

№ МПД-17

---

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  
от «28» августа 2020г.  
Пр№1

### **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине **Пропедевтика внутренних болезней**  
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы специалитета по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»,  
утвержденной 28.08.2020 г.

для студентов 3 курса

по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»

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

Заведующий кафедрой

 д.м.н. И.Н. Тотров

г. Владикавказ 2020 г.

## СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
  - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
  - экзаменационные билеты по зачету/экзамену

**Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине  
«Пропедевтика внутренних болезней»**

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Наименование оценочного средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	2	3	4			5
<b>Вид контроля</b>			<b>Промежуточный</b>			
<b>1</b>	Введение. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Схема истории болезни	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11	Анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности и здорового и больного человека; причины возникновения основных патологических процессов в организме и механизмы их развития; основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения; симптоматику наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме; симптоматику и основные принципы оказания медицинской помощи при некоторых	Провести расспрос больного (и/или) родственников и получить полную информацию о заболевании, установив возможные причины его возникновения в типичных случаях; провести физическое обследование больного (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств артериального пульса и т.п.) и выявить объективные признаки заболевания; составить план дополнительного лабораторного и инструментального	1. Расспрос больного, сбор анамнеза. 2. Общий осмотр. 3. Антропометрические исследования. Термометрия тела, регистрация и интерпретация температурных кривых. 4. Осмотр грудной клетки. 5. Пальпация грудной клетки. 6. Сравнительная перкуссия легких. 7. Топографическая перкуссия легких. 8. Аускультация легких. 9. Осмотр области сердца. 10. Пальпация сердца 11. Перкуссия относительной и абсолютной тупости сердца. 12. Аускультация сердца. 13. Исследование вен и артерий. 13. Исследование артериального пульса. 13. Определен	Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>2</b>	Расспрос больного	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11	клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения; симптоматику наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме; симптоматику и основные принципы оказания медицинской помощи при некоторых	возможные причины его возникновения в типичных случаях; провести физическое обследование больного (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств артериального пульса и т.п.) и выявить объективные признаки заболевания; составить план дополнительного лабораторного и инструментального	температурных кривых. 4. Осмотр грудной клетки. 5. Пальпация грудной клетки. 6. Сравнительная перкуссия легких. 7. Топографическая перкуссия легких. 8. Аускультация легких. 9. Осмотр области сердца. 10. Пальпация сердца 11. Перкуссия относительной и абсолютной тупости сердца. 12. Аускультация сердца. 13. Исследование вен и артерий. 13. Исследование артериального пульса. 13. Определен	Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>3</b>	Общий осмотр больного	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11	клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения; симптоматику наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме; симптоматику и основные принципы оказания медицинской помощи при некоторых	возможные причины его возникновения в типичных случаях; провести физическое обследование больного (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств артериального пульса и т.п.) и выявить объективные признаки заболевания; составить план дополнительного лабораторного и инструментального	температурных кривых. 4. Осмотр грудной клетки. 5. Пальпация грудной клетки. 6. Сравнительная перкуссия легких. 7. Топографическая перкуссия легких. 8. Аускультация легких. 9. Осмотр области сердца. 10. Пальпация сердца 11. Перкуссия относительной и абсолютной тупости сердца. 12. Аускультация сердца. 13. Исследование вен и артерий. 13. Исследование артериального пульса. 13. Определен	Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>4</b>	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов дыхания	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11	клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения; симптоматику наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме; симптоматику и основные принципы оказания медицинской помощи при некоторых	возможные причины его возникновения в типичных случаях; провести физическое обследование больного (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств артериального пульса и т.п.) и выявить объективные признаки заболевания; составить план дополнительного лабораторного и инструментального	температурных кривых. 4. Осмотр грудной клетки. 5. Пальпация грудной клетки. 6. Сравнительная перкуссия легких. 7. Топографическая перкуссия легких. 8. Аускультация легких. 9. Осмотр области сердца. 10. Пальпация сердца 11. Перкуссия относительной и абсолютной тупости сердца. 12. Аускультация сердца. 13. Исследование вен и артерий. 13. Исследование артериального пульса. 13. Определен	Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>5</b>	Методика и техника	ОК-7, ОПК-4,	клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения; симптоматику наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме; симптоматику и основные принципы оказания медицинской помощи при некоторых	возможные причины его возникновения в типичных случаях; провести физическое обследование больного (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств артериального пульса и т.п.) и выявить объективные признаки заболевания; составить план дополнительного лабораторного и инструментального	температурных кривых. 4. Осмотр грудной клетки. 5. Пальпация грудной клетки. 6. Сравнительная перкуссия легких. 7. Топографическая перкуссия легких. 8. Аускультация легких. 9. Осмотр области сердца. 10. Пальпация сердца 11. Перкуссия относительной и абсолютной тупости сердца. 12. Аускультация сердца. 13. Исследование вен и артерий. 13. Исследование артериального пульса. 13. Определен	Устный

	перкуссии	ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11	основных неотложных состояниях; знание методик физикального обследования больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Знание физически основ пальпации, перкуссии, аускультации. Знание основных инструментальных и лабораторных методов исследования. Знание методики постановки диагноза. Знание общих вопросов частной терапии	исследования больного; самостоятельно диагностировать основные клинические патологические синдромы и обосновать этот диагноз; ус тановить клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз; ра сшифровать типичные ЭКГ в 12 отведениях здорового человека, а также больных с простыми нарушениями ритма и проводимости, гипертрофией миокарда желудочков и предсердий, острым инфарктом миокарда и хроническими формами ИБС; оц енить результаты функции внешнего дыхания, данных	артериального давления по методу Короткова. 14. Чтение и трактовка результатов спирографии. 15. Чтение и трактовка анализа мокроты. 16. Чтение и трактовка анализа плевральной жидкости. 17. Чтение и трактовка биохимического анализа крови. 18. Взятие крови и приготовление мазков. 19. Подсчет числа эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы. Определение СОЭ. Определение гемоглобина, расчет ЦП. 20. Чтение и трактовка клинического анализа крови. 21. Техника записи ЭКГ в 12 отведениях. 22. Расшифровка ЭКГ. Трактовка найденных изменений, 23. Расшифровка ФКГ. Трактовка найденных изменений.	опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
6	Топографическая перкуссия легких	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
7	Аускультация легких. Нормальные дыхательные шумы	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
8	Аускультация легких. Побочные дыхательные шумы	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
9	Дополнительные методы исследования больного с заболеванием органов дыхания	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
10	Расспрос и осмотр больных с заболеванием органов кровообращения. Пальпация области сердца	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль

				ЭХО-КГ, УЗИ		ые задачи, модуль
<b>11</b>	Перкуссия относительной тупости сердца	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11		внутренних органов, рентгенологического исследования, радиоизотопного исследования внутренних органов, данных эндоскопии ;		Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>12</b>	Перкуссия абсолютной тупости сердца	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11		оценить результаты общего анализа крови, мочи, мокроты, кала, анализа желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота, а также биохимического анализа крови;		Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>13</b>	Аускультация сердца. Тоны сердца. Характеристика нормальных тонов сердца. Изменение тонов сердца	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11		уметь изложить результаты обследования больного в виде истории болезни с обоснованием		Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>14</b>	Аускультация сердца. Шумы сердца	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11		предварительного диагноза, оформлением температурного листа и составлением плана		Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>15</b>	Исследование свойств периферического пульса	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11		дальнейшего обследования больного оказать неотлож-		Устный опрос, оценка практических навыков,
<b>16</b>	Функциональные методы исследования больных с заболеванием	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, оценка практических навыков,

	сердечно-сосудистой системы. АД, ВД			ную помощь при наиболее распространенных патологических состояниях . проводить реанимационные мероприятия в случаях возникновения клинической смерти.	тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>17</b>	Основы электрокардиографического метода исследования	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11			Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>18</b>	Нарушение ритма (автоматизма, проводимости, возбудимости) сердца по данным ЭКГ. Клинико-ЭКГ – диагностика	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11			Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>19</b>	ЭКГ при стенокардии и остром инфаркте миокарда. ЭКГ – признаки гипертрофии миокарда желудочков и предсердий	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11			Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>20</b>	Дополнительные методы исследования больных с заболеваниями органов кровообращения. Эхокардиография	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11			Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>21</b>	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения. Пальпация живота. Поверхностная ориентировочная и глубокая, методическая, скользящая пальпация по	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11			Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль

	методу Образцова-Стражеско. Перкуссия живота					
<b>22</b>	Дополнительные методы исследования больного с заболеваниями органов пищеварения. Самостоятельная работа у постели больного	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>23</b>	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями печени, желчного пузыря. Перкуссия и пальпация печени, желчного пузыря, селезенки	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>24</b>	Лабораторные и инструментальные методы исследования больных с заболеваниями органов гепатобилиарной системы	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>25</b>	Расспрос и осмотр больных с заболеванием почек и мочевыводящих путей. Перкуссия и пальпация почек, мочевого пузыря. Дополнительные методы исследования больных с заболеваниями органов мочеотделения. Расспрос, осмотр больных с заболеваниями органов кровотока. Дополнительные методы исследования больных с заболеваниями	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль

	органов крововетворения					
<b>26</b>	Методы обследования больного с заболеванием эндокринной системы. Дополнительные методы исследования больных с заболеваниями органов внутренней секреции. Методы исследования больных с ревматическими заболеваниями. Лабораторные и инструментальные методы диагностики	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК- 8, ПК-10,ПК-11				Устный опрос, оценка практическ их навыков, тестовый контроль, ситуационн ые задачи, модуль
<b>27</b>	Клиническая симптоматология пневмоний (очаговая, крупозная). Клиническая симптоматология плевритов (сухого и экссудативного)	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК- 8, ПК-10,ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22				Устный опрос, оценка практическ их навыков, тестовый контроль, ситуационн ые задачи, модуль
<b>28</b>	Клиническая симптоматология абсцесса легкого. Рак легкого. Влияние неблагоприятных экологических факторов на развитие патологии внутренних органов	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК- 8, ПК-10,ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22				Устный опрос, оценка практическ их навыков, тестовый контроль, ситуационн ые задачи, модуль
<b>29</b>	Клиническая симптоматология острых и хронических бронхитов. Понятие ХОБЛ. Бронхообструктивн ый синдром. Клиническая симптоматология бронхиальной астмы. Эмфизема легких	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК- 8, ПК-10,ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22				Устный опрос, оценка практическ их навыков, тестовый контроль, ситуационн ые задачи, модуль
<b>30</b>	Понятие о	ОК-7, ОПК-4,				Устный

	ревматизме. Клиническая симптоматология митральных пороков сердца: стеноз митрального отверстия; недостаточность митрального клапана	ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК- 8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22				опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>31</b>	Клиническая симптоматология аортальных пороков сердца: стеноз аорты; недостаточность аортального клапана. Самостоятельная работа у постели больного	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК- 8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>32</b>	Понятие об атеросклерозе. Клиническая симптоматология ИБС. Стенокардия	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК- 8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>33</b>	Клиническая симптоматология ИБС: инфаркта миокарда. Самостоятельная работа у постели больного	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК- 8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>34</b>	Клиническая симптоматология гипертонической болезни. Понятие о симптоматических гипертониях. Клиническая симптоматология недостаточности кровообращения (острая, хроническая). Понятие о легочном сердце. Острая сосудистая недостаточность	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК- 8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль

<b>35</b>	Клиническая симптоматология острых и хронических гастритов. Клиническая симптоматология язвенной болезни желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>36</b>	Клиническая симптоматология холециститов. Клиническая симптоматология хронических гепатитов. Лабораторные методы диагностики	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>37</b>	Клиническая симптоматология циррозов печени. Виды желтух. Клиническая симптоматология панкреатита.	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>38</b>	Клиническая симптоматология гломерулонефритов (острого и хронического). Клиническая симптоматология пиелонефритов (острого и хронического)	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>39</b>	Клиническая симптоматология почечной недостаточности	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22				Устный опрос, оценка практических навыков, тестовый контроль, ситуационные задачи, модуль
<b>40</b>	Клиническая симптоматология анемий. Клиническая симптоматология	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11,				Устный опрос, оценка практических навыков,

	лейкозов. Геморрагический синдром	ПК-20, ПК-21, ПК-22				тестовый контроль, ситуационн ые задачи, модуль
<b>41</b>	Клиническая симптоматология сахарного диабета, тиреотоксического зоба, микседемы	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК- 8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22				Устный опрос, оценка практическ их навыков, тестовый контроль, ситуационн ые задачи, модуль
<b>42</b>	Клиническая симптоматология ревматоидного артрита (РА), остеоартроза (ОА). Самостоятельная работа у постели больного	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК- 8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22				Устный опрос, оценка практическ их навыков, тестовый контроль, ситуационн ые задачи, модуль
<b>43</b>	Клиническая симптоматология системной красной волчанки (СКВ), системных васкулитов	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК- 8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22				Устный опрос, оценка практическ их навыков, тестовый контроль, ситуационн ые задачи, модуль
<b>44</b>	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней. Диагностика и первая помощь. Анафилактический шок и внезапная смерть. Принципы реанимационных мероприятий	ОК-7, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК- 8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22				Устный опрос, оценка практическ их навыков, тестовый контроль, ситуационн ые задачи, модуль

\*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) дисциплины/ модуля, учебной/производственной практики берется из рабочей программы.

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

**РЕЦЕНЗИЯ  
на фонд оценочных средств**

по дисциплине **Пропедевтика внутренних болезней** для студентов **3 курса** по специальности **32.05.01 «Медико-профилактическое дело»**

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, экзаменационные билеты.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе **по пропедевтике внутренних болезней** и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет **481**. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины 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.

Количество экзаменационных билетов составляет **35**, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный 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 экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств **по пропедевтике внутренних болезней** способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств **по пропедевтике внутренних болезней** может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации на медико-профилактическом факультете у студентов 3 курса.

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 **Пропедевтика внутренних болезней** для студентов **3 курса** по специальности **32.05.01 «Медико-профилактическое дело»»**

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, экзаменационные билеты.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе **по пропедевтике внутренних болезней** и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет **481**. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины 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.

Количество экзаменационных билетов составляет **35**, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный 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 экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств **по пропедевтике внутренних болезней** способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными

компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств **по пропедевтике внутренних болезней** может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации на медико-профилактическом факультете у студентов 3 курса.

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.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПО  
ПРОПЕДЕВТИКЕ ВНУТРЕННИХ  
БОЛЕЗНЕЙ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА  
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО  
ФАКУЛЬТЕТА  
(6 семестр)**

1. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Понятие о «здоровье», «болезни». Общее представление о диагностике заболеваний и лечении внутренних болезней.
2. Понятие о врачебной этике и деонтологии. Роль русских терапевтических школ в развитии диагностики и общей терапии внутренних болезней.
3. Методы клинического обследования больного. Виды диагноза. Схема диагностического поиска.
4. Расспрос больного. Жалобы, анамнез. Виды анамнеза.
5. Общий осмотр больного. Правила и техника осмотра. Оценка состояния, сознания, положения больного. Определение типа телосложения.
6. Общий осмотр больного. Осмотр лица, шеи, кожных покровов и слизистых оболочек.
7. Осмотр конечностей. Определение состояния костно-мышечной системы.
8. Характеристика клинических методов обследования больного (пальпация, перкуссия, аускультация).
9. Понятие и характеристика методов лабораторной и инструментальной диагностики.
10. Термометрия. Правила измерения температуры тела. Основные типы температурных кривых.
11. Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания. Основные и дополнительные жалобы.
12. Осмотр больных с заболеваниями органов дыхания.
13. Нормальные и патологические формы грудной клетки. Типы дыхания.
14. Пальпация грудной клетки. Определение болезненности и эластичности грудной клетки. Методика определения голосового дрожания. Интерпретация полученных данных.
15. Перкуссия легких. Методика проведения сравнительной перкуссии легких.
16. Перкуссия легких. Методика проведения топографической перкуссии легких.
17. Аускультация легких. Правила аускультации. Характеристика везикулярного дыхания, его разновидности. Интерпретация полученных данных.
18. Аускультация легких. Правила аускультации. Характеристика ларинготрахеального дыхания, его разновидности. Интерпретация полученных данных.

