и возникла рвота кислым содержимым (по запаху и вкусу), которая принесла облегчение.
2. У больного появились сильные боли в эпигастрии, в связи с чем больной вызвал рвоту “ресторанным способом”, после чего боли прошли.
3. У больного несколько раз после тошноты периодически возникали эпизоды рвоты с небольшой примесью крови к рвотным массам.
4. У больного была рвота коричневого цвета типа “кофейной гущи”
5. У больного утром возникла рвота, в которой помимо кислого содержимого имелись остатки вчерашней пищи.

Ответы на тесты к разделу “Синдромы поражения желудка”

I - 5

II - 5

III - 5

IV - 5

V - 5

Тесты к разделу “Синдромы поражения кишечника”

I. Выберите комплекс поражений органов и причин, приводящих к нарушению полостного пищеварения:

1. Прием антибиотиков и энзимопатия
2. Резекция участка поперечно-ободочной кишки
3. Резекция желудка и прием антибиотиков
4. Энзимопатия, резекция желудка
5. Болезни поджелудочной железы, болезни печени и желчевыводящих путей с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы.

II. Выберите комплекс поражений органов и причин, приводящих к нарушению мембранного пищеварения:

1. Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы.
2. Хронический калькулезный холецистит с частыми приступами желчной колики.

3. Хроническое воспалительное диффузное заболевание печени с синдромом холестаза и нарушением желчеобразовательной функции.

4. Воспаление тощей и подвздошной кишки с атрофией слизистой и уменьшением числа кишечных ворсинок.

5. Дисфункция желчевыводящих путей по гипокинетическому типу.

III. Выделите симптомокомплекс внекишечных проявлений синдрома мальабсорбции:

1. Расстройства стула (диарея), урчание в животе, метеоризм, боли в околопупочной области.

2. Боли в животе спастического характера в сочетании с запорами.

3. Нарушение акта дефекации с превалированием ускоренного опорожнения кишечника и периодическими схваткообразными болями в животе перед актом дефекации.

4. У больного заеды в углах рта, язык красный со сглаженными сосочками, гемералопия, кровоточивость десен, жжение и покалывание в руках и ногах, хейлит, глоссит, положительный симптом “мышечного валика”.

5. У больного периодически возникают сильные боли в животе схваткообразного характера, усиливающиеся при психоэмоциональных напряжениях, не облегчаются от приема пищи, облегчаются после приема спазмолитиков и тепла.

IV. Найдите комплекс симптомов, характерных для динамической непроходимости кишечника:

1. У больного после психоэмоциональной стрессовой ситуации возникли учащенные позывы на дефекацию и развилась нервная диарея с испражнениями кашицеобразного характера без примеси крови.

2. У мужчины периодически отмечается коликообразные боли в животе, возникающие после еды, при волнении, физической нагрузке, при этом стул ежедневный, но со значительным усилением.

3. У больного после завтрака возникают боли в животе, несколько последовательных тенезмов на стул с 15-20 минутным интервалом, при этом стул или оформленный, или кашицеобразный, после чего боли снижаются.

4. У больного отмечаются рвота, вздутие живота, неотхождение кала и газов, боли в животе; живот равномерно вздут, мягкий, перистальтика отсутствует.

5. Больному, страдающему запорами (стул отсутствует по 4-5 суток), удается регулировать стул (1 раз в 2 дня) путем приема слабительных средств через день – 1 раз на ночь.

V. Найдите сочетание симптомов типичных для синдрома раздраженной кишки.

1. У больного периодически бывают приступы сильных болей в животе в сочетании с запорами в связи с чем принимает слабительные средства.

2. Больного по утрам беспокоят раздражительность, периодические боли в кишечнике с позывами на стул и 3-4 актами дефекации с интервалом через 20-40 минут, после чего состояние больного улучшается.

3. У больного часто отмечается урчание и вздутие во второй половине дня с кишечной диспепсией и блестящим обильным стулом, трудно смываемым с унитаза.

4. У больного отмечается плохая переносимость мяса, сильное газообразование в кишечнике, слабооформленный кал “пятнистой” окраски.

5. У больного отмечается непереносимость молока, вздутие живота, газоотделение с кислым запахом, боли в животе, иногда поносы.

**Ответы на тесты к теме “Синдромы поражения кишечника”:**

**I-5; II- 4; III- 4; IV-4; V-2.**

Тесты к разделу “Синдромы поражения поджелудочной железы”.

I. Выберите комплекс симптомов, характерных для заболевания поджелудочной железы:

1. У больного имеются жалобы на приступообразные боли в эпигастрии, левом подреберье, возникающие через 3-4 часа после еды (особенно жирной) с иррадиацией в спину.

