

№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 «Физикальное
обследование больных терапевтического профиля» 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;
 - тестовые задания.

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

«Физикальное обследование больных терапевтического профиля»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1	Физикальное обследование больных терапевтического профил	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	Вопросы и билеты 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 **«Физикальное обследование больных терапевтического профиля»**
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 «Физикальное обследование больных терапевтического профиля»** и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет **50**. 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 «Физикальное обследование больных терапевтического профиля»** способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по дисциплине **«Физикальное обследование больных терапевтического профиля»** 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 «Физикальное обследование больных терапевтического профиля»
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 «Физикальное обследование больных терапевтического профиля»** и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет **50**. 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 «Физикальное обследование больных терапевтического профиля»** способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по дисциплине **«Физикальное обследование больных терапевтического профиля»** 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 «ФИЗИКАЛЬНОЕ
ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»**

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

**Перечень вопросов к зачету по дисциплине «Физикальное обследование
больных терапевтического профиля» для ординаторов, обучающихся по
специальности 31.08.46 «Ревматология»**

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ №1

1. Инструментальные методы диагностики заболеваний желчевыделительной системы.
2. Анафилактический шок. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная терапия.
3. ИБС. Понятие, факторы риска. Патогенез. Классификация.
4. Инфаркт миокарда. Клиника, диагностика, лечение.
5. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика.
6. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Принципы диагностики.
7. Потенциальные возбудители внутри- и внебольничных пневмоний.
8. Атеросклероз: понятие, факторы риска, классификация, лечение.
9. Симптоматические гипертензии. Классификация. Диагностика.
10. Клинические, лабораторные, инструментальные методы выявления язвенной болезни.
11. Критерии диагностики хронического гломерулонефрита (клинические, лабораторные, инструментальные).
12. Этапы обследования при заболевании почек.
13. Пневмонии. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
14. Острый живот в практике терапевта. Диагностика. Тактика врача.
15. Хронические гепатиты. Этиология, клиника, диагностика.
16. Инфекционный эндокардит. Этиология. Критерии диагностики. Классификация.
17. Кардиомиопатии. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика.
18. Диагностика железодефицитных анемий.
19. Дифференциальная диагностика болей в левой половине грудной клетки.
20. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Классификация.
21. Дифференциальная диагностика болей в верхней половине живота.
22. Кардиогенный шок. Неотложная диагностика и терапия.
23. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация.
24. Дифференциальный диагноз желтух.
25. Хроническая сердечная недостаточность. Классификация. Клиника. Диагностика.
26. Дифференциальный диагноз анемий. Принципы лечения анемий.
27. Хронический гастрит. Этиология. Патогенез. Классификация.
28. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника.
29. Дифференциальный диагноз по отечному синдрому.
30. Стенокардия напряжения. Дифференциальный диагноз различных форм стенокардии.
31. Цирроз печени. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
32. Хронический гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Морфологические и клинические варианты
33. Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Диагностика. Классификация.

34. Дифференциальный диагноз по суставному синдрому.
35. Острый коронарный синдром: клиника, диагностика.
36. Гипертонические кризы. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
37. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника.
38. Гипертоническая болезнь. Классификация. Диагностика.
39. Методы диагностики экссудативного плеврита.
40. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Классификация.
41. Диагностика инфаркта миокарда.
42. Принципы лечения дисфункций желчного пузыря
43. Диагностика и лечения хронического пиелонефрита

**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**

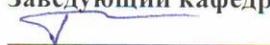
Эталоны тестовых заданий

**по дисциплине Физикальное обследование больных терапевтического профиля
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	Физикальное обследование больных терапевтического профиля	50	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	13-21

Тестовые задания

1. К факторам риска затяжного течения пневмонии относятся:

- возраст >55 лет
- хронический алкоголизм
- наличие ХОБЛ
- наличие застойной сердечной недостаточности
- наличие злокачественных образований
- наличие сахарного диабета
- тяжёлое течение пневмонии
- курение
- всё верно

2. Критерии тяжёлой степени тяжести пневмонии:

- долевое поражение, ЧДД \leq 25/мин, нет значимых гемодинамических сдвигов, лейкоцитоз, лёгочные осложнения
- полисегментарное или долевое поражение, ЧДД=25-30/мин, отсутствуют или незначительные гемодинамические сдвиги, выраженный лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, возможны лёгочные осложнения, декомпенсации сопутствующих заболеваний, нет внелёгочных осложнений.
- долевое или массивное поражение, ЧДД \geq 30/мин, м.б. гемодинамические сдвиги, лейкоцитоз, сдвиг формулы влево или лейкопения, лёгочные и внелёгочные осложнения, декомпенсации сопутствующих заболеваний *

3. Пациент 58 лет. Алкоголик. СД 2 тип. Внезапно появились: кашель, лихорадка, головная боль. На 2-е сутки появилась мокрота красного цвета, желеобразная, с запахом пригорелого мяса. На рентгенограмме – негомогенная (с участками просветления) тень в верхней доле правого лёгкого, плевральный выпот. При бактериоскопии – гр«-» бактерии. Наиболее вероятная этиология?