19. Аускультация легких. Правила аускультации. Побочные дыхательные шумы. Интерпретация полученных данных.
20. Лабораторные методы исследования при заболеваниях органов дыхания.
21. Инструментальные методы исследования при заболеваниях органов дыхания.
22. Характеристика основных клинических синдромов при заболеваниях дыхательной системы: синдром уплотнения легочной ткани.
23. Характеристика основных клинических синдромов при заболеваниях дыхательной системы: синдром образования полости в легком.
24. Характеристика основных клинических синдромов при заболеваниях дыхательной системы: синдром скопления жидкости в полости плевры.
25. Характеристика основных клинических синдромов при заболеваниях дыхательной системы: синдром скопления воздуха в полости плевры.
26. Характеристика основных клинических синдромов при заболеваниях дыхательной системы: синдром дыхательной недостаточности.
27. Клиническая симптоматология бронхитов (острого и хронического).
28. Клиническая симптоматология бронхиальной астмы.
29. Клиническая симптоматология крупозной пневмонии.
30. Клиническая симптоматология очаговой пневмонии.
31. Клиническая симптоматология плевритов (сухого и экссудативного).
32. Клиническая симптоматология абсцесса легкого.
33. Клиническая симптоматология рака легкого.
34. Расспрос больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Основные и дополнительные жалобы.
35. Осмотр больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Осмотр области сердца и периферических сосудов.
36. Пальпация области сердца. Определение и характеристика верхушечного толчка.
37. Пальпация области сердца. Патологические виды пульсации.
38. Перкуссия сердца. Определение границ относительной тупости сердца.
39. Перкуссия сердца. Определение границ абсолютной тупости сердца, ширины сосудистого пучка.
40. Аускультация сердца. Правила и порядок проведения аускультации. Характеристика нормальных тонов сердца и их изменений.
41. Аускультация сердца. Шумы сердца. Происхождение. Дифференцировка шумов.
42. Исследование артериального пульса. Свойства пульса. Сфигмография.
43. Измерение артериального и венозного давления. Методика проведения.

44. Электрокардиография. Нормальная ЭКГ. Анализ ЭКГ.
45. Эхокардиография. Методика проведения. Значение в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы.
46. Методы исследования гемодинамики и функционального состояния сердечно-сосудистой системы.
47. Нарушения сердечного ритма. ЭКГ-признаки наиболее часто встречающихся нарушений ритма.
48. Аритмии, связанные с нарушением функции проводимости миокарда. ЭКГ-признаки основных видов блокад.
49. Клиническая симптоматология острой ревматической лихорадки.
50. Клиническая симптоматология митральных пороков сердца.
51. Клиническая симптоматология аортальных пороков сердца.
52. Клиническая симптоматология гипертонической болезни. Понятие о симптоматических артериальных гипертензиях.
53. Клиническая симптоматология стенокардии.
54. Клиническая симптоматология инфаркта миокарда.
55. Клиническая симптоматология сердечной недостаточности.
56. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения.
57. Перкуссия и пальпация при патологии пищеварительной системы.
58. Исследование желудочной секреции. Фракционное желудочное зондирование.
59. Рентгенологические методы исследования желудочно-кишечного тракта. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию.
60. Эндоскопические методы исследования желудочно-кишечного тракта. Показания, противопоказания, подготовка к исследованию.
61. Клиническая симптоматология хронического гастрита.
62. Клиническая симптоматология язвенной болезни.
63. Расспрос больных с заболеваниями гепатобилиарной системы.
64. Осмотр больных с заболеваниями гепатобилиарной системы.
65. Перкуссия и пальпация печени и селезенки. Методика проведения. Диагностическое значение.
66. Лабораторные методы исследования печени, отражающие ее участие в пигментном, углеводном, белковом, жировом и минеральном обмене.
67. Дуоденальное зондирование. Методика проведения.
68. Рентгенологические методы исследования патологии гепатобилиарной системы.
69. Эндоскопические и радионуклидные методы исследования печени.

70. Ультразвуковое исследование печени, селезенки и желчевыводящих путей. Диагностические возможности метода, подготовка к исследованию.
71. Клиническая симптоматология холециститов.
72. Клиническая симптоматология хронических гепатитов.
73. Клиническая симптоматология циррозов печени.
74. Клиническая симптоматология хронического панкреатита.
75. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями мочевыделительной системы. Перкуссия и пальпация почек.
76. Лабораторные методы исследования мочевыделительной системы (общий анализ мочи, исследование мочи по Нечипоренко, проба Зимницкого).
77. Методы инструментальной диагностики мочевыделительной системы. Методика проведения. Диагностическое значение.
78. Клиническая симптоматология острого и хронического гломерулонефритов.
79. Клиническая симптоматология острого и хронического пиелонефритов.
80. Клиническая симптоматология почечной недостаточности.
81. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями системы крови пальпация лимфатических узлов.
82. Характеристика общего анализа крови. Особенности интерпретации.
83. Понятие о пункции костного мозга, лимфоузлов, трепанобиопсии. Диагностическое значение.
84. Анемии. Классификация анемий. Клиническая симптоматология железодефицитной анемии.
85. Клиническая симптоматология В12-, фолиево-дефицитной и гемолитической анемий.
86. Понятие о гемобластозах. Классификация. Клиническая симптоматология острых лейкозов.
87. Клиническая симптоматология хронических лейкозов.
88. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями эндокринной системы. Пальпация щитовидной железы.
89. Лабораторные и инструментальные методы исследования эндокринной системы.
90. Клиническая симптоматология сахарного диабета.
91. Клиническая симптоматология диффузного токсического зоба.
92. Клиническая симптоматология гипотиреоза.
93. Клиническая симптоматология синдрома и болезни Иценко-Кушинга.

- 
94. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями костно-мышечной системы и системными поражениями соединительной ткани.
  95. Лабораторная диагностика при заболеваниях костно-мышечной системы и соединительной ткани.
  96. Инструментальная диагностика при заболеваниях костно-мышечной системы и соединительной ткани.
  97. Клиническая симптоматология ревматоидного артрита.
  98. Клиническая симптоматология остеоартроза.
  99. Клиническая симптоматология системной красной волчанки (СКВ).
  100. Клиническая симптоматология подагры.
  101. Клиническая симптоматология анкилозирующего спондилартрита.

Зав. учебной частью к.м.н., доцент



И.В. Антониади

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

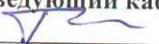
по дисциплине **Пропедевтика внутренних болезней**  
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы специалитета по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»,  
утвержденной 28.08.2020 г.

для студентов 3 курса

по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»

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
<b>Вид контроля</b>	<b>Промежуточный</b>			
1.	Введение. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Схема истории болезни	15	ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	29-30
2.	Расспрос больного	35	ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	31-35
3.	Общий осмотр больного		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
4.	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов дыхания	79	ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	35-45
5.	Методика и техника перкуссии		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
6.	Топографическая перкуссия легких		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
7.	Аускультация легких. Нормальные дыхательные шумы		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
8.	Аускультация легких. Побочные дыхательные шумы		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
9.	Дополнительные методы исследования больного с заболеванием органов дыхания		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
10.	Клиническая симптоматология пневмоний (очаговая, крупозная). Клиническая симптоматология плевритов (сухого и экссудативного)		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
11.	Клиническая симптоматология абсцесса		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7,	

	легкого. Рак легкого. Влияние неблагоприятных экологических факторов на развитие патологии внутренних органов		ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
12.	Клиническая симптоматология острых и хронических бронхитов. Понятие ХОБЛ. Бронхообструктивный синдром. Клиническая симптоматология бронхиальной астмы. Эмфизема легких		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
13.	Расспрос и осмотр больных с заболеванием органов кровообращения. Пальпация области сердца		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
14.	Перкуссия относительной тупости сердца		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
15.	Перкуссия абсолютной тупости сердца		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
16.	Аускультация сердца. Тоны сердца. Характеристика нормальных тонов сердца. Изменение тонов сердца		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
17.	Аускультация сердца. Шумы сердца		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
18.	Исследование свойств периферического пульса		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
19.	Функциональные методы исследования больных с заболеванием сердечно-сосудистой системы. АД, ВД		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
20.	Основы электрокардиографического метода исследования		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
21.	Нарушение ритма (автоматизма, проводимости, возбудимости) сердца по данным ЭКГ. Клинико-ЭКГ – диагностика		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
22.	ЭКГ при стенокардии и остром инфаркте миокарда. ЭКГ – признаки		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16,	

	гипертрофии миокарда желудочков и предсердий		ПК-19, ПК-27		
23.	Дополнительные методы исследования больных с заболеваниями органов кровообращения. Фонокардиография, поликардиография. Эхокардиография	95	ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	46-59	
24.	Понятие о ревматизме. Клиническая симптоматология митральных пороков сердца: стеноз митрального отверстия; недостаточность митрального клапана		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27		
25.	Клиническая симптоматология аортальных пороков сердца: стеноз аорты; недостаточность аортального клапана. Самостоятельная работа у постели больного		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27		
26.	Понятие об атеросклерозе. Клиническая симптоматология ИБС. Стенокардия		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27		
27.	Клиническая симптоматология ИБС: инфаркта миокарда. Самостоятельная работа у постели больного		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27		
28.	Клиническая симптоматология гипертонической болезни. Понятие о симптоматических гипертониях. Клиническая симптоматология недостаточности кровообращения (острая, хроническая). Понятие о легочном сердце. Острая сосудистая недостаточность		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27		
29.	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения. Пальпация живота. Поверхностная ориентировочная и глубокая, методическая, скользящая пальпация по методу Образцова-Стражеско. Перкуссия живота		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27		

30.	Дополнительные методы исследования больного с заболеваниями органов пищеварения. Самостоятельная работа у постели больного	84	ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	60-70
31.	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями печени, желчного пузыря. Перкуссия и пальпация печени, желчного пузыря, селезенки		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
32.	Лабораторные и инструментальные методы исследования больных с заболеваниями органов гепатобиллиарной системы		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
33.	Клиническая симптоматология острых и хронических гастритов. Клиническая симптоматология язвенной болезни желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
34.	Клиническая симптоматология холециститов. Клиническая симптоматология хронических гепатитов. Лабораторные методы диагностики		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
35.	Клиническая симптоматология циррозов печени. Виды желтух. Клиническая симптоматология панкреатита		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
36.	Расспрос и осмотр больных с заболеванием почек и мочевыводящих путей. Перкуссия и пальпация почек, мочевого пузыря. Дополнительные методы исследования больных с заболеваниями органов мочеотделения. Расспрос, осмотр больных с заболеваниями органов кроветворения. Дополнительные методы исследования больных с заболеваниями органов кроветворения	55	ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	71-77
37.	Клиническая симптоматология гломерулонефритов		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16,	

	(острого и хронического). Клиническая симптоматология пиелонефритов (острого и хронического)		ПК-19, ПК-27	
38.	Клиническая симптоматология почечной недостаточности		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
39.	Методы обследования больного с заболеванием эндокринной системы. Дополнительные методы исследования больных с заболеваниями органов внутренней секреции. Методы исследования больных с ревматическими заболеваниями. Лабораторные и инструментальные методы диагностики	118	ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	77-93
40.	Клиническая симптоматология анемий. Клиническая симптоматология лейкозов. Геморрагический синдром		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
41.	Клиническая симптоматология сахарного диабета, тиреотоксического зоба, микседемы		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
42.	Клиническая симптоматология ревматоидного артрита (РА), остеоартроза (ОА). Самостоятельная работа у постели больного		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
43.	Клиническая симптоматология системной красной волчанки (СКВ), системных васкулитов		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	
44.	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней. Диагностика и первая помощь. Анафилактический шок и внезапная смерть. Принципы реанимационных мероприятий		ОК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-19, ПК-27	

- Наименование контролируемого раздела (темы)/ или тем (разделов) дисциплины/модуля, учебной/ производственной практики берется из рабочей программы.

- Выписка из протокола заседания кафедры об алгоритме формирования теста для каждого вида тестирования (1 раз в год).
- Выписка из протокола заседания кафедры с записями об актуализации (внесение изменений, аннулирование, включение новых оценочных средств)(1 раз в год).
- Выписка из протокола заседания Цикловой учебно-методической комиссии об утверждении оценочных средств (по мере необходимости)

## **Введение. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Схема истории болезни.**

### **1. Чем клиническая больница отличается от стационара:**

1. В клинике ведется лечебно-диагностическая работа
2. В клинике ведется лечебно-диагностическая и научно-исследовательская работа
3. В клинике ведется лечебно-диагностическая, научно-исследовательская работа и проводится обучение студентов

### **2. Основные виды лечебно-профилактических учреждений:**

1. Госпитальные
2. Стационарные
3. Поликлинические
4. Диспансерные
5. Амбулаторные

### **3. Какие медицинские документы ведутся врачами стационара:**

1. Журнал передачи дежурств
2. Листок врачебных назначений
3. Порционник
4. Карта выбывшего из стационара
5. Медицинская карта стационарного больного

### **4. В каких случаях раскрывается врачебная тайна:**

1. Если данные сведения могут причинить вред медработнику
2. С целью морального воспитания больного
3. При наличии социально-опасных болезней (ВИЧ-инфекция, гонорея, сифилис)
4. Если это необходимо для повышения качества лечения больного.

### **5. Что не относится к основным клиническим методам обследования:**

1. Расспрос
2. Пальпация
3. Аускультация
4. ЭКГ

### **6. Какой из методов является субъективным:**

1. Осмотр
2. Расспрос
3. Пальпация
4. Перкуссия

### **7. Что изучает медицинская деонтология:**

1. Взаимоотношения между врачом и больным
2. Широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников
3. Ятрогенные заболевания

### **8. Что такое этика:**

1. Учение о должном
2. Учение о долге медработников
3. Учение о моральных принципах
4. Учение о нравственности и морали

**9. В каких случаях раскрывается врачебная тайна:**

1. Если данные сведения могут причинить вред медработнику
2. С целью морального воспитания больного
3. При наличии социально-опасных болезней (ВИЧ-инфекция, гонорея, сифилис)
4. Если это необходимо для повышения качества лечения больного

**10. Изучением семиотики болезней, общеврачебных методов исследования, лабораторной и функциональной диагностикой, обучению написания истории болезни занимается:**

1. Гистология
2. Кардиология
3. Пропедевтика внутренних болезней
4. Хирургия

**11. Симптом это -:**

1. Признак болезни, качественно новый, не свойственный здоровому организму
2. Клиническое проявление болезни
3. Предварительный диагноз
4. Диагноз по наблюдению

**12. Какой диагноз называется предварительным:**

1. Диагноз, поставленный после полного обследования
2. Диагноз, поставленный на основании данных первичного общеклинического обследования больного
3. Диагноз, поставленный на основе динамики симптомов за определённый период наблюдения

**13. Общеклиническое исследование больного состоит из:**

1. Паспортной части, расспроса, физикального обследования, результатов лабораторных и инструментальных исследований
2. Паспортной части, обследования кожных покровов, результатов рентгенологического исследования
3. Физикального обследования, анамнеза заболевания, анамнеза жизни

**14. Какие симптомы называются субъективными:**

1. Проявления болезни, которые ощущаются больным, но не могут быть определены врачом
2. Проявления болезни, которые обнаруживаются врачом при обследовании
3. Проявления болезни, которые характерны только для конкретного заболевания.

