

№ОРД-РЕВМ-19

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра внутренних болезней №1

УТВЕРЖДЕНО

Протоколом заседания
Центрального координационного
учебно - методического совета

«28» августа 2020 Пр. № 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

к рабочей программе учебной дисциплины «Врачебные манипуляции в ревматологии» основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.46 Ревматология, утвержденной 28.08.2020 г.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «27» августа 2020 г., протокол № 1

Заведующий кафедрой
Д.м.н.  Тотров И.Н.

г. Владикавказ 2020 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
 - вопросы к зачету;
 - ситуационные задачи.

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

«Врачебные манипуляции в ревматологии»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1	Врачебные манипуляции в ревматологии	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК- 6, ПК-8	Вопросы к зачету, тестовые задания

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств**

**по дисциплине «Врачебные манипуляции в ревматологии» для ординаторов,
обучающихся по специальности 31.08.46 «Ревматология»**

Фонд оценочных средств составлен на кафедре **внутренних болезней № 1** на основании рабочей программы учебной дисциплины и соответствуют требованиям ФГОС ВО.

Фонд оценочных средств утвержден на заседании Центрального координационного учебно-методического совета и скреплен печатью учебно-методического управления.

Фонд оценочных средств включает в себя банк тестовых заданий, вопросы и билеты для зачета.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе **по дисциплине «Врачебные манипуляции в ревматологии»** и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет **80**. Сложность заданий варьируется. Количество заданий достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Билетов к зачету составляет **30** что достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время зачета. Билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Билет включает в себя **3** вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагаются анализы, электрокардиограммы

Сложность вопросов в билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств **по дисциплине «Врачебные манипуляции в ревматологии»** способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств **по дисциплине «Врачебные манипуляции в ревматологии»** может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.46 «Ревматология»

Рецензент:

Зав. кафедрой внутренних болезней №4 д.м.н., профессор З.Т. Астахова

« » 2020г. М.П.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств**

**по дисциплине «Врачебные манипуляции в ревматологии» для ординаторов,
обучающихся по специальности 31.08.46 «Ревматология»**

Фонд оценочных средств составлен на кафедре **внутренних болезней № 1** на основании рабочей программы учебной дисциплины и соответствуют требованиям ФГОС ВО.

Фонд оценочных средств утвержден на заседании Центрального координационного учебно-методического совета и скреплен печатью учебно-методического управления.

Фонд оценочных средств включает в себя банк тестовых заданий, вопросы и билеты для зачета.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе **по дисциплине «Врачебные манипуляции в ревматологии»** и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет **80**. Сложность заданий варьируется. Количество заданий достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Билетов к зачету составляет **30**, что достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время зачета. Билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Билет включает в себя **3** вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагаются анализы, электрокардиограммы

Сложность вопросов в билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств **по дисциплине «Врачебные манипуляции в ревматологии»** способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по дисциплине **«Врачебные манипуляции в ревматологии»** может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.46 «Ревматология»

Рецензент:

Зав. кафедрой общей врачебной практики, геронтологии, общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО КБГУ им. Х.М. Бербекова д.м.н., профессор А.М. Инарокова

М.П.

« » 2020г.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ № 1

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

И.Н. Тотров



«27» августа 2020 г.

**ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ВРАЧЕБНЫЕ
МАНИПУЛЯЦИИ В РЕВМАТОЛОГИИ»**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Перечень вопросов к зачету по дисциплине «Врачебные манипуляции в
ревматологии» для ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.46
«Ревматология»**

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ №1

1. Методика проведения определения группы крови и резус-фактора, переливания крови, препаратов крови и кровезаменителей, показания, противопоказания.
2. Основы электрокардиографии. Системы ЭКГ-отведений. Методика регистрации и анализа ЭКГ.
3. ЭКГ-признаки при пароксизмальных нарушениях ритма, блокадах ножек пучка Гиса, синоатриальной и АВ-блокадах
4. ЭКГ-признаки крупно- и мелкоочагового инфаркта миокарда
5. ЭКГ-изменения при перегрузке и гипертрофии различных отделов сердца.
6. Методика проведения непрямого массажа сердца
7. Показания и методика электроимпульсной дефибрилляции сердца
8. Изменения общего анализа крови и биохимических показателей при остром инфаркте миокарда (ОИМ)
9. Оценка показателей, циркулирующих аутоантител при ревматических заболеваниях.
10. Оценка показателей липидного обмена и их изменений при ревматических заболеваниях.
11. Изменения данных перкуссии и аускультации сердца при приобретенных пороках сердца
12. Изменения данных перкуссии и аускультации сердца при врожденных пороках сердца
13. Лабораторные критерии активности ревматического процесса.
14. Методика измерения АД и интерпретация полученных показателей.
15. Клинические и лабораторно-инструментальные критерии диагностики системных заболеваний соединительной ткани.
16. Оценка результатов исследования функции внешнего дыхания (ЧДД, ЖЕЛ, максимальной скорости выдоха, ОФВ1, пиковой скорости выдоха на фоне применения бронхолитиков, гормонов).
17. Методика проведения плевральной пункции. Оценка результатов исследования плевральной жидкости.
18. Оценка общего и бактериологического исследования анализа мокроты.
19. Методика и оценка результатов проведения желудочного зондирования.
20. Методика и оценка результатов дуоденального зондирования.
21. Лабораторные критерии механической желтухи.
22. Лабораторные критерии синдрома холестаза.
23. Лабораторные критерии печеночно-клеточной недостаточности.
24. Интерпретация результатов иммунологических исследований:
 - результатов определения титров противострептококковых антител,
 - интерпретация иммунологического анализа крови (ревматоидного фактора, антинуклеарных факторов, антител к ДНК, содержания СРБ, криопреципитинов, комплемента, антикардиолипиновых антител, антител к рибонуклеопротеинам, АЦЦП),