- стрептококк пневмонии
- клебсиелла пневмонии
- микоплазма пневмонии
- моракселла каттаралис
- синегнойная палочка
- хламидии пситтакоза
- анаэробы
- гемофильная палочка
- золотистый стафилококк

4. Нозокомиальная пневмония – это пневмония, развивающаяся:

- через 48-72 часа после госпитализации или не позднее этого срока после выписки
- только у больных, имеющих хронические заболевания лёгких
- только у пациентов в послеоперационном периоде
- у стационарных больных не позднее 48 часов после госпитализации
- только у пациентов ОРИТ, находящихся на ИВЛ

5. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы — это:
-острое вздутие легких генерализованный отек слизистой оболочки бронхов
генерализованный бронхоспазм
-генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом
-отек легких

6. Очень быстрое повторное накопление жидкости в полости плевры – типичный признак:
-хронической сердечной недостаточности
-мезотелиомы плевры
-аденокарциномы бронха
-туберкулеза легких
-системной красной волчанки

7. Укажите показания для диагностической плевральной пункции:
-стойкий выпот
-подозрение на эмпиему плевры
-подозрение на раковую этиологию
-неясная причина выпота
-во всех перечисленных случаях

8. Если у больного пожилого возраста выявляется геморрагический характер жидкости в плевральной полости, то о каком заболевании скорее всего следует думать:
-туберкулез
- рак
-системная красная волчанка
-сердечная недостаточность

9. У мужчины 23 лет среди полного здоровья после сильного кашля возник приступ резких болей в грудной клетке справа. При обследовании справа тимпанит, ослабление дыхания и бронхофонии. Вероятный диагноз?
-крупозная пневмония
-острый бронхит
-плеврит
-ТЭЛА
-спонтанный пневмоторакс

10. Если больной 45 лет, перенес острый инфаркт миокарда и через 6 месяцев у него появился выпот в плевре справа, с учетом, что нет лихорадки, суставного синдрома, изменений со стороны крови, мочи, какое осложнение можно предположить?
-СКВ
-туберкулез
-рак
-сердечная недостаточность

11. У служащей гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура тела до 40°С, появился озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с пневмонией. Какова наиболее типичная причина пневмонии у больной?

- клебсиелла
- легионелла
- микоплазма
- палочка Пфейффера
- золотистый стафилококк

12. К побочным дыхательным шумам относятся все, кроме:

- сухие хрипы
- крепитация
- влажные хрипы
- бронховезикулярное дыхание

13. При жалобе больного на продуктивный кашель необходимо выяснить:

- количество мокроты, выделяемое одновременно и в течение суток
- характер мокроты
- цвет и запах мокроты
- все вышеперечисленное

14. Характер мокроты при бронхиальной астме:

- стекловидная,
- слизисто-гнойная или "ржавая",
- слизистая,
- гнойная,
- нет мокроты.

15. Больной во время приступа бронхиальной астмы обычно занимает положение:

- активное,
- пассивное,
- вынужденное.

16. Фактором, провоцирующим приступы удушья при бронхиальной астме, может являться:

- запах растений,
- пыль,
- воздействие холода,
- все перечисленное.

17. Синдром бронхиальной обструкции наиболее характерен для:

- абсцесса легкого,
- пневмонии,
- бронхиальной астмы,
- острого плеврита.