2. Больной жалуется на боли за нижней третью грудины, возникающие ночью в горизонтальном положении.

3. Больной жалуется на боли, возникающие утром натощак, успокаивающиеся после еды или после приема антацидных препаратов.

4. Больной предъявляет жалобы на боли спастического характера по всему животу, позы на стул; при этом боли успокаиваются после акта дефекации.

5. У больного на фоне сильных болей в эпигастрии возникло сильное слюнотечение, затем рвота, после чего боли стихли.

II. Выберите комплекс симптомов, наиболее типичных для заболевания поджелудочной железы:

1. У больного периодически после приема сокогонных продуктов (крепкий чай, пепси-кола, кофе) возникает изжога, которая купируется приемом антацидов.

2. Больной просыпается ночью от боли в эпигастрии, тошноты, которые купируются после вызванной больным рвоты.

3. Больной отметил вдруг возникшую слабость, сердцебиение. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс до 100 уд./мин, ритмичный, АД 100/70 мм рт.ст. При пальпации отмечается болезненность в эпигастрии. С-м Менделя (+).

4. У больного отмечается бледность кожных покровов, заеды в углах рта; при осмотре живота метеоризм; при пальпации болезненность. С. Поргеса (+). После погрешностей в питании (алкоголь, жирные, копченые

продукты) возникают сильные опоясывающие боли в верхней части живота, тошнота, рвота, боли и диспепсические расстройства.

5. У больного в анамнезе злоупотребление алкоголем. Родственники больного отметили у него пожелтение кожных покровов. Больного беспокоят боли в эпигастрии, тошнота, снижение аппетита. При пальпации отмечается болезненность в т. Дежардена.

III. Выберите при объективном исследовании признаки, наиболее типичные для заболевания поджелудочной железы.

1. У больного при пальпации живота отмечается болезненность в пилородуоденальной области, болезненность грудины и IX-XII остистых отростков позвоночника.

2. У больного язвенной болезнью отмечается слабость, боли в эпигастрии, с. Менделя (+), с. Боаса (+). Накануне была "рвота кофейной гущей".

3. У больного, давно страдающего болями в эпигастрии, отмечается похудание. При пальпации живота по линии, соединяющей точки Дежардена и Мейо-Робсона, отмечается болезненность слева от срединной линии в положении пациента на спине и уменьшается при ощупывании в том же месте в положении на левом боку, т.е. симптом поворота (+).

4. У больного, которого периодически беспокоят боли в животе, проходящие после приема спазмолитиков, при глубокой методической пальпации живота отмечается спастическое болезненное сокращение соесum, pars ascendens coli.

5. У больного, давно страдающего болями в эпигастрии, изжогой, принимающего периодически антациды и спазмолитики, внезапно ночью появились боли в животе. Вызванный врач скорой помощи при осмотре обнаружил больного в положении на спине с приведенными к животу ногами, при этом отмечалось резкое уменьшение дыхательной экскурсии живота, который при пальпации был резко напряжен и болезнен.

IV. В каком случае полученные результаты исследований позволяют обнаружить патологию поджелудочной железы:

1. У больного с болями в эпигастрии во время ЭГДС была обнаружена язва малой кривизны желудка: при ультразвуковом сканировании: желчный пузырь с тонкой стенкой, в просвете его конкременты не обнаружены, рапсгаас имеет ровные контуры, размеры ее в пределах нормальных значений.

2. У больного с болями в эпигастрии при ЭГДС слизистая пищевода и желудка нормальной окраски. При УЗИ абдоминальных органов: поджелудочная железа (ПЖ) с неровными контурами, в области хвоста ПЖ – отмечается полостное образование с тонкими контурами и прозрачным содержимым.

3. У больного с острыми внезапно развившимися болями в эпигастрии при рентгеновском обзорном исследовании живота в правом подреберье обнаружено наличие серповидной тени, обусловленной скоплением воздуха.

4. У больного отмечаются периодические боли в животе, при ирригоскопии отмечается наличие гаустрации толстой кишки, правильное расположение ее петель и изгибов, в различных его отделах отмечаются спастические состояния кишки.

5. У больного с сильными болями в эпигастрии при лабораторном исследовании отмечается: Hb – 60 ед; эритроциты -2500000; цветовой показатель – 0,7; при ЭГДС в просвете желудка отмечается кровь.

V. Какой комплекс исследований наиболее рационален у больных с подозрением на заболевание поджелудочной железы?

1. Ирригоскопия, колоноскопия, общий анализ крови.