- интерпретация данных вирусологического исследования (вирусы гепатита, ВИЧ, простого герпеса, цитомегаловируса, COVID-19).

25. Оценка коагулограммы
26. Методика и показания к выполнению абдоминального парацентеза
27. Характеристика мочевого синдрома, биохимических показателей состояния функции почек (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, скорость фильтрации и реабсорбции мочи) у больных острым и хроническим диффузным гломерулонефритом.
28. Клинико-лабораторные и инструментальные признаки ХПН. Оценка электролитных и кислотно-основных показателей.
29. Оценка общего анализа мочи, по Нечипоренко, по Зимницкому, пробы Реберга. Диагностическое значение.
30. Составление плана обследования пациента при патологии щитовидной железы.
31. Методика проведения и оценка теста толерантности к глюкозе.
32. Критерии компенсации СД 1 и 2 типов по данным исследования гликозилированного гемоглобина, сахара крови, мочи, уровню бикарбонатов, кетоновых тел.
33. Оценка лейкоцитарной формулы в норме и патологии.
34. Оценка общего анализа крови при остром и хроническом миелолейкозе.
35. Лабораторные критерии прелатентного, латентного и истинного дефицита Fe в организме.
36. Проведение пункции суставов, получение биоптата синови и синовиальной жидкости, интерпретация результатов исследований, показания и противопоказания к проведению.
37. Локальное введение глюкокортикоидов, показания, противопоказания.
38. Проведение пробы Ширмера и теста на паттергию.
39. Определение показаний и проведение пульс-терапии, противопоказания.
40. Определение показаний и противопоказаний, подготовка больного к бронхоскопии, ЭГДС, колоноскопии, цистоскопии.
41. Определение показаний и интерпретация результатов компьютерной рентгеномографии, ядерно-магнитного резонанса.
42. Определение показаний и интерпретация результатов ультразвукового исследования внутренних органов, щитовидной железы, костей, суставов и пр.
43. Оценка рентгенологических снимков кистей у больных ревматоидным артритом.
44. Оценка рентгенологических снимков костей таза у больных коксартрозом и спондилоартритом.
45. Оценка рентгенологических снимков коленных суставов у больных остеоартрозом.
46. Оценка рентгенологических снимков позвоночника у больных остеохондрозом.
47. Купирование болевого синдрома при остром инфаркте миокарда.
48. Купирование болевого синдрома при остром подагрическом артрите.
49. Оказание неотложной помощи при кардиогенном шоке.
50. Оказание неотложной помощи при клинической смерти: асистолии и фибрилляции желудочков.
51. Оказание неотложной помощи при атриовентрикулярной блокаде, синдроме Морганьи-Адамса-Стокса.
52. Оказание неотложной помощи больному с аритмическим коллапсом.
53. Оказание неотложной помощи при пароксизмальной тахикардии.
54. Оказание неотложной помощи при пароксизме мерцательной тахикардии.
55. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе.
56. Оказание неотложной помощи при сердечной астме и отеке легких у больного с

артериальной гипертензией.

57. Оказание неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе.
58. Оказание неотложной помощи при аллергических реакциях (отеке Квинке, анафилактическом шоке).
59. Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы.
60. Оказание неотложной помощи при легочном кровотечении.
61. Оказание неотложной помощи при желудочном кровотечении.
62. Оказание неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке.
63. Оказание неотложной помощи при диабетической кетоацидотической коме.
64. Оказание неотложной помощи при диабетической лактатцедемической коме.
65. Оказание неотложной помощи при диабетической гиперосмолярной коме.
66. Оказание неотложной помощи при гипогликемической коме.
67. Оказание неотложной помощи при тиреотоксическом кризе.
68. Оказание неотложной помощи при гипотиреоидной коме.
69. Оказание неотложной помощи при аддисоническом кризе.
70. Оказание неотложной помощи при осложнениях острого диффузного гломерулонефрита.
71. Оказание неотложной помощи при уремической коме.
72. Оказание неотложной помощи при печеночной коме.
73. Оказание неотложной помощи при анемической коме.