18. Решающим в диагностике ишемической болезни сердца является

- а) аускультация сердца
- б) анамнез
- в) наличие блокады правой ножки пучка Гиса
- г) ЭКГ, произведенная в покое
- д) недостаточность кровообращения

19. При дилатационной кардиомиопатии отмечается
- а) диффузное снижение сократительной способности миокарда
 - б) локальное снижение сократительной способности миокарда
 - в) повышение сократительной способности миокарда
 - г) утолщение межжелудочковой перегородки
 - д) верно в) и г)
20. Уровень артериального давления определяется
- а) работой сердца (минутным объемом)
 - б) периферическим сопротивлением
 - в) обоими факторами
21. Методы исследования, позволяющие подтвердить предполагаемый диагноз феохромоцитомы:
- 1) определение ванилил-миндальной кислоты в моче
 - 2) определение альдостерона в моче
 - 3) сцинтиграфия надпочечников с помощью меченного ^{131}J холестерина
 - 4) аортография
 - 5) фармакологические пробы с гистамином и фентоламином
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 3, 4
 - в) верно 1, 3, 5
22. Клиническими особенностями церебрального ишемического гипертонического криза являются все перечисленные, кроме
- а) высокого АД
 - б) диффузной головной боли
 - в) микроочаговых неврологических нарушений
 - г) сохранения в начале криза деловой активности
 - д) быстрого положительного эффекта мочегонных
23. Усиление систолического шума в области нижней трети грудины в конце форсированного вдоха типично
- а) для недостаточности митрального клапана
 - б) для митрального стеноза
 - в) для недостаточности аортального клапана
 - г) для стеноза устья аорты
 - д) для недостаточности трехстворчатого клапана
24. У больного, перенесшего острый инфаркт миокарда, появились боли в грудной клетке, лихорадка, шум трения перикарда, увеличение СОЭ, динамика изменений ЭКГ при этом без особенностей.
- Ваш диагноз
- а) распространение зоны поражения миокарда
 - б) идиопатический перикардит
 - в) постинфарктный синдром (синдром Дресслера)
 - г) разрыв миокарда
 - д) разрыв сердечных хорд
25. Для миокардитов характерно
- а) расширение границ сердца
 - б) приглушенность тонов
 - в) систолический шум у верхушки

г) все перечисленное

26. Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда является:

- а. Асистолия желудочков.
- б. Фибрилляция желудочков.
- в. И то, и другое.
- г. Ни то, и ни другое.

27. Для возникновения шума трения перикарда необходимо:

- а. Нарушение нормального состояния серозной поверхности.
- б. Сохранение взаимной подвижности и соприкосновения висцерального и париетального листков перикарда.
- в. И то, и другое.
- г. Ни то, ни другое.

28. Предрасполагающими к инфекционному эндокардиту факторами следует считать:

- а. Преходящую бактеремию.
- б. Проведение гемодиализа.
- в. Наличие искусственных клапанов сердца.
- г. Все перечисленное.
- д. Ничего из перечисленного.

29. Абсолютным показанием для имплантации искусственного водителя ритма сердца является:

- а. Наличие признаков дисфункции синусового узла на ЭКГ.
- б. Атриовентрикулярные блокады 2-3-й степени (даже без симптомов).
- в. Возникновение предобморочных состояний или эпизодов потери сознания (приступов Морганьи-Адамса-Стокса) у больных с дисфункцией синусового узла или АВ-блокадой 2-3-й степени.
- г. Все перечисленное.

30. Причинами синусовой тахикардии, не связанной с физической нагрузкой, могут быть:

- а. Тиреотоксикоз.
- б. Анемия.
- в. Феохромоцитомы.
- г. Миокардит.
- д. Все перечисленное.

31. Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является:

- а. Слабость.
- б. Приступы сердечной астмы.
- в. Отеки ног.
- г. Венозный застой в большом круге кровообращения.
- д. Все перечисленное.

32. Наиболее часто встречающимся сочетанием симптомов при тромбоэмболии легочной артерии является:

- а. Одышка, цианоз, тахикардия.
- б. Бронхоспазм, кровохарканье, тахикардия.
- в. Цианоз, бронхоспазм, тахикардия.
- г. Кровохарканье, коллапс, одышка.

33. Для стенокардии Принцметала характерны все перечисленные признаки, кроме

- а) циклического характера
- б) возникновения болей в покое ночью
- в) подъема сегмента ST выше изолинии во время приступа
- г) появления болей при нагрузке
- д) равенства периода нарастания боли периоду ее исчезновения

34. Мужчина 27 лет после кратковременной потери сознания – жалобы на слабость, ЧСС 110 в мин, АД 100/60 мм рт. ст. лежа, 85/40 сидя. В первую очередь, надо исключить:

- А. желудочно-кишечное кровотечение
- Б. инфаркт миокарда
- В. тромбоэмболию легочной артерии
- Г. вазовагальный обморок
- Д. синдром каротидного синуса

35. Симптомами продолжающегося эзофагогастродуоденального кровотечения являются: 1. рвота "кофейной гущей" или свежей кровью; 2. ухудшение общего состояния больного; 3. ухудшение показателей гемодинамики; 4. снижение уровня гемоглобина

