

ВВЕДЕНИЕ И ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

ВЫБЕРИТЕ ОДИН НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

001. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНО: ВЫРАЖЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕГО РАЗМЕРА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЗА СЧЁТ ВЫСТУПАЮЩЕЙ ВПЕРЕД В ВИДЕ КИЛЯ ГРУДИНЫ, РЁБЕРНЫЕ ХРЯЩИ В МЕСТЕ ПЕРЕХОДА В КОСТЬ УТОЛЩЕНЫ.

КАКАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТА?

- 1). Эмфизематозная (бочкообразная).
- 2). Паралитическая
- 3). Рахитическая
- 4). Воронкообразная
- 5). Ладьевидная

002. ДЫХАНИЕ ГЛУБОКОЕ, РЕДКОЕ С БОЛЬШИМИ ДЫХАТЕЛЬНЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ГРОМКИМ ШУМОМ.

КАКОЙ ТИП НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИВЕДЕН?

- 1). Дыхание Куссмауля
- 2). Дыхание Биота
- 3). Дыхание Чейн-Стокса
- 4). Дыхание Грокка

003. ПРИ ОСМОТРЕ ОБНАРУЖЕНО ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА В СТОРОНУ И КЗАДИ. УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ ТАКОГО ИСКРИВЛЕНИЯ.

- 1). Кифоз.
- 2). Сколиоз.
- 3). Лордоз.
- 4). Кифосколиоз.

004. В АНАМНЕЗЕ ЖИЗНИ УКАЗЫВАЕТСЯ ВСЁ, КРОМЕ:

- 1). Перенесенные заболевания
- 2). Аллергологический анамнез
- 3). Наследственность
- 4). Результаты ранее проведенного обследования
- 5). Вредные привычки

005. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА **31** СООТВЕТСТВУЕТ:

- 1). Дефициту массы тела
- 2). Нормальной массе тела
- 3). Избыточной массе тела
- 4). Ожирению

006. ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА СООТВЕТСТВУЕТ ИМТ:

- 1). Более 30
- 2). От 20 до 30
- 3). Более 23
- 4). **От 25 до 30**

007. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 40°C ВЕЧЕРОМ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ОЗНОБОМ, И СНИЖЕНИЕ ДО НОРМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ УТРОМ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ВЫРАЖЕННОЙ ПОТЛИВОСТЬЮ И СЛАБОСТЬЮ. ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП ЛИХОРАДКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СУТОЧНЫХ КОЛЕБАНИЙ.

- 1). Постоянная
- 2). Гектическая
- 3). Послабляющая
- 4). Фебрильная
- 5). Неправильная

008. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО ВРАЧ ВЫСЛУШАЛ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ. ДЛЯ КАКОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ.

- 1). Повышение воздушности легочной ткани.

- 2). Развитие соединительной ткани в легких.
- 3). Застойные явления в легких.
- 4). Бронхоспазм.
- 5). Бронхоэктазы.

009. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1). Синдроме бронхиальной обструкции.
- 2). Синдроме скопления жидкости в плевральной полости.
- 3). Синдроме уплотнения лёгочной ткани.
- 4). Синдроме повышения воздушности лёгочной ткани.
- 5). Синдроме бронховоспалительном

010. У БОЛЬНОГО ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЕНО НЕБОЛЬШОЕ ОТСТАВАНИЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ДЫХАНИИ, ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ УСИЛЕНО ПРИ ПАЛЬПАЦИИ НАД ВЕРХНЕЙ ДОЛЕЙ ПРАВОГО ЛЁГКОГО, ПРИ ПЕРКУССИИ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ – АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ, КРУПНОПУЗЫРЧАТЫЕ ЗВУЧНЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ, БРОНХОФОНΙΑ УСИЛЕНА. О КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ?

- 1). Компрессионный ателектаз.
- 2). Обструкция бронхов вязким секретом.
- 3). Закрытый пневмоторакс.
- 4). Полость в легком, связанная с бронхом.
- 5). Очаговое воспалительное уплотнение.

011. Осмотр : грудная клетка бочкообразной формы, надключичные и подключичные ямки выбухают. Сравнительная перкуссия: коробочный звук. Топографическая перкуссия: опущение нижних границ легких, ограничение подвижности нижних краев легких. Аускультация: над обоими легкими ослабленное везикулярное дыхание. О каком процессе надо думать у больного?

1. Скопление воздуха в плевральной полости.
2. Повышенная воздушность лёгочной ткани.
3. Полость в легком, связанная с бронхом.
4. Долевое воспалительное уплотнение легкого.
5. Скопление жидкости в плевральной полости.

012. У больного при осмотре выявлено небольшое отставание правой половины грудной клетки в дыхании, при пальпации голосовое дрожание усилено над верхней долей правого легкого, при перкуссии в этой области тимпанический перкуторный звук, при аускультации в этой же области амфорическое дыхание, крупнопузырчатые влажные звонкие хрипы, бронхофония усилена. О каком патологическом процессе следует думать?

1. Компрессионный ателектаз.
2. Обструкция бронхов вязким секретом.
3. Закрытый пневмоторакс.
4. Полость в легком, связанная с бронхом.
5. Очаговое воспалительное уплотнение.

№ ОС	Ответ
001	3
002	1
003	4
004	4
005	4
006	4
007	2
008	4
009	3
010	4
011	2
012	4

ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

013. При обследовании больного выявлено, что грудная клетка расширена, находится как бы в положении максимального вдоха, ребра расположены горизонтально, межреберные промежутки широкие, плечи высоко подняты, в акте дыхания принимают участие вспомогательные дыхательные мышцы.

Чем можно объяснить выявленные симптомы?

1. Воспалительный процесс в бронхах.
2. Острое нарушение бронхиальной проходимости
3. Наличие полости в лёгком
4. Долевое уплотнение лёгочной ткани
5. Хроническое повышение воздушности лёгочной ткани

014. Какие побочные дыхательные шумы наиболее характерны для синдрома острого нарушения бронхиальной проходимости?

1. Жужжащие хрипы.
2. Свистящие хрипы.
3. Среднепузырчатые влажные хрипы.
4. Звонкие крупнопузырчатые влажные хрипы.
5. Крепитация

015. Выберите симптомы характерные для синдрома долевого уплотнения лёгочной ткани:

1. Притупление перкуторного звука
2. Тупой перкуторный звук
3. Притуплённо-тимпанический перкуторный звук
4. Голосовое дрожание усилено
5. Голосовое дрожание ослаблено
6. Голосовое дрожание не проводится

016. Каковы данные перкуссии и аускультации в стадии начала крупозной пневмонии?

1. Притупленно-тимпанический звук, ослабленное везикулярное дыхание.
2. Крепитация, шум трения плевры.
3. Тимпанический звук, звонкие мелкопузырчатые хрипы.
4. Тупой звук, крепитация.
5. Коробочный звук, крепитация.

017. Какие симптомы характерны для синдрома скопления жидкости в полости плевры?

1. Асимметрия грудной клетки в виде выбухания на стороне поражения.
2. Асимметрия грудной клетки в виде западения на стороне поражения
3. Отставание половины грудной клетки при дыхании на стороне поражения.
4. Голосовое дрожание ослаблено или не проводится
5. Голосовое дрожание усилено.
6. Над зоной скопления жидкости перкуторный звук притупленно-тимпанический.
7. Над зоной скопления жидкости перкуторный звук тупой.
8. Дыхание ослабленное везикулярное или не выслушивается
9. Дыхание бронхиальное

018. Какая аускультативная картина будет при наличии синдрома полости в лёгком?

1. Дыхание жёсткое.
2. Дыхание ослабленное везикулярное.
3. Дыхание бронхиальное.
4. Незвучные влажные мелко- и среднепузырчатые хрипы
5. Звучные влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы
6. Крепитация.
7. Бронхофония усилена.

8. Бронхофония ослаблена или не выслушивается
019. При каких процессах уменьшается активная подвижность нижнего края легких?
1. Воспалительная инфильтрация лёгочной ткани (долевая).
 2. Снижение эластических свойств легочной ткани.
 3. Массивный выпот жидкости в плевральной полости.
 4. Облитерация плевральной полости.
020. Признаками эмфизематозной грудной клетки являются:
1. Бочкообразная форма.
 2. Сужение межреберных промежутков.
 3. Асимметрия грудной клетки.
 4. Участие в акте дыхания вспомогательных дыхательных мышц
021. Какие могут быть причины ослабления голосового дрожания?
1. Скопление в плевральной полости жидкости.
 2. Скопление в плевральной полости газа.
 3. Наличие полости в лёгком.
 4. Повышение воздушности лёгочной ткани.
 5. Слабые истощенные больные.
 6. Значительное утолщение грудной стенки.
022. Каковы отличительные признаки шума трения плевры?
1. После кашля звук не изменяется.
 2. После кашля звук исчезает.
 3. При сильном надавливании стетоскопом на грудную клетку звук усиливается.
 4. Звук выслушивается в обе фазы дыхания.
 5. Звук выслушивается на высоте вдоха
 6. При втягивании и последующем выпячивании больным живота при закрытом рте и зажатом носе звук не выслушивается.
023. Крепитация:
1. Выслушивается лучше в фазу выдоха
 2. Выслушивается в обе фазы дыхания
 3. Не меняется по громкости и количеству после кашля
 4. Возникает при разлипании стенок альвеол на высоте вдоха.
 5. Свидетельствует о поражении бронхов
024. Какие физикальные явления характерны для экссудативного плеврита (в области скопления жидкости)?
1. Ослабление голосового дрожания.
 2. Тупой перкуторный звук.
 3. Резкое ослабление везикулярного дыхания.
 4. Усиление везикулярного дыхания.
 5. Бронхиальное дыхание.
 6. Усиление бронхофонии.
025. При синдроме скопления воздуха в полости плевры определяются следующие симптомы:
1. Голосовое дрожание резко ослаблено или не проводится.
 2. При перкуссии звук тимпанический.
 3. При аускультации дыхание бронхиальное.
 4. Бронхофония ослаблена или не выслушивается.
 5. Рентгенологически светлое легочное поле без легочного рисунка.
026. Каковы синонимы термину очаговая пневмония?
1. Фибринозная.
 2. Лобулярная.
 3. Плевропневмония.
 4. Бронхопневмония.
 5. Лобарная

№ ОС	Ответ
013	2, 5
014	1, 2
015	2, 4
016	1, 2
017	1, 3, 4, 7, 8
018	3, 5, 7
019	1, 2, 3, 4
020	1, 4
021	1, 2, 4, 5, 6
022	1, 3, 4
023	3, 4
024	1, 2, 3
025	1, 2, 4, 5
026	2, 4

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

027. Какой форме грудной клетки соответствуют объективные данные?

- | | |
|--------------------|---|
| 1.Эмфизематозная. | А.Увеличение передне-заднего размера. |
| 2.Паралитическая. | В.Грудина выступает вперед в виде коля. |
| 3.Рахитическая. | С.Уменьшение передне-заднего размера, выраженная атрофия мышц грудной клетки. |
| 4.Воронкообразная. | Д.Углубление в верхней и средней частях грудины. |
| 5.Ладьевидная. | Е.Ограниченное вдавление в нижней трети грудины. |

028. Для каких синдромов характерны следующие данные перкуссии?

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1.Полость в легком. | А. Ясный легочный звук. |
| 2.Очаговое уплотнение лёгочной ткани. | В. Тупой звук. |
| 3.Бронхоспастический синдром. | С. Притупление перкуторного звука. |
| 4.Синдром повышенной воздушности легочной ткани. | Д. Тимпанический звук. |
| 5.Жидкость в плевральной полости. | Е. Коробочный звук. |

029. .

1.Сухие хрипы.	А.Спазм гладкой мускулатуры бронхов.
2.Влажные хрипы.	В.Наличие отечной жидкости в просвете бронхов
3.Крепитация.	С.Разлипание альвеол.
	Д.Набухание слизистой оболочки бронхов.
	Е.Наличие крови в просвете бронхов.

030.

1.Синдром очагового уплотнения легочной ткани.	А.При аускультации над зоной поражения дыхание ослабленное
2.Синдром образования везикулярное или не выслушивается.	2.Синдром
3.Синдром скопления жидкости в плевральной полости.	В.Над зоной поражения амфорическое дыхание.
4.Синдром скопления воздуха в полости плевры.	С.Над зоной поражения ослабленное везикулярное дыхание.

031.

1. Спирали Куршмана	А. Аллергический процесс
2. Эластические волокна	В. Деструкция лёгочной ткани

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| 3. Кристаллы Шарко-Лейдена | С. Опухолевый процесс |
| 4. Эозинофилы | Д. Обструкция бронхов |
| 5. Атипичные клетки | |

032. Каким клиническим стадиям течения крупозной пневмонии соответствуют приведенные данные перкуссии и аускультации?

- | | |
|----------------------|---|
| 1. Стадия «прилива» | А. Влажные хрипы |
| 2. Стадия разгара | В. Патологическое бронхиальное дыхание |
| 3. Стадия разрешения | С. Притупленно-тимпанический перкуторный звук |
| | Д. Ослабленное везикулярное дыхание |
| | Е. Крепитация |
| | Ф. Тупой перкуторный звук |

№ ОС	Ответ
027	1-А,2-С,3-В,4-Е,5Д
028	1-Д,2-С,3-А,4-Е,5-В
029	1-А,Д, 2-В,Е, 3-С
030	1-С,2-В,3-А,4-А
031	1-Д,2-В,3-А,4-А,5-С
032	1-С,Д,Е, 2-В,Ф, 3-А,С,Д

КАРДИОЛОГИЯ

ВЫБЕРИТЕ ОДИН НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

033. ДЛЯ КАКОГО НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ КОМПЛЕКСА QRS?