**Федеральное государственного бюджетного образовательного учреждения высшего
образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства Здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Внутренних болезней №1

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания Цикловой
учебно-методической комиссии
от «28» августа 2020г. Пр. № 1**

Эталоны тестовых заданий

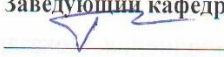
по дисциплине «Врачебные манипуляции в ревматологии»

для ординаторов

по специальности 31.08.46 «Ревматология»

**Рассмотрено и одобрено на заседании
кафедры
от 27 августа 2020г. (протокол № 1)**

Заведующий кафедрой

 **д.м.н. И.Н. Тотров**

г. Владикавказ 2020 год

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	Код формируемых компетенций	стр. с __ по —
1	2	3	4	5
Вид контроля	Промежуточный			
1	Врачебные манипуляции в ревматологии	80	УК-1, ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	14-25

Тестовые задания

1. Характерным для бронхиальной астмы является наличие в мокроте?

- А. Диплобацилл Фридлендера.
- Б. Кристаллов Шарко-Лейдена.
- В. Палочек Коха.
- Г. Пневмококков Френкеля.
- Д. Эритроцитов.

2. У мужчины 56 лет наблюдается кашель с выделением значительного количества гнойной мокроты, периодический озноб, одышка. После перенесенной полтора месяца тому назад пневмонии удерживается повышенная температура тела с колебаниями 1-2°C в течение суток. Лицо бледное, цианотичное. Над легкими несколько ослабленное везикулярное дыхание, под правой ключицей амфорическое дыхание, разнокалиберные звучные влажные хрипы. В крови лейкоциты $12,0 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин 90 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$, СОЭ 54 мм/час. При бактериологическом исследовании мокроты выявлен рост золотистого стафилококка. Для подтверждения основного диагноза в первую очередь необходимо провести:

- А. Бактериоскопию мокроты.
- Б. Бронхографию.
- В. Рентгенографию легких.
- Г. Спирографию.
- Д. Электрокардиографию.

3. На экссудативный характер плевральной жидкости указывают:

- А. Положительная проба Ривальта.
- Б. Плотность жидкости 1030.
- В. Лейкоциты 5×10^9 .
- Г. Белок 60 г/л (60%).
- Д. Отношение: лактатдегидрогеназа (ЛДГ) плевральная жидкость / ЛДГ сыворотка = 0,4.

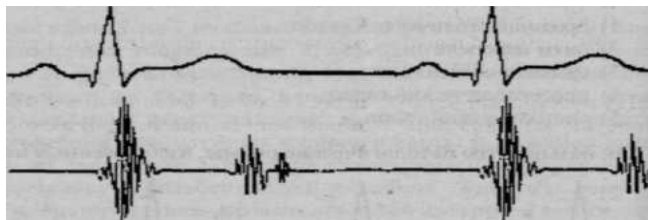
4. При проведении плевральной пункции следует помнить, что:

- А. За один раз не рекомендуется эвакуировать более 1500 мл жидкости.
- Б. Вмешательство выполняют в положении больного на боку.
- В. Пункционную иглу вводят по верхнему краю ребра.
- Г. Вмешательство всегда проводят под ультразвуковым наведением.
- Д. Наиболее частым осложнением при пункции правой плевральной полости является повреждение печени.

5. Электрокардиографическим признаком ишемии миокарда при выполнении пробы с физической нагрузкой является:

- а) преходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более;
- б) формирование отрицательного зубца Т;
- в) появление блокады ножек пучка Гиса;
- г) появление экстрасистолии;
- д) пароксизм мерцательной аритмии.

6. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ?



- 1) протодиастолический галоп;
- 2) ритм перепела;
- 3) суммационный галоп;
- 4) пресистолический галоп;
- 5) систолический галоп.

7. Как изменится II тон сердца при повышении давления в легочной артерии и выраженной гипертрофии правого желудочка?

- 1) ослабление II тона на легочной артерии;
- 2) только акцент II тона на легочной артерии;
- 3) акцент и расщепление II тона на легочной артерии;
- 4) только расщепление II тона на легочной артерии.

8. Перечислите методы диагностики нарушений ритма и проводимости сердца:

- а) электрокардиография;
- б) суточное мониторирование по Холтеру;
- в) электрофизиологическое исследование;
- г) эхокардиография;
- д) сцинтиграфия миокарда.