**15. Какие симптомы называются объективными:**

1. Проявления болезни, которые ощущаются больным, но не могут быть определены врачом
2. Проявления болезни, которые обнаруживаются врачом при обследовании
3. Проявления болезни, которые характерны только для конкретного заболевания

## Расспрос. Общий осмотр больного

### 1. Что не относится к основным клиническим методам обследования:

1. Расспрос
2. Пальпация
3. Аускультация
4. ЭКГ

### 2. Какой из методов является субъективным:

1. Осмотр
2. Расспрос
3. Пальпация
4. Перкуссия

### 3. Что не относится к основным жалобам:

1. Боли в области сердца
2. Одышка
3. Учащенное мочеиспускание
4. Слабость

### 4. Что такое anamnesis morbi:

1. История настоящего заболевания
2. История жизни больного

### 5. Где отражаются сведения обо всех перенесенных заболеваниях:

1. В жалобах
2. В anamnesis morbi
3. В anamnesis vitae

### 6. Что относится к вредным привычкам:

1. Курение
2. Злоупотребление алкоголем
3. Токсикомания
4. Все перечисленное

### 7. Где описывается аллергологический анамнез:

1. В жалобах
2. В anamnesis morbi
3. В anamnesis vitae

### 8. Где делается дополнительная пометка о непереносимости лекарственных веществ:

1. В жалобах
2. На титульном листе истории болезни
3. Все перечисленное верно

### 9. Где описывается профессиональная деятельность пациента:

1. В жалобах
2. В anamnesis morbi
3. В anamnesis vitae

**10. В анамнезе жизни выясняют:**

1. Причину заболевания
2. Объективные признаки заболевания
3. Проводимое лечение
4. Сведения об аллергии

**11. Состояние сознания больного в виде спячки — это:**

1. Кома
2. Галлюцинация
3. Ступор
4. Сопор

**12. "Печеночные ладони" - это:**

1. Распространенные массивные отеки
2. Окрашивание кожи рук в желтый с зеленоватым оттенком цвет
3. Утолщение концевых фаланг пальцев кисти
4. Покраснение кожи в области тенара и гипотенара
5. Звездчатое расширение отдельных кожных сосудов кистей

**13. При каком заболевании сердечно-сосудистой системы характерна бледность кожи и слизистых оболочек:**

1. Митральные пороки
2. Аортальные пороки
3. Стенокардия
4. Инфаркт миокарда
5. Гипертоническая болезнь

**14. Папула это:**

1. Пузырёк
2. Гнойничок
3. Узелок

**15. Какие симптомы можно выявить при исследовании кожи:**

1. Следы расчёсов при уремии
2. Желтушную окраску при патологии печени
3. Геморрагические высыпания при гемобластозах
4. Гирсутизм у молодых женщин
5. Койлонихию при В12-дефицитной анемии

**16. Искривление позвоночника назад с образованием горба называется:**

1. Кифоз
2. Лордоз
3. Сколиоз
4. Кифосколиоз
5. Ни одно из вышеперечисленного

**17. Индекс массы тела указывает на ожирение, требующее проведения корректирующих мероприятий, при величине:**

1. 18-25 кг/м<sup>2</sup>
2. Менее 18 кг/м<sup>2</sup>
3. Более 25 кг/м<sup>2</sup>
4. Более 30 кг/м<sup>2</sup>

5. Более 40 кг/м<sup>2</sup>

**18. Наличие изменений пальцев рук в виде "барабанных палочек", ногтей в форме "часовых стекол" можно обнаружить у легочных больных следующим методом исследования:**

1. Расспросом
2. Пальпацией
3. Биопсией
4. Бронхофиброскопией
5. Осмотром

**19. Укажите виды расстройства сознания с угнетением ЦНС:**

1. Бред
2. Ступор
3. Сопор
4. Возбуждение
5. Кома

**20. Гидраденит это:**

1. Острое гнойное воспаление потовых желёз и окружающих тканей
2. Островоспалительное округлое образование размером от 1 до 10 мм, с гнойным содержимым, располагающееся в области волосяных фолликулов
3. Резко ограниченное плотное образование, несколько возвышающееся над кожей и обусловленное воспалительным разрастанием верхних слоёв дермы
4. Острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула, распространяющееся на окружающие ткани

**21. К первичным элементам высыпаний не относятся:**

1. Везикула, пустула, уртика
2. Пузырек, гнойничок, волдырь
3. Пролежень, ссадина, язва

**22. Назовите наиболее частую причину желтушного окрашивания кожи:**

1. Расширение периферических сосудов и раскрытие дополнительных капилляров
2. Анемия
3. Эритроцитоз
4. Нарушение билирубинового обмена
5. Снижение функции надпочечников

**23. Лицо Корвизара это:**

1. Отечное лицо, желтовато-бледное с цианотичным оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся и тусклые
2. Гиперемия кожи, блестящие глаза, возбужденное выражение
3. С бугорчато-узловатым утолщением кожи под глазами и над бровями и расширенным носом
4. Амимичное лицо
5. С увеличением выдающихся частей (нос, подбородок, скулы)
6. Интенсивно-красное, лунообразное, лоснящееся лицо с развитием у женщин бороды, усов

**24. Лицо с увеличенными выдающимися частями (носом, губами, скулами) бывает признаком:**

1. Гипотиреоза
2. Сахарного диабета
3. Акромегалии
4. Гиперфункции щитовидной железы

**25. Укажите заболевания, приводящие к кахексии:**

1. Острый бронхит
2. Артериальная гипертензия
3. Злокачественные новообразования
4. Тиреотоксикоз
5. Стеноз пищевода

**26. Наличие изменений пальцев рук в виде «барабанных палочек», ногтей в форме «часовых стекол» можно обнаружить у легочных больных следующим методом исследования:**

1. Расспросом
2. Пальпацией
3. Биопсией
4. Бронхофиброскопией
5. Осмотром

**27. Искривление позвоночника вперед называется:**

1. Кифоз
2. Лордоз
3. Сколиоз
4. Кифосколиоз
5. Ни одно из вышеперечисленного

**28. В течение недели температура тела колеблется от 37,4 до 38,2°C. Укажите тип лихорадки:**

1. Febris continua (постоянная)
2. Febris remittens (послабляющая)
3. Febris hectica (истощающая, гектическая)
4. Субфебрилитет
5. Перемежающаяся лихорадка

**29. Назовите наиболее частую причину бледности кожи:**

1. Недостаточная оксигенация крови в легких
2. Выраженное замедление кровотока на периферии
3. Анемия
4. Расширение периферических сосудов и раскрытие дополнительных капилляров
5. Спазм артериол

**30. Назовите наиболее частую причину желтушного окрашивания кожи:**

1. Расширение периферических сосудов и раскрытие дополнительных капилляров
2. Анемия
3. Эритроцитоз
4. Нарушение билирубинового обмена
5. Снижение функции надпочечников

**31. Выберите признаки, наиболее характерные для центрального цианоза:**

1. Акроцианоз
2. Диффузный цианоз
3. «Теплый» цианоз
4. «Холодный» цианоз
5. Периодический цианоз

**32. Какие варианты положения пациента выделяют:**

1. Активное у здорового человека
2. Пассивное во время комы
3. С приподнятым изголовьем при левожелудочковой недостаточности
4. Сидя, наклонившись вперед, при экссудативном перикардите
5. Лёжа, не двигаясь, при почечной колике

**33. Какие симптомы можно выявить при исследовании кожи:**

1. Следы расчёсов при уремии
2. Желтушную окраску при патологии печени
3. Геморрагические высыпания при гемобластозах
4. Гирсутизм у молодых женщин
5. Койлонихию при В12-дефицитной анемии

**34. Назовите причину центрального цианоза (лица, верхней части тела):**

1. Дыхательная недостаточность
2. Сердечная недостаточность
3. Почечная недостаточность
4. Печеночная недостаточность
5. Ни одна из них

**35. Назовите наиболее частую причину бронзового цвета кожи:**

1. Выраженное замедление кровотока на периферии
2. Анемия
3. Эритроцитоз
4. Нарушение билирубинового обмена
5. Снижение функции надпочечников (Аддисонова болезнь)

## **ПУЛЬМОНОЛОГИЯ**

**1. Дайте название одышки - ощущение нехватки воздуха, удлиненный выдох с участием мышц плечевого пояса:**

1. Тахипное
2. Инспираторная одышка
3. Стридорозное дыхание
4. Экспираторная одышка
5. Дыхание Чейн-Стокса

**2. Экспираторная одышка наиболее часто наблюдается:**

1. При сердечной астме
2. При банальном бронхите

3. При обструктивном бронхите
4. При хронической сердечной недостаточности
5. При бронхиальной астме

**3. Чем обусловлено появление сухих свистящих (дискантовых) хрипов:**

1. Вязкая мокрота в крупных бронхах
2. Вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
3. Жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
4. Жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5. Жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани

**4. Спирали Куршмана обнаруживаются у больных с заболеваниями легких при лабораторном исследовании:**

1. Мочи
2. Желчи
3. Желудочного сока
4. Мокроты
5. Плеврального выпота

**5.Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов:**

1. Стридорозное дыхание
2. Экспираторная одышка
3. Дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
4. Дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
5. Инспираторная одышка

**6.С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - форсированный выдох:**

1. С целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
2. Для выявления скрытой бронхиальной обструкции
3. С целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
4. С целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
5. Для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

**7.Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при сужении мелких бронхов:**

1. Ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
2. Амфорическое дыхание
3. Бронхиальное дыхание
4. Жесткое дыхание
5. Смешанное бронховезикулярное дыхание

**8. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при эмфиземе легких:**

1. Ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
2. Амфорическое дыхание
3. Бронхиальное дыхание
4. Жесткое дыхание
5. Смешанное бронховезикулярное дыхание

**9. Чем обусловлено появление влажных крупнопузырчатых хрипов:**

1. Вязкая мокрота в крупных бронхах
2. Вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
3. Жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
4. Жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5. Жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани

**10. Индекс Тиффно это — отношение:**

1. Объема форсированного вдоха к выдоху
2. Объема форсированного вдоха к жизненной емкости легких
3. Объема форсированного вдоха к резервному объему вдоха
4. Объема форсированного выдоха к жизненной емкости легких
5. Объемов форсированного выдоха и вдоха к жизненной емкости легких

**11. Какие факторы снижают объем форсированного выдоха за 1 с (ОФВ1):**

1. Увеличение сопротивления дыхательных путей воздушному потоку
2. Экспираторный коллапс легких
3. Снижение эластичности легких
4. Все перечисленное

**12. Основные жалобы характерные для заболеваний органов дыхания:**

1. Недомогание
2. Кровохарканье
3. Понижение аппетита
4. Лихорадка

**13. Экспираторная одышка может быть:**

1. Появление механического препятствия в верхних дыхательных путях
2. Сужение просвета мелких бронхов и бронхиол
3. Значительное уменьшение дыхательной поверхности лёгких

**14. Постоянный кашель встречается:**

1. Хронический бронхит
2. Острые респираторные заболевания
3. Метастазирование опухоли в лимфоузлы средостения

**15. Участие вспомогательных мышц, втяжение межрёберных промежутков характерно для какой формы грудной клетки:**

1. Паралитическая
2. Астеническая
3. Бочкообразная
4. Нормостеническая

**16. Bradypное может быть при:**

1. Сужении просвета мелких бронхов при их спазме
2. Повышении внутричерепного давления
3. Уменьшении дыхательной поверхности

**17. Какие формы грудной клетки относятся к патологическим:**

1. Гиперстеническая
2. Ладыбевидная

- 3. Астеническая
- 4. Нормостеническая

**18. «Лающий» кашель характерен:**

- 1. Острый бронхит
- 2. Бронхиальная астма
- 3. Коклюш
- 4. Пневмония

**19. Брюшной тип дыхания характерен:**

- 1. Женщин
- 2. Мужчин
- 3. Детей

**20. Тахипноэ возникает при следующих ситуациях, кроме:**

- 1. Уменьшения дыхательной поверхности
- 2. Сужения просвета бронхов при их спазме
- 3. Опухоли мозга

**21. Дыхание Куссмауля появляется:**

- 1. При повышенной воздушности лёгочной ткани
- 2. Глубокой коме
- 3. Накоплении жидкости в плевральной полости
- 4. Спазме крупных бронхов

**22. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при эмфиземе легких:**

- 1. Уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 2. Отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- 3. Только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 4. Гиперстеническая грудная клетка
- 5. Увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

**23. Какие признаки характерны для болей в грудной клетке, связанных с поражением плевры:**

- 1. Усиливаются при глубоком дыхании и кашле
- 2. Носят колющий характер
- 3. Носят сжимающий характер
- 4. Усиливаются при положении на больном боку
- 5. Ослабевают при положении на больном боку
- 6. Усиливаются при надавливании на грудную клетку

**24. Кифосколиоз это:**

- 1. Искривление в боковых направлениях
- 2. Искривление назад с образованием горба
- 3. Искривление вперед
- 4. Сочетание искривления в сторону и кзади

**25. Число дыхательных движений в минуту в норме:**

- 1. 10-12
- 2. 20-22
- 3. 18-20

- 26. Какой перкуторный звук определяется над легкими здорового человека:**
- 1.Притупленный
  - 2.Ясный легочный
  - 3.Коробочный
  - 4.Тимпанический
- 27. Характеристика тупого перкуторного звука:**
- 1.Низкий, продолжительный, тихий
  - 2.Высокий, короткий, тихий
  - 3.Высокий, продолжительный, громкий
  - 4.Низкий, продолжительный, громкий
- 28. Верхние границы легких спереди находятся:**
- 1.На уровне ключицы
  - 2.На 3-4 см выше ключицы
  - 3.На 1-2 см выше ключицы
- 29. Какой перкуторный звук наблюдается при выраженном уплотнении легочной ткани:**
- 1.Ясный легочной
  - 2.Тупой
  - 3.Тимпанический
  - 4.Коробочный
- 30. Какой перкуторный звук наблюдается при скоплении воздуха в плевральной полости:**
- 1.Ясный легочной
  - 2.Тупой
  - 3.Тимпанический
  - 4.Коробочный
- 31. При перкуссии над пространством Траубе выслушивается звук:**
- 1.Тупой
  - 2.Притупленный
  - 3.Тимпанический
  - 4.Коробочный
- 32. При снижении эластичности легочной ткани подвижность нижнего легочного края:**
- 1.Увеличивается
  - 2.Уменьшается
  - 3.Не изменяется
- 33. При аускультации легких можно выслушать всё, кроме:**
- 1.Крепитации
  - 2.Тимпанического звука
  - 3.Хрипов
  - 4.Основных дыхательных шумов
- 34. К основным дыхательным шумам относятся:**
- 1.Везикулярное дыхание
  - 2.Бронхиальное дыхание
  - 3.Смешанное дыхание
  - 4.Всё перечисленное