2. Эзофагогастроскопия, общий анализ крови, общий анализ мочи.

3. Исследование крови на амилазу, УЗИ поджелудочной железы, копрология.

4. Рентгеновское исследование желудка, исследование желудочной секреции, копрология.

5. Пальцевое исследование per gestum, колоноскопия, копрология.

Ответы на тесты к теме "Синдромы поражения поджелудочной железы"

I – 1; II-5; III-3; IV-2; V-3.

Тестовые задания по теме I. Обследование печени и желчных путей

Выберите один наиболее правильный ответ (один из А, Б, В, Г, Д).

1. Для какой патологии печени и желчных путей наиболее характерно наличие ксантом и ксантелазм?

А) Хронический гепатит.

Б) Острый гепатит.

В) Портальный цирроз печени.

Г) Биллиарный цирроз печени.

Д) Постневротический цирроз печени.

2. Что следует ожидать у больного с механической желтухой?

А) Положительный симптом Терье-Курвозье.

Б) Желтушная окраска кожи с положительной реакцией кала на стеркобилин (+++).

В) Желтушное интенсивное окрашивание кожи и слизистых с наличием небольшого количества стеркобилина в кале (+-).

Г) Зелёный с тёмнооливковым оттенком цвет кожи с отрицательной реакцией на стеркобилин.

Д) Положительный симптом Грекова-Ортнера.

3. О каком заболевании идёт речь, если у больного пальпируется увеличенный желчный пузырь плотно-эластической консистенции?
- Острый холецистит.
  - Хронический холецистит.
  - Хронический холангит.
  - Дискенезия желчных путей.
  - Портальный цирроз печени.
4. Для какой патологии гепато-билиарной системы наиболее характерно наличие у больного красного лакированного языка?
- Острый холецистит.
  - Хронический холецистит.
  - Закупорка камнем общего желчного протока.
  - Закупорка пузырного протока камнем или опухолью.
  - Закупорка фатерова соска камнем.
5. Что является наиболее характерным для симптома Терье-Курвозье?
- Резкая боль в точке желчного пузыря при его пальпации на выдохе.
  - Резкая боль в точке желчного пузыря при его пальпации на высоте вдоха.
  - Болезненность в точке желчного пузыря при поколачивании ребром ладони правого подреберья (симптом Грекова-Ортнера).
  - Пальпация увеличенного желчного пузыря.
  - Положительный симптом Мюсси-Георгиевского.
6. Для каких заболеваний печени наиболее характерно резкое похудание больного?
- Хронический гепатит.
  - Острый гепатит.
  - Портальный цирроз печени.
  - Постнекротический цирроз печени.
  - Биллиарный цирроз печени.
7. Какие из перечисленных ниже характеристик нижнего края печени указывают на гепатит:
- край острый, плотный, безболезненный,
  - край тупой, плотный, болезненный,
  - край печени слегка закруглён, плотноватый, безболезненный.
  - край плотный, резко болезненный, находится ниже рёберной дуги на 12 см.
  - край печени неровный, бугристый, плотный и острый.

Ответ по коду:

А) верно – 1,2,3. Б) верно – 1,3. В) верно – 2,4. Г) верно только 4. Д) верно всё.

8. Что такое «печёночные ладони»?

- Ярко-оранжевая окраска ладоней.
- Равномерная гиперемия ладоней.
- Эритема средней части ладоней.
- Гиперемия ладоней в области тенера и гипотенера
- Дистрофические изменения кожи в области тенера и гипотенера.

9. Какая из пальпаторных характеристик нижнего края печени и её передней поверхности характеризует цирроз печени?

- Край закруглённый, слегка плотноватый, болезненный. Поверхность ровная, плотная, безболезненная.
- Край округлый, тупой, плотный, умеренно болезненный. Поверхность ровная, плотная, безболезненная.
- Край неровный, деревянистой плотности, безболезненный. Поверхность плотная, неровная, бугристая, безболезненная.
- Край округлой формы, плотный, ровный, болезненный. Поверхность ровная, гладкая, умеренно болезненна.
- Край острый, плотный, умеренно болезненный. Поверхность плотная, неровная, бугристая, умеренно болезненная.

10. Какие из перечисленных ниже размеров печени по Курлову (в см.) следует считать патологическими?

Рассматриваемое положение	Lin. medio- klavicularis	Lin. mediana anterior	Левая рёберная дуга
1	9	8	7
2	5	4	3
3	11	10	9
4	15	14	11

5

10

10

9

11. Выберите симптомы, характерные для заболеваний печени и желчных путей.  
Приступообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и правую лопатку.