9. Показаниями к имплантации электрокардиостимулятора являются:

- а) интермиттирующая АВ-блокада III степени или АВ-блокада II степени типа Мобитц II;
- б) полная блокада левой ножки пучка Гиса;
- в) синдром слабости синусового узла с документированной симптомной брадикардией или паузами;
- г) синоатриальная блокада;
- д) полная блокада правой ножки пучка Гиса.

10. Гиперурикемия может быть следствием таких заболеваний, как:

- а) Почечная недостаточность.
- б) Гипотиреоз.
- в) Несахарный диабет.
- г) Саркоидоз.
- д) Лимфопролиферативные заболевания.
- е) Все вышеперечисленные.

11. Основной метод диагностики аортального стеноза:

1. ЭКГ.
2. Рентгенография органов грудной клетки.
3. ЭХО – КГ.
4. Ангиография, катетеризация сердца.

12. Субклиническое поражение почек при ГБ проявляется:

- а) повышением уровня креатинина плазмы свыше 133 мкмоль/л;
- б) суточной экскрецией альбумина с мочой в количестве 300–500 мг;
- в) снижением скорости клубочковой фильтрации < 60 мл/мин/1,73 м²;
- г) наличием нефроангиосклероза по данным биопсии почки;
- д) снижением накопления радиофармпрепарата по данным сцинтиграфии почек.

13. Во время выполнения ЭКГ-пробы с нагрузкой у пациента возникла боль в колене,

нагрузка была прекращена. Субмаксимальная ЧСС достигнута не была. Изменений положения сегмента ST не зарегистрировано. Какова интерпретация пробы:

- а) положительная;
- б) отрицательная;
- в) сомнительная;
- г) слабоположительная;
- д) проба неинформативна.

14. Из ниже перечисленных биохимических показателей выберите специфичный для острого инфаркта миокарда:

- 1. АСТ.
- 2. Щелочная фосфатаза.
- 3. Тропонин-Т.
- 4. ГГТП.

15. Оптимальным уровнем АД считается:

- 1. Менее чем 120/80 мм.рт.ст.
- 2. 140/90- 159/99 мм.рт.ст.
- 3. Более 180/110 мм.рт.ст.
- 4. 120/80 - 139/89 мм.рт.ст.

16. К неинвазивным методам диагностики ИБС относятся:

- 1. Сцинтиграфия миокарда.
- 2. Стресс- Эхо.
- 3. Суточный монитор ЭКГ
- 4. Вентрикулография.
- 5. Тредмил-тест.
- 6. Коронароангиография.

17. ЭКГ признаки экстрасистол из АВ-соединения:

- 1. Комплекс QRS расширен и деформирован.
- 2. Желудочковый комплекс обычно неизменен.
- 3. Отсутствует зубец Р перед комплексом QRS.
- 4. Зубцы Р перед преждевременными комплексами.
- 5. Компенсаторная пауза неполная.
- 6. Обычно полная компенсаторная пауза

18. Противопоказаниями к проведению нагрузочных тестов (Велоэргометрия, тредмил-тест) являются:

- 1. Острый инфаркт миокарда.
- 2. Наличие сахарного диабета.
- 3. Желудочковая тахикардия.
- 4. Единичные предсердные экстрасистолы.
- 5. Острый перикардит или миокардит.

19. Для оценки наличия гипертрофии левого желудочка используется:

- 1. Сцинтиграфия миокарда.
- 2. Электрокардиография.
- 3. Коронаровентрикулография.
- 4. Эхокардиография.
- 5. Позитронно-эмиссионная томография.

20. Какой вывод о клиническом значении определения СОЭ неверен?

- А. При гигантоклеточном артериите СОЭ всегда повышена.
- Б. При ревматоидном артрите увеличение СОЭ не всегда связано с обострением заболевания.

В. Увеличение СОЭ является чувствительным показателем инфекционного, воспалительного или опухолевого процесса.

Г. У женщин СОЭ обычно ниже, чем у мужчин.

Д. При злокачественных новообразованиях увеличение СОЭ чаще наблюдается при метастазировании опухоли.

21. Тельца Жолли и кольца Кебота характерны для:

1. Хронического лимфолейкоза.
2. В₁₂-дефицитной анемии.
3. Железодефицитной анемии.
4. Лейкоза.

22. Тромбоцитоз встречается при всех заболеваниях, кроме:

- 1) полицитемии;
- 2) злокачественных новообразованиях;
- 3) лейкозах.

23. Какие выводы об антителах к кардиолипину верны?

- а) Связаны с ложноположительной реакцией Вассермана.
- б) Ассоциируются с развитием тромбозов.
- в) Ассоциируются с развитием акушерской патологии.
- г) Часто обнаруживаются при системной красной волчанке.
- д) Все перечисленные.