**35. Амфорическое дыхание является разновидностью:**

1. Везикулярного
2. Бронхиального
3. Смешанного
4. Побочных дыхательных шумов

**36. Условием для возникновения бронхиального дыхания над легочной тканью является:**

1. Скопление жидкости в плевральной полости
2. Уплотнение легочной ткани до полной потери её воздушности
3. Скопление воздуха в плевральной полости
4. Неравномерное сужение бронхов

**37. Условием для возникновения крепитации является:**

1. Наличие жидкого секрета в бронхах
2. Наличие секрета в альвеолах
3. Наличие жидкости в плевральной полости
4. Наличие вязкого секрета в бронхах

**38. Хрипы бывают:**

1. Сухими
2. Консонизирующими
3. Влажными
4. Всё перечисленное верно

**39. Условием для возникновения консонизирующих хрипов является:**

1. Уплотнение легочной ткани, окружающей бронх
2. Наличие жидкого секрета в бронхах
3. Наличие вязкого секрета в бронхах
4. Наличие жидкости в плевральной полости

**40. Хрипы выслушиваются:**

1. На вдохе
2. На высоте вдоха
3. На выдохе
4. На вдохе и выдохе

**41. Шум трения плевры:**

1. Выслушивается на вдохе и выдохе
2. Усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку
3. Сохраняется при имитации дыхательных движений
4. Всё перечисленное верно

**42. При аускультации легких можно выслушать:**

1. Основные дыхательные шумы
2. Тимпанический шум
3. Ослабление голосового дрожания
4. Коробочный звук

**43. К основным дыхательным шумам относятся:**

1. Бронхиальное дыхание
2. Шум трения плевры
3. Крепитация
4. Сухие хрипы

**44. К разновидностям везикулярного дыхания относятся:**

1. Жесткое дыхание
2. Амфорическое дыхание
3. Бронховезикулярное дыхание
4. Саккодированное дыхание

**45. Разновидностью бронхиального дыхания является:**

1. Жесткое дыхание
2. Усиленное везикулярное дыхание
3. Амфорическое дыхание

**46. К побочным дыхательным шумам относятся все кроме:**

1. Крепитация
2. Шум трения плевры
3. Хрипы
4. Жесткое дыхание

**47. Крепитация возникает в:**

1. Бронхах
2. Альвеолах
3. Легочных полостях
4. Трахее

**48. Крепитация выслушивается:**

1. На вдохе
2. На высоте вдоха
3. На выдохе
4. На вдохе и выдохе

**49. К разновидностям хрипов относится все, кроме:**

1. Сухие
2. Влажные
3. Амфорические
4. Консонизирующие

**50. Шум трения плевры выслушивается:**

1. На вдохе
2. На высоте вдоха
3. На выдохе
4. На вдохе и выдохе

**51. Шум трения плевры усиливается:**

1. После кашля
2. При надавливании стетоскопом на грудную клетку
3. При задержке дыхания.
4. При имитации дыхания

**52. К основным дыхательным шумам относится всё, кроме:**

1. Везикулярное дыхание
2. Бронхиальное дыхание
3. Крепитация
4. Жесткое дыхание

**53. К разновидностям везикулярного дыхания относится всё, кроме:**

1. Ослабленное везикулярное
2. Усиленное везикулярное
3. Амфорическое
4. Жесткое

**54. Условием для возникновения амфорического дыхания является:**

1. Уплотнение легочной ткани
2. Неравномерное сужение бронхов
3. Наличие в легких полости
4. Наличие воздуха в плевральной полости

**55. К побочным дыхательным шумам относятся:**

1. Ослабленное везикулярное дыхание
2. Шум трения плевры
3. Амфорическое дыхание
4. Саккодированное дыхание

**56. Крепитация:**

1. Усиливается при покашливании
2. Исчезает при покашливании
3. Не изменяется при покашливании
4. Ослабевает при покашливании

**57. Для шума трения плевры характерно всё, кроме:**

1. Выслушивается на вдохе и выдохе
2. Изменяется при покашливании
3. Усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку
4. Сохраняется при имитации дыхательных движений

**58. При аускультации легких можно выслушать всё, кроме:**

1. Везикулярного дыхания
2. Бронхиального дыхания
3. Хрипов
4. Голосового дрожания

**59. К основным дыхательным шумам относятся все, кроме:**

1. Жесткое дыхание
2. Ослабленное везикулярное дыхание
3. Бронхиальное дыхание
4. Влажные хрипы

**60. Жесткое дыхание является разновидностью:**

1. Бронхиального дыхания
2. Побочных дыхательных шумов
3. Везикулярного дыхания

**61. К разновидностям бронхиального дыхания относятся:**

1. Бронховезикулярное дыхание
2. Амфорическое
3. Усиленное везикулярное
4. Шум трения плевры

**62. К побочным дыхательным шумам относятся все, кроме:**

1. Сухие хрипы
2. Крепитация
3. Влажные хрипы
4. Бронховезикулярное дыхание

**63. Сухие хрипы возникают при наличии:**

1. Жидкого секрета в бронхах
2. Жидкости в плевральной полости
3. Жидкого секрета в альвеолах
4. Вязкого секрета в бронхах

**64. Крепитация образуется при наличии небольшого количества секрета:**

1. В альвеолах
2. В бронхах
3. В трахее
4. В плевральной полости

**65. На вдохе выслушиваются:**

1. Сухие хрипы
2. Влажные хрипы
3. Крепитация
4. Шум трения плевры
5. Все перечисленное верно

**66. Шум трения плевры выслушивается:**

1. При задержке дыхания
2. При имитации дыхательных движений
3. На высоте вдоха
4. Всё перечисленное верно

**67. Назовите синдром, при котором на ограниченном участке в проекции нижней доли ее выявляется усиленное голосовое дрожание, притупление перкуторного звука, бронхо-везикулярное дыхание, влажные мелкопузырчатые звучные хрипы, усилена бронхофония:**

1. Образования в легком полости, сообщающейся с бронхом
2. Скопления жидкости в полости плевры
3. Уплотнения легочной ткани
4. Нарушения бронхиальной проходимости
5. Повышения воздушности легочной ткани

**68. Назовите синдром, при котором выявляются одностороннее западение над- и подключичной ямок, в проекции верхней доли не ощущается голосовое дрожание, тупой перкуторный звук и дыхание не выслушивается:**

1. Скопления жидкости в плевральной полости
2. Компрессионного ателектаза
3. Обтурационный ателектаз
4. Нарушения бронхиальной проходимости
5. Образования в легком полости, сообщающейся с бронхом

**69. Назовите синдром, при котором на ограниченном участке в проекции верхней доли легкого усилено голосовое дрожание, тимпанический звук, амфорическое дыхание и влажные крупнопузырчатые звучные хрипы, усилена бронхофония:**

1. Уплотнения легочной ткани
2. Нарушения проходимости бронхов
3. Скопления жидкости в плевральной полости
4. Образования в легком полости, сообщающейся с бронхом
5. Повышения воздушности легочной ткани

**70. Назовите синдром, при котором в области проекции нижней доли легкого резко ослаблено голосовое дрожание, тупой звук, не выслушиваются дыхательные шумы:**

1. Синдром уплотнения легочной ткани
2. Скопления воздуха в полости плевры
3. Скопления жидкости в полости плевры
4. Нарушения проходимости бронхов
5. Повышения воздушности легочной ткани

**71. Назовите синдромы, при которых на обеих половинах грудной клетки выявляются: ослабленное голосовое дрожание, коробочный звук, ослабленное везикулярное дыхание и сухие «свистящие» хрипы преимущественное на фазе удлиненного выдоха:**

1. Образования в легком полости, сообщающейся с бронхом
2. Нарушения бронхиальной проходимости (бронхообструктивный)
3. Скопления жидкости в полости плевры
4. Повышения воздушности легочной ткани

**72. Назовите синдром, при котором в области проекции доли легкого определяются: усиление голосового дрожания, притупленный звук, ослабленное везикулярное дыхание, крепитация:**

1. Повышения воздушности легочной ткани
2. Уплотнения легочной ткани
3. Скопления жидкости в полости плевры
4. Образования в легком полости, сообщающейся с бронхом
5. Скопления воздуха в полости плевры

**73. Назовите синдром, при котором над одной половиной грудной клетки резко ослаблено голосовое дрожание, тимпанический звук, не выслушиваются дыхательные шумы:**

1. Уплотнения легочной ткани
2. Повышения воздушности легочной ткани
3. Скопления жидкости в полости плевры
4. Скопления воздуха в полости плевры
5. Образования в легком полости, сообщающейся с бронхом

**74. Назовите синдром, при котором в области проекции нижней доли правого легкого определяются усиленное голосовое дрожание, тупой перкуторный звук, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония:**

1. Скопления жидкости в полости плевры
2. Скопления воздуха в полости плевры
3. Повышения воздушности легочной ткани
4. Уплотнения легочной ткани
5. Образования в легком полости сообщающейся с бронхом

**75. Назовите синдром, при котором на симметричных участках грудной клетки определяются: ослабленное голосовое дрожание, коробочный звук, ослабленное везикулярное дыхание:**

1. Скопление жидкости в полости плевры
2. Скопление воздуха в полости плевры
3. Повышенная воздушность легочной ткани
4. Уплотнение легочной ткани
5. Наличие в легком полости, сообщающейся с бронхом

**76. Назовите отличительные признаки трансудата:**

1. Плотность жидкости выше 1015
2. Плотность жидкости ниже 1015
3. Содержание белка больше 3%
4. Проба Ривальта отрицательная
5. Проба Ривальта положительная

**77. Назовите отличительные признаки экссудата:**

1. Плотность жидкости выше 1015
2. Плотность жидкости ниже 1015
3. Содержание белка меньше 2,5%
4. Проба Ривальта отрицательная
5. Проба Ривальта положительная

**78. При каком заболевании в мокроте выявляются кристаллы Шарко-Лейдена и спиральи Куршмана:**

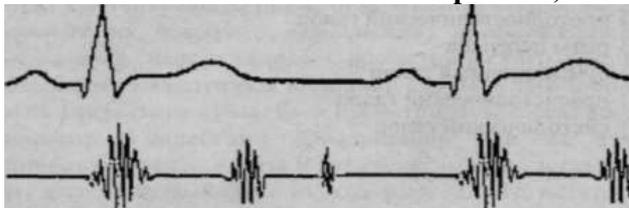
1. Эмфизема легких
2. Хронический бронхит
3. Бронхиальная астма
4. Очаговая пневмония
5. Крупозная пневмония

**79. При каком заболевании в мокроте выявляются эластические волокна:**

1. Крупозная пневмония
2. Очаговая пневмония
3. Абсцесс легких
4. Бронхоэктатическая болезнь
5. Хронический бронхит

## КРОВООБРАЩЕНИЕ

### 1. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ:



1. Протодиастолический галоп
2. Ритм перепела
3. Суммационный галоп
4. Пресистолический галоп
5. Систолический галоп

### 2. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса *pulsus differens*:

1. Резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
2. Резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
3. Число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
4. Число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

### 3. Выберите современные нормативы артериального давления:

1. «Оптимальное» - систолическое давление равно или ниже 140 мм.рт.ст., а диастолическое давление равно или ниже 80 мм.рт.ст.
2. «Оптимальное» - систолическое давление ниже 120 мм.рт.ст., а диастолическое давление ниже 80 мм.рт.ст.
3. «Нормальное» - систолическое давление ниже 150 мм.рт.ст., а диастолическое давление равно 90 мм.рт.ст.
4. «Нормальное» - систолическое давление ниже 130 мм.рт.ст., диастолическое 85 мм.рт.ст.
5. «Высокое нормальное» - систолическое 139 мм.рт.ст., диастолическое 89 мм.рт.ст.

### 4. В каком году был предложен аускультативный метода измерения АД:

1. 1761
2. 1816
3. 1905
4. 1903

### 5. При аритмии пульс называется:

1. Pulsus filiformis
2. Pulsus parvus
3. Pulsus differens
4. Pulsus regularis
5. Pulsus irregularis

### 6. «Пляска каротид» характерна для:

1. Недостаточности митрального клапана
2. Митрального стеноза
3. Недостаточности аортального клапана
4. Стеноза устья аорты
5. Недостаточности трехстворчатого клапана

**7. Поперечник относительной сердечной тупости равен:**

1. 6-5 см + 5-6 см = 11-12 см
2. 3-4 см + 8-9 см = 11-13 см
3. 1-2 см + 9-10 см = 10-12 см

**8. Какие жалобы характерны для повышения давления и застоя крови в малом круге кровообращения:**

1. Отеки на ногах
2. Кашель, усиливающийся при физическом напряжении
3. Кровохарканье
4. Приступы удушья
5. Боль в грудной клетке

**9. Скачущий, высокий pulsus celer et altus отмечается при:**

1. Тиреотоксикозе
2. Недостаточности митрального клапана
3. Недостаточности аортального клапана
4. Для стеноза устья аорты
5. При лихорадке
6. Нервном возбуждении

**10. Звуковые явления, связанные с патологией аортального клапана хорошо прослушиваются в положении:**

1. На левом боку
2. В вертикальном положении
3. Лежа после физической нагрузки
4. На правом боку
5. При задержке дыхания после глубокого вдоха и последующего глубокого выдоха

**11. Какое утверждение относительно pulsus differens неверно:**

1. Это запаздывание пульса на одной из рук или его различная величина
2. Его наблюдают при митральном стенозе
3. Возникает в результате механического сдавления подключичной артерии
4. Его наблюдают при аневризме дуги аорты
5. Он не зависит от сердечной деятельности и состояния сосудистой системы

**12. Как изменяются тоны сердца при недостаточности клапана аорты:**

1. 1-й тон ослаблен на верхушке
2. 1-й тон ослаблен у мечевидного отростка
3. 1-й тон усилен на верхушке
4. 2-й тон ослаблен на аорте
5. 2-й тон ослаблен на легочной артерии

**13. Дефицит пульса определяют:**

1. Как разницу между ЧСС и пульсом
2. Как разницу между пульсом на обеих руках
3. Как разницу пульса на руке и ноге

**14. Систолический шум при стенозе устья аорты проводится:**

1. В аксиллярную область
2. На сонные артерии
3. На основание сердца
4. На верхушку сердца

**15. Систолический шум при недостаточности митрального клапана проводится:**

1. В аксиллярную область
2. На сонные артерии
3. На основание сердца
4. На верхушку сердца

**16. Для недостаточности клапанов аорты характерен:**

1. Дефицит пульса
2. Скачущий, высокий pulsus celer et altus
3. Медленный вялый, малого наполнения pulsus tardus et parvus
4. Напряжённый твёрдый pulsus durus
5. Малый мягкий pulsus filiformis

**17. Перкуссии сердца используют для:**

1. Определения границ относительной сердечной тупости
2. Определения систолического дрожания грудной клетки
3. Определения диастолического дрожания грудной клетки
4. Определения верхушечного толчка

**18. Правая граница относительной сердечной тупости образована:**

1. Левым желудочком
2. Левым предсердием
3. Правым желудочком
4. Правым предсердием

**19. Левая граница относительной сердечной тупости находится:**

1. На 1 см от левого края грудины
2. На 1-1,5 см кнутри от левой средне-ключичной линии
3. По левой средне-ключичной линии
4. На 1-1,5 см кнаружи от левой средне-ключичной линии

**20. Увеличение верхней границы относительной сердечной тупости наблюдается при:**

1. Гипертрофии левого желудочка
2. Гипертрофии левого предсердия
3. Гипертрофии правого предсердия и правого желудочка
4. Гипертрофии правого предсердия