- 1). Желудочковая экстрасистолия.
- 2). Предсердная экстрасистолия.
- 3). Атриовентрикулярная экстрасистолия.
- 4). Синусовая брадикардия.
- 5). Мерцательная аритмия.

034. КАКАЯ ПРИЧИНА, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, ОБУСЛОВЛИВАЕТ ПОЯВЛЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ТОЛЧКА?

- 1). Гипертрофия левого желудочка.
- 2). Гипертрофия правого желудочка.
- 3). Гипертрофия левого предсердия.
- 4). Гипертрофия правого предсердия.

035. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КОМПОНЕНТОВ НЕ ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЯ К ОБРАЗОВАНИЮ I ТОНА СЕРДЦА?

- 1). Предсердный.
- 2). Мышечный.
- 3). Сосудистый.
- 4). Колебания створок полулунных клапанов.
- 5). Колебания створок атриовентрикулярных клапанов.

036. ПРИ КАКОМ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДРОЖАНИЯ?

- 1). Недостаточность митрального клапана.
- 2). Недостаточность аортального клапана.
- 3). Недостаточность трёхстворчатого клапана.
- 4). Стеноз устья аорты.
- 5). Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.

037. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СВОЙСТВ ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА?

- 1). Большой.
- 2). Высокий.
- 3). Малый.
- 4). Скорый.

038. Укажите несомненный электрокардиографический признак синусового ритма сердца:

1. Одинаковые интервалы R - R.
2. Наличие положительных зубцов P, находящихся на одинаковом расстоянии от желудочкового комплекса.
3. Отсутствие деформации желудочкового комплекса.
4. Наличие положительного зубца T во всех отведениях.
5. Наличие волн, состоящих из зубца f.

039. Кожные покровы бледные, периферических отёков нет. «Пляска каротид», симптом Мюссе. Верхушечный толчок определяется в 6-ом межреберье по передней подмышечной линии разлитой, усиленный, куполообразный. Границы относительной тупости сердца смещены влево. При аускультации: ослабление I тона у верхушки сердца, ослабление II тона на аорте, протодиастолический шум в точке Боткина-Эрба. Симптомы какого порока имеются у больного?

1. Недостаточность аортального клапана.
2. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.
3. Стеноз правого атриовентрикулярного отверстия.
4. Недостаточность митрального клапана.
5. Стеноз устья аорты.

040. Какой характер пульса и АД можно ожидать при физикальном исследовании больного с недостаточностью аортального клапана?

1. *Pulsus differens*; АД не изменено.
2. Пульс и АД патологически не изменены.
3. *Pulsus altus, celer et magnus*; высокое пульсовое АД.
4. *Pulsus parvus, tardus et rarus*; пульсовое АД уменьшено.
5. *Pulsus parvus, frequens*; АД понижено.

041. При аускультации сердца: I тон на верхушке ослаблен, выслушивается систолический шум убывающего характера, который проводится в левую подмышечную область, акцент II тона над лёгочным стволом. Какой порок можно предположить

1. Стеноз устья аорты.
2. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.
3. Недостаточность митрального клапана.
4. Стеноз правого атриовентрикулярного отверстия.
5. Недостаточность аортального клапана.

042. Какую аускультативную картину можно выявить при стенозе левого атриовентрикулярного отверстия?

1. Ослабление I тона на верхушке, систолический шум на верхушке с проведением в подмышечную область, акцент II тона над лёгочным стволом
2. Ослабление I тона на верхушке, ослабление II тона на аорте, грубый систолический шум на аорте, проводящийся на сонные артерии
3. Ослабление I тона у основания мечевидного отростка, систолический шум в этой же области, а также в третьем и четвёртом межреберье справа у грудины, интенсивность шума увеличивается при задержке дыхания на высоте вдоха
4. Ослабление I тона на верхушке, ослабление II тона на аорте, диастолический шум на аорте и в точке Боткина-Эрба
5. На верхушке громкий «хлопающий» I тон, тон открытия митрального клапана, «ритм перепела», диастолический шум, акцент II тона над лёгочной артерией

043. Какие данные могут быть получены при пальпации и перкуссии области сердца при стенозе устья аорты?

1. Смещение верхушечного толчка влево и вниз; верхушечный толчок разлитой, усиленный, резистентный; смещение границ относительной тупости сердца вверх и влево
2. Смещение верхушечного толчка влево и вниз; верхушечный толчок разлитой, усиленный; смещение границ относительной тупости сердца влево и вверх
3. Верхушечный толчок не выражен; смещение границ относительной тупости сердца вправо
4. Смещение верхушечного толчка влево; верхушечный толчок разлитой, высокий, резистентный; «систолическое дрожание»; смещение границ относительной тупости сердца влево
5. Верхушечный толчок не усилен, «диастолическое кошачье мурлыканье»; смещение границ относительной тупости сердца вверх и вправо

044. Объективно: умеренный цианоз губ, «*facies mitralis*». Периферических отёков нет. ЧДД 24 в мин. При осмотре области сердца верхушечный толчок не виден и не пальпируется. Заметен сердечный толчок. При пальпации в области верхушки сердца определяется диастолическое дрожание. Границы относительной тупости сердца расширены вверх и вправо. О каком клапанном поражении сердца можно думать у данной больной?

1. Недостаточность аортального клапана
2. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия
3. Стеноз правого атриовентрикулярного отверстия
4. Недостаточность митрального клапана
5. Стеноз устья аорты

045. Больной обратился к врачу с жалобами на головные боли, головокружения и шум в ушах. При обследовании обращают на себя внимание легкая гиперемия лица; усиленный, разлитой верхушечный толчок в 5 м/р по левой среднеключичной линии. При аускультации сердца – тоны сердца звучные ритмичные, акцент II тона над аортой. АД-165/95мм рт.ст. Пульс=ЧСС=78 в мин, ритмичный, хорошего наполнения.

Выберите из предложенного списка синдром, имеющийся у данного больного

1. Стенокардия
2. Артериальная гипертензия
3. Недостаточность кровообращения
4. Нарушения ритма сердца
5. Стеноз устья аорты

046. Симптом «Пляска каротид» и симптом Мюссе наблюдаются при:

1. Артериальной гипертензии
2. Стенозе митрального клапана
3. Недостаточности митрального клапана
4. Недостаточности аортального клапана
5. Недостаточности трикуспидального клапана

047. В клинику поступила больная с жалобами на ощущения сердцебиения и перебоев в работе сердца. При осмотре обращает на себя внимание: тоны сердца аритмичные. Частота сердечных сокращений - 155 в мин. Дефицит пульса – 50 в мин. Рассчитайте пульс у пациентки.

1. 155 уд. в мин.
2. 105 уд. в мин.
3. 50 уд. в мин.
4. 100 уд. в мин.
5. 95 в мин

048. В поликлинику обратилась больная К., 52 лет с жалобами на перебои в работе сердца. При осмотре обращает на себя внимание: тоны сердца аритмичные. Частота сердечных сокращений 110 уд. в мин. Пульс 85 уд. в мин, аритмичный, пульсовые волны разного наполнения. Рассчитайте дефицит пульса у пациентки

1. 120 уд. в мин.
2. 86 уд. в мин.

3. 25 уд. в мин.
4. 140 уд. в мин.
5. 0 уд. в мин

049. Что при аускультации сердца подразумевают под точкой Боткина – Эрба?

1. Точка выслушивания митрального клапана
2. Точка выслушивания аортального клапана
3. Точка выслушивания трикуспидального клапана
4. Дополнительная точка выслушивания аортального клапана
5. Точка выслушивания сонных артерий

050. Жалобы на перебои в работе сердца, сердцебиение. При обследовании обращает на себя внимание: тоны сердца аритмичные, Пульс=ЧСС=80-94/мин. На ЭКГ: нерегулярные желудочковые комплексы, отсутствует зубец Р. О каком нарушении ритма надо думать?

1. Предсердная экстрасистолия
2. Мерцание предсердий
3. Синусовая брадиаритмия
4. Синусовая тахикардия
5. Атриовентрикулярная блокада

051. Больной Ю., 82 лет, обратился к врачу с жалобами на головные боли, головокружения и шум в ушах, появившиеся 3 недели назад. Длительно страдает артериальной гипертензией, лечится нерегулярно. При обследовании: больной нормостенического телосложения, обращают на себя внимание легкая гиперемия лица; усиленный, разлитой верхушечный толчок. При аускультации сердца – тоны сердца звучные ритмичные, акцент II тона над аортой. АД-180/95мм рт.ст. Пульс=ЧСС=80/мин, ритмичный, хорошего наполнения.

У данного пациента левая граница относительной тупости сердца вероятнее всего:

1. Определяться не будет.
2. На 3 см кнутри от левой среднеключичной линии в 5 межреберье.
3. На 2 см кнутри от левой среднеключичной линии в 5 межреберье.
4. Смещена вниз и влево
5. По левой среднеключичной линии в 5 межреберье.

052. Укажите изменения кожных покровов, наиболее характерные для нарушения липидного обмена (гиперхолестеринемии).

1. Папулы, пустулы
2. Ксантомы и ксантеллазмы
3. Узловатая эритема
4. Петехиальная сыпь
5. Телеангиоэктазии

053. Укажите наиболее частое и яркое клиническое проявление симптома коронарной недостаточности.

1. Разлитая сжимающая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку
2. Экспираторная одышка вне связи с физическими нагрузками
3. Тяжесть в правом подреберье
4. Повышение артериального давления с потерей сознания
5. «Прокалывающая» острая боль на верхушке сердца

054. В каком положении тела исследуется пульсация яремных вен?

1. Стоя
2. Сидя
3. Полулежа под углом 45 градусов
4. Лежа на спине
5. В положении Тренделенбурга

055. Как рассчитывается такой показатель, как дефицит пульса?

1. Из частоты сердечных сокращений вычитается частота пульса
2. Из частоты пульса вычитается частота сердечных сокращений
3. К частоте сердечных сокращений прибавляется частота пульса
4. Сумма частоты сердечных сокращений и частоты пульса делится на частоту дыхательных движений

5. Разность частоты пульса и частоты сердечных сокращений делится на частоту дыхательных движений

056. Укажите нормальное расположение верхушечного толчка.

1. Пятое межреберье на 1,5 – 2 см латеральнее от левой срединно-ключичной линии
2. Пятое межреберье по левой срединно-ключичной линии
3. По правому краю грудины
4. Пятое межреберье на 1,5 – 2 см медиальнее от левой срединно-ключичной линии
5. Четвертое межреберье слева от грудины

057. Дайте определение положительного венозного пульса.

1. Пульсация подкожных вен верхней конечности
2. Ритмичное набухание шейных вен в период систолы, синхронное с верхушечным толчком
3. Набухание шейных вен в период диастолы
4. Набухание шейных вен асинхронное с верхушечным толчком
5. Видимая эпигастральная пульсация

058. Какое нарушение ритма представлено на фрагменте ЭКГ?



1. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
2. Желудочковая экстрасистолия
3. Мерцательная аритмия
4. Пароксизмальная желудочковая тахикардия
5. Трепетание желудочков

№ ОС	Ответ
033	1
034	2
035	4
036	5
037	3
038	2
039	1
040	3
041	3
042	5
043	4
044	2
045	2
046	4
047	2
048	3
049	4
050	2
051	5
052	2
053	1
054	3
055	1

056	4
057	2
058	4

ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

059. Больной обратился к врачу с жалобами на давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, головные боли, головокружения и шум в ушах. При обследовании было зарегистрировано: АД 150/95 мм рт ст., пульс 92 уд в мин., ритмичный.

Перечислите имеющиеся синдромы и симптомы

1. Мерцание предсердий
2. Тахисистолия
3. Тахиаритмия
4. Артериальная гипертензия
5. Стенокардия

060. Укажите симптомы, входящие в синдром сердечной недостаточности

1. Одышка
2. Отеки нижних конечностей
3. Набухание шейных вен
4. Гепатомегалия
5. Гематурия

061. Укажите органы-мишени, поражающиеся при артериальной гипертензии:

1. Почки
2. Глазное дно
3. Селезенка
4. Артерии
5. Печень

062. Укажите, частью каких синдромов может служить такой симптом как боль в грудной клетке?

1. Плевропневмония
2. Бронхопневмония
3. Воспаление грудинно-реберных сочленений
4. Коронарная недостаточность
5. Эмфизема

063. Укажите все правила, которые необходимо соблюдать при измерении артериального давления по методу Короткова.

1. Измерение АД проводится в темном помещении
2. Измерение АД проводится в положении лежа или сидя
3. До начала измерения АД пациент должен пребывать в состоянии покоя как минимум 5 минут
4. При проведении многократных измерений АД учитывается давление на той руке, на которой оно наименьшее
5. Размер манжетки тонометра должен подбираться с учетом охвата плеча больного

064. Укажите симптомы и признаки, характерные для острой стадии инфаркта миокарда.