1. Жёлтое окрашивание склер и кожи.
2. Наличие красных пятен до четырёх миллиметров в диаметре на коже, имеющих лучистое строение и исчезающие при надавливании.
3. Жёлтая окраска кожи, склеры светлые.
4. Гиперемия кожи ладоней и рук.

12. Выберите симптомы, характерные для заболеваний печени и желчных путей:

1. Приступообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и правую лопатку;
2. Жёлтое окрашивание склер, слизистых и кожи;
3. Наличие красных пятен до 4 мм в диаметре, имеющих лучистое строение и исчезающих при их надавливании;
4. Гиперемия кожи рук в области тенар и гипотенар
5. Наличие у внутренних углов век желтоватых бляшек

13. Какие из указанных ниже размеров печени по Курлову следует считать патологическими:

варианты	по правой средне- ключичной линии	по срединной линии	по левой рёберной дуге
1	5	4	3
2	15	14	13
3	7	6	6
4	9	8	7
5	9	8	7

14. Назовите основные причины асцита при циррозе печени:

1. Нарушение оттока крови по v. porta.
2. Повышение давления в v. porta.
3. Гиперсекреция альдостерона.
4. Гиперсекреция антидиуретического гормона.
5. Гипопротеинемия и снижение коллоидно-осмотического давления плазмы.

15. Назовите основные причины образования желчных камней:

1. Уменьшение образования желчных кислот и фосфолипидов.
2. Увеличение сенкреции желчным пузырём муцина.
3. Повышение активности β-глюкоронидазы.
4. Увеличение образования желчных кислот и фосфолипидов.
5. Снижение активности β-глюкоронидазы.

Ответы

№1 – Г

№2 – Г

№3 – Г

№4 – Д

№5 – Г

№6 – В

№7 – Б

№8 – Г

№9 – Г

№10 – В

№11 – А

№12 – Д

№13 – А

№14 – Д

№15 – А

Тестовые задания по теме 2. Основные синдромы поражения печени и желчных путей

Выберите один из наиболее правильных ответов:

1. Каков патогенез кожного зуда у больных с циррозом печени?

- А) Увеличение в крови фенолов.
- Б) Увеличение в крови гуанетединов.
- В) Увеличение в крови фенолов и гуанетединов.

Г) Увеличение в крови желчных кислот.

Д) Увеличение в крови сахара.

2. Какой из инструментальных методов исследования печени наиболее информативен при диагностике пиогенных абсцессов печени?

А) сцинтиграфия печени с технецием;

Б) сцинтиграфия печени с коллоидом;

В) УЗИ печени;

Г) компьютерная томография;

Д) магнитно-резонансная томография.

Ответьте по коду:

Ответ для всех вопросов:

А) верно только 1,2,3.

Б) верно только 1,3.

В) верно только 2,4.

Г) верно только 4.

Д) верно всё.

3. Какие результаты дуоденального содержимого свидетельствуют о хроническом холецистите?

1. Желчь слабо золотисто-жёлтого цвета, слизь, эпителий и лейкоциты в порции «А»;

2. Желчь золотисто-жёлтой окраски с примесью слизи, эпителия, лейкоцитов в порции «С»;

3. Тёмно-жёлтая желчь, эпителий, слизь и значительное количество лейкоцитов в порции «В»;

4. Слабо-желтоватая окраска порции «А», при этом слизь, лейкоциты и эпителий отсутствуют.

5. Желчь золотисто-жёлтой окраски без примеси лейкоцитов, эпителия в порции «С».

Какие данные осмотра и дуоденального содержимого свидетельствуют о хроническом холецистите?

1. Положительный симптом Образцова-Мерфи.

2. Симптом Захарьина-Кера.

3. При дуоденальном зондировании в порции «В»: тёмно-оливковая жидкость – обнаружены кристаллы холестерина, билирубината кальция, лейкоциты, слизь, эпителий.

4. При дуоденальном зондировании порция «С» светловато-жёлтая, обнаружены кристаллы холестерина, билирубината кальция, лейкоциты, эпителий.

5. Слабо-желтоватая окраска порции «А», при этом слизь, лейкоциты и эпителий отсутствуют.

5.. Назовите наиболее характерные лабораторные признаки холестатического синдрома, обусловленного нарушением образования и оттока желчи в 12-типерстную кишку с увеличением:

1. конъюгированного билирубина;

2. холинглицина;

3. холестерина;

4. ферментов щёточной каёмки, желчных канальцев, щёлочной фосфатазы,  $\gamma$ -глутаминпептидазы.