**21. Абсолютная сердечная тупость образована:**

1. Левым предсердием
2. Правым предсердием
3. Левым желудочком
4. Правым желудочком

**22. Верхняя граница абсолютной сердечной тупости находится на уровне:**

1. 3 ребра
2. 4 ребра
3. 2 ребра
4. 3 межреберья

**23. Сосудистый пучок определяется:**

1. Во 2 межреберье
2. На уровне 2 ребра
3. На уровне 3 ребра

4. В 3 межреберье

**24. Левый контур сердца образован:**

1. Аортой, левым предсердием, левым желудочком
2. Стволом легочной артерии, ушком левого предсердия, левым желудочком
3. Аортой, нижней полой веной, левым желудочком
4. Стволом легочной артерии, правым предсердием, правым желудочком

**25. Для митральной конфигурации сердца характерна:**

1. Выраженная сердечная талия
2. Сглаженная сердечная талия
3. Неизменная сердечная талия

**26. Увеличение верхней границы относительной сердечной тупости наблюдается при:**

1. Гипертрофии левого желудочка
2. Гипертрофии левого предсердия
3. Гипертрофии правого предсердия и правого желудочка
4. Гипертрофии правого предсердия

**27. Правый контур сердца образован:**

1. Правым предсердием и правым желудочком
2. Дугой аорты, верхней полой веной, правым предсердием
3. Стволом легочной артерии, верхней полой веной, правым предсердием
4. Верхней полой веной, правым предсердием, правым желудочком

**28. Поперечник относительной сердечной тупости это:**

1. Расстояние от правой границы относительной сердечной тупости до левой границы относительной сердечной тупости
2. Расстояние от верхней границы относительной сердечной тупости до левой границы относительной сердечной тупости
3. Расстояние от правой границы относительной сердечной тупости до середины грудины и от середины грудины до левой границы относительной сердечной тупости

**29. Аортальная конфигурация сердца характеризуется:**

1. Выраженной сердечной талией
2. Сглаженной сердечной талией
3. Неизменной сердечной талией

**30. Правая граница абсолютной сердечной тупости находится:**

1. По правому краю грудины
2. По левому краю грудины
3. На 1 см кнаружи от правого края грудины
4. На 1 см кнаружи от левого края грудины

**31. Последовательность определения границ относительной сердечной тупости:**

1. Правая, верхняя, левая
2. Левая, верхняя, правая
3. Левая, правая, верхняя
4. Правая, левая, верхняя

**32. При перикардите боли локализуются в области средней трети грудины и обычно:**

1. Колющие
2. Давящего характера
3. Сжимающего характера
4. Усиливаются при движениях, кашле, при нажиме фонендоскопом
5. Могут быть продолжительными или появляться в виде отдельных приступов, слабые и глухие

**33. Вынужденное положение больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы отмечается при:**

1. Выпотном перикардите
2. Сердечной недостаточности
3. Инфаркте миокарда
4. Миокардите
5. Гипертонической болезни

**34. Пальцы в виде «барабанных палочек» бывают у больных:**

1. Затяжным септическим эндокардитом
2. При некоторых врожденных пороках сердца
3. При недостаточности кровообращения
4. Стенокардии
5. Гипертонической болезни

**35. Для какого заболевания сердечно-сосудистой системы характерно фиолетово-красная окраска щек, слегка синюшные губы, кончик носа и конечности:**

1. Митральный стеноз
2. Митральная недостаточность
3. Аортальный стеноз
4. Аортальная недостаточность стенокардия
5. Инфаркт миокарда
6. Сердечная недостаточность

**36. Лицо Корвизара это:**

1. Отечное лицо, желтовато-бледное с цианотичным оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся и тусклые
2. Гиперемия кожи, блестящие глаза, возбужденное выражение
3. С бугорчато-узловатым утолщением кожи под глазами и над бровями и расширенным носом
4. Амимичное лицо
5. С увеличением выдающихся частей (нос, подбородок, скулы)

**37. Обильная пеннистая мокрота с примесью крови, выделяемая у больного во время приступа удушья бывает при:**

1. Приступе бронхиальной астмы
2. Пневмонии
3. Приступе сердечной астмы
4. Раке легкого

**38. Что не характерно при осмотре больного для заболевания сердца:**

1. Извитые височные артерии
2. Пляска каротид
3. Варикозное расширение вен нижних конечностей

**39. Когда встречается разлитой верхушечный толчок:**

1. При гипертрофии левого предсердия
2. При гипертрофии и дилатации правого желудочка
3. При гипертрофии и дилатации левого желудочка

**40. Верхушечный толчок образован:**

1. Правым желудочком
2. Левым предсердием
3. Левым желудочком

**41. «Пляска каротид» характерна для:**

1. Недостаточности митрального клапана
2. Стеноза митрального отверстия
3. Недостаточности аортального клапана
4. Стеноза устья аорты
5. Недостаточности трехстворчатого клапана

**42. Острая ревматическая лихорадка развивается после перенесённого инфекционного воспалительного процесса, вызванного:**

1. Стафилококком
2.  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы С
3. Пневмококком
4.  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А
5. Возбудитель неизвестен

**43. В патогенезе острой ревматической лихорадки участвуют механизмы: а) склерозирования; б) тромбообразования; в) токсико-воспалительные; г) иммунные; д) аллергические. Выберите правильную комбинацию ответов:**

1. а, б
2. б, в
3. в, г
4. а, б, в
5. в, г, д

**44. После перенесенной стрептококковой инфекции острая ревматическая лихорадка возникает через:**

1. 1-2 года
2. 2-3 недели
3. 4 дня
4. месяца
5. 5 недель

**45. К ранним признакам острой ревматической лихорадки относятся: а) малая хорея; б) диастолический шум над аортой; в) артрит; г) кольцевидная эритема; д) узловатая эритема. Выберите правильную комбинацию ответов:**

1. а, б
2. б, в
3. в, г
4. а, в, г
5. в, г, д

**46. Для ревматического полиартрита характерно: а) стойкая деформация суставов; б) нестойкая деформация суставов; в) поражение крупных и средних суставов; г) легучесть болей; д) исчезновение болей после приема НПВП. Выберите правильную комбинацию ответов:**

1. а, б
2. б, в
3. в, г
4. а, б, в
5. б, в, г, д

**47. Для малой хореи характерно: а) развитие симптомов через 7- 10 дней после стрептококковой инфекции; б) головная боль; в) гипотония мышц; г) судорожные сокращения мимической мускулатуры; д) эпилептики. Выберите правильную комбинацию ответов:**

1. а, б
2. б, в
3. в, г
4. а, б, в
5. а, в, г

**48. Для первичного ревмокардита характерно: а) экстрасистолия; б) систолический шум на верхушке; в) нарушение предсердно-желудочковой проводимости; г) протодиастолический шум на верхушке; д) мерцательная аритмия. Выберите правильную комбинацию ответов:**

1. а, б
2. б, в
3. в, г
4. а, б, в
5. в, г, д

**49. Уровень артериального давления определяется:**

1. Работой сердца (минутным объемом)
2. Венозным кровенаполнением
3. Периферическим сосудистым сопротивлением
4. Первым и вторым факторами
5. Первыми и третьим факторами

**50. Артериальное давление, регистрируемое утром, натощак, в период пребывания человека в постели, сразу после сна называется:**

1. Основное АД
2. Базальное АД
3. Пульсовое АД
4. Оптимальное АД
5. Нормальное АД

**51. Кто является основателем аускультативного метода исследования АД, позволяющий определять систолическое и диастолическое давление:**

1. Чазов Е.К.
2. Боткин С.П.
3. Пастер Л.
4. Эйнтховен В.
5. Ауэнбруггер Л.
6. Коротков Н.С.

**52. Острая ревматическая лихорадка с наличием полиартрита, кардита, высокой активностью ревматического процесса, формированием ревматических пороков сердца наиболее тяжело протекает в возрасте:**

1. 3-6 лет
2. 7-15 лет
3. 20-24 года
4. 40-45 лет
5. 50-55 лет

**53. В отношении ревматизма справедливо следующее за исключением:**

1. Связи заболевания с перенесённой острой стрептококковой инфекцией
2. Наличие типичных проявлений – «абсолютных признаков ревматизма» (критерии Киселя-Джонса)
3. Склонности к формированию порока сердца
4. Развития ревматического полиартрита у всех больных

**54. Эпидемиологические исследования острой ревматической лихорадки выявили следующее:**

1. Начинается заболевание у детей и подростков в возрасте 7 – 15 лет
2. Распространённость заболевания зависит от социально – бытовых условий
3. Главную роль в распространении заболевания играет «стрептококковое» окружение в семье, школе, больнице, казарме, общежитии и др.
4. Заболевание является частой причиной нетрудоспособности и инвалидизации лиц молодого возраста
5. Всё перечисленное верно

**55. Из микробиологических и иммунологических методов диагностики ревматизма наименьшее значение имеет:**

1. Высев со слизистой оболочки носоглотки бета – гемолитического стрептококка группы А
2. Повышение титров антител к стрептолизину-О и дезоксирибонуклеазе
3. Обнаружение антител к А-полисахариду стрептококка
4. Повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов в крови
5. Повышение уровня IgA, IgE

**56. Гидроперикард - это:**

1. Распространенные отеки
2. Скопление жидкости в плевральной полости
3. Скопление жидкости в перикарде
4. Скопление жидкости в брюшной полости

**57. При каком заболевании сердечно - сосудистой системы характерна бледность кожи и слизистых оболочек:**

1. Митральные пороки
2. Аортальные пороки
3. Стенокардия
4. Инфаркт миокарда
5. Гипертоническая болезнь
6. Сердечная недостаточность

**58. При каком заболевании больные лежат в постели с высоким изголовьем или же с опущенными вниз ногами:**

1. Стенокардии
2. Инфаркте миокарда

3. Гипертонической болезни
  4. Выпотном перикардите
  5. Сухом перикардите
  6. Миокардите
- Сердечной недостаточности

**59. У больных сердечной недостаточностью при застое по большому кругу кровообращения отмечаются боли:**

1. За грудиной
2. В области верхушки сердца
3. В правом подреберье
4. В левом подреберье

**60. Какой симптом, выявляемый при осмотре, не может быть обнаружен при патологии сердца:**

1. Акроцианоз
2. Ксантелазмы
3. Геморрагические высыпания на коже конечностей
4. «Голова Медузы»
5. Избыточное развитие подкожной жировой клетчатки

**61. При расспросе больного с жалобой на боли в области сердца необходимо выяснить:**

1. Связь с употреблением алкоголя
2. Точную локализацию болей
3. Характер
4. Продолжительность
5. Связь с инфекцией бета-гемолитическим стрептококком группы А

**62. Выберите наиболее значимые факторы риска развития артериальной гипертензии:**

1. Наследственная предрасположенность
2. Избыточная масса тела
3. Употребление алкогольных напитков
4. Избыточное потребление белка
5. Высокое потребление поваренной соли

**63. Откуда начинают перкутировать для определения левой границы сердца:**

1. От левой срединной линии влево
2. От левой стеральной линии влево
3. От левой парастеральной линии вправо
4. От левой срединно-ключичной линии вправо
5. От левой передней подмышечной линии вправо

**64. Для периферического сердечного цианоза характерно:**

1. Диффузный характер, серый оттенок, «теплый» цианоз
2. Дистальная локализация (acroцианоз), «холодный» цианоз
3. Локализация в области лица, шеи
4. Наиболее частая локализация на стопах, кистях рук и голенях
5. Сочетание с признаками заболеваний легкого.

**65. Жалоба на сердцебиение служит признаком поражения сердечной мышцы при таких заболеваниях как:**

1. Миокардит
2. Инфаркт миокарда

3. Пороки сердца
4. Перикардит

**66. Перечислите основные жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы:**

1. Боли в области сердца
2. Сердцебиение
3. Кашель
4. Одышка
5. Отеки
6. Головная боль
7. Рвота
8. Плохой сон
9. Повышенная утомляемость

**67. Что позволяет выявить осмотр конечностей у больного с заболеванием сердца:**

1. Отёки стоп, голеней
2. Отёк одной из голеней
3. Паукообразные пальцы рук, ног
4. Узелки Гебердена на дистальных суставах пальцев рук

**68. Какие утверждения о структурах, образующих относительную сердечную тупость, верны:**

1. Правая граница относительной сердечной тупости образована правым предсердием
2. Левая граница относительной сердечной тупости образована левым желудочком
3. Верхняя граница относительной сердечной тупости образована конусом лёгочной артерии и ушком левого предсердия
4. Левая граница относительной сердечной тупости образована правым желудочком
5. Правая граница относительной сердечной тупости образована сосудистым пучком и правым желудочком

**69. Кашель у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы обусловлен:**

1. Застоем по большому кругу кровообращения
2. Застоем по малому кругу кровообращения
3. Быстрым накоплением жидкости в брюшной полости
4. Быстрым накоплением жидкости в плевральной полости

**70. Наиболее часто кровохарканье, наблюдаемое при тяжелых заболеваниях сердца отмечается у больных:**

1. Митральным пороком сердца
2. Аортальным пороком сердца
3. Ишемической болезнью сердца
4. Гипертонической болезнью

**71. Наличие приступообразной боли в области сердца, связанной с физической нагрузкой характерно для:**

1. Стенокардии
2. Сухого плеврита
3. Миокардита
4. Перикардита
5. Митрального порока сердца

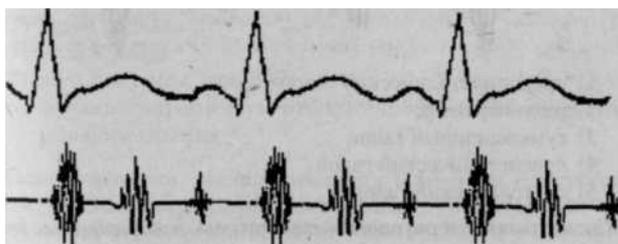
**72. Вынужденное положение больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы отмечается при:**

1. Выпотном перикардите
2. Сердечной недостаточности
3. Инфаркте миокарда
4. Миокардите
5. Стенокардии
6. Гипертонической болезни

**73. Для какого заболевания сердечно-сосудистой системы характерно отечное лицо, желтовато-бледное с цианотичным оттенком, рот постоянно полоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся и тусклые:**

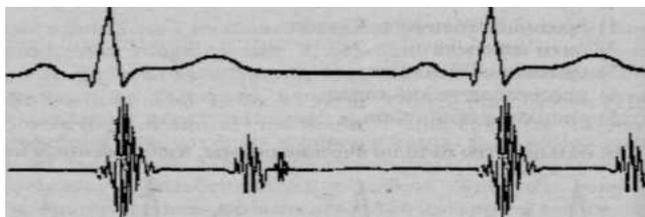
1. Митральный стеноз
2. Митральная недостаточность
3. Аортальный стеноз
4. Аортальная недостаточность
5. Стенокардия
6. Инфаркт миокарда
7. Сердечная недостаточность

**74. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ:**



1. Протодиастолический галоп
2. Ритм перепела
3. Суммационный галоп
4. Пресистолический галоп
5. Систолический галоп

**75. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ:**



1. Протодиастолический галоп
2. Ритм перепела
3. Суммационный галоп
4. Пресистолический галоп
5. Систолический галоп

**76. Для какого порока характерен «ритм перепела»:**

1. Недостаточность митрального клапана
2. Недостаточность клапана аорты

3. Стеноз устья аорты
4. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия
5. Недостаточность трехстворчатого клапана