24. Укажите рентгенологические признаки остеоартроза, входящие в критерии постановки диагноза:

- а) сужение суставной щели;
- б) околосуставной остеопороз;
- в) остеофиты;
- г) уплотнение замыкательных пластин (остеосклероз);
- д) подвывихи суставов.

25. Процентное соотношение отдельных форм лейкоцитов называется:

1. Цветовым показателем.
2. Лейкоцитарной формулой.
3. Гематокритным числом.

26. Какой признак не характерен для В₁₂-дефицитной анемии?

- 1) увеличение цветового показателя;
- 2) ускорение СОЭ;
- 3) макроцитоз;
- 4) снижение количества эритроцитов;
- 5) цветовой показатель не изменяется.

27. Появление в крови эритроцитов разной величины носит название:

- 1) пойкилоцитоз;
- 2) анизоцитоз;
- 3) микроцитоз.

28. Больной 25 лет обратился по поводу множественных петехиальных кровоизлияний на коже и слизистых. В крови: Нб – 100 г/л, эр. $3,1 \times 10^{12}$ в л., лейкоциты – 41×10^9 в л. Наблюдается лейкомический «провал», тромб. – 15×10^9 в л., СОЭ – 43 мм/час. Диагноз?

1. Гемофилия.
2. Лейкемоидная реакция.
3. Острый лейкоз.

4. Апластическая анемия.

29. В чем сущность глубокой пальпации по Образцову?

- А. Исследовать состояние кожи брюшной стенки.
- Б. Исследовать состояние подкожной жировой клетчатки передней брюшной стенки.
- В. Определить наличие асцита.
- Г. Проникнуть к задней стенке брюшной полости.
- Д. Пропальпировать грыжевые отверстия.

30. Аускультативно в норме над желудком:

- А. Звонкое урчание.
- Б. «Мышиное» попискивание.
- В. Отсутствуют шумы.
- Г. Периодические незвучные шумы.
- Д. Постоянные звучные шумы.

31. Как проводится пальпация «двойной рукой»?

- А. Локтевыми краями кистей.
- Б. Обе руки пальпируют орган параллельно.
- В. Одна рука движется навстречу другой.
- Г. Одна рука лежит на другой.
- Д. Пальпируемые пальцы образуют резервную складку.

32. Рентгенологический симптом «ниши» наблюдается при:

- а) гастрите;
- б) язвенной болезни;
- в) раке желудка;
- г) холецистите.

33. Перкуторно над правой реберной дугой определяется тимпанит при:

- А. Желудочно-кишечном кровотечении.
- Б. Желчнокаменной болезни.
- В. Пенетрации язвы желудка.
- Г. Перфорации язвы желудка.
- Д. Холангите.

34. Выберите белково-осадочную пробу:

- а) проба Штанге;
- б) бромсульфалеиновая проба
- в) вофвердиновая проба;
- г) тимоловая проба;
- д) проба Ривальта.

35. Увеличение ферментов (АсАТ, АлАТ) сыворотки крови отражает:

- а) белково-синтезирующую функцию печени;
- б) барьерную функцию печени;
- в) экскреторную функцию печени;
- г) степень повреждения (лизиса) печеночных клеток;
- д) пигментный обмен в печени.

36. Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной:

- а) при микрокровотечениях из язвы двенадцатиперстной кишки или кишечника;
- б) при микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта;
- в) при микрокровотечениях из язвы желудка;
- г) при употреблении мяса в пищу;
- д) при всем перечисленном.

37. Какие инструментальные исследования обязательны при подозрении на цирроз печени?

- а) ФЭГДС.
- б) УЗИ брюшной полости.
- в) Ирригоскопия.
- г) Ангиография.
- д) Сцинтиграфия печени.

38. Какой показатель является наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании?

- 1. С – пептид.
- 2. Средняя суточная гликемия.
- 3. Гликозилированный гемоглобин.
- 4. Средняя амплитуда гликемических колебаний.
- 5. Уровень контринсулярных гормонов в крови.

39. Укажите характерное сочетание величин трёх параметров лёгочной вентиляции у пациента с рестриктивным типом дыхательной недостаточности (дайте 3 ответа):

- а) увеличение максимальной вентиляции лёгких - МВЛ;
- б) уменьшение МВЛ;
- в) отсутствие существенных изменений МВЛ;
- г) увеличение жизненной ёмкости лёгких - ЖЭЛ;
- д) уменьшение ЖЭЛ;
- е) отсутствие существенных изменений ЖЭЛ;
- ж) увеличение объёма форсированного выдоха - ОФВ за 1 секунду и форсированной жизненной ёмкости лёгких - ФЖЭЛ;
- з) уменьшение ОФВ и ФЖЭЛ;
- и) отсутствие существенных изменений ОФВ и ФЖЭЛ.