5. увеличение целлуронидазы.

6. Какие из перечисленных ниже лабораторных данных указывают на цитолитический синдром, обусловленный распадом гепатоцитов при заболевании печени?

1. увеличение АЛТ, АСТ, ЛДГ, альдолазы (гиалопрозматические признаки);

2. увеличение глутамат дегидрогеназы (ГДГ), сорбитдегидрогеназы (СДГ) (митохондриальные признаки);

3. увеличение кислой фосфатазы (КФ),  $\beta$ -глюкоронидазы,  $\alpha$ ,L-фруктозидазы;

4. уменьшение железа и ферритина.

5. уменьшение кислой фосфатазы (КФ),  $\beta$ -глюкоронидазы.

7. Укажите на лабораторные признаки гепатоцеллюлярной недостаточности печени, обусловленные нарушением функции гепатоцитов с уменьшением:

1. альбумина;

2. холестерина;

3. протромбина, проконвертина, фибриногена, витамина К;

4. уровня холинэстеразы.

5. увеличение глобулина.

8. Синдром портокавального шунтирования, обусловленный «отключением печени» характеризуется следующими лабораторными признаками с увеличением:

1. аммиака;

2. аминокислот (фенилаланина, триптофана, тирозина);

3. жирных кислот: капроновой, каприловой;

4. уменьшение аминокислот (фенилаланина, триптофана, тирозина);

5. уменьшение фенилаланина.

9. Какие лабораторные данные подтверждают наличие иммунно-воспалительного синдрома поражения печени?

1. увеличение в крови гептоглобина, серомукоида, сиаловых кислот,  $\alpha$ 1,  $\alpha$ 2 – глобулинов, С – реактивного белка;

2. увеличение  $\gamma$ -глобулинов;

3. увеличение грубодисперсных белков (тимоловая и сулемовая пробы);
4. уменьшение иммуноглобулина: IgM – при острых поражениях, IgA и IgG – при хронических поражениях.
5. уменьшение  $\alpha_1$ ,  $\alpha_2$  – глобулинов.

10 Какие из перечисленных ниже биохимических показателей крови указывают на наличие у больного хронического персистирующего гепатита?

- значительное увеличение аминотрансфераз;
  - уменьшение альбумина;
  - увеличение  $\gamma$ -глобулина;
  - уменьшение непрямого (неконъюгированного) билирубина.
5. уменьшение тимоловой пробы.

11 Какой из показателей биохимии крови наиболее характерен для хронического глобулярного гепатита?

1. 3-х...5-ти кратное увеличение аминотрансаминаз;
2. увеличение  $\gamma$ -глобулина;
3. уменьшение альбуминов;
4. увеличение альбуминов.
5. уменьшение  $\gamma$ -глобулина.

12 Какие из биохимических показателей крови указывают на наличие хронического активного гепатита?

1. десяти кратное увеличение аминотрансфераз;
2. увеличение уровня билирубина больше за счёт непрямого;
3. уменьшение активности холинэстеразы, положительная реакция на маркёры вирусного гепатита;
4. уменьшение уровня билирубина;
5. увеличение активности холинэстеразы.

13 Какие из перечисленных физических и лабораторных признаков наиболее характерны для холангита?

1. наличие триады Шарко (лихорадка, боли в правом подреберье, желтуха);
2. наличие кожного зуда, предшествующего появлению желтухи;
3. наличие реовируса Ш-го типа;
4. уменьшение конъюгированного билирубина;
5. лейкопения.

Ответы:

- №1 – Г
- №2 – Г
- №3 – Г
- №4 – А
- №5 – Д
- №6 – А
- №7 – А
- №8 – А
- №9 – А
- №10 – А
- №11 – А
- №12 – А
- №13 – А

Почки

Тестовые задания.

Тест №1.

Какой признак не характерен для ХПН?

- А. Шум трения перикарда
- В. Расчесы, кожный зуд.
- С. Нарушение зрения
- Д. Носовые, желудочно-кишечные кровотечения
- Е. Запоры

Тест №2

Какой симптом не характерен для заболевания почек и мочевыводящих путей?

- А. Повышение артериального давления
- В. Боли в поясничной области
- С. Ухудшение зрения
- Д. Одутловатость лица
- Е. Цианоз видимых слизистых и кожи

Тест № 3

1. Какой признак не характерен для мочеточниковой колики?