**77. Изменение границ относительной тупости сердца при митральном стенозе обусловлено увеличением размеров:**

1. Левого предсердия
2. Левого желудочка
3. Левого предсердия и желудочка одновременно
4. Правого предсердия
5. Правого желудочка

**78. Какое расположение границ относительной тупости характерно для стеноза митрального отверстия:**

1. Правая граница соответствует норме
2. Правая граница смещена кнаружи
3. Левая граница в 5-ом и 4-ом межреберье смещена кнаружи
4. Левая граница в 3-ем межреберье соответствует норме
5. Левая граница в 3-ем межреберье смещена кнаружи

**79. Какая конфигурация сердца характерна для митрального стеноза:**

1. Нормальная
2. Митральная
3. Аортальная
4. Трапециевидная
5. «Бычье сердце»

**80. Какая конфигурация сердца сравнительно часто выявляется при ИБС:**

1. Нормальная
2. Митральная
3. Аортальная
4. Трапециевидная
5. «Бычье сердце»

**81. Левая граница относительной тупости сердца при ИБС смещается кнаружи:**

1. Только в 5-ом межреберье
2. Только в 4-ом межреберье
3. В 5-ом и 4-ом межреберьях одновременно
4. В 3-ем межреберье

**82. Изменение границ относительной тупости сердца при артериальной гипертензии обусловлено увеличением размеров:**

1. Левого предсердия
2. Левого желудочка
3. Левого предсердия и желудочка одновременно
4. Правого предсердия
5. Правого желудочка

**83. Какая конфигурация сердца характерна для недостаточности аортального клапана:**

1. Нормальная
2. Митральная

3. Аортальная
4. Трапециевидная
5. «Бычье сердце»

**84. Изменение границ относительной тупости сердца при недостаточности митрального клапана обусловлено увеличением размеров:**

1. Только левого предсердия
2. Только левого желудочка
3. Левого предсердия и желудочка
4. Восходящего отдела аорты
5. Только правого желудочка

**85. При какой конфигурации «талия» сердца сглажена или выбухает:**

1. Митральной
2. Аортальной
3. Нормальной
4. Трапециевидной

**86. При какой конфигурации сердца «талия» сердца резко выражена:**

1. Митральной
2. Аортальной
3. Нормальной
4. Трапециевидной

**87. Какие из перечисленных характеристик соответствуют I-ому тону сердца:**

1. Тон систолический
2. Тон диастолический
3. Тон громче на верхушке сердца
4. Тон громче на основании сердца
5. Продолжительный и низкий
6. Короткий и высокий

**88. Какие из перечисленных характеристик соответствуют II-ому тону сердца:**

1. Тон систолический
2. Тон диастолический
3. Громче на основании
4. Продолжительный и низкий
5. Короткий и высокий
6. Не совпадает с верхушечным толчком и пульсом сонных артерий

**89. В образовании звука I-го тона сердца принимают участие:**

1. Колебания мышцы желудочков в систолу
2. Колебания мышцы желудочков в диастолу
3. Колебания мышцы предсердий при сокращении
4. Колебания атриовентрикулярных клапанов при закрытии
5. Колебания полулунных клапанов при закрытии

**90. В образовании звука II-го тона сердца принимают участие:**

1. Колебания мышцы желудочков в систолу
2. Колебания мышцы желудочков в диастолу
3. Колебания атриовентрикулярных клапанов при закрытии
4. Колебания полулунных клапанов при их закрытии

5. Колебания стенки аорты и легочной артерии в диастолу

**91. Факторы, непосредственно влияющие на силу I-го тона сердца:**

1. Состояние мышцы желудочков
2. Состояние атриовентрикулярных клапанов
3. Наличие фазы замкнутых клапанов в систолу
4. Объем крови в желудочках к началу систолы
5. Давление крови в аорте и легочной артерии в начале диастолы

**92. Факторы, непосредственно влияющие на силу II-го тона сердца:**

1. Состояние атриовентрикулярных клапанов
2. Состояние полулунных клапанов
3. Давление крови в аорте и легочной артерии в начале диастолы
4. Состояние стенки аорты и легочной артерии
5. Наличие фазы замкнутых клапанов в систолу

**93. Третий тон сердца обусловлен колебанием:**

1. Мышцы желудочков в систолу
2. Атриовентрикулярных клапанов в систолу
3. Полулунных клапанов в диастолу
4. Мышцы желудочков в диастолу во время быстрого пассивного наполнения
5. Мышцы желудочков и предсердий в диастолу во время сокращения предсердий

**94. Четвертый тон сердца обусловлен колебанием:**

1. Атриовентрикулярных клапанов в систолу
2. Полулунных клапанов в диастолу
3. Миокарда желудочков в систолу
4. Миокарда желудочков в диастолу во время быстрого пассивного наполнения
5. Миокарда желудочков и предсердий в диастолу во время сокращения предсердий

**95. Тоны сердца при «ритме перепела»:**

1. I тон на верхушке ослаблен
2. I тон на верхушке резко усилен, хлопающий
3. II тон на верхушке громче I тона
4. Тон открытия митрального клапана на верхушке

## ПИЩЕВАРЕНИЕ

### 1. Совокупность каких жалоб называют диспепсическим синдромом:

1. Анорексия, кардиалгия, тенезмы
2. Дисфагия, икота, дизурия
3. Изжога, головная боль, понос
4. Снижение аппетита, тошнота, рвота
5. Слюнотечение, сердцебиение, запоры

### 2. При осмотре живота в положении стоя лучше определяется:

1. Наличие высыпаний
2. Наличие грыжи
3. Наличие рубцов
4. Тип оволосения
5. Тип ожирения

### 3. При нарушении кровотока по воротной вене расширенные коллатерали чаще наблюдаются:

1. В надлобковой области
2. В околопупочной области
3. В правой подвздошной области
4. На боковых поверхностях живота
5. На передней грудной стенке

### 4. «Лягушачий» живот наблюдается при:

1. Желчной колике
2. Кишечной колике
3. «Остром» животе
4. Ожирении
5. Асците

### 5. В чем сущность глубокой пальпации по Образцову:

1. Исследовать состояние кожи брюшной стенки
2. Исследовать состояние подкожной жировой клетчатки передней брюшной стенки
3. Определить наличие асцита
4. Проникнуть к задней стенке брюшной полости
5. Пропальпировать грыжевые отверстия

### 6. В чем сущность скользящей пальпации по Образцову:

1. Выявить дефанс мышц
2. Выявить наличие опухолей в брюшной стенке
3. Выявить наличие отечности брюшной стенки
4. Выявить резистентность мышц
5. Изучить свойства органов брюшной полости

### 7. Какой метод считают наиболее информативным при исследовании органов пищеварения:

1. Аускультацию
2. Осмотр
3. Пальпацию
4. Перкуссию

5. Расспрос
- 8. Синдром цитолиза проявляется:**
1. Гипопротромбинемией
  2. Гипохолестеринемией
  3. Гипербилирубинемией
  4. Гиперферментемией
  5. Положительными коллоидальными пробами
- 9. Для синдрома холестаза характерно:**
1. Гипербилирубинемия
  2. Гипергликемия
  3. Гиперпротеинемия
  4. Гипоферментемия
  5. Гипохолестеринемия
- 10. Какой метод исследования наиболее информативен для диагностики дискинезии желчных путей:**
1. Дуоденальное зондирование
  2. Ретроградная панкреатография
  3. Трехмоментное дуоденальное зондирование
  4. Ультрасонография печени
  5. Хроматическое дуоденальное зондирование
- 11. Перерождение язвы в рак называется:**
1. Малигнизация
  2. Пенетрация
  3. Перфорация
  4. Пилостеноз
- 12. Прогрессирующее похудание наблюдается при:**
1. Раке желудка
  2. Хроническом гастрите
  3. Хроническом холецистите
  4. Язвенной болезни
- 13. Болезненность в зоне Шоффара свидетельствует о поражении:**
1. Двенадцатиперстной кишки
  2. Желудка
  3. Желчного пузыря
  4. Печени
  5. Поджелудочной железы
- 14. Повышение кислотности желудочного сока можно назвать термином:**
1. Ахилия
  2. Ахолия
  3. Гастросукоррея
  4. Гиперхлоргидрия
  5. Холестаз
- 15. Положительный симптом Менделя это — болезненность при постукивании:**
1. В области проекции желчного пузыря

2. В эпигастрии
3. Над поясничной областью
4. Под левой реберной дугой
5. По правой реберной дуге

**16. Болезненность при пальпации в точке Керра свидетельствует о поражении:**

1. Головки поджелудочной железы
2. Желчного пузыря
3. Луковицы двенадцатиперстной кишки
4. Тела желудка
5. Тела поджелудочной железы

**17. В норме высота (поперечник) селезеночной тупости составляет:**

1. 2-3 см
2. 4-6 см
3. 7-8 см
4. 9-10 см
5. 11-12 см

**18. Поздние, «голодные», ночные боли характерны для:**

1. Хронического гастрита
2. Язвенной болезни желудка
3. Язвенной болезни 12-перстной кишки
4. Цирроза печени

**19. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка:**

1. Желудочное зондирование
2. Дуоденальное зондирование
3. Ультразвуковое исследование
4. Эндоскопическое исследование

**20. Жидкость в брюшной полости свободно перемещается при:**

1. Асците
2. Вентральной грыже
3. Кисте почки
4. Кисте яичника
5. Перитоните

**21. Как проводится бимануальная пальпация:**

1. Локтевыми краями кистей
2. Обе руки пальпируют орган параллельно
3. Одна рука движется навстречу другой
4. Одна рука лежит на другой
5. Пальпируемые пальцы образуют резервную складку

**22. Как проводится билатеральная пальпация:**

1. Локтевыми краями кистей
2. Обе руки пальпируют орган параллельно
3. Одна рука движется навстречу другой
4. Одна рука лежит на другой
5. Пальпируемые пальцы образуют резервную складку

**23. В норме сигмовидная кишка пальпируется в подвздошной области:**

1. Слева, толщиной 1-1,5см, урчит, безболезненна
2. Слева, толщиной 1-1,5см, не урчит, безболезненна
3. Слева, толщиной 2-3см, не урчит, безболезненна
4. Справа, толщиной 1-1,5см, не урчит, безболезненна
5. Справа, толщиной 2-3см, урчит, безболезненна

**24. Локализация болей при заболеваниях органов желчевыделения:**

1. В пупочной области
2. Левая подвздошная область
3. Правая подвздошная область
4. Область правого подреберья

**25. Лихорадка не характерна для:**

1. Абсцесса печени
2. Дискинезии желчевыводящих путей
3. Острого воспалительного процесса в желчном пузыре
4. Гепатита

**26. Лимонно-желтый цвет кожи характерен для желтухи:**

1. Паренхиматозной
2. Гемолитической
3. Механической

**27. Появление сосудистых звездочек свидетельствует о поражении:**

1. Сердца
2. Легких
3. Кишечника
4. Печени

**28. В норме край печени пальпируется ниже реберной дуги на:**

1. 2-3 см
2. 1-2 см
3. 3-4 см
4. 4-5 см

**29. Положительный симптом Ортнера определяется при:**

1. Воспалительном процессе желчного пузыря
2. Повышенном давлении в портальной вене
3. Воспалительном процессе в поджелудочной железе

**30. Размеры печени по Курлову в норме:**

1. 10-8-7см
2. 11-9-8 см
3. 9-8-7 см

**31. При скоплении жидкости в брюшной полости в каком положении пальпируется печень:**

1. В горизонтальном
2. В вертикальном

3. В положении на боку
- 32. Причиной кожного зуда у больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей являются:**
  1. Накопление в крови сахара
  2. Накопление в крови азотистых шлаков
  3. Накопление в крови желчных кислот
- 33. Зелено-желтый цвет кожи характерен для желтухи:**
  1. Механической
  2. Паренхиматозной
  3. Гемолитической
- 34. Что такое сосудистые звездочки:**
  1. Слегка возвышающийся гиперемированный участок
  2. Пятнистая сыпь диаметром 2-3 мм
  3. Круглые или овальные сильно зудящиеся волдыри
  4. Возвышающиеся над поверхностью кожи пульсирующие ангиомы
- 35. Сколько размеров печени определяется по Курлову:**
  1. 3 размера
  2. 2 размера
  3. 4 размера
- 36. При пальпации печени невозможно определить:**
  1. Контуры
  2. Болезненность
  3. Размер
  4. Консистенцию
- 37. Плотная печень при пальпации определяется:**
  1. При сердечной недостаточности
  2. У здорового человека
  3. При воспалении желчного пузыря
- 38. Желчный пузырь грушевидной формы может определяться при:**
  1. Наличии камней в желчном пузыре
  2. При дискинезии желчных путей
  3. Воспалительных заболеваний печени
- 39. Симметричное покраснение ладоней и подошв характерно для:**
  1. Острого поражения печени
  2. Паразитарного поражения печени
  3. Хронического поражения печени
- 40. Сезонность обострения характерна для:**
  1. Хронического колита
  2. Хронического холецистита
  3. Цирроза печени
  4. Язвенной болезни

**41. Признаки, характерные только для желудочного кровотечения:**

1. Бледность, слабость
2. Головная боль, головокружение
3. Рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
4. Тахикардия, гипотензия

**42. Симптом Курвуазье - это:**

1. Болезненность при пальпации желчного пузыря
2. Болезненность при постукивании по левой реберной дуге
3. Болезненность при постукивании по правой реберной дуге
4. Пальпация дополнительной доли печени
5. Пальпация увеличенного безболезненного желчного пузыря

**43. Последний прием пищи перед желудочным зондированием должен быть:**

1. Вечером, накануне исследования
2. Утром, накануне исследования
3. Днем, накануне исследования
4. Утром в день исследования

**44. За 3 дня следует исключить из питания железосодержащие продукты при подготовке к:**

1. Анализу кала на скрытую кровь
2. Дуоденальному зондированию
3. Желудочному зондированию
4. Рентгенографии желудка

**45. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания исключают:**

1. Манную кашу
2. Молоко
3. Мясо
4. Хлеб

**46. Ирригоскопия – это исследование толстого кишечника:**

1. Рентгенологическое
2. Рентгенологическое контрастное
3. Ультразвуковое
4. Эндоскопическое

**47. Опоясывающий характер боли в животе наблюдается при:**

1. Гастрите
2. Гепатите
3. Панкреатите
4. Холецистите

**48. Жидкий, дегтеобразный стул – это:**

1. Амилорея
2. Диарея
3. Мелена
4. Креаторея

**49. Желтуха развивается при:**

1. Вирусном гепатите
2. Хроническом колите
3. Хроническом энтерите
4. Язвенной болезни

**50. Расширение вен пищевода развивается при:**

1. Гастрите
2. Колите
3. Холецистите
4. Циррозе печени

**51. При хроническом холецистите отмечается:**

1. Асцит, «сосудистые звездочки»
2. Боль в правом подреберье, горечь во рту
3. Отрыжка тухлым, рвота
4. Рвота «кофейной гущей», мелена

**52. Ранние боли - это:**

1. Боли возникающие через 1-2 дня после начала или обострения заболевания
2. Боль, проходящая на короткое время после приема пищи
3. Боли возникающие через 20-30 минут после приема пищи
4. Боли возникающие через 8-10 дней после начала заболевания

**53. Поздние боли – это:**

1. Боли, усиливающиеся через 1,5-2 часа после приема пищи
2. Боль, проходящая на короткое время после приема пищи
3. Очень сильные боли в левой подреберной области
4. Боли, возникающие через 1-2 дня после начала заболевания
5. Боли, возникающие через 8-10 дней после начала заболевания