1. Интенсивная давящая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку
2. Появление изменений на ЭКГ в виде депрессии или элевации сегмента ST более чем на 2 мм не менее чем в двух отведениях
3. Повышение в крови уровней тропонина и МВ-фракции креатинфосфокиназы
4. Появление блокады правой ножки пучка Гиса
5. Прокалывающие боли в грудной клетке на высоте вдоха

065. Укажите факторы риска развития инфаркта миокарда.

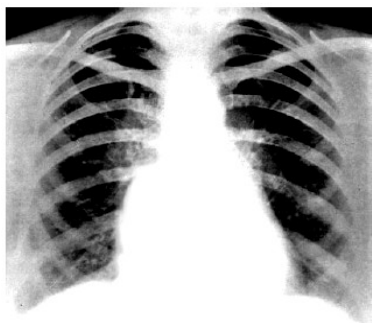
1. Мужской пол
2. Женский пол

3. Курение
4. Частые ангины, перенесенные в детском возрасте
5. Повышенное артериальное давление

066. При каких нарушениях ритма может появляться дефицит пульса:

1. Тахисистолическая форма мерцательной аритмии.
2. Брадисистолическая форма мерцательной аритмии.
3. Ранние предсердные экстрасистолы.
4. Ранние желудочковые экстрасистолы.
5. Ранние атриовентрикулярные экстрасистолы.

067. Какие рентгенологические признаки можно выявить у пациентки со стенозом левого атриовентрикулярного отверстия (см. рис.)?



1. Исчезновение «тали» сердца
2. Расширение аорты в восходящем отделе
3. Увеличение левого предсердия
4. Гипертрофия правого желудочка
5. Увеличение правого предсердия

068. Какие из нижеперечисленных заболеваний демонстрируют ослабление 1 тона у верхушки сердца?

1. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.
2. Недостаточность трехстворчатого клапана.
3. Недостаточность клапана легочной артерии.
4. Недостаточность митрального клапана.
5. Недостаточность аортального клапана.

069. Какие из нижеперечисленных свойств характерны для шума недостаточности аортального клапана?

1. Является систолическим.
2. Является диастолическим.
3. Проводится на сонные артерии.
4. Лучше всего выслушивается в точке Боткина-Эрба.

070. Какие из нижеперечисленных клинических симптомов характерны для мерцательной аритмии?

1. Выраженная неправильность сердечного ритма.
2. Неодинаковая сила сердечных тонов и неравномерный пульс.
3. Дефицит пульса.
4. Выраженные в той или иной степени явления застойной сердечной недостаточности.

071. . Какие из нижеперечисленных факторов способствуют повышению звучности (усилению) сердечных тонов?

1. Тонкая грудная клетка.
2. Сморщивание краев легких.
3. Приближение сердца к передней грудной стенке за счет развития опухоли в заднем средостении.
4. Уменьшение вязкости крови.

072. Укажите основные признаки 1 тона сердца:

1. Лучше всего выслушивается у верхушки сердца.
2. Лучше всего выслушивается у основания сердца.
3. Выслушивается после большой паузы.
4. Совпадает с верхушечным толчком и пульсом на сонной артерии.
5. Совпадает с верхушечным толчком и пульсом на лучевой артерии.

073. При определении границ абсолютной тупости сердца используются следующие разновидности перкуссии:

1. Громкая.
2. Тишайшая
3. Тихая (средняя).
4. По методике Образцова.

№ ОС	Ответ
059	2,4,5
060	1,2,3,4
061	1,2,4
062	1,3,4
063	2,3,5
064	1,2,3
065	1,3,5
066	1,3,4,5
067	1,3,4
068	2,4,5
069	2,4
070	1,2,3,4
071	1,2,3,4
072	1,3,4
073	2,4

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

074. Для пороков сердца наиболее характерны выявленные шумы:

- | | |
|---|--|
| 1. Стеноз митрального отверстия. | А. Систолический шум у верхушки сердца. |
| 2. Недостаточность митрального клапана. | В. Систолический шум над аортой. |
| 3. Недостаточность трехстворчатого клапана. | С. Диастолический шум у верхушки сердца. |
| 4. Стеноз устья аорты. | Д. Диастолический шум над аортой. |
| 5. Недостаточность аортального клапана. | Е. Систолический шум у мечевидного отростка грудины. |

075. Укажите места наилучшего выслушивания клапанов сердца в норме и при патологии:

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. Митральный клапан. | А. 2 межреберье слева от грудины. |
| 2. Трехстворчатый клапан. | В. Верхушка сердца. |
| 3. Аортальный клапан. | С. Точка Боткина-Эрба. |
| 4. Клапан легочного ствола. | Д. Основание мечевидного отростка |
| 5. Диастолический шум аортальной недостаточности. | Е. 2 межреберье справа от грудины. |

076.

- | | |
|---|--|
| 1. Левая граница относительной тупости сердца | А. Не исследуется |
| 2. Верхняя граница относительной тупости сердца | В. Соответствует локализации верхушечного толчка |
| 3. Ширина сосудистого пучка | С. По правому краю грудины |
| 4. Нижняя граница относительной сердечной тупости | Д. На уровне третьего межреберья слева от грудины |
| | Е. Определяется при перкуссии во втором межреберье |

077. 1. Симптом «пляска каротид»
 2. Симптом Мюссе
 3. Симптом Квинке
 4. Шум Флинта
 «волчка»
- А. Обусловлен снижением вязкости крови, ускорением кровотока, дистрофией миокарда.
 В. Видимая усиленная пульсация сонных артерий.
 С. Диастолический шум относительного стеноза 5. Шум левого атриовентрикулярного отверстия.
 Д. Ритмичные, синхронные с пульсом кивательные движения головы.
 Е. Ритмичное изменение окраски ногтевого ложа при надавливании на свободный край ногтя.
078. 1. Синусовая тахикардия
 2. Желудочковая тахикардия
 3. Фибрилляция предсердий
 4. Трепетание предсердий
 5. Фибрилляция желудочков
- А. Нет зубцов «Р», частые волны f (более 350) в мин., расстояния R-R разные.
 В. Нерегулярные полиморфные волны, отражающие возбуждение отдельных мышечных волокон желудочков.
 С. ЧСС 90-120 в мин., зубец «Р» предшествует каждому комплексу QRS
 Д. ЧСС 100-200 в мин., комплексы QRS более 0,12 сек., деформированы, предсердия и желудочки сокращаются в разных ритмах.
 Е. Атриовентрикулярный блок проведения предсердных импульсов 2:1, 3:1 или 4:1.

№ ОС	Ответ
074	1-С,2-А,3-Е,4-В,5-Д
075	1-В,2-Д,3-Е,4-А,5-С
076	1-В,2-Д,3-Е,4-А
077	1-В,2-Д,3-Е,4-А
078	1-С,2-Д,3-А,4-Е,5-В

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ВЫБЕРИТЕ ОДИН НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

079. У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОБОСТРЕНИЯ ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ОТРЫЖКУ «ТУХЛЫМ ЯЙЦОМ», РВОТУ, ПРИНЯТОЙ НАКАНУНЕ ПИЩЕЙ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО, ВОЗНИКЛО У БОЛЬНОГО?

- 1). Пенетрация.
- 2). Перфорация.
- 3). Кровотечение.
- 4). Стенозирование привратника.
- 5). Малигнизация.

080. Больной К., 43 лет поступил в клинику с жалобами на ноющие боли в левом подреберье и эпигастрии, возникающие через 1,5 – 2 часа после приема пищи и по ночам, иррадиирующие в спину и принимающие временами характер « опоясывающих», на тошноту и похудание за последние 2 года на 8 кг, поносы.

В анамнезе злоупотребление алкоголем.

При осмотре отмечается вздутие живота, болезненность при пальпации в эпигастрии, преимущественно слева.

Каков наиболее вероятный предварительный диагноз у этого больного?

1. Язвенная болезнь с локализацией в луковице 12п. кишки.
2. Хронический холецистит.
3. Хронический энтероколит.
4. Хронический гепатит.
5. Хронический панкреатит.

081. Креаторея является признаком нарушения переваривания:

1. Жира.
2. Белка.
3. Крахмала.
4. Всех питательных веществ.

082. Молодой мужчина обратился к врачу с жалобой на боли в эпигастральной области через 2 часа после еды. Заболел 2 года назад. Периоды хорошего самочувствия сменялись обострениями болезни, возникающими весной и осенью. Для какого заболевания характерно подобное течение?

1. Хронический гастрит.
2. Хронический дуоденит.
3. Язвенная болезнь.
4. Хронический панкреатит.
5. Хронический холецистит.

083. У больного, страдающего язвенной болезнью желудка, внезапно возникла «кинжальная» боль в животе и коллаптоидное состояние. Какое осложнение развилось у больного?

1. Пенетрация.
2. Перфорация.
3. Кровотечение.
4. Стенозирование привратника.
5. Малигнизация.

084. Стеаторея является признаком нарушения переваривания:

1. Крахмала.
2. Белка.
3. Жира.
4. Всех питательных веществ.

085. Если нарушено поступление желчи в кишку (полная ахолия), при копрологическом исследовании будет:

1. Положительная проба с гваяковой смолой.
2. Отрицательная проба с гваяковой смолой.
3. Положительная проба с сулемой.
4. Отрицательная проба с сулемой.

086. У мужчины 25 лет неделю назад впервые стали возникать интенсивные ноющие боли в эпигастральной области через 2,5 часа после еды и ночью, изжога, склонность к запорам.

Для какого заболевания наиболее характерны эти жалобы?

1. Хронический гастрит.
2. Язвенная болезнь желудка.
3. Рак желудка.
4. Хронический панкреатит.
5. Язвенная болезнь 12 п.кишки.

087. У больного, страдающего язвенной болезнью желудка, в период очередного обострения появились жалобы на отрыжку «тухлым яйцом», рвоту принятой накануне пищей.

Какое осложнение язвенной болезни вероятнее всего возникло у больного?

1. Пенетрация.
2. Перфорация.
3. Кровотечение.
4. Малигнизация.
5. Стенозирование привратника.

088. Причиной появления свежей ярко-красной крови в кале является:

1. Изъязвленный полип желудка.
2. Язва 12 п.кишки.
3. Язва желудка.
4. Наружный геморрой.
5. Варикозное расширение вен пищевода.

089. У больного, страдающего язвенной болезнью желудка возникла общая

слабость, головокружение, сердцебиение, мелена.

Какое осложнение развилось у больного?

1. Пенетрация.
2. Кровотечение
3. Перфорация
4. Малигнизация
5. Стенозирование привратника

090. Больная 36 лет поступила в терапевтический стационар с жалобами на боли в околопупочной области, жидкий стул с кислым запахом 6-8 раз в сутки, общую слабость, непереносимость молока.

Объективно: кожные покровы бледные, сухие. Язык в грязно-сером налете. Живот вздут. При поверхностной пальпации болезненность в центральных отделах живота. Микроскопия кала: стеаторея, непереваренные мышечные волокна. Анализ крови: лейкоциты – 9.0×10^9 , СОЭ – 22 мм. В час

Наиболее вероятный диагноз по Вашему мнению?

1. Колит.
2. Энтерит.
3. Холецистит.
4. Опухоль желудка.

091. Какой звук будет определяться при перкуссии живота над зоной скопления жидкости?

1. Тимпанический
2. Тупой
3. Коробочный
4. Притупленно-тимпанический

092. Какой клинический признак свидетельствует о наличии холестаза:

1. Ксантомы и ксантелазмы.
2. Пальмарная эритема.
3. Телеангиоэктазии.
4. «Голова медузы».
5. Гинекомастия.

093. Какая триада перечисленных ниже симптомов характерна для обструкции камнем общего желчного протока?

1. Постоянные боли в эпигастральной области, похудание, диарея.
2. Гематурия, боли в правом подреберье, болезненное мочеиспускание.
3. Схваткообразные боли в эпигастральной области, лихорадка, желтуха.
4. Боли в правом подреберье при дыхании, кашель, лихорадка.

094. Боли при обострении панкреатита:

1. Всегда усиливаются при глубоком дыхании и кашле.
2. Носят коликообразный характер.
3. Нередко сопровождаются рефлекторной рвотой.
4. Иррадиируют в правую лопатку.

095. Какой тип вынужденного положения характерен для пациентов с опухолью поджелудочной железы?

1. Положение ортопноэ.
2. Беспокойно мечутся по комнате в поисках положения, облегчающего боль.
3. Положение лежа на боку (ограничивающее дыхательную экскурсию грудной клетки).
4. С наклоном вперед, «обнимая подушку».
5. На спине.

096. Какой характер болей наблюдается при обострении панкреатита с вовлечением в процесс всех отделов поджелудочной железы?

1. Постоянные боли в левом подреберье, усиливающиеся натошак.

2. «Опоясывающие» боли в верхних отделах живота, усиливающиеся натощак и облегчающиеся после приема пищи.
3. «Опоясывающие» боли в верхних отделах живота, усиливающиеся после приема пищи.
4. Боли в эпигастральной области, облегчающиеся после приема пищи.

097. Выберите один правильный ответ, характеризующий развитие рвоты при обострении панкреатита:

1. Рвота вследствие гиперсекреции соляной кислоты. Рвота развивается на высоте болей и приносит облегчение.
2. Рефлекторная рвота вследствие повышения внутрипротокового давления. Рвота развивается на высоте болей и не приносит облегчения.
3. Рвота вследствие стеноза привратника. Рвота возникает на высоте болей и приносит облегчение.