- А. Положительный симптом Пастернацкого
- В. Иррадиация болей вниз живота

С. Дизурия

Д. Боли в поясничной области

Е. Прекращение болей после рвоты

Тест №4

Болевой синдром при нефритическом синдроме обусловлен: А. нарушением оттока мочи В. воспалительным отеком мочеточника С. растяжением почечной лоханки Д. спастическим сокращением мочеточника Е. растяжением почечной капсулы

Тест № 5

Для нефротического синдрома характерно все перечисленное, кроме одного: А. Массивные отеки В.

Олигурия С. Гиперлипидемия Д. Гипопротеинемия Е. Повышение альбумино-глобулинового коэффициента

Тест № 6.

Для нефротического синдрома характерно все ниже перечисленное за единственным исключением: А.

Отеки лица по утрам В. Повышение АД С. Полиурия Д. Никтурия Е. Повышение относительной плотности мочи

Тест № 7 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: А. Нефритического синдрома В. Синдрома почечных лоханок С.

Артериальной почечной гипертензии Д. Почечной колики Е. Нефротического синдрома

Тест № 8 Преобладание ночного диуреза над дневным называется: А. Олигурией В. Анурией С. Никтурией

Д. Поллакиурией Е. Странгурией

Тест № 9 Суточная протеинурия свыше 3,5 г характерна для одного из перечисленных заболеваний: А.

Острого пиелонефрита В. Нефротического синдрома С. Уремии Д. Острой почечной недостаточности Е.

Лихорадки

Тест № 10 Бактериурия, лейкоцитурия, лихорадка, озноб, дизурические расстройства характерны для: А.

Нефритического синдрома В. Синдрома почечной колики С. Синдрома почечных лоханок Д. Опухоли почки

Е. Нефротического синдрома

Ответы на тесты:

Тест № 1- Е

Тест № 2- Е

Тест № 3 - Е

Тест № 4 - Е

Тест № 5 - Е

Тест № 6 - Е

Тест № 7 - Д

Тест № 8 - С

Тест № 9 - В

Тест № 10- С

Кровь.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Выберите определение понятия «койлонихия»

А. Ломкие расслаивающиеся ногти.

Б. Плоские ногти.

В. Продольная исчерченность ногтей.

Г. «Корявые» вогнутые ногти с поперечными складками.

Д. Полярованные ногти.

2. Укажите фактор, имеющий диагностическое значение для выявления анемии Аддисона – Бирмера:

А. Частые стрептококковые инфекции.

Б. Длительная работа с тяжелыми металлами (ртуть свинец,золото)

В. Хронические инфекции.

Г. Перенесенный в прошлом инфекционный гепатит.

Д. Инвазия широким лентецом.

3.. Каков патогенез эритремии?

А. Снижение тонуса периферических сосудов.

Б. Увеличение объема циркулирующей крови.

В. Уменьшение вязкости крови.

Г. Относительное преобладание эритроцитов в единице объема крови.

Д. Ни один из выше перечисленных признаков не соответствует.

4 .Укажите причины систолического шума над верхушкой сердца при постгеморрагической анемии.

А. Уменьшение вязкости крови.

Б. Увеличение вязкости крови.

В. Замедление скорости кровотока.