40. Дайте название следующему шуму. У больного с недостаточностью клапана аорты определяется пресистолическое усиление диастолического шума:

- 1) Шум Флинта.
- 2) «Шум волчка»
- 3) Шум Кумбса
- 4) Шум Грехема-Стилла
- 5) Функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

41. При гипертоническом кризе аускультативно отмечается:

- а) ослабление первого тона на верхушке;
- б) ослабление второго тона на верхушке;
- в) акцент второго тона на аорте;
- г) акцент второго тона на легочной артерии.

42. Для диагностики ИБС применяются следующие неинвазивные методики:

- а) ЭКГ-проба с чреспищеводной электрической стимуляцией предсердий;
- б) исследование скорости распространения пульсовой волны;
- в) мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий;
- г) импедансная реовазография;
- д) суточное мониторирование АД.

43. У 70-летнего больного гиперхромной анемией, ретикулоцитопенией, умеренной лейко- и тромбоцитопенией врач заподозрил опухолевое образование желудка, в связи с чем была проведена

гастроскопия. После исследования высказано предположение о B_{12} –дефицитной анемии. **Наиболее вероятно, что при гастроскопии было выявлено:**

1. Множественные эрозии желудка.
2. Полип антрального отдела.
3. Атрофический гастрит.
4. Гипертрофический гастрит.

44. Перечислите основные рентгенологические признаки воспалительного процесса в суставах:

- а) Отек мягких тканей
- б) Околосуставной остеопороз
- в) Распространенная деструкция хряща
- г) Костные эрозии
- д) Все вышеперечисленные

45. На экссудативный характер выпота указывают:

- А. Наличие мезотелиальных клеток.
- Б. Мутный характер жидкости.
- В. Удельный вес 1018. Г.
- Содержание белка 4%.
- Д. Отрицательная проба Ривальта.

46. Исследование парциального напряжения O_2 артериальной крови у больных ХОБЛ показано при:

- А. Полицитемии.
- Б. Низкой вариабельности ПСВ (пиковой скорости выдоха).
- В. Среднем давлении в лёгочной артерии >30 мм рт.ст..
- Г. Насыщении крови кислородом (S_aO_2) $<92\%$. Д. $ОФВ_1 <50\%$.

47. Из ниже перечисленных показателей выберите наиболее специфичный для острого инфаркта миокарда:

1. ЛДГ.
2. АСТ.
3. КФК-МВ.
4. Холестерин.

48. Наибольшей чувствительностью для выявления тромбов левого предсердия обладает:

1. Рентгенография грудной клетки.
2. Трансторакальная эхокардиография.
3. Чреспищеводная эхокардиография.
4. Перфузионная сцинтиграфия миокарда.

49. Высокое нормальное АД соответствует уровню:

1. Менее чем 120/80 мм.рт.ст.
2. 140/90- 159/99 мм.рт.ст.
3. Более 180/110 мм.рт.ст.
4. 130/85 - 139/89 мм.рт.ст.

50. При не осложненном инфаркте миокарда может наблюдаться увеличение СОЭ, как правило:

1. Через 3-5 дней.
2. Через неделю.

3. Через 10 дней.
4. Через 2 недели.

51. ЭКГ признаки желудочковой экстрасистолы:

1. Комплекс QRS расширен и деформирован.
2. Желудочковый комплекс обычно неизменен.
3. Отсутствует зубец Р перед комплексом QRS.
4. Зубцы Р перед преждевременными комплексами.
5. Компенсаторная пауза неполная.
6. Обычно полная компенсаторная пауза.

52. Обязательные исследования при артериальной гипертензии:

1. Содержание глюкозы в сыворотке крови натощак.
2. УЗИ надпочечников.
3. Содержание в сыворотке крови креатинина, мочевой кислоты, калия.
4. ЭХО-КГ.
5. Исследование общего холестерина и липопротеидов высокой и низкой плотности, триглицеридов.
6. Ультразвуковая доплерография почечных артерий.

53. Появление в крови эритроцитов разной величины носит название:

- 1). пойкилоцитоз;
- 2) анизоцитоз;
- 3) микроцитоз.

54. Больной, 43 года, в течение месяца беспокоит слабость, температура до 37,8°C. Лечился антибиотиками и нестероидными противовоспалительными препаратами без эффекта. Бледность кожных покровов, в остальном – без особенностей. В крови: Hb – 90 г/л, эр. – $3,0 \times 10^{12}$ в л, лейкоц. – $3,3 \times 10^9$ в л., тромбоц. – 80×10^9 в л., СОЭ – 35 мм/час. **Какое исследование наиболее важно для уточнения диагноза?**

1. Стернальная пункция.
2. Определение уровня сывороточного железа в крови.
3. Подсчет лейкоцитарной формулы.
4. Анализ кала на скрытую кровь.
5. Ирригоскопия.