098. О чем свидетельствует наличие варикозно расширенных вен пищевода у пациентов с заболеваниями печени?

1. О развитии печеночной недостаточности.
2. О развитии гиперспленизма.
3. О развитии портальной гипертензии.
4. О наличии гепатолиенального синдрома.
5. О наличии печеночной энцефалопатии.

099. Какое исследование может подтвердить диагноз язвенной болезни желудка?

1. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
2. Компьютерная томография
3. Ирригоскопия
4. Гастродуоденоскопия с исследованием на наличие инфекции *Helicobacter pylori*
5. Биохимический анализ крови

№ ОС	Ответ
079	4
080	5
081	2
082	3
083	2
084	3
085	4
086	5
087	5
088	4
089	2
090	2
091	2
092	1
093	3
094	3
095	4
096	3
097	2
098	3
099	4

ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

100. Для копрологического ахолического синдрома характерны:
1. Положительная проба на стеркобилин.
 2. Отрицательная проба на стеркобилин.
 3. Стеаторея, представленная преимущественно жирными кислотами.
 4. Стеаторея, представленная, преимущественно нейтральным жиром.
 5. Стеаторея, представленная, преимущественно мылами.
101. Выберите симптомы характерные для копрологического ахолического синдрома:
1. Креаторея, представленная сохранившимися исчерченность мышечными волокнами.
 2. Креаторея, представленная потерявшими исчерченность мышечными волокнами.
 3. Соединительная ткань.
 4. Стеаторея, представленная жирными кислотами.
 5. Амилорея, представленная внеклеточным крахмалом.
 6. Амилорея, представленная внутриклеточным крахмалом.
 7. Перевариваемая клетчатка.
102. Копрологическим симптомом нарушенного всасывания жиров является стеаторея, представленная (выберите правильные ответы):
1. Нейтральным жиром.
 2. Жирными кислотами.
 3. Мылами.
103. Какие факторы могут спровоцировать приступ желчной колики?
1. Длительная тряская езда.
 2. Тяжелая физическая работа.
 3. Нервное напряжение.
 4. Обильный прием жирной пищи.
 5. Курение.
104. Какие симптомы могут быть выявлены при физикальном обследовании больных с острым калькулёзным холециститом?
1. Симптом Ортнера.
 2. Симптом Курвуазье-Терье.
 3. Симптом Василенко.
 4. Симптом Образцова-Мерфи.
105. Какие инструментальные исследования следует провести для подтверждения диагноза желчнокаменной болезни?
1. Ультразвуковое исследование.
 2. Ирригоскопия.
 3. Холецистография.
 4. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.
 5. Колоноскопия
106. Подпеченочная желтуха развивается вследствие:
1. Закупорки камнем общего желчного протока.
 2. Рака головки поджелудочной железы.
 3. Рака Фатерова сосочка.
 4. Закупорки камнем пузырного протока.
107. Какие физикальные методы используют для выявления асцита?
1. Аускультацию.
 2. Перкуссию.
 3. Метод флюктуации.
108. К «малым» признакам цирроза печени относят:
1. Пальмарную эритему.
 2. Сосудистые «звездочки».
 3. Красный «лакированный» язык.
 4. Гинекомастию.

5. Асцит.

109. Портальная гипертензия возникает вследствие:
1. Цирроза печени.
 2. Тромбоза печеночных вен.
 3. Тромбоза воротной вены.
 4. Сдавления воротной вены опухолью или увеличенными лимфатическими узлами.
110. Какие изменения могут быть выявлены в анализах крови при циррозе печени?
1. Увеличение уровня АЛТ, АСТ.
 2. Увеличение уровня общего билирубина за счет прямой и непрямой фракций.
 3. Увеличение уровня общего билирубина за счет непрямой фракции.
 4. Увеличение уровня гамма-ГТ.
 5. Увеличение уровня IgA.
 6. Гипоальбуминемия.
111. Для печёночной желтухи характерны следующие лабораторные показатели из перечисленных:
1. В анализе кала отрицательная реакция на стеркобилин.
 2. В анализе кала положительная реакция на стеркобилин.
 3. В анализе мочи уробилиноиды выше нормы.
 4. В анализе мочи уробилиноиды отсутствуют.
 5. В анализе мочи отсутствуют желчные пигменты.
 6. В анализе мочи определяются желчные пигменты.
112. Какие данные дополнительных исследований характерны для острого холецистита?
1. Нейтрофильный лейкоцитоз в крови.
 2. Гипохромная анемия.
 3. Повышение СОЭ.
 4. Утолщение стенок желчного пузыря по данным УЗИ, часто – наличие камней в полости пузыря.
 5. Лейкопения в крови.
 6. Лимфоцитоз в крови.
113. Какие симптомы указывают на вовлечение в воспалительный процесс серозной оболочки желчного пузыря (перихолецистит)?
1. Симптом Мерфи.
 2. Симптом Ортнера-Грекова.
 3. Симптом Пастернацкого.
 4. Симптом Лукина-Либмана.
 5. Симптом Щеткина-Блюмберга.
 6. Симптом Мюссе.
114. Какой механизм возникновения постоянных ноющих болей при раке поджелудочной железы?
1. Спазмом сфинктера Одди.
 2. Повышением давления в протоках.
 3. Прорастанием окружающих тканей, в том числе солнечного сплетения.
 4. Развитием внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.
 5. Развитием перитонита в результате прорыва псевдокисты в брюшную полость.
115. Какие данные дополнительных исследований характерны для обострения панкреатита?
1. Появление выпота в правой плевральной полости.
 2. Гипохромная анемия.
 3. Повышение активности амилазы в моче.
 4. Лейкоцитурия и гематурия.
 5. По данным УЗИ и КТ – отек паренхимы поджелудочной железы.
116. Какие симптомы характерны для опухоли головки поджелудочной железы?

1. Болезненность при поколачивании по правой реберной дуги (симптом Ортнера-Грекова).
2. Выявление увеличенного безболезненного желчного пузыря (симптом Курвуазье).
3. Быстрое развитие желтухи и кожного зуда после приступа коликообразных болей в эпигастральной области.
4. Постепенное нарастание желтухи и кожного зуда.

117. Какие данные физикального исследования прямо или косвенно подтверждают, что холестаз имеет внутripеченочное происхождение?

1. Появление кожного зуда отмечается задолго до развития желтухи.
2. Желтуха и зуд, обесцвечивание кала развиваются после предшествующего приступа болей в эпигастральной области и правом подреберье.
3. Заболевание протекает с эпизодами лихорадки и ознобами.
4. Выявляется увеличенная селезенка.
5. Выявляются сосудистые звездочки, асцит, «голова медузы».
6. В течении болезни отмечаются периоды резкого нарастания желтухи (на фоне появления болей в правом подреберье) и периоды полного разрешения желтухи.

118. Какие данные дополнительных исследований прямо или косвенно подтверждают, что холестаз имеет внутripеченочное происхождение?

1. При УЗИ: обнаружение расширенных внепеченочных желчных протоков.
2. При УЗИ: отсутствие расширения внепеченочных желчных протоков.
3. По данным анализа крови: снижение уровня альбумина и холинэстеразы.
4. При УЗИ: выявление камня в холедохе.
5. Выявление антимитохондриальных антител в крови.
6. При УЗИ: расширение воротной и селезеночной вен.

119. Развитие каких осложнений можно ожидать у больных с циррозом печени?

1. Порто-системная энцефалопатия.
2. Панкреонекроз.
3. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода.
4. Гнойный холангит.

120. Какие данные дополнительных исследований прямо или косвенно подтверждают, что холестаз имеет внутripеченочное происхождение?

1. При УЗИ: обнаружение расширенных внепеченочных желчных протоков.
2. При УЗИ: отсутствие расширения внепеченочных желчных протоков.
3. По данным анализа крови: снижение уровня альбумина и холинэстеразы.
4. При УЗИ: выявление камня в холедохе.
5. Выявление антимитохондриальных антител в крови.
6. При УЗИ: расширение воротной и селезеночной вен.

121. Выберите из предложенного списка признаки портальной гипертензии:

1. Сосудистые звездочки.
2. Увеличение селезенки.
3. Варикозное расширение вен геморроидального сплетения.
4. «Печеночные ладони».
5. Контрактура Дюпюитрена.
6. Обнаружение реканализации пупочной вены при УЗИ.

122. Какие данные анализа крови позволяют констатировать снижение белковосинтетической функции печени?

1. Повышение уровня АСТ, АЛТ.
2. Снижение уровня альбумина.

3. Повышение уровня холинэстеразы.
4. Снижение протромбинового индекса.
5. Гипербилирубинемия.

123. Какие исследования могут быть информативными в обнаружении тромбоза вен брюшной полости?

1. Обзорная рентгенография брюшной полости.
2. Ультразвуковая доплерография вен брюшной полости.
3. Суточная рН-метрия.
4. Дуоденальное зондирование.
5. КТ брюшной полости с контрастированием сосудов.
6. Холецистография.

124. При надпеченочной портальной гипертензии, в отличие от подпеченочной, дополнительно развиваются следующие симптомы:

1. Боли в правом подреберье в результате растяжения капсулы печени.
2. «Воротник» Стокса.
3. Снижение уровня альбумина и протромбинового индекса.
4. Набухание шейных вен.
5. Акроцианоз.

125. Выявление каких симптомов будет указывать на развитие гангрены кишечника?

1. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.
2. Рвота со сгустками крови.
3. Появление защитного напряжения мышц передней брюшной стенки.
4. Положительный симптом Курвуазье.
5. Положительный симптом Ортнера-Грекова.
6. Отсутствие перистальтических шумов при аускультации живота.

126. На ранней стадии желтуха выявляется:

1. На склерах.
2. На ладонях и подошвах.
3. На слизистой оболочке неба.
4. На уздечке языка.

127. Печень выполняет следующие функции в обмене билирубина:

1. Улавливание свободного билирубина из крови.
2. Секреция в желчь свободного билирубина.
3. Связывание билирубина с глюкуроновой кислотой.
4. Секреция в желчь связанного билирубина.
5. Восстановление билирубина до стеркобилиногена.

128. Для надпеченочной (гемолитической) желтухи характерны:

1. Зеленовато-коричневый оттенок кожи.
2. Мучительный кожный зуд.
3. Интенсивно окрашенный кал.
4. Спленомегалия.
5. Положительная проба Кумбса.

129. Каковы причины печеночной желтухи?

1. Цирроз печени.
2. Острый вирусный гепатит.
3. Опухоль головки поджелудочной железы.
4. Желчнокаменная болезнь.
5. Увеличение лимфатических узлов в воротах печени.

130. У больного подпеченочной желтухой могут определяться следующие симптомы:

1. Ахоличный кал.
2. Симптом Курвуазье-Терье.
3. Расчесы на коже.
4. Увеличение уровня непрямого билирубина в крови.
5. Увеличение активности щелочной фосфатазы в крови.

131. Какие факторы могут спровоцировать печеночную энцефалопатию у больного циррозом печени?
1. Прием седативных препаратов и транквилизаторов.
 2. Употребление алкоголя.
 3. Парацентез с удалением большого количества асцитической жидкости.
 4. Желудочно-кишечное кровотечение.
 5. Инфекции.
132. Печеночная кома характеризуется:
1. Полной потерей сознания.
 2. Утратой чувствительности.
 3. Угасанием всех рефлексов.
 4. Брадикардией.
 5. Высоким артериальным давлением.
 6. Наличием дыхания Куссмауля.
133. К числу основных энцефалотоксических агентов относятся:
1. Аммиак.
 2. Производные фенола и индола.
 3. Ароматические аминокислоты (тирозин, триптофан).
 4. Короткоцепочечные жирные кислоты.
 5. Меркаптаны.
 6. Валин, лейцин.
134. Дополнительными методами диагностики печеночной энцефалопатии являются:
1. Определение концентрации аммиака в артериальной крови.
 2. Компьютерная томография головного мозга.
 3. Психометрическое тестирование.
 4. Электроэнцефалография.
135. Какие из нижеперечисленных этиологических и патогенетических факторов могут играть роль в развитии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?
1. Избыточная масса тела
 2. Курение и злоупотребление алкоголем
 3. Снижение тонуса нижнего пищеводного клиренса
 4. Повышение внутрижелудочного давления
 5. Повышение секреции соляной кислоты
136. Какие исследования наиболее полно могут подтвердить наличие гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?
1. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости.
 2. Суточная пищеводная Рн-метрия.
 3. Компьютерная томография брюшной полости.
 4. Рентгенография пищевода и желудка с барием.
137. Для копрологического синдрома нарушения экзокринной функции поджелудочной железы характерны следующие симптомы:
1. Креаторея, представленная мышечными волокнами, сохранившими сарколемму.
 2. Креаторея, представленная мышечными волокнами, потерявшими сарколемму.
 3. Стеаторея, представленная преимущественно жирными кислотами.
 4. Стеаторея, представленная, преимущественно нейтральным жиром.
 5. Амилорея, представленная внутриклеточным крахмалом.
 6. Амилорея, представленная внеклеточным крахмалом
138. Перечислите клинические признаки тонкокишечной диареи:
1. Объем каловых масс увеличен;
 2. Императивные позывы на дефекацию отсутствуют;

3. Частота дефекации составляет 2-3 раза в сутки;
4. Частота дефекации достигает 5-10 раз в сутки и более;
5. Объем однократных испражнений уменьшен.