Г. Недостаточность митрального клапана

- Д. Б + Г
5. Что характерно для постгеморрагической анемии?
- А. Неодолимое желание есть мел.
  - Б. Общая слабость и головокружение.
  - В. Выраженная ежемесячная меноррагия.
  - Г. Шум «волчка» на яремных венах.
  - Д. Все признаки характерны.
6. Какой цвет кожных покровов наблюдается при постгеморрагической анемии?
- А. Бледность кожи сочетается с желтоватым оттенком.
  - Б. Бледность кожи сочетается с бледностью конъюнктив.
  - В. Акроцианоз.
  - Г. Диффузный цианоз.
- Д. (В + Г)
7. Какой аускультативный признак характерен для постгеморрагической анемии?
- А. Пансистолический шум на верхушке сердца.
  - Б. Систолический шум над аортой.
  - В. Короткий убывающий систолический шум на верхушке
  - Г. Систолический шум на верхушке, проводящийся в левую подмышечную область.
- Д. (А + Б)
8. Какой патогномичный признак характерен для постгеморрагической анемии?
- А. Увеличение содержания сывороточного железа.
  - Б. Увеличение содержания трансферрина.
  - В. Увеличение ферритина.
  - Г. Увеличение конъюгированного билирубина.
  - Д. Снижение содержания сывороточного железа.
9. Для какой патологии кроветворной системы характерна атактическая походка?
- А. Гемолитическая анемия.
  - Б. Анемия Аддисона – Бирмера.
  - В. Болезнь Верльгофа.
  - Г. Болезнь Вакеза.
  - Д. Болезнь Шенлейн – Геноха.
10. Для какого заболевания кроветворной системы патогномичен атрофический процесс в желудке?
- А. Острый лейкоз.
  - Б. Хронический лимфолейкоз.
  - В. Эритремия.
  - Г. Анемия Аддисона – Бирмера.
  - Д. Гемолитическая анемия.
11. Для какого поражения кроветворной системы характерно снижение СОЭ?
- А. У больных с миеломной болезнью.
  - Б. У больных с сердечной недостаточностью.
  - В. У больных полицитемией.
  - Г. При беременности.
  - Д. Все перечисленные заболевания приводят к снижению СОЭ.
12. Чем обусловлена желтушность у больного с анемией Аддисона – Бирмера?
- А. Поражением гепатоцитов.
  - Б. Механической желтухой.
  - В. Приемом гепатотоксических лекарственных средств.
  - Г. Гемолизом неполноценных эритроцитов.
  - Д. Подходят все перечисленные признаки.
13. Какова наиболее вероятна причина анемии при остром лейкозе?
- А. Гемолиз.
  - Б. Кровопотеря.
  - В. Снижение синтеза электропоэтина.
  - Г. Угнетение нормальных ростков кроветворения.
  - Д. Нарушение всасывания в тонком кишечнике.
14. Какой внешний вид языка характерен для больного с анемией Аддисона – Бирмера?
- А. Малиновый.
  - Б. Сухой покрытый трещинами.
  - В. Чистый, влажный и красный.
  - Г. Язык с отсутствием сосочков, гладкий, полированный.
  - Д. С локальными утолщениями эпителия языка
15. Какие положения, касающиеся всасывания железа правильные?
- А. Увеличено у больных с железодефицитной анемией.

- Б. Увеличивается под влиянием аскорбиновой кислоты.  
 В. Легче всасывается не восстановленное железо.  
 Г. Легче всасывается восстановленное железо.  
 Д. Все ответы правильные.
16. Какова причина расстройства походки у больного с анемией Аддисона – Бирмера?  
 А. Нарушение мозгового кровообращения.  
 Б. Токсическая энцефалопатия.  
 В. Болезнь Бехтерева.  
 Г. Ревматоидный полиартрит.  
 Д. Фунгикулярный миелоз.
17. Укажите патогенез лихорадки у больных гемолитической анемией.  
 А. Хроническая интоксикация.  
 Б. Массивный выход пуриновых оснований вследствие распада пуриновых лейкоцитов.  
 В. Вследствие гипертиреоза.  
 Г. Массивный выход пуриновых оснований вследствие распада эритроцитов.  
 Д. Все признаки соответствуют .
18. Какова причина происхождения желтухи при В – 12 дефицитной анемии?  
 А. Токсическое поражение печени.  
 Б. Закупорка камнем общего желчного протока.  
 В. Разрастание грануляционной ткани печени.  
 Г. Понижение осмотической резистентности эритроцитов.  
 Д. Некроз гепатоцитов, эритроцитов.
19. Какой из симптомов патогноманичен для В –12 дефицитной анемии?  
 А. Мучительный кожный зуд.  
 Б. Телеангиоэктазии.  
 В. Симптом Коха.  
 Г. Хантеровский глассит.  
 Д. Симптом Гесса.
20. Какова причина возникновения В –12 дефицитной анемии?  
 А. Язвенная болезнь желудка.  
 Б. Язвенная болезнь 12-ти перстной кишки.  
 В. Токсическое поражение печени.  
 Г. Накопление аутоантител в слизистой оболочке желудка.  
 Д. Гиперацидный гастрит.

Эталоны ответов

1. = Г  
 2. = Д  
 3. = Д  
 4. = А  
 5. = Д  
 6. = Б  
 7. = В  
 8. = Д  
 9. = Б  
 10. = Г  
 11. = В  
 12. = Г  
 13. = Г  
 14. = Г  
 15. = Б  
 16. = Д  
 17. = Г  
 18. = Г  
 19. = Г  
 20. = Г

Эндокринная система

ТЕСТЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ И САМОКОНТРОЛЯ.