**54. Сезонность болей – это:**

1. Боли усиливающиеся через 2-3 часа после приема пищи
2. Боли появляющиеся в определенное время дня и ночи
3. Боли возникающие в определенное время года
4. Боли возникающие после физической нагрузки
5. Появление периодических болей весной и осенью

**55. Панкреатит - это:**

1. Воспаление желудка
2. Воспаление печени
3. Воспаление поджелудочной железы
4. Воспаление 12 перстной кишки
5. Воспаление селезенки

**56. Рвота центрального генеза наблюдается при поражении:**

1. Желудка
2. Печени
3. Поджелудочной железы
4. 12-перстной кишки
5. Нервной системы

**57. Тенезмами может сопровождаться:**

1. Изжога
2. Отрыжка
3. Анорексия
4. Понос
5. Запор

**58. Накопление газов в кишечнике называется:**

1. Метеоризм
2. Запор
3. Понос
4. Тенезмы
5. Отрыжка

**59. Кишечные кровотечения с выделением алой крови называются:**

1. Мелена
2. «Кофейная гуща»
3. Тенезмы
4. «Овечий кал»
5. Ни одно из перечисленного

**60. Какие факторы могут выступать причинами запоров:**

1. Опухоли
2. Малоподвижный образ жизни
3. Спастическое сокращение сигмовидной кишки
4. Избыточное содержание растительной клетчатки в пище

**61. Какая жалоба не характерна для заболеваний пищевода:**

1. Дисфагия
2. Рвота
3. Поносы
4. Кровотечения
5. Изжога

**62. При детализации жалоб на боли в подложечной области необходимо уточнение:**

1. Точной локализации боли
2. Связи боли с приёмом пищи (как в отношении качества, так и времени)
3. Улучшения состояния после рвоты
4. Облегчения состояния после приёма щелочей (сода)
5. Иррадиации болей

**63. Какие жалобы характерны для заболеваний желудка:**

1. Боль в подложечной области
2. Вздутие живота
3. Отрыжка
4. Изменение аппетита
5. Чувство жжения и боль в языке

**64. Характеристика болей при панкреатите:**

1. Чаще локализуются в верхней половине живота
2. Чаще локализуются в левом подреберье
3. Носят опоясывающий характер, усиливаются в положении на спине

4. Чаще локализируются в правом подреберье
5. Могут иррадиировать в загрудинную область

**65. Гепатомегалия выявляется при:**

1. Острых гепатитах
2. Хронических гепатитах
3. Циррозах печени
4. Болезнях накопления
5. При всех вышеперечисленных состояниях

**66. Какие жалобы характерны для заболеваний пищевода:**

1. Дисфагия
2. Рвота
3. Поносы
4. Кровотечения
5. Изжога

**67. Выберите жалобы, характерные для заболеваний желудка:**

1. Дисфагия
2. Рвота
3. Поносы
4. Кровотечения
5. Изжога
6. Нарушение аппетита
7. Извращение вкуса
8. Отрыжка
9. Боли в подложечной области

**68. Выберите жалобы, характерные для заболеваний кишечника:**

1. Метеоризм
2. Рвота
3. Поносы
4. Кровотечения
5. Изжога
6. Нарушение аппетита
7. Извращение вкуса
8. Отрыжка
9. Боли в подложечной области

**69. При сборе анамнеза жизни у больного с заболеваниями желудочно-кишечного тракта имеет значение:**

1. Наследственность
2. Условия питания
3. Курение
4. Алкоголь
5. Ритм труда и отдыха

**70. При пальпации желудка лучше всего исследованию поддается:**

1. Большая кривизна желудка
2. Малая кривизна желудка
3. Привратник

4. Кардиальная часть желудка

**71. Дисфагия - это:**

1. Нарушение прохождения пищи по пищеводу
2. Своеобразное болезненное жгучее ощущение за грудиной
3. Возвращение части принятой пищи обратно в полость рта
4. Понижение аппетита вплоть до полной его потери

**72. Изжога - это:**

1. Нарушение прохождения пищи по пищеводу
2. Своеобразное болезненное жгучее ощущение за грудиной
3. Возвращение части принятой пищи обратно в полость рта
4. Понижение аппетита вплоть до полной его потери

**73. Срыгивание - это:**

1. Нарушение прохождения пищи по пищеводу
2. Своеобразное болезненное жгучее ощущение за грудиной
3. Возвращение части принятой пищи обратно в полость рта
4. Понижение аппетита вплоть до полной его потери

**74. Анорексия - это:**

1. Нарушение прохождения пищи по пищеводу
2. Своеобразное болезненное жгучее ощущение за грудиной
3. Возвращение части принятой пищи обратно в полость рта
4. Понижение аппетита вплоть до полной его потери

**75. Желудочное кровотечение может проявляться в виде:**

1. Кровавой рвоты
2. Дегтеобразного стула
3. Тенезмами
4. Изжогой
5. Анорексией

**76. Если при общем осмотре выявляется бледная окраска кожи, то это может быть признаком:**

1. Рака желудка
2. Язвенной болезни
3. Атрофического гастрита
4. Хронического колита
5. Энтерита
6. Эзофагита
7. Запущенного стеноза привратника
8. Желудочного кровотечения

**77. Отрыжка, сопровождающаяся запахом тухлых яиц, характерна для:**

1. Стеноза привратника с большим расширением желудка и обильным застоем в нем
2. Язвенной болезни
3. Атрофического гастрита
4. Хронического колита
5. Энтерита
6. Эзофагита
7. Желудочного кровотечения

**78. Назовите причины увеличения живота:**

1. Ожирение
2. Метеоризм
3. Скопление жидкости
4. Опухоль
5. Все вышеперечисленное
6. Ничего из перечисленного

**79. Ахилия – это:**

1. Отсутствие желудочной секреции
2. Избыточная желудочная секреция
3. Отсутствие секреции поджелудочной железы
4. Избыточная секреция поджелудочной железы
5. Снижение выделения желчи

**80. При каком заболевании наблюдается снижение секреторно-кислотообразующей функции желудка:**

1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
2. Хронический атрофический гастрит
3. Острый гастрит
4. При всех указанных формах

**81. Укажите цифры анализа желудочного содержимого, обычно принимаемые за норму:**

1. Общая кислотность 60 ед, свободная – 30 ед, связанная – 30 ед
2. Общая кислотность 20 ед, свободная – 15 ед, связанная – 5 ед
3. Общая кислотность 90 ед, свободная – 50 ед, связанная - 40 ед

**82. Главные клетки слизистой оболочки желудка вырабатывают:**

1. Пепсиноген
2. Химозин
3. Соляную кислоту
4. Верно 1 и 2
5. Все перечисленное

**83. Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной:**

1. При микрокровотечениях из язвы двенадцатиперстной кишки или кишечника
2. При микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта
3. При микрокровотечениях из язвы желудка
4. При употреблении мяса в пищу
5. При всем перечисленном

**84. Объясните, что такое ахоличный кал:**

1. «Жирный», блестящий, плохо смывающийся кал
2. Жидкий кал черного цвета
3. Обесцвеченный кал (серый)
4. Кал с кусочками непереваренной пищи
5. Черный оформленный кал

# МОЧЕВЫДЕЛЕНИЕ

## 1. Какую функцию почек отражает проба Зимницкого:

1. Участие в концентрации мочи
2. Участие в гемопоезе
3. Участие в обмене электролитов

## 2. Для больных острым пиелонефритом основными жалобами являются все, кроме:

1. Отеки
2. Дизурия
3. Повышение температуры
4. Боли в поясничной области

## 3. Каковы особенности почечных отеков:

1. Начинаются с нижних конечностей
2. Появляются к вечеру
3. Начинаются с лица
4. Сопровождаются цианозом

## 4. Что такое никтурия:

1. Задержка выделения мочи
2. Преобладание ночного диуреза над дневным
3. Снижение удельного веса мочи
4. Монотонно сниженный удельный вес мочи

## 5. Что такое изостенурия:

1. Одинаковый объем разных порций мочи
2. Снижение удельного веса мочи
3. Монотонный удельный вес мочи
4. Повышение удельного веса мочи

## 6. Для нефротического синдрома характерно все, кроме:

1. Анемии
2. Значительная протеинурии
3. Гиперхолестеринемии
4. Гипопротеинемии
5. Отеков

## 7. Что такое гипостенурия:

1. Уменьшение частоты мочеиспускания
2. Уменьшение количества мочи
3. Снижение удельного веса мочи
4. Одинаковый объем разных порций мочи

## 8. Для какого заболевания характерна моча цвета «мясных помоев»:

1. Гемолитическая желтуха
2. Острый гломерулонефрит
3. Острый пиелонефрит
4. Сахарный диабет

**9. Что такое пиурия:**

1. Появление в моче белка
2. Появление в моче эритроцитов
3. Появление в моче гноя
4. Появление в моче цилиндров

**10. Функциональные пробы при заболеваниях почек:**

1. Проба Аддиса-Каковского
2. Проба Нечипоренко
3. Проба Зимницкого
4. Проба Квика-Пытеля

**11. Как изменяется выделительная способность почек в терминальной стадии ХПН:**

1. Не изменяется
2. Снижается
3. Повышается

**12. Что такое анурия:**

1. Выделение за сутки менее 100 мл мочи
2. Выделение за сутки менее 500 мл мочи
3. Выделение за сутки менее 200 мл мочи

**13. Для какого заболевания не характерна гематурия:**

1. Цистит
2. Пиелонефрит
3. Гломерулонефрит

**14. Трехстаканная проба Томпсона проводится для выявления патологического процесса в:**

1. Желчном пузыре и желчевыводящих путях
2. Мочевыводящих путях
3. Бронхах и легких
4. Желудочно-кишечном тракте

**15. С какой целью проводится анализ мочи по Нечипоренко:**

1. Для выявления белка в моче
2. Для выявления соотношения лейкоцитов и эритроцитов в 1 мл мочи
3. Для выявления глюкозы и кетоновых тел в моче

**16. Особенности почечной артериальной гипертензии:**

1. Большое пульсовое давление
2. Повышено больше диастолическое давление
3. Повышено только систолическое АД

**17. Бактериологическое исследование мочи необходимо при следующих заболеваниях:**

1. Пиелонефрит
2. Острый гломерулонефрит
3. Хронический гломерулонефрит

**18. Относительная плотность нормальной мочи колеблется в пределах:**

1. 1002-1012
2. 1030-1036
3. 1012-1026

**19. рН мочи (реакция мочи) в норме находится в пределах:**

1. 4,0-4,5
2. 5,0-7,0
3. 6,5-9,5
4. 2,0-3,5

**20. Кислая реакция мочи бывает:**

1. При преобладании в пище животных белков
2. При преобладании растительной пищи
3. При приеме большого количества жидкости
4. При употреблении большого количества фруктов

**21. Нормативы клубочковой фильтрации:**

1. 40-60 мл/мин
2. 80-120 мл/мин
3. 160-180 мл/мин

**22. Проба Зимницкого позволяет оценить следующие функции почек:**

1. Азотовыделительную
2. Концентрационную
3. Электролитную

**23. Количество эритроцитов в 1 мл в пробе по Нечипоренко в норме не должно превышать:**

1. 100
2. 1000
3. 2000
4. 4000

**24. Глюкозурия характерна для:**

1. Острого пиелонефрита
2. Острого гломерулонефрита
3. Сахарного диабета
4. Мочекаменной болезни

**25. Количество цилиндров в пробе по Нечипоренко не должно превышать:**

1. 100
2. 250
3. 1000
4. 2000

**26. Какое количество мочи свидетельствует о полиурии:**

1. 800 мл
2. 1500 мл
3. 2500 мл
4. 1000 мл

**27. Соотношение дневного и ночного диуреза составляет:**

1. 3: 1
2. 2: 1
3. 1: 1

**28. Выделение за сутки менее 50 мл мочи свидетельствует об:**

1. Олигурии
2. Анурии
3. Полиурии
4. Поллакурии

**29. Какими причинами обусловлены гемодинамические нарушения при остром гломерулонефрите:**

1. Гиперволемией, задержкой натрия и воды
2. Снижением общего периферического сопротивления сосудов
3. Гиперволемией

**30. Клиническими проявлениями *facies nephritica* являются:**

1. Отеки лица, бледность кожи
2. Отеки лица, акроцианоз
3. Отеки лица, геморрагическая сыпь на лице

**31. Какому фактору придается ведущее значение в патогенезе гипертензии при остром гломерулонефрите:**

1. Увеличение ОЦК и ударного объема сердца
2. Сужение почечных артерий
3. Увеличение уровня кортизола в крови

**32. С чем могут быть связаны боли в области поясницы при остром гломерулонефрите:**

1. С наличием конкрементов в мочевыводящей системе
2. С набуханием почек
3. С апостематозными изменениями паренхимы почек
4. С ишемическим инфарктом почек

**33. При каких заболеваниях может возникнуть нефротический синдром:**

1. Сахарный диабет
2. Миеломная болезнь
3. Амилоидоз
4. При всех перечисленных заболеваниях
5. Ни при одном из вышеперечисленных заболеваний

**34. Главным признаком нефротического синдрома является:**

1. Лейкоцитурия
2. Выраженная протеинурия
3. Гематурия
4. Цилиндрурия
5. Бактериурия

**35. Причиной гипопроteinемии при нефротическом синдроме является все, кроме:**

1. Потеря белков с мочой
2. Усиленный синтез  $\gamma$ -глобулинов

3. Перемещение белков из плазмы во внеклеточную жидкость
4. Потеря белка через отечную слизистую оболочку кишечника

**36. Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при ХГН:**

1. Проба по Нечипоренко
2. Проба Зимницкого
3. Проба Реберга
4. Проба Аддиса-Каковского

**37. Какой характерный признак хронического гломерулонефрита позволяет отличить его от эссенциальной артериальной гипертензии:**

1. Опережающее мочевого синдром повышение АД
2. Мочевой синдром, предшествующий повышению АД
3. Частое развитие сосудистых осложнений (инсульт, инфаркт)
4. Выраженные изменения глазного дна

**38. Изменение биохимических показателей при ХПН:**

1. Гипербилирубинемия
2. Гиперкреатининемия
3. Уробилируинурия

**39. Назовите признак, характерный для уремического перикардита:**

1. Повышение температуры тела
2. Боли в области сердца
3. Шум трения перикарда
4. Накопление геморрагической жидкости в полости перикарда

**40. От чего зависит темная и желтоватая окраска кожи при ХПН:**

1. Повышение прямого билирубина
2. Повышение непрямого билирубина
3. Нарушение выделения урохромов
4. Нарушение секреции билирубина

**41. При каком заболевании в моче могут определяться клетки Штенгеймера-Мальбина:**

1. Гломерулонефрит
2. Пиелонефрит
3. Амилоидоз почек
4. Инфаркт почки

**42. Причинами анемии при хронической почечной недостаточности могут быть все, кроме:**

1. Гемолиз
2. Дефицит фолиевой кислоты
3. Дефицит железа
4. Недостаток эритропоэтина

**43. При хронической почечной недостаточности анемия является результатом:**

1. Кровотечения их верхних отделов желудочно-кишечного тракта
2. Снижения эритропоэтической функции почек
3. Воздействия уремических токсинов на костный мозг
4. Внутрисосудистого гемолиза

5. Всех вышеперечисленных причин

**44. Гомеостатические функции почек все, кроме:**

1. Поддержание водноэлектролитного обмена
2. Поддержание кислотно-щелочного гомеостаза
3. Экскреция конечных продуктов азотистого обмена
4. Поддержание артериального давления