139. Перечислите клинические признаки толстокишечной диареи:

1. Зловонный кал;
2. Наличие ложных позывов на дефекацию;
3. Полифекалия;
4. Примесь слизи и крови в кале;
5. Наличие пузырьков газа в кале;

140. Для определения нижней границы желудка используются следующие методы:

1. Тихая перкуссия
2. Перкуторная пальпация (определение шума плеска)
3. Стетоакустическая перкуссия
4. Поверхностная пальпация
5. Глубокая пальпация

141. Укажите, в каких случаях пальпируется желчный пузырь.

1. Доступен пальпации в норме.
2. При эмпиеме желчного пузыря.
3. При водянке желчного пузыря.
4. При опухоли головки поджелудочной железы

№ ОС	Ответ
100	2,3
101	1,3,6,7
102	2,3
103	1,2,3,4
104	1,3,4
105	1,3,4
106	1,2,3
107	2,3
108	1,2,3,4
109	1,2,3,4
110	1,2,4,5,6
111	2,3,6
112	1,3,4
113	1,2,5
114	2,3
115	3,5
116	2,4
117	1,4,5
118	2,3,5,6
119	1,3
120	2,3,5,6
121	2,3,6
122	2,4
123	2,5
124	1,3
125	1,3,6
126	1,3,4
127	1,3,4
128	3,4,5
129	1,2
130	1,2,3,5
131	1,2,3,4,5

132	1,2,3,6
133	1,2,3,4,5
134	1,3,4
135	1,2,3,4,5
136	2,4
137	2,4,6
138	1,2,3
139	2,4
140	1,2,3,5
141	2,3,4

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

142. Подберите размеры печеночной тупости в норме по данным линиями:

1. Правая передняя подмышечная линия. А. 8-10 см.
2. Правая срединно-ключичная линия. В. 3-6 см. от края мечевидного отростка
3. Правая окологрудная линия. С. 9-11 см.
4. Передняя срединная линия. Д. 10-12 см.

143. Для каких осложнений язвенной болезни наиболее характерны нижеперечисленные симптомы?

1. Рвота съеденной накануне пищей. А. Малигнизация.
2. Мелена. В. Перфорация.
3. «Кинжальная» боль в эпигастрии. С. Стенозирование привратника.
4. Избирательная анорексия (отвращение к мясу). Д. Кровотечение.

144. Для каких состояний характерна рвота?

1. «Кофейной гущей». А. Язвенная болезнь.
2. Непереваренной пищей. В. Поражение пищевода.
3. Накануне принятой пищей. С. Желудочное кровотечение.
4. Кислым содержимым на высоте болей. Д. Стеноз привратника.

- 145.
- | | |
|-----------------|---------------------------|
| 1. Мелена. | А. Рвота кровью. |
| 2. Гематемезис. | В. Дегтеобразный стул. |
| 3. Гемаптоз. | С. Алая кровь с мокротой. |
| 4. Гематурия. | Д. Кровь в моче. |

146. Данные клинические признаки соответствуют следующим заболеваниям:

Типичные клинические признаки	Заболевание
1. Опоясывающая боль в верхних отделах живота, усиливающаяся после приема пищи	А-Ишемическая болезнь сердца
2. Давящая боль или жжение за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином	В-Язвенная болезнь 12-перстной кишки
3. Голодные, поздние (через 2 часа после еды) и ночные ноющие боли в правой половине эпигастральной области	С-Панкреатит
4. Жжение за грудиной, появляющееся при наклонах, после плотной еды	Д-Синдром раздраженного кишечника
5. Схваткообразные боли по ходу толстой	Е-Рефлюкс-эзофагит

кишки, связанные с дефекацией, нарушения стула, метеоризм	
---	--

147.

Признаки	Заболевание
1. Появление рвоты «кофейной гущей», положительной бензидиновой пробы	А. Перфорация язвы
2. Рвота пищей, съеденной накануне, отрыжка с запахом «тухлых» яиц, «поздний шум плеска» при пальпации живота	В. Кровотечение из язвы
3. Появление внезапной «кинжальной» боли в эпигастрии, сопровождающейся холодным потом, нитевидным пульсом, резким снижением АД	С. Пенетрация язвы
4. Утрата связи боли с приемом пищи, присоединение симптомов поражения других органов брюшной полости: поджелудочной железы, печени и других	Д. Перивисцерит
5. Усиление болей после обильной еды, при физической нагрузке и сотрясении тела	Е. Малигнизация
6. Изменение течения язвенной болезни с утратой периодичности и сезонности обострений	Ф. Стеноз привратника

148.

Синдром	Симптомы
1. Нарушение эвакуации из желудка	А — Тенезмы, императивные позывы на низ
2. Тонкокишечная диарея	Б — Отсутствие стеркобилина в кале, много жирных кислот
3. Нарушение оттока жёлчи в 12-перстную кишку	В — Чувство полного опорожнения кишечника после дефекации, отсутствие патологических примесей в кале
4. Толстокишечная диарея	Г — Креаторея, амилорея, стеаторея
5. Внешнесекреторная панкреатическая недостаточность	Д — Отрыжка воздухом с запахом сероводорода

149.

Тип диареи	Характеристика стула
1. Гиперсекреторная (повышенная секреция воды и электролитов в просвет кишки)	А — Жидкий необильный, слизь, кровь
2. Гиперосмолярная (сниженная абсорбция воды и электролитов)	Б — Обильный, водянистый
3. Гипер- и гипокинетическая (повышенная или пониженная скорость транзита кишечного содержимого)	В — Полифекалия, стеаторея
4. Гиперэкссудативная («сброс» воды и электролитов в просвет кишки)	Г — Жидкий или кашицеобразный, необильный

150.

Отделы толстой кишки	Характеристика при глубокой пальпации
1. Сигмовидная кишка	А — Пальпируется в правой боковой области, цилиндр, диаметром 4 см, безболезненный
2. Слепая кишка	Б — Поперечно расположенный цилиндр,

	умеренно плотной консистенции, диаметром 3-4 см, подвижный, безболезненный, не урчащий
3. Восходящий отдел ободочной кишки	В — В левой подвздошной области, безболезненный цилиндр, плотной консистенции с гладкой поверхностью, диаметром 2-3 см, не урчащий и редко перистальтирующий
4. Поперечная ободочная кишка	Г — Пальпируется в правой подвздошной области, плотный цилиндр, диаметром 3-4 см, безболезненный, урчащий при пальпации

151.

Глубокая пальпация по Образцову – Стражеско	Характеристика
1. Сигмовидная кишка	А — Пальпируется в правой подвздошной области. Кожная складка к пупку, направление сверху, изнутри и слева – вниз, кнаружи и вправо
2. Слепая кишка	Б — Пальпируется в левой подвздошной области. Направление сверху, справа и изнутри – вниз, влево и кнаружи
3. Восходящий отдел ободочной кишки	В — Обе руки устанавливают справа и слева от средней линии живота. Кожная складка вверх, скольжение – сверху вниз
4. Поперечная ободочная кишка	Г — Кисть левой руки располагают под поясничной областью справа. Пальцы правой руки устанавливают параллельно длиннику отдела кишки, кожу сдвигают по направлению к пупку

152.

Этапы глубокой пальпация по Образцову – Стражеско	Характеристика
1. Первый этап	А — Погружение пальцев правой руки в глубь брюшной полости, осуществляемое при выдохе больного.
2. Второй этап	Б — Скольжение пальцев правой руки по поверхности кишки.
3. Третий этап	В — Правую руку с согнутыми пальцами кладут на переднюю брюшную стенку больного так, чтобы пальцы располагались параллельно пальпируемому участку кишки.
4. Четвёртый этап	Г — Смещение кожи и образование кожной складки, чтобы избежать натяжения кожи при движении руки.

153.

Синдром	Характеристика
3. Синдром мальабсорбции	А — Функциональные нарушения деятельности кишечника.
2. Синдром избыточного	Б — Нарушение процессов пищеварения и

бактериального роста	всасывания в тонкой кишке, проявляющееся диареей, снижением массы тела и признаками дефицита пищевых компонентов
3. Синдром раздражённой кишки	В — Избыточное размножение бактерий в тонкой кишке

154.

Оцениваемые параметры	Метод исследования
1. Оценка кислотообразующей функции желудка	А. Рентгенологическое исследование желудка с сульфатом бария
2. Оценка двигательной функции желудка	Б. Внутрижелудочная Рн-метрия
3. Оценка положения, формы желудка, рельефа слизистой оболочки	В. Морфологическое исследование биоптатов желудка
4. Оценка макроскопических изменений слизистой оболочки желудка	Г. Балонно-кимографический метод
5. Оценка микроскопических изменений слизистой оболочки желудка	Д. Эндоскопия

155.

Вид желтухи	Типичные лабораторные признаки
1. Надпеченочная желтуха.	А – Повышение уровня прямого билирубина в сыворотке крови и моче, отсутствие стеркобилина в кале.
2. Печеночная желтуха.	Б – Повышение уровня непрямого билирубина в сыворотке крови, уробилиноидов в моче, стеркобилина в кале.
3. Подпеченочная желтуха.	В – Повышение уровня прямого и непрямого билирубина в сыворотке крови, билирубина в моче, снижение содержания стеркобилина в кале.

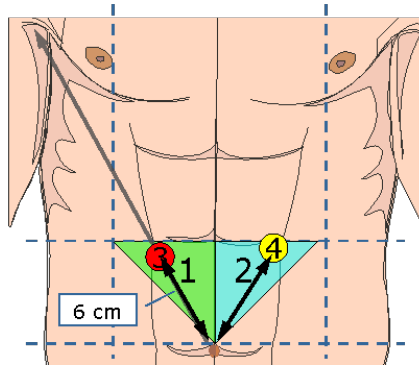
156.

1. Желтуха печеночно-клеточная	А – Повышение содержания уробилиногена в моче.
2. Печеночная энцефалопатия	Б – Асцит.
3. Синдром холестаза	В – Повышение активности щелочной фосфатазы в крови.
4. Синдром портальной гипертензии	Г – Нарушение ритма сна и бодрствования.

157. Установите зоны и точки болезненности при панкреатите:

Локализация	Название
1. Часть околопупочной области, ограниченная биссектрисой её правого верхнего угла и передней срединной линией.	А – точка Мэйо-Робсона.
2. Часть околопупочной области, ограниченная биссектрисой её левого верхнего угла и передней срединной линией.	Б – зона Шоффара.
3. Точка, расположенная на 6 см выше пупка на линии, соединяющей пупок с вершиной правой подмышечной впадины.	В – точка Дежардена.
4. Точка, расположенная на границе наружной и средней трети линии, соединяющей пупок с	Д – зона Губергрица-Скульского

серединой левой реберной дуги.



158.

Данные копрологического исследования	Термин
1. Большое количество нейтрального жира в кале	А – Амилорея.
2. Большое количество жирных кислот.	Б – Стеаторея.
3. Большое количество крахмала в кале.	В – Креаторея.
4. Большое количество мышечных волокон в кале.	
5. Избыточное количество мыл.	

159.

Симптом	Описание
1. Мерфи	А. Болезненность при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.
2. Василенко	Б. Резкая болезненность при введении кисти рук в область правого подреберья на высоте вдоха.
3. Захарьина	В. Резкая болезненность при пальпации в точке желчного пузыря.
4. Ортнера	Г. Резкая болезненность при поколачивании кончиками пальцев в точке желчного пузыря на высоте вдоха.
5. Мюсси-Георгиевского	Д. Болезненность при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге.

160. Какие симптомы соответствуют перечисленным синдромам?

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. Синдром портальной гипертензии. | А. Анемия, тромбоцитопения, лейкопения. |
| 2. Гепатолиенальный синдром. | В. Варикозно расширенные вены пищевода и желудка, портокавальные анастомозы, асцит, увеличение селезенки. |
| 3. Гиперспленизм. | С. Параллельное увеличение печени и селезенки. |
| 4. Геморрагический синдром | Д. Кожные геморрагии, кровотечения из носа, десен. |

161. Какие лабораторные данные соответствуют перечисленным синдромам?

- | | |
|--|--|
| 1. Синдром цитолиза. | А. Увеличение уровня гамма-ГТ, ЩФ, билирубина. |
| 2. Синдром холестаза. | В. Гипоальбуминемия, снижение уровня холинэстеразы, протромбинового индекса. |
| 3. Синдром печеночной недостаточности. | С. Гипергаммаглобулинемия, увеличение уровня иммуноглобулинов. |
| 4. Синдром мезенхимального воспаления | Д. Увеличение уровня АЛТ, АСТ. |

162. Какие симптомы соответствуют перечисленным синдромам?

1. Гемолитическая желтуха. А. В крови повышен уровень прямого билирубина, в моче выявляются желчные пигменты, уробилиноиды отсутствуют, в кале отсутствует стеркобилин.
2. Печеночная желтуха. В. В крови повышен уровень непрямого билирубина, в моче – увеличение содержания уробилиногена и стеркобилиногена, отсутствие желчных пигментов, в кале значительное содержание стеркобилина .
3. Подпеченочная желтуха. С. В крови увеличено содержание прямого и непрямого билирубина, в моче определяются желчные пигменты и уробилиноген, в кале определяется стеркобилин.
163. 1. Подпеченочная портальная гипертензия в результате острого тромбоза воротной вены. А. Быстрое нарастание размеров печени и селезенки, острое развитие варикозного расширения вен пищевода и асцита.
2. Надпеченочная портальная гипертензия в результате острого тромбоза печеночных вен. В. Печень не увеличена. Быстрое нарастание размеров селезенки и острое развитие варикозного расширения вен пищевода и асцита.
3. Печеночная портальная гипертензия на фоне цирроза печени. С. Размеры печени могут быть различными. Постепенное увеличение селезенки и постепенное развитие варикозного расширения вен пищевода и асцита.