1. Для тиреотоксикоза характерно:

- А-двухсторонний экзофтальм  
 Б-односторонний экзофтальм  
 В-диофтальм

2. Для гипотиреоза характерна:

- А-горячая, влажная нежная кожа
- Б-следы расчесов, трофические язвы на коже
- В-сухая, шелушащаяся, холодная, отечная кожа
- 3. Определить степень увеличения щитовидной железы (2 ):
  - А-"толстая шея"
  - Б-зоб огромных размеров
  - В-пальпируется перешеек щитовидной железы
- 4. Для синдрома гипергликемии характерно:
  - Б-тремор
  - В-выпадение наружной 1/3 бровей
  - Г-сонливость
  - Д-жажда
- полиурия + полидипсия
- 5. Повышение уровня липидов характерно для
  - А-гипотиреоза
  - Б-тиреотоксикоза
  - В-синдрома гипергликемии
- 6. Какие симптомы обусловлены экзофтальмом?
  - А-Грефе
  - Б-Кохера
  - В-Мари
  - Д-Штельвага
- 7. Для скрытого тиреотоксикоза характерно:
  - А-повышение уровня ТТГ
  - Б-понижение уровня ТТГ
  - В-Нормальный уровень ТТГ
- 8. Для явного сахарного диабета характерны:
  - А-уровень глюкозы крови после сахарной нагрузки через 1 час 8,5 ммоль/л.
  - Б-глюкоза крови натощак 7 ммоль/л
  - В-глюкоза крови натощак 4,3 ммоль/л
- 9. Для тиреотоксикоза характерны:
  - А-субфебрилитет
  - Б-понижение температуры тела
  - В-зябкость
  - Г-потливость, чувство жара
  - Д-сухая, холодная, грубая кожа
- 10. Достоверными показателями компенсации гипергликемии являются
  - А-отсутствие глюкозурии
  - Б-нормальный уровень сахара крови натощак
  - В-гликированный гемоглобин 5%

#### ОТВЕТЫ

- 1 - А 7 - Б
- 2 - А 8 - 5
- 3 - Б 9 - А, Г
- 4 - Д 10 - В
- 5 - А, В
- 6 - А, Б

Тесты на тему: Обследование опорно-двигательного аппарата

- 1.Симптом Томайера используется для исследования
  - А - шейного отдела позвоночника
  - В - грудного отдела позвоночника
  - С - поясничного отдела позвоночника
  - Д - “корневых” суставов
  - Е - объема движений межфаланговых суставов пальцев.
2. Укажите причины внешнего вида сустава по типу припухлости.
  - А – тофусы в области суставов
  - В - хронические воспалительные процессы
  - С - узелки Гебердена
  - Д - отечность синовиальной оболочки
  - Е - выраженные пролиферативные изменения в области суставов.
3. За счет каких проявлений происходит изменение сустава по типу деформации?

- А - пролиферативные изменения в области суставов  
В - отечность околоуставных тканей  
С - выпот в полость сустава  
Д - отечность синовиальной оболочки  
Е - остеопороз костей, образующих сустав
4. Какой симптом позволяет оценить состояние шейного отдела позвоночника?  
А - с. Шобера  
В - с. Отта  
С - с. подбородок - грудина  
Д - с. Кушелевского I  
Е - с. Томайера
5. Какой симптом указывает на поражение поясничного отдела позвоночника?  
А - с. Отта  
В - с. Кушелевского I  
С - с. Кушелевского II  
Д - с. Шобера  
Е - с. Форестье
6. Что указывает на механический ритм болей в суставах?  
А - утренняя скованность и боли в течение всего дня  
В - усиление болей во второй половине ночи и уменьшение после начала движения  
С - усиление болей после физической нагрузки и уменьшение в покое  
Д - уменьшение болей после физических упражнений  
Е - боли, возникающие при определенных положениях больного
7. Какие образования характерны для артроза дистальных межфаланговых суставов кистей?  
А - тофусы  
В - узелки Гебердена  
С - узелки Бушара  
Д - ревматоидные узелки  
Е - ревматические узелки
8. Укажите выявленный симптом, указывающий на наличие жидкости в коленном суставе?  
А - с-м Рейно  
В - с-м боллотирования  
С - с-м гусиной шеи  
Д - с-м Шобера  
Е - с-м Отта
9. Симптом Кушелевского-II используется для выявления поражения  
А - грудного отдела позвоночника  
В - поясничного  
С - шейного  
Д - тазобедренных суставов  
Е - крестцово - подвздошных сочленений
10. Походка Тренделенбурга характерна для поражения :  
А - поясничного отдела позвоночника  
В - коленных суставов  
С - т/бедренных суставов  
Д - крестцово-подвздошных сочленений  
Е - голеностопных суставов

Ответы на представленные тесты и задачи.

Тесты: 1- С, 2 - Д, 3 - А, 4 - С, 5 - Д, 6 - С, 7 - В, 8 - В, 9 - В, 10 - Е, 11- С.