55. Положительный симптом Менделя это — болезненность при постукивании:

- А. В области проекции желчного пузыря.
- Б. В эпигастрии.
- В. Над поясничной областью.
- Г. Под левой реберной дугой.
- Е. По правой реберной дуге.

56. Какой метод исследования может выявить недостаточность переваривания пищи?

- А. Анализ кала на яйца глист.
- Б. Бактериологическое исследование кала.
- В. Биопсия слизистой оболочки кишки.
- Г. Ирригоскопия.
- Д. Общий анализ кала.

57. В норме высота печеночной тупости по правой средне-ключичной линии составляет:

- А. 3-4 см.
- Б. 5-6 см.
- В. 7-8 см.

- Г. 9-11 см.
- Д. 12-13 см.

58. Какой раздражитель наиболее эффективен при проведении фракционного исследования желудочного сока?

- А. Алкоголь.
- Б. Гистамин.
- В. Кофеин.
- Г. Магния сульфат.
- Д. Сорбит.

59. С помощью биопсии можно подтвердить диагноз

- а) язвенной болезни 12-перстной кишки;
- б) хронического атрофического гастрита;
- в) острого гастрита;
- г) рака желудка;
- д) всех указанных заболеваний.

60. Если в кале много непереваренных мышечных волокон, соединительной ткани, то следует думать о патологии

- а) желудочного пищеварения;
- б) поджелудочной железы;
- в) желчеотделения;
- г) тонкого кишечника (энтерит);
- д) толстого кишечника (колит).

61. Какие состояния необходимо исключать при наличии скрытой крови в кале?

- а) Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии обострения.
- б) Опухоль толстой кишки.
- в) Дисбактериоз.
- г) Цирроз печени.
- д) Рефлюкс-эзофагит.

62. Из перечисленных признаков о внутрипеченочном холестазах свидетельствует:

- а) увеличение уровня гамма-глобулинов;
- б) снижение уровня липопротеидов;
- в) повышение щелочной фосфатазы;
- г) повышение уровня АСТ и АЛТ;
- д) снижение уровня кислой фосфатазы.

63. Наиболее информативным дифференциально-диагностическим критерием тиреотоксикоза и нейроциркуляторной дистонии является:

- 1) уровень трийодтиронина и тироксина в крови;
- 2) содержание в крови холестерина.

64. Признаком загрудинного зоба является: а) смещение трахеи на рентгенограмме; б) расширение вен шеи; в) одышка; г) одутловатость лица. **Выберите правильную комбинацию ответов:**

- 1) а,б;
- 2) а,в;
- 3) а, б, в, г;
- 4) в, г;
- 5) а, б, в.

65. Укажите характерное сочетание пальпаторных и аускультативных данных, выявляемых у пациента с обструкцией мелких бронхов и бронхиол на фоне спазма гладкой мускулатуры и отёка их слизистой (дайте один ответ):

- а) ослабление голосового дрожания + бронхиальное дыхание + крепитация;
- б) ослабление голосового дрожания + ослабленное дыхание + отсутствие побочных дыхательных хрипов;
- в) усиление голосового дрожания + бронхиальное дыхание + шум трения плевры;
- г) усиление голосового дрожания + смешанное дыхание + звонкие мелкопузырчатые хрипы;
- д) усиление голосового дрожания + бронхиальное дыхание + звонкие крупнопузырчатые хрипы;
- е) неизменённое или ослабленное голосовое дрожание + жесткое дыхание + свистящие хрипы.

66. При регистрации фонокардиограммы (ФКГ) на верхушке сердца у пациента зафиксирован низкочастотный диастолический экстратон, возникающий на некотором отдалении от II тона (через 0,3 сек). Назовите его:

- а) III тон сердца;
- б) IV тон сердца;
- в) тон открытия митрального клапана.

67. С помощью каких 3 методов физикального и инструментального обследования можно выявить дилатацию левого желудочка сердца?

- а) пальпация сердца;
- б) перкуссия сердца;
- в) электрокардиография (ЭКГ);
- г) рентгенография органов грудной клетки;
- д) эхокардиография (ЭхоКГ).

68. Укажите характер и зону наилучшего выслушивания шумов, если у больного имеется недостаточность митрального клапана:

- а) систолический шум на верхушке;
- б) диастолический шум на верхушке;
- в) систолический шум во 2 межреберье справа от грудины;
- г) диастолический шум во 2 межреберье справа от грудины;
- д) систолический шум во 2 межреберье слева от грудины;
- е) диастолический шум во 2 межреберье слева от грудины;
- ж) систолический шум у основания мечевидного отростка;
- з) диастолический шум у основания мечевидного отростка;
- и) систолический шум слева от грудины, в зоне прикрепления хрящей III – IV ребер;
- к) диастолический шум слева от грудины, в зоне прикрепления хрящей III – IV ребер.