№ ОС	Ответ
142	1-Д,2-С,3-А,4-В
143	1-С,2-Д,3-В,4-А
144	1-С,2-В,3-Д,4-А
145	1-В,2-А,3-С,4-Д
146	1-С, 2-А, 3-В, 4-Е, 5-Д
147	1-В, 2- F, 3-А, 4-С, 5-Д, 6-Е
148	1-Д,2-В,3-Б,4-А,5-Г
149	1-Б,2-В,3-Г,4-А
150	1-В,2-Г,3-А,4-Б
151	1-Б, 2-А,3-Г,4-В
152	1-В, 2- Г, 3-А, 4-Б
153	1-Б,2-В,3-А
154	1-Б,2-Г,3-А,4-Д, 5 –В
155	1-Б, 2-В, 3-А
156	1-А,2-Г,3-В,4-Б
157	1-Б,2-Д,3-В,4-А
158	1-Б, 2-Б, 3-А, 4-В, 5-Б
159	1-Б, 2-Г,3-В,4-Д,5-А
160	1 – В, 2 – С, 3 – А.,4-Д

161	1 – D, 2 – A, 3 – B, 4 – C
162	1 – B, 2 – C, 3 – A
163	1 – B, 2 – A, 3 – C

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

ВЫБЕРИТЕ ОДИН НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

164. Какое исследование позволяет диагностировать начальную стадию хронической почечной недостаточности?
1. Клинический анализ мочи.
 2. Исследование мочи по Нечипоренко.
 3. Определение суточной протеинурии.
 - 4. Проба Зимницкого.**
165. Что включает в себя понятие «нефротический синдром»?
1. Сочетание протеинурии, гиперлипидемии, артериальной гипертензии.
 - 2. Сочетание протеинурии, гипопроteinемии, отёков, гиперлипидемии.**
 3. Сочетание гематурии, артериальной гипертензии, отёков.
 4. Сочетание гематурии, гипопроteinемии, протеинурии.
 5. Сочетание гематурии, артериальной гипертензии, гиперлипидемии.
 6. Сочетание гипопроteinемии, протеинурии,
166. Снижение относительной плотности мочи называется:
1. Протеинурия
 2. Изостенурия
 - 3. Гипостенурия**
 4. Полиурия
167. Выберите правильное определение диуреза:
1. Учащенное, болезненное мочеиспускание
 2. Метод измерения относительной плотности мочи
 - 3. Количество мочи, выделяемое за сутки**
 4. Количество мочи, выделенное за ночной период
168. Цвет «мясных помоев» мочи при гломерулонефрите обусловлен?
- 1. Макрогематурией**
 2. Микрогематурией
 3. Кетонурией
 4. Билирубинурией
 5. Лейкоцитурией
169. Какое исследование мочевого осадка позволяет определить локализацию источника гематурии?
1. Проба Аддис-Каковского.
 2. Проба Нечипоренко.
 - 3. Проба Томпсона (3-х сосудов).**
 4. Проба Зимницкого.
170. Какой синдром характеризуется появлением у почечных больных приступа судорог и кратковременной потери сознания?
1. Почечная гипертензия
 - 2. Почечная эклампсия**
 3. Нефротический синдром
 4. Острая почечная недостаточность
 5. Хроническая почечная недостаточность
171. Какое осложнение острого гломерулонефрита может проявляться уменьшением суточного объема мочи до 200 мл или полным прекращением мочеотделения:
- 1. Острая почечная недостаточность**
 2. Эклампсия

3. Сердечная недостаточность
4. Асцит
5. Амилоидоз

172. Клинический синдром, развивающийся при значительном снижении функции почек, обусловленный воздействием токсических метаболитов на физиологические системы организма, обозначается как:

1. Нефротический
2. Эклампсия
- 3. Уремия**
4. Нефритический
5. Артериальная гипертензия

173. Проявлением какого заболевания служат следующие жалобы: внезапное повышение температуры до 38-39°C, сопровождающееся ознобом, ноющая боль в пояснице, дизурические явления, головная боль:

1. Острый цистит
2. Гипертоническая болезнь
3. Острый гломерулонефрит
- 4. Острый пиелонефрит**
5. Амилоидоз почек

174. Какая проба проводится для количественной оценки содержания форменных элементов крови в 1 мл мочи:

1. Зимницкого
2. Аддис-Каковского
- 3. Нечипоренко**
4. Реберга
5. Томпсона (проба трех стаканов)

175. Для какого синдрома характерна суточная протеинурия более 3,5 г?

1. Почечной эклампсии
- 2. Нефротического**
3. Нефритического
4. Хронической почечной недостаточности
5. Острой почечной недостаточности

176. Для исследования концентрационной способности почек проводится:

- 1. Проба Зимницкого**
2. Проба 3-х сосудов
3. Проба Амбурже
4. Проба Нечипоренко
5. Маршевая проба

177. Скорость клубочковой фильтрации оценивается в пробе:

1. Зимницкого
2. Аддис-Каковского
3. Нечипоренко
- 4. Реберга**
5. Томпсона (проба трех стаканов)

№ ОС	Ответ
164	4
165	2
166	3
167	3
168	1
169	3
170	2
171	1

172	3
173	4
174	3
175	2
176	1
177	4

ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

178. Какие клинические симптомы характерны для острого гломерулонефрита?

1. **Отёки**
2. **Олигурия**
3. Бактериурия
4. **Гематурия**
5. **Артериальная гипертензия**

179. В мочевои синдром пиелонефрита входят следующие симптомы:

1. Гематурия
2. Протеинурия
3. **Бактериурия**
4. Цилиндрурия
5. **Лейкоцитурия**

180. Какие из симптомов нарушения мочевоиделения не могут носить физиологический характер?

1. **Анурия**
2. Полиурия
3. **Ишурия**
4. **Дизурия**
5. Олигурия

181. Какие из нижеприведенных симптомов образуют мочевои синдром гломерулонефрита?

1. Бактериурия
2. **Цилиндрурия**
3. Билирубинурия
4. **Гематурия**
5. **Протеинурия**

182. Какие из нижеприведенных симптомов обусловлены поражением почек?

1. **Гематурия**
2. Билирубинурия
3. Кетонурия
4. Глюкозурия
5. **Протеинурия**

183. Для боли при почечной колике характерно:

1. **Приступообразный характер**
2. **Иррадиация в промежность, паховую область**
3. Иррадиация в плечо
4. **Возникновение после тряской езды или длительной ходьбы**
5. Возникновение после приема жирной пищи

184. Для отечного синдрома при поражении почек характерно:

1. **Первое появление на лице**
2. Первое появление на ногах, чаще к вечеру
3. Плотность отечной ткани
4. Цвет кожи синюшный
5. **Цвет кожи бледный**

185. Для хронической почечной недостаточности характерны:

1. Постоянная тупая боль в поясничной области
2. **Кожный зуд**
3. **Азотемия длительностью более 3-х месяцев**

4. Макрогематурия
5. Острая боль в поясничной области
186. Для симптоматической почечной артериальной гипертензии характерно:
1. **Более высокий уровень диастолического АД**
 2. Более высокий уровень систолического АД
 3. **Более частое злокачественное течение АГ**
 4. **Достаточно редко встречается кризовое течение**
 5. Достаточно часто встречается кризовое течение
187. Какие из мочевых симптомов, характерны для пиелонефрита?
1. **Лейкоцитурия**
 2. Гематурия
 3. **Бактериурия**
 4. **Протеинурия**
 5. Кетонурия
188. Какие из мочевых симптомов характерны для гломерулонефрита?
1. **Протеинурия**
 2. **Гематурия**
 3. Лейкоцитурия
 4. Бактериурия
 5. **Цилиндрурия**
189. При проведении пробы Зимницкого измеряют следующие параметры
1. Содержание лейкоцитов
 2. Содержание эритроцитов
 3. **Относительную плотность**
 4. Содержание белка
 5. **Диурез**
190. К клиническим проявлениям хронической почечной недостаточности относятся:
1. Желтуха
 2. **Бледность кожи и видимых слизистых**
 3. Несахарный диабет
 4. **Шум трения перикарда**
 5. **Артериальная гипертензия**
191. Наиболее частыми причинами никтурии служат:
1. Кровопотеря
 2. **Хроническая почечная недостаточность**
 3. Диарея
 4. **Сердечная недостаточность**
 5. **Сахарный диабет**
192. Наиболее информативные методы диагностики варианта хронического гломерулонефрита:
1. **Исследование мочи**
 2. УЗИ почек
 3. **Биопсия почек**
 4. Внутривенная урография
 5. КТ почек
193. Какие изменения в анализе крови отражают синдром хронической почечной недостаточности?
1. Понижение содержания альбумина
 2. **Повышение содержания креатинина**
 3. Понижение содержания холестерина
 4. **Повышение содержания азот мочевины**
 5. Повышение содержания альбумина

№ ОС	Ответ
178	1,2,4,5
179	3,5
180	1,3,4

181	2,4,5
182	1,5
183	1,2,4
184	1,5
185	2,3
186	1,3,4
187	1,3,4
188	1,2,5
189	3,5
190	2,4,5
191	2,4,5
192	1,3
193	2,4

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

194.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Острый гломерулонефрит 2. Острый пиелонефрит 3. Мочекаменная болезнь 4. Механическая желтуха 5. Гемолитическая желтуха 	<ol style="list-style-type: none"> А. Билирубинурия, снижение уробилиноидов в моче Б. Боль в пояснице с иррадиацией в пах, дизурия, макрогематурия В. Дизурия, лейкоцитурия, протеинурия Г. Макрогематурия, артериальная гипертензия, отеки, протеинурия, цилиндрурия Д. Увеличение уробилиноидов в моче
---	---

195.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Полиурия 2. Олигурия 3. Анурия 4. Ишурия 5. Никтурия 	<ol style="list-style-type: none"> А. Поступление мочи в мочевого пузыря <50мл за сутки Б. Увеличение суточного количества мочи > 2 литров В. Уменьшение суточного количества мочи < 500 мл Г. Преобладание ночной части диуреза над дневной Д. Острая задержка мочи
---	--

196.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Ишурия 2. Поллакиурия 3. Странгурия 4. Макрогематурия 5. Пиурия 	<ol style="list-style-type: none"> А. Мутная моча из-за присутствия в ней большого количества лейкоцитов Б. Затруднённое, учащенное и болезненное мочеиспускание В. Учащенное мочеиспускание небольшими порциями Г. Острая задержка мочи Д. Моча цвета «мясных помоев»
--	---

197.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Клинический анализ мочи 2. Проба Аддиса-Каковского 	<ol style="list-style-type: none"> А. Количество эритроцитов, лейкоцитов в моче за сутки
--	---

3. Проба Нечипоренко 4. Проба Зимницкого 5. Проба Реберга	Б. Фильтрация и реабсорбция В. Диурез, относительная плотность Г. Физико-химические свойства мочи и микроскопии осадка Д. Количество эритроцитов, лейкоцитов, цилиндров в 1 мл мочи
---	--

198.

Соотнесите изменение цвета мочи с его причиной:	
1. Черный 2. «Мясных помоев» 3. Красный 4. Цвет пива 5. Молочный цвет	А. Билирубинурия, уробилиногенурия Б. Гематурия (измененная кровь) В. Гемоглобинурия Г. Хилурия Д. Гематурия (свежая кровь)

№ ОС	Ответ
194	1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А, 5-Д
195	1-Б, 2-В, 3-А, 4-Д, 5-Г
196	1-Г, 2-В, 3-Б, 4-Д, 5-А
197	1-Г, 2-А, 3-Д, 4-В, 5-Б
198	1-В, 2-Б, 3-Д, 4-А, 5-Г

ГЕМАТОЛОГИЯ

ВЫБЕРИТЕ ОДИН НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

199. Одним из основных клинических симптомов гемолитической анемии служит:

1. Кожный зуд
- 2. Желтуха**
3. Отеки
4. Цианоз
5. Полиурия

200. При каком заболевании встречается наиболее выраженная спленомегалия?