- А. правильные ответы 1, 2 и 3
- Б. правильные ответы 1 и 3
- В. правильные ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- Д. правильны ответы 1, 2, 3 и 4

36. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно думать о следующем осложнении:

- А. органическом стенозепилородуоденальной зоны
- Б. функциональном стенозе
- В. малигнизации язвы
- Г. пенетрации язвы
- Д. перфорации язвы

37. При копрологическом исследовании при синдроме раздраженной толстой кишки выявляют:

- А. мыльную стеаторею
- Б. йодофильную флору
- В. отсутствие элементов воспаления
- Г. большое количество лейкоцитов
- Д. мышечные волокна без исчерченности

38. Общий желчный проток и проток поджелудочной железы открывается в:

- +А. нисходящей части двенадцатиперстной кишки, в области большого сосочка
- Б. горизонтальных отделах двенадцатиперстной кишки
- В. просвет тощей кишки

- Г. антральном отделе желудка
- Д. просвет поперечно-ободочной кишке

39. Причиной гипоальбуминемии у больных с отеками могут быть: 1. заболевания печени; 2. избыточная потеря белка через кишечник; 3. избыточная потеря белка через почки; 4. длительный голод

- А. правильные ответы 1, 2 и 3
- Б. правильные ответы 1 и 3
- В. правильные ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- Д. правильные ответы 1, 2, 3 и 4

40. Parietalные клетки слизистой оболочки желудка секретируют:

- А. соляную кислоту
- Б. молочную кислоту
- В. гастромукопротеид
- Г. муцин
- Д. пепсиноген

41. Стриктура пищевода обычно обусловлена:

- А. пептической язвой пищевода
- Б. хронической пневмонией
- В. язвенной болезнью
- Г. катаральным рефлюкс-эзофагитом
- Д. ущемлением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

42. Из хронических заболеваний печени классическим показанием для иммунодепрессивной терапии является:

- А. вторичный билиарный цирроз
- Б. хронический активный гепатит
- В. хронический аутоиммунный гепатит
- Г. новообразования печени
- Д. жировой гепатоз

43. Рациональными мероприятиями при лечении асцита при циррозе печени являются: 1. соблюдение диеты с ограничением поваренной соли до 3 г; 2. ограничение суточного потребления жидкости до 1 литра, если содержание натрия в сыворотке больше 130 ммоль/л; 3. увеличение суточного диуреза; 4. применение внутрь от 100 до 400 мг верошпирона с учетом суточного диуреза

- А. правильные ответы 1, 2 и 3
- Б. правильные ответы 1 и 3
- В. правильные ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- +Д. правильные ответы 1, 2, 3 и 4

44. У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания: исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе. Предполагаемый диагноз:

- А. развитие рака пищевода
- Б. развитие рака желудка
- В. ущемление грыжи
- Г. развитие рака печени
- Д. развитие ценкеровского дивертикула

45. Конъюгированный (связанный) билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента:

- 1. нуклеотидазы; 2. лейцинаминопептидазы; 3. кислой фосфатазы;
- 4. глюкуронилтрансферазы
- А. правильные ответы 1, 2 и 3
- Б. правильные ответы 1 и 3
- В. правильные ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- Д. правильные ответы 1, 2, 3 и 4

46. Печеночный запах связан с обменом

- А. холина
- Б. билирубина
- В. метионина
- Г. глутамина
- Д. альфа-кетоглутаровой кислоты

47. Хронический рецидивирующий панкреатит наблюдается чаще всего при:

- А. язвенной болезни
- Б. холелитиазе
- В. постгастрорезекционном синдроме
- Г. хроническом колите
- Д. лямблиозе

48. Гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови характерны для:

- А. хронического гепатита вирусной этиологии
- Б. гемохроматоза
- В. цирроза печени
- Г. гиперфункции надпочечников
- Д. болезни Вильсона-Коновалова

49. При обострении хронического панкреатита для купирования болевого синдрома в комплексную терапию целесообразно включить: 1. баралгин; 2. контрикал (трасилол) либо гордокс; 3. жидкие антациды; 4. блокаторы H₂-рецепторов гистамина

- А. правильны ответы 1, 2 и 3
- Б. правильны ответы 1 и 3
- В. правильны ответы 2 и 4

Г. правильный ответ 4

Д. правильны ответы 1, 2, 3 и 4

50. Для цирроза печени не характерны морфологические изменения:

А. некроз

Б. фиброз

В. жировая дистрофия

Г. регенерация

Д. перестройка архитектоники печени