69. Из перечисленных дополнительных методов исследования выберите 4 необходимых для уточнения структуры и топографии расположения почек и различных отделов мочевыводящих путей у больного с подозрением на хронический пиелонефрит:

- а) экскреторная урография;
- б) радиоизотопное исследование почек;
- в) ультразвуковое исследование почек;
- г) общий анализ мочи;
- д) проба мочи по Нечипоренко;

- е) проба по Зимницкому;
- ж) почечная ангиография;
- з) компьютерная томография.

70. При каком из перечисленных заболеваний уже на ранних стадиях нарушается процесс почечной реабсорбции?

- а) пиелонефрит;
- б) цистит;
- в) гломерулонефрит;
- г) солитарная (одиночная) киста почки.

71. Укажите 4 лабораторных признака, характеризующих желтуху у больного гепатитом (не холестатического характера):

- а) преимущественное повышение концентрации конъюгированного билирубина;
- б) преимущественное повышение концентрации неконъюгированного билирубина;
- в) примерно равное повышение концентрации обеих фракций билирубина;
- г) моча темная, содержит большое количество уробилиноидов и билирубин;
- д) моча темная, содержит большое количество уробилиноидов, билирубин отсутствует;
- е) моча темная, содержит большое количество билирубина, уробилиноиды отсутствуют;
- ж) кал обесцвечен, концентрация стеркобилина снижена;
- з) кал насыщенного цвета, концентрация стеркобилина увеличена;
- и) активность аланиновой и аспарагиновой трансаминаз увеличена;
- к) активность щелочной фосфатазы увеличена.

72. У пациента имеется резкое повышение давления в системе легочной артерии (легочная гипертензия). Каковы 2 вероятных изменения II тона во 2 межреберье слева от грудины?

- а) усиленный II тон (акцент II тона);
- б) ослабленный II тон;
- в) неизменный II тон;
- г) физиологическое расщепление II тона;
- д) патологическое расщепление II тона.

73. Опишите вероятное состояние желудочной секреции у больных с язвенной болезнью желудка (1 ответ):

- а) гистаминрефрактерная ахлоргидрия в сочетании с ахилией;
- б) гипосекреторное состояние желудка;
- в) нормальная секреторная активность желудка;
- г) гиперсекреторное состояние желудка;
- д) верно (а), (в), (г); е) верно (б), (в), (г); ж) верно (а), (б).

74. С помощью каких двух дополнительных методов исследования можно уточнить диагноз у больного с подозрением на стенокардию напряжения?

- а) определение в динамике числа лейкоцитов и величины СОЭ (при общем анализе крови);
- б) определение в динамике числа лейкоцитов и тромбоцитов (при общем анализе крови);
- в) проба с физической нагрузкой (велоэргометрия, тест на "бегущей» дорожке);
- г) эхокардиография в покое;
- д) фонокардиография в покое;
- е) радионуклидное исследование сердца (сцинтиграфия миокарда) в покое;
- ж) коронароангиография.

75. Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики РА:

1. Утренняя скованность
2. У 25% больных в сыворотке крови присутствует антинуклеарный фактор
3. Ослабление силы сжатия кисти
4. Латеральная девиация суставов кисти
5. Подкожные узелки
6. Отек проксимальных межфаланговых суставов

76. Какой вывод о клиническом значении определения СОЭ неверен:

1. При гигантоклеточном артериите СОЭ всегда повышена
2. При ревматоидном артрите увеличение СОЭ не всегда связано с обострением заболевания
3. Увеличение СОЭ является чувствительным показателем инфекционного, воспалительного или опухолевого процесса
4. У женщин СОЭ обычно ниже, чем у мужчин
5. При злокачественных новообразованиях увеличение СОЭ чаще наблюдается при метастазировании опухоли

77. К клиническим проявлениям остеоартроза относятся:

1. Крепитация при движениях
2. Утренняя скованность менее 30 мин
3. Утренняя скованность не менее 1 ч
4. Энтезопатии
5. Деформации суставов
6. Ограничение подвижности в суставах

78. Какое положение является неверным:

1. Системной красной волчанкой чаще болевают женщины
2. Смертность при системной красной волчанке выше, чем в популяции, в 3 раза
3. Системная красная волчанка не развивается у людей старше 50 лет
4. Во время беременности может развиваться обострение системной красной волчанки

79. Гиперурикемия может быть следствием таких заболеваний, как:

1. Почечная недостаточность
2. Гипотиреоз
3. Несахарный диабет
4. Саркоидоз
5. Лимфопролиферативные заболевания

80. Какое поражение кожи редко встречается при системной склеродемии:

1. Телеангиэктазии
2. Изъязвление ногтевых фаланг
3. Кальциноз
4. Дискоидные высыпания
5. Уплотнение кожи