1. Хронический лимфолейкоз
2. Лимфогранулематоз
- 3. Хронический миелолейкоз**
4. Острый лейкоз
5. В-12 дефицитная анемия

201. Основным клиническим проявлением лимфогранулематоза (болезни Ходжкина) служит:

1. Желтуха
2. Бледность видимых слизистых
3. Полиартрит
4. Асцит
- 5. Лимфоаденопатия**

202. Для всех анемий характерным клиническим синдромом служит:

- 1. Циркуляторно-гипоксический**
2. Синдром диспепсии

3. Отечно-асцитический
 4. Сердечной недостаточности
 5. Дыхательной недостаточности
203. Для какой анемии характерен сидеропенический синдром:
1. В12 дефицитной
 2. Апластической
 - 3. Железодефицитной**
 4. Фолиеводефицитной
 5. Гемолитической
204. Самая частая причина железодефицитной анемии:
1. Недостаточное поступление железа с пищей
 - 2. Хроническая кровопотеря**
 3. Беременность
 4. Повышенная потребность
 5. Лактация
205. Самая частая причина В12 дефицитной анемии:
1. Беременность
 2. Недостаточное поступление В12 с пищей
 3. Болезнь Крона
 4. Инвазия широким лентецом
 - 5. Аутоиммунный атрофический гастрит**
206. Лимфогранулематоз относится к:
1. Острым лейкозам
 - 2. Гематосаркомам**
 3. Анемиям
 4. Хроническим лейкозам
 5. Лейкемоподобным реакциям
207. Петехиальный тип кровоточивости характерен для:
1. Травмы артерий
 2. Травмы вен
 3. Дефицита факторов свертывания
 - 4. Тромбоцитопении**
 5. Снижения фибринолиза
208. Термин «анизоцитоз» означает изменение:
1. Диаметра эритроцитов
 2. Интенсивности окраски эритроцитов
 3. Осмотической резистентности эритроцитов
 - 4. Формы эритроцитов**
 5. Количества эритроцитов
209. Термин «пойкилоцитоз» означает изменение:
1. Количества эритроцитов
 - 2. Размеров эритроцитов**
 3. Формы эритроцитов
 4. Осмотической резистентности эритроцитов
 5. Интенсивности окраски эритроцитов
210. Регенераторный ответ костного мозга на анемию оценивается по содержанию в анализе крови:
1. Лейкоцитов
 2. Бластов
 3. Тромбоцитов
 - 4. Ретикулоцитов**
 5. Эритроцитов
211. Наличие в анализе крови «теней Боткина-Гумпрехта» (элементы лейколиза) характерно для:
1. Острого лимфобластного лейкоза
 2. Железодефицитной анемии

3. Хронического миелолейкоза
4. Апластической анемии
- 5. Хронического лимфолейкоза**

212. Время кровотечения служит методом оценки:

- 1. Тромбоцитарного звена гемостаза**
2. Белков свертывающей системы
3. Фибринолитической системы
4. Функции печени
5. Функции почек

213. Дайте определение агранулоцитоза:

1. Отсутствие нейтрофилов
2. Снижение числа эозинофилов
3. Снижение числа базофилов
- 4. Снижение числа нейтрофилов $< 0,5 \times 10^9/\text{л}$**
5. Снижение числа лимфоцитов

214. Какое исследование, необходимо провести для подтверждения железодефицитной анемии:

1. Трепанобиопсия
2. Стерильная пункция
- 3. Определение показателей обмена железа**
4. Определение содержания в крови фолиевой кислоты
5. Определение содержания в крови витамина В12

215. Витамин В12 всасывается в:

1. Тощей кишке
2. Желудке
- 3. Терминальном отделе подвздошной кишки**
4. 12-ти перстной кишке
5. Толстой кишке

216. Какое исследование, необходимо провести для уточнения характера анемии:

1. Определение содержания в крови витамина В12
2. Стерильная пункция
3. Определение сывороточного железа, процента насыщения трансферрина железом, ферритина в крови
4. Определение содержания в крови фолиевой кислоты
5. Трепанобиопсия
- 6. Проба Кумбса**

№ ОС	Ответ
199	2
200	3
201	5
202	1
203	3
204	2
205	5
206	2
207	4
208	4
209	2
210	4
211	5
212	1
213	4

214	3
215	3
216	6

ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

217. Выберите симптомы, относящиеся к циркуляторно-гипоксическому синдрому:
1. Бледность видимых слизистых и кожного покрова
 2. Спленомегалия
 3. Головокружение
 4. Мягкий систолический шум на верхушке сердца
 5. Отеки голеней
218. Выберите симптомы, относящиеся к сидеропеническому синдрому:
1. Желтуха
 2. Ангулярный стоматит (заеды в углах рта)
 3. Извращение вкуса
 4. Диарея
 5. Асцит
219. Выберите синдромы, характерные для железодефицитной анемии:
1. Циркуляторно-гипоксический
 2. Лихорадки и интоксикации
 3. Фуникулярный миелоз
 4. Геморрагический
 5. Сидеропенический
220. При каких заболеваниях встречается гепатолиенальный синдром:
1. Железодефицитная анемия
 2. В12 дефицитная анемия
 3. Хронический лейкоз
 4. Фолиеводефицитная анемия
 5. Острый лейкоз
221. Выберите синдромы, характерные для В12 дефицитной анемии:
1. Гепатолиенальный
 2. Сердечной недостаточности
 3. Циркуляторно-гипоксический
 4. Фуникулярный миелоз
 5. Мальабсорбция
222. Выберите синдромы, характерные для острого лейкоза:
1. Генерализованная лимфаденопатия
 2. Гепатолиенальный
 3. Геморрагический
 4. Сидеропенический
 5. Фуникулярный миелоз
223. К клиническим проявлениям агранулоцитоза относятся:
1. Лихорадка
 2. Бледность кожных покровов
 3. Язвенно-некротическая ангина
 4. Пневмония
 5. Отеки голеней
224. Трехростковая цитопения (панцитопения) встречается при следующих заболеваниях:
1. В12 дефицитная анемия
 2. Анемия вследствие острой кровопотери
 3. Железодефицитная анемия
 4. Апластическая анемия
 5. Гемолитическая анемия
225. К гиперхромным анемиям относятся:

1. Железодефицитная
2. Фолиеводефицитная
3. Гемолитическая
4. Апластическая
5. В12 дефицитная

226. Клинический анализ крови при железодефицитной анемии включает в себя следующие признаки:

1. Гипохромная анемия
2. Гиперхромная анемия
3. Ретикулоцитоз
4. Тромбоцитоз
5. Лейкоцитоз

227. Клинический анализ крови при В12 дефицитной анемии включает в себя следующие признаки:

1. Ретикулоцитоз
2. Гиперхромная анемия
3. Лейкопения
4. Лейкоцитоз
5. Тромбоцитопения

228. Клинический анализ крови при остром миелолейкозе включает в себя следующие признаки:

1. Миелобласты
2. Лейкемический провал
3. Тромбоцитоз
4. Тромбоцитопения
5. Эритроцитоз

229. Анализ крови при хроническом миелолейкозе включает в себя следующие признаки:

1. Миелобласты
2. Лейкоцитоз
3. Сдвиг лейкоцитарной формулы до миелоцитов
4. Ретикулоцитоз
5. Наличие филадельфийской хромосомы

230. Причины эозинофилии:

1. Аллергические заболевания
2. Железодефицитная анемия
3. В12 дефицитная анемия
4. Острый лейкоз
5. Глистная инвазия

231. Показаниями для стеральной пункции и трепанобиопсии служат:

1. Анемия с ретикулоцитозом
2. Трехростковая цитопения
3. Наличие бластов в периферической крови
4. Острая кровопотеря
5. Изолированная тромбоцитопения

232. Исследование костного мозга при В12 дефицитной анемии выявляет следующие признаки:

1. Мегалобластный тип кроветворения
2. Увеличение количества бластов до 80%
3. Резкое уменьшение числа мегакарицитов
4. Сужение красного ростка
5. Уменьшение числа ретикулоцитов

233. Исследование костного мозга при остром лейкозе выявляет следующие признаки:

1. Резкое уменьшение числа мегакарицитов
2. Мегалобластный тип кроветворения
3. Увеличение количества бластов до 80%
4. Сужение красного ростка
5. Уменьшение числа ретикулоцитов

234. На время кровотечения влияют:

1. Количество тромбоцитов
2. Активность факторов внешнего звена свертывания
3. Свойства сосудистой стенки
4. Качественные характеристики тромбоцитов
5. Активность факторов внутреннего звена свертывания

№ ОС	Ответ
217	1,3,4
218	2,3
219	1,5
220	2,3,5
221	1,3,4
222	1,2,3
223	1,3,4
224	1,2,4
225	2,5
226	1,3,4
227	2,3,5
228	1,2,4
229	2,3,5
230	1,5
231	2,3,5
232	1,5
233	1,3,4,5
234	1,3,4

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

235.

При каком заболевании встречается:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Лейкемический провал 2. Тени Боткина-Гумпрехта 3. Филадельфийская хромосома 4. Клетки Березовского-Штернберга 5. “Полнокровный” вишнево-красный цвет кожи 	<ol style="list-style-type: none"> А. Лимфогранулематоз Б. Эритремия В. Хронический лимфолейкоз Г. Острый лейкоз Д. Хронический миелолейкоз

236.

При каком заболевании встречается:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Язвенно-некротическая ангина 2. Гигантская селезенка 3. Увеличенные лимфатические узлы тестоватой консистенции, несаянные между собой 4. Желтуха 5. Увеличенные лимфоузлы, спаянные между собой 	<ol style="list-style-type: none"> А. Гемолитическая анемия Б. Лимфогранулематоз В. Хронический лимфолейкоз Г. Хронический миелолейкоз. Д. Острый лейкоз

237.

Какой синдром характерен для каждого заболевания:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Железодефицитная анемия 2. В 12 дефицитная анемия 3. Гемолитическая анемия 4. Острый лейкоз 	<ol style="list-style-type: none"> А. Генерализованная лимфоаденопатия Б. Фуникулярный миелоз В. Сидеропенический

5. Хронический лимфолейкоз	Г. Гемолитическая желтуха Д. Тяжелый геморрагический
----------------------------	---

238.

Какие изменения в анализе крови характерны для каждой анемии	
1. Железодефицитная анемия 2. В12 дефицитная анемия 3. Апластическая анемия 4. Гемолитическая анемия 5. Постгеморрагическая анемия	А. Ретикулоцитоз Б. Ретикулоцитоз, непрямая гипербилирубинемия В. Макроцитоз (гиперхромия), лейкопения, тромбоцитопения Г. Микроцитоз (гипохромия) Д. Нормохромная анемия, лейкопения, тромбоцитопения

239.

Какие симптомы, характерны для каждого заболевания:	
1. Лимфогранулематоз 2. Хронический лимфолейкоз 3. Острый лейкоз 4. Железодефицитная анемия 5. В 12 дефицитная анемия	А. Увеличение печени и селезенки, бледность кожи и слизистых, носовые кровотечения Б. Бледность кожи, ангулярный стоматит В. Кожа и слизистые бледные с желтушным оттенком, парестезии Г. Лихорадка, кожный зуд, лимфоаденопатия Д. Генерализованная лимфоаденопатия, бледность слизистых

240.

Соотнесите характеристики лимфатических узлов и заболевание:	
1. Лимфогранулематоз 2. Хронический лимфолейкоз 3. Туберкулез лимфатических узлов 4. Метастазы солидных опухолей 5. Регионарный лимфоаденит	А. Генерализованная лимфоаденопатия, незначительно увеличены в размерах, тестоватой консистенции, безболезненные Б. Значительно увеличены в размерах, один-два, резко болезненны, кожа над ними красная В. Бугристые, каменистой плотности, безболезненные Г. Спаяны с кожей, золотисто-светлое отделяемое из узлов Д. Пакеты увеличенных лимфатических узлов, безболезненные

№ ОС	Ответ
235	1-Г, 2-В, 3-Д, 4-А, 5-Б
236	1-Д, 2-Г, 3-В, 4-А, 5-Б
237	1-В, 2-Б, 3-Г, 4-Д, 5-А
238	1-Г, 2-В, 3-Д, 4-Б, 5-А
239	1-Г, 2-Д, 3-А, 4-Б, 5-В
240	1-Д, 2-А, 3-Г, 4-В, 5-Б

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

ВЫБЕРИТЕ ОДИН НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

245. Для характеристики функции щитовидной железы наиболее информативно:
1. Сканирование щитовидной железы
 2. Определение в крови антител к тиреоглобулину
 3. УЗИ щитовидной железы
 4. Определение в крови Т3, Т4, ТТГ
 5. Биопсия щитовидной железы
246. Основным методом диагностики структурных нарушений щитовидной железы служит:
1. Термография
 2. Сканирование щитовидной железы
 3. Определение тиреоидных гормонов в крови
 4. УЗИ щитовидной железы
 5. Биопсия щитовидной железы
247. Больная жалуется на снижение памяти, аппетита, зябкость, сонливость, запоры. При объективном исследовании обращает на себя внимание монотонная речь, голос низкий, замедленные движения. Кожа бледная сухая, шероховатая, лицо одутловатое, ИМТ 28 кг/м². Тоны сердца приглушены, ЧСС 55 в 1 мин, АД 130 и 80 мм рт.ст. Живот вздут. Плотные отеки до колен. Развитие какого заболевания можно предположить у больной:
- 1 Диффузный токсический зоб
 - 2 Гипотиреоз
 - 3 Хроническая сердечная недостаточность
 - 4 В-12 дефицитная анемия
 - 5 Цирроз печени
248. При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо:
1. Определить уровень базального инсулина
 2. Определить уровень глюкозы в крови натощак
 3. Провести глюкозотолерантный тест
 4. Назначить препараты сульфонилмочевины
 5. Ограничить употребление углеводов
249. Наиболее вероятной причиной слепоты у больного, длительно страдающего сахарным диабетом, служит:
1. Глаукома
 2. Катаракта
 3. Проллиферирующая ретинопатия
 4. Атрофия зрительных нервов
 5. Автономная нейропатия
250. Какой симптом наиболее характерен для больных с гиперфункцией щитовидной железы?
1. Неукротимая рвота.
 2. Изжога.
 3. Запоры.
 4. Поносы.
 5. Отрыжка.
251. У больного 54 лет, доставленного в отделение интенсивной терапии в коматозном состоянии зрачки расширены, кожные покровы бледные, влажные, тонус мышц повышен, сухожильные рефлексы высокие, частые клонические судороги икроножных мышц, глазные яблоки плотные. Артериальное давление 90 и 60 мм.рт.ст. При исследовании крови глюкоза - 2,2 ммоль/л (40 мг%). Предполагаемый диагноз:
1. Анафилактический шок.
 2. Диабетическая кома.
 3. Гипогликемическая кома.
 4. Эпилептическая кома.

5. Апоплексическая кома.
252. Какой механизм лежит в основе развития сахарного диабета I типа?
1. Относительный дефицит инсулина
 2. Поражение передней доли гипофиза
 3. Поражение β - клеток островкового аппарата поджелудочной железы
 4. Поражение коры надпочечников
253. Уровень глюкозы крови составил 1,8 ммоль/л. Это соответствует:
1. Гипергликемии
 2. Гипогликемии
 3. Норме
 4. Нарушению толерантности к углеводам
254. Нормальное значение глюкозы крови натощак соответствует:
1. 2,3 – 4,5 ммоль/л
 2. 3,3 – 5,5 ммоль/л
 3. 5,5 – 7,6 ммоль/л
 4. 7,6 – 11,2 ммоль/л
255. Глюкозурия –это:
1. Концентрации глюкозы крови выше нормы
 2. Концентрации глюкозы мочи выше нормы
 3. Появление глюкозы в моче
 4. «Почечный порог» для глюкозы
256. Какие изменения на ЭКГ характерны для синдрома гипофункции щитовидной железы?
1. Синусовая тахикардия
 2. Синусовая брадикардия
 3. Мерцательная аритмия
 4. Патологический зубец Q и отрицательный зубец T в III отведении
257. Какие лабораторные показатели характеризуют данный синдром гипофункции щитовидной железы?
1. Повышение уровня T_3 и T_4 и снижение уровня ТТГ
 2. Снижение уровня T_3 и T_4 и повышение уровня ТТГ
 3. Снижение уровня глюкозы
 4. Нормальный уровень T_3 и T_4
 5. Повышение уровня T_3 и T_4

№ ОС	Ответ
245	4
246	4
247	2
248	2
249	3
250	4
251	3
252	3
253	2
254	2
255	3
256	2
257	2

ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

258. Какие осложнения характерны для сахарного диабета?
1. Ретинопатия
 2. Амилоидоз почек
 3. Нефропатия

4. Нейропатия
5. Нефролитиаз
6. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей

259. Какие лабораторные данные свидетельствуют о наличии сахарного диабета?

1. Глюкозурия
2. Повышенное содержание инсулина и С-пептида в крови
3. Гликемия через 2 часа после приёма 75 г глюкозы более 11,1 ммоль/л
4. Повышение содержания гликозилированного гемоглобина
5. Микроальбуминурия

260. Какие клинические симптомы характерны для гипергликемии?

1. Тахикардия
2. Полидипсия
3. Полиурия
4. Олигоурия

261. Какие жалобы больной позволяют предположить синдром гипофункции щитовидной железы?

1. Головная боль
2. Запоры
3. Вялость
4. Тошнота
5. Зябкость
6. Сонливость

262. Какие объективные данные характерны для синдрома гипофункции щитовидной железы?

1. Лицо одутловатое с грубыми чертами
2. Бледная, холодная, сухая, грубая, шелушащаяся кожа
3. Гнойничковые высыпания на спине
4. Брадикардия, приглушенные тоны сердца
5. Систолический шум на верхушке
6. Телеангиэктазии

263. Какие изменения со стороны сердечно-сосудистой системы характерны для синдрома гипофункции щитовидной железы?

1. Тахикардия
2. Глухость сердечных тонов
3. Пульс медленный, малого наполнения
4. Снижение систолического и пульсового давления
5. Расширение границ относительной тупости сердца
6. Мерцательная аритмия

264. Какие клинические симптомы характерны для синдрома гипергликемии:

1. Полидипсия
2. Полиурия
3. Кожный зуд
4. Гнойничковые высыпания

265. К характерным клиническим проявлениям гипотиреоза относится:

1. Плотные отеки
2. Снижение массы тела
3. Брадикардия
4. Запоры
5. Стойкая тахикардия

266. Со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с гипотиреозом характерны следующие симптомы:

1. Брадикардия
2. Низкий вольтаж зубцов
3. Систолическое давление снижается
4. Систолическое давление повышается
5. Боли в области сердца

267. К характерным клиническим проявлениям тиреотоксикоза относятся:

1. Снижение массы тела
2. Повышенная раздражительность
3. Мышечная слабость
4. Запоры
5. Стойкая тахикардия

268. Экзофтальм:

1. Это равномерное двустороннее выпячивание глазных яблок
2. Не сопровождается ограничением подвижности глазных яблок
3. Основная причина – накопление кислых мукополисахаридов в ретробульбарной клетчатке
4. Связан с нарушением иннервации гладкой мускулатуры
5. Характерен для гипотиреоза

269. На основании каких лабораторных данных можно подтвердить гипотиреоз?

1. Уровень трийодтиронина и тироксина ниже нормы
2. Уровень трийодтиронина и тироксина выше нормы
3. Уровень ТТГ выше нормы
4. Уровень ТТГ в норме или понижен
5. Уровень гомонов не меняется

№ ОС	Ответ
258	1,3,4,6
259	1,2,3,4,5
260	2,3
261	2,3,5,6
262	1,2,4
263	2,3,4,5
264	1,2,3,4
265	1,3,4
266	1,2,3,5
267	1,2,3,5
268	1,2,3
269	2,4

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

270.

Синдромы	Симптомы
<ol style="list-style-type: none"> 1. Синдром гипергликемии 2. Синдром гипогликемии 	<ol style="list-style-type: none"> A. Полиурия B. Чувство голода C. Полидипсия D. Кожный зуд E. Двигательное возбуждение F. Холодный пот

1 – ACD, 2 – BEF

271.

глазные симптомы	характеристика
<ol style="list-style-type: none"> 1. Грефе 2. Штельвага 3. Кохера 4. Дальримпля 5. Боткина 	<ol style="list-style-type: none"> A. Обнажение белой полосы склеры между краем верхнего века и радужкой при фиксации взглядом предмета перемещаемого вверх B. Широкое раскрытие обеих глазных щелей с появлением белой полосы склеры между верхним веком и радужкой C. Редкое мигание D. Периодическое мимолетное расширение глазных

	щелей при фиксации взора Е. Появление белой полоски склеры между краем века и роговой оболочки при движении глазного яблока книзу
--	--

1 – E, 2 – C, 3 – A, 4 – B, 5 – D.

272. Какой степени увеличения щитовидной железы соответствуют объективные данные?

- | | |
|-----------------|--|
| 1. I степень. | А. "Толстая шея", вызванная заметным на глаз зобом. |
| 2. II степень. | В. Увеличенная щитовидная железа отчетливо видна при глотании. |
| 3. III степень. | С. Зоб виден на расстоянии. |
| 4. IV степень. | Д. Гигантский зоб. |
| 5. V степень. | Е. Увеличенная щитовидная железа при осмотре шеи не видна, пальпируется слабо. |

273. Какому из поражений желез внутренней секреции соответствуют нижеперечисленные объективные данные?

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. Диффузный токсический зоб | А. Одутловатость, анемичное бледное лицо с желтушным оттенком; сухие и холодные наощупь кожные покровы с плотным отеком. |
| 2. Сахарный диабет. | В. Лунообразное лицо с цианотическим оттенком; атрофические красно-фиолетовые полосы на коже бедер и живота. |
| 3. Гипотиреоз. | С. Лицо с выражением застывшего испуга или ужаса в широко раскрытых, редко мигающих глазах; кожные покровы гладкие, влажные, горячие. |
| 4. Синдром Иценко-Кушинга. | Д. Рубеоз кожи лица в области надбровных дуг, щек и подбородка; сухие кожные покровы со следами расчесов, множественные гнойничковые элементы. |

№ ОС	Ответ
270	1 – ACD, 2 – BEF
271	1–E, 2–C, 3–A, 4–B, 5–D.
272	1-E, 2-B, 3-A, 4-C, 5-Д
273	1-C, 2-Д, 3-A, 4-B

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

I. Чем обусловлено кровохарканье?

- А. выпотом в плевральную полость;
- В. увеличенным воздухонаполнением легких;
- С. распадом легочной ткани;
- Д. разрывом плеврального листка;
- Е. легочной посткапиллярной гипертензией.

II. Для чего характерна лихорадка гектического типа?

- А. для обструктивных изменений в легких;
- В. для эмфиземы легких;
- С. 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 обструкции;
C. разлипанием 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 хлопочущими 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 окриком, 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. C
2. C
3. C
4. D
5. E
6. E
7. A
8. D

9. С
10. В

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
Е. 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 Е. инспираторной одышки

Тест № 3 Кровохарканье не характерно для: А. туберкулеза легких В. бронхоэктатической болезни С. рака легких D. бронхиальной астмы Е. 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 Е. 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 Е. амфорического дыхания

Тест № 6

Для острого бронхита характерно: А. ослабление бронхофонии В. влажные звонкие хрипы С. жесткое дыхание D. бочкообразная грудная клетка Е. 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 Е. 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 Е. 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 Е. 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-гнойной мокротой Е. 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 Е. 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: Е Тест № 6

. Ответ: С

Тест № 7. Ответ: Е

Тест № 8. Ответ: А

Тест № 9. Ответ: В

Тест № 10. Ответ: Е

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.а Temporalis.

Д.а. Ulnaris.

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

А.а.sulclavia.

Б.а.axillaris.

В.а.Carotis. 183

183

Г.а.Cubitalis.

Д.а.Aorta abdominalis.

3.Какой метод исследования сосудов является основным диагностическим методом?

А. Миография.

Б. Исследование крови.

В. Перкуссия.

Г. Пальпация.

Д. Внутривенная восходящая флебография.

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

А. Трепетание предсердий .

Б. Артериальная гипертония.

В. Сердечная недостаточность.

Г. Аортальный стеноз.

Д. Гипотония.

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

А. Сердечная недостаточность.

Б. Микседема.

В. ОНМК.

Г. Желтуха.

Д. Сахарный диабет.

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

А. Гипотиреоз.

Б. Аортальная недостаточность.

В. Уремия.

Г. Бигеминия.

Д. Артериальная гипотония.

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

А. Психогенное возбуждение.

Б. Артериальная гипертония.

В. Портальная гипертензия.

Г. Стеноз устья аорты.

Д. Инфекционное поражение.

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

А. Сердечная недостаточность.

Б. Гипотония.

В. Кровопотеря.

Г. Аортальная недостаточность.

Д. Артериальная гипертензия.

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

А. Коллапс.

Б. Мерцательная аритмия.

В. 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 *p. Tardus* (медленный пульс)?

А. Гипертиреоз.

Б. Артериальная гипертония.

В. Кардиогенный шок.

Г. Стеноз устья аорты.

Д. Гипотония.

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

А. Инфекционные отравления.

Б. Гипотиреоз.

В. Артериальная гипертония.

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 гипертония.

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. Frequens.

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 гипертонии?

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. / 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.

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. / 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.

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

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.

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. Субфебрилитет.

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 безболевой 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 $QRS \geq 0,12$ 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?

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

Правильные ответы.

- 1. В 6. Г 11. В
- 2. Г 7. В 12. А
- 3. Б 8. Б 13. Г
- 4. А 9. Д
- 5. Д 10. А

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

Эталонные ответы:

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 *decrescendo*
 - 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. Тромбоз 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. Р-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 области 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 эпигастриальной 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 психоэмоциональном напряжении, 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 усилием.

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 пилорoduоденальной 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 соесит, 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, рапсгеас 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 кишок.

5. У больного с сильными болями в эпигастрии при лабораторном исследовании отмечается: Нв – 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 rectum, 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 1. 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-Курвوزه.

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-Курвоэ?
- 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:
- 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 тенара и гипотенара
 - Дистрофические изменения кожи в области тенара и гипотенара.
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 |

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, γ -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), β -глюкоронидазы, α ,L-фруктозидазы;

4. уменьшение железа и ферритина.

5. уменьшение кислой фосфатазы (КФ), β -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, α 1, α 2 – глобулинов, С – реактивного белка;

2. увеличение γ -глобулинов;

3. увеличение грубодисперсных белков (тимоловая и сулемовая пробы);
 4. уменьшение иммуноглобулина: IgM – при острых поражениях, IgA и IgG – при хронических поражениях.
 5. уменьшение α_1 , α_2 – глобулинов.
- 10 Какие из перечисленных ниже биохимических показателей крови указывают на наличие у больного хронического персистирующего гепатита?
 значительное увеличение аминотрансфераз;
 уменьшение альбумина;
 увеличение γ -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 аминотрансминаз;
 2. увеличение γ -глобулина;
 3. уменьшение альбуминов;
 4. увеличение альбуминов.
 5. уменьшение γ -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. Фуникулярный 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 патогномичен 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
- 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 1
Е - с. Томайера
5. Какой симптом указывает на поражение поясничного отдела позвоночника?
А - с. Отта
В - с. Кушелевского 1
С - с. Кушелевского 111
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-11 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.