**45. Что является структурной и функциональной единицей почек:**

1. Почечное тельце
2. Долька
3. Фолликул
4. Нефрон

**46. Основные жалобы больных с заболеваниями почек:**

1. Боли в грудной клетке
2. Одышка
3. Боли в поясничной области
4. Отеки
5. Повышение температуры

**47. Как называется невозможность опорожнить мочевой пузырь (задержка мочи):**

1. Поллакиурия
2. Странгурия
3. Ишурия
4. Анурия
5. Полиурия

**48. Как собирается моча для исследования по методу Нечипоренко:**

1. Моча собирается в течение суток через 3 часа
2. Моча собирается в течение 10 часов
3. Моча собирается однократно за 3 часа
4. Берется средняя порция утренней мочи

**49. При каких заболеваниях и состояниях может возникнуть острая задержка мочи:**

1. При опухолях или аденоме предстательной железы
2. При почечной недостаточности
3. После операции на органах брюшной полости
4. В послеродовом периоде

**50. Основные жалобы больных с пиелонефритом:**

1. Боли в грудной клетке
2. Одышка
3. Боли в поясничной области
4. Отеки
5. Повышение температуры

**51. Как изменяется проба Зимницкого в III стадию ХПН:**

1. Никтурия
2. Протеинурия
3. Гипоизостенурия
4. Цилиндрурия

5. Пиурия

**52. При каких заболеваниях бывает положительный симптом Пастернацкого:**

1. Гломерулонефрит
2. Мочекаменная болезнь
3. Пиелонефрит

**53. Особенности почечных отеков:**

1. Появляются к концу дня
2. Появляются утром
3. Начинаются с ног
4. Начинаются с лица

**54. Что включает в себя классическая триада симптомов острого гломерулонефрита:**

1. Отеки
2. Гипертония
3. Сердцебиение
4. Одышка
5. Гематурия

**55. Какие признаки характерны для мочевого синдрома при хроническом гломерулонефрите:**

1. Протеинурия
2. Лейкоцитурия
3. Наличие в моче клеток Штернгеймера-Мальбина
4. Гематурия

## **КРОВЕТВОРЕНИЕ**

**1. Признаками дефицита железа являются:**

1. Выпадение волос
2. Ломкость ногтей
3. Иктеричность
4. Койлонихии
5. Извращение вкуса

**2. Наиболее важными источниками железа являются:**

1. Синтез в организме
2. Поступление с жирами
3. Поступление с мясом
4. Поступление с растительными продуктами
5. Поступление с водой

**3. Под термином лимфоаденопатия подразумевают:**

1. Лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов
2. Лимфоцитоз в периферической крови
3. Высокий лимфобластоз в стерильном пунктате
4. Увеличение лимфоузлов
5. Нагноение лимфоузлов

- 4. Увеличение лимфатических узлов наиболее часто встречается при:**
  1. Лимфогранулематозе
  2. Хроническом миелолейкозе
  3. Хроническом лимфолейкозе
  4. Эритремии
  5. Остром лимфобластном лейкозе
  
- 5. Железо всасывается лучше всего:**
  1. В форме ферритина
  2. В форме гемосидерина
  3. В форме гема
  4. В виде свободного трехвалентного железа
  5. В виде свободного двухвалентного железа
  
- 6. Причиной железодефицитной анемии у женщин может быть все перечисленное, за исключением:**
  1. Обильных и длительных менструальных кровопотерь
  2. Болезни Рандю - Ослера
  3. Геморроя
  4. Опухоли желудочно-кишечного тракта
  5. Хронического гастрита с пониженной секреторной функцией
  
- 7. Самой частой причиной железодефицитной анемии у мужчин является:**
  1. Кровопотеря из желудочно-кишечного тракта
  2. Опухоли
  3. Алкогольный гепатит
  4. Гематурическая форма гломерулонефрита
  5. Цирроз печени
  
- 8. Ярко-красный язык нередко наблюдается:**
  1. При лейкозе
  2. При тромбоцитопении
  3. При мегалобластной анемии
  4. При железодефицитной анемии
  5. При хронических заболеваниях печени
  
- 9. О каких заболеваниях крови должен думать врач, если у больного имеется высокая температура, геморрагии, боли в горле, адинамия:**
  1. Грипп
  2. Аденовирусная инфекция
  3. Лейкоз острый
  4. Лейкоз хронический
  5. Апластическая анемия
  
- 10. Резко выраженная спленомегалия характерна для:**
  1. Острой постгеморрагической анемии
  2. Железодефицитной анемии
  3. Хронического миелолейкоза
  4. В12-дефицитной анемии

**11. Лихорадкой сопровождаются:**

1. Хронические лейкозы
2. Острые лейкозы
3. Железодефицитная анемия
4. Гемолитическая анемия
5. Гемофилии
6. Тромбоцитопении

**12. Язвенно-некротический стоматит нередко обнаруживается при:**

1. Хронических лейкозах
2. Острых лейкозах
3. Лимфогрануломатозе
4. Железодефицитной анемии
5. Гемолитических анемиях
6. Гемофилии
7. Тромбоцитопении

**13. Резкая атрофия сосочков языка отмечается при:**

1. Хронических лейкозах
2. Острых лейкозах
3. Лимфогрануломатозе
4. Железодефицитной анемии
5. В12-/фолиево/-дефицитной анемии
6. Гемофилии
7. Тромбоцитопении

**14. Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для:**

1. Хронической кровопотери
2. Острой кровопотери
3. Апластической анемии
4. Гемолитической анемии
5. Железодефицитной анемии вне лечения

**15. К гипохромным анемиям относят:**

1. Гемолитическую анемию
2. Апластическую анемию
3. В12-дефицитной анемии
4. Железодефицитную анемию

**16. Верхней границей нормы содержания гемоглобина принято считать:**

1. 242 г/л
2. 186 г/л
3. 124 г/л
4. 167 г/л
5. 130 г/л

**17. Чему равняется в норме гематокрит (плазма/форменные элементы):**

1. 45:55
2. 30:70
3. 55:45
4. 25:75

**18. Какое количество ретикулоцитов имеется в периферической крови в норме:**

1. 1-1,5 %
2. 2,5 %
3. 2,5–3,0%
4. 3,0-5,0 %

**19. Встречаются ли в норме в составе периферической крови бластные элементы:**

1. Да
2. 1%
3. До 2 %
4. До 8%
5. Нет

**20. При каком количестве лейкоцитов в 1 мл в периферической крови можно говорить о лейкопении:**

1. До  $8 \times 10^9/\text{л}$
2. До  $6 \times 10^9/\text{л}$
3. Менее  $5 \times 10^9/\text{л}$
4. Менее  $2 \times 10^9/\text{л}$  -  $3 \times 10^9/\text{л}$
5.  $0 \times 10^9/\text{л}$

**21. Какая кость обычно пунктируется для получения костного мозга:**

1. Бедренная
2. Передняя подвздошная ость
3. Большеберцовая
4. Грудина
5. Остистый отросток позвонка

**22. Чему равняется в норме цветной показатель:**

1. 1,0
2. 0,5
3. 0,7
4. 0,85 – 1,05
5. 1,2

**23. Какова норма лейкоцитов периферической крови:**

1. От 5,0 до  $8,0 \times 10^9/\text{л}$ ,
2. От 3,0 до  $5,0 \times 10^9/\text{л}$
3. От 2,0 до  $4,0 \times 10^9/\text{л}$ ,
4. От 2,5 до  $4,0 \times 10^9/\text{л}$
5.  $8-10 \times 10^9/\text{л}$

**24. Сколько лейкоцитов периферической крови нужно подсчитать для выведения лейкоцитарной формулы:**

1. 100
2. 250
3. 450 и более
4. 180 и более
5. 1000

**25. При каком заболевании наблюдается резкое удлинение времени свертываемости крови:**

1. При гемофилии
2. При анемии
3. При хроническом лейкозе
4. При остром лейкозе
5. Геморрагическим васкулите

**26. Укажите норму содержания тромбоцитов в периферической крови:**

1.  $150-405 \times 10^9/\text{л}$
2.  $350-550 \times 10^9/\text{л}$
3.  $100-250 \times 10^9/\text{л}$
4.  $80-100 \times 10^9/\text{л}$
5. Более  $550 \times 10^9/\text{л}$

**27. Каковы нижние границы содержания гемоглобина (по нормам ВОЗ) у взрослого здорового мужчины:**

1. 130 г/л
2. 150 г/л
3. 170 г/л
4. 120 г/л
5. 110 г/л

**28. Каковы нижние границы содержания гемоглобина (по нормам ВОЗ) у взрослой здоровой женщины:**

1. 120 г/л
2. 140 г/л
3. 160 г/л
4. 110 г/л
5. 100 г/л

**29. Угроза кровотечения возникает при снижении протромбинового индекса:**

1. Ниже 60
2. Ниже 10
3. Ниже 40
4. Ниже 80
5. Ниже 100

**30. Чему равняется среднее содержание гемоглобина в эритроцитах:**

1. 1,5 - 2,5 фемтомоль
2. 3,4 - 5,6 фемтомоль
3. 2,8 - 3,0 фемтомоль
4. 27 - 33 пг
5. 0,53 - 0,62 фемтомоль

**31. При каких состояниях возникает увеличение гематокрита:**

1. При уменьшении объема плазмы крови
2. Эритроцитозах
3. Лейкозах с высоким лейкоцитозом
4. Железодефицитной анемии
5. Гемолитических анемиях

**32. Чему равняется в норме общая железосвязывающая способность:**

1. 45 -50 мкмоль/л
2. 33 - 48 мкмоль/л
3. 55 -65 мкмоль/л
4. 65 - 75 мкмоль/л
5. 80-92 мкмоль/л

**33. При каких патологических состояниях наблюдается увеличение количества эритроцитов:**

1. Полицитемии
2. Железодефицитной анемии
3. Гипопластической анемии
4. Эритремии
5. Симптоматических эритроцитозах

**34. Как называется увеличение количества лейкоцитов:**

1. Лимфоцитоз
2. Лейкоцитоз
3. Лейкопения
4. Лимфопения
5. Моноцитоз

**35. Как называется увеличение количества эритроцитов:**

1. Эритромиелоз
2. Эритропения
3. Лейкопения
4. Эритроцитоз
5. Эритролейкоз

**36. Как называется увеличение количества тромбоцитов:**

1. Тромбоцитопения
2. Тромбоцитоз
3. Лейкоцитоз
4. Эритроцитоз
5. Тромбастения

**37. При каких состояниях наблюдается значительное увеличение лимфоцитов в крови:**

1. +Хроническом лимфолейкозе
2. Железодефицитной анемии
3. Гипопластической анемии
4. Хронических инфекциях (туберкулез, сифилис)
5. Фолиеводефицитной анемии

**38. Каковы нормальные цифры СОЭ у мужчин:**

1. 3-15 мм/час
2. 2-13 мм/час
3. 2-10 мм/час
4. 5-14 мм/час
5. 2-5 мм/час

**39. Каковы нормальные цифры СОЭ у женщин:**

1. 5-20 мм/час
2. 5 -15 мм/час
3. 10-25 мм/час
4. 8-20 мм/час
5. 2-5 мм/час

**40. Укажите 1 степень анемии по ВОЗ у мужчин:**

1. 100-90 г/л
2. 90 г/л-80 г/л
3. 130 г/л
4. 90-120 г/л
5. 70-80 г/л

**41. Какие из перечисленных изменений крови характерны для больных острым лейкозом:**

1. Тромбоцитоз
2. Ретикулоцитоз
3. Анемия
4. Лейкопения
5. Бластоз

**42. Могут ли при остром лейкозе в периферической крови отсутствовать бластные клетки:**

1. Нет
2. Да
3. Иногда
4. Часто
5. Зависит от квалификации лаборанта

**43. У больного фебрильная температура, боль в горле, резкая слабость, бледность кожи с петехиями; в крови гиперлейкоцитоз, недифференцированные клетки, лейкоэмический провал. Это клинические проявления:**

1. Хронического миелолейкоза
2. Хронического лимфолейкоза
3. В12-дефицитной анемии
4. Острого лейкоза
5. Железодефицитной анемии

**44. К симптомам анемии относятся:**

1. Одышка, бледность
2. Кровоточивость, боли в костях
3. Увеличение селезенки, лимфатических узлов

**45. Признаками дефицита железа являются:**

1. Выпадение волос
2. Иктеричность
3. Увеличение печени
4. Парестезии

**46. Гипохромная анемия:**

1. Может быть только железодефицитной
2. Возникает при нарушении синтеза порфиринов

**47. Клиническими проявлениями фолиеводефицитной анемии являются:**

1. Головокружение
2. +Парестезии
3. Признаки фуникулярного миелоза

**48. Для железодефицитной анемии характерны:**

1. Гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате
2. Гипохромия, микроцитоз, мишеневидные эритроциты
3. Гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки
4. Гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки
5. Гипохромия, микроцитоз, положительная десфераловая проба

**49. Для диагностики В<sub>12</sub>-дефицитной анемии достаточно выявить:**

1. Гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию
2. Гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию и атрофический гастрит
3. Гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию с определением в эритроцитах телец Жолли и колец Кебота
4. Гипохромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию
5. Мегалобластический тип кроветворения

**50. Для острого миелобластного лейкоза характерно:**

1. Более 5% лимфобластов в стернальном пунктате
2. Наличие гингивитов и некротической ангины
3. Гиперлейкоцитоз, тромбоцитоз, значительное увеличение печени и селезенки

**51. Хронический лимфолейкоз:**

1. Встречается только в детском и молодом возрасте
2. Всегда характеризуется доброкачественным течением
3. Никогда не требует цитостатической терапии
4. В стернальном пунктате более 30% лимфоцитов

**52. Увеличение лимфатических узлов является характерным признаком:**

1. Лимфогранулематоза
2. Хронического миелолейкоза
3. Эритремии

**53. Внутренний фактор Кастла:**

1. Образуется в фундальной части желудка
2. Образуется в двенадцатиперстной кишке

**54. Если у больного имеется гипохромная анемия, сывороточное железо - 2,3 г/л, железосвязывающая способность сыворотки - 30 мкм/л, десфераловая проба - 2,5 мг, то у него:**

1. Железодефицитная анемия
2. Сидероахрестическая анемия
3. Талассемия

# ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

- 1. Для сахарного диабета характерным является:**
  1. Полиурия
  2. Полидипсия
  3. Полифагия
  4. Все перечисленное
  
- 2. Осложнением сахарного диабета не является:**
  1. Гангрена конечностей
  2. Почечная недостаточность
  3. Снижение остроты зрения
  4. Клапанный порок сердца
  
- 3. Нормальным уровнем глюкозы в капиллярной крови натощак является:**
  1. 1,5-2,7 ммоль/л
  2. 7,3-9,5 ммоль/л
  3. 3,3-5,5 ммоль/л
  
- 4. Контринсулярными гормонами являются:**
  1. Тиреоидные гормоны
  2. Глюкокортикоиды
  3. Катехоламины
  4. Все перечисленные
  
- 5. При III степени увеличения щитовидной железы имеется:**
  1. Пальпируемый перешеек
  2. Зоб больших размеров
  3. Симптом «толстой шеи»
  
- 6. Что не характерно для тиреотоксикоза:**
  1. Экзофтальм
  2. Брадикардия
  3. Суевидность
  4. Тремор рук
  5. Потливость
  
- 7. Что не характерно при аускультации сердца для больных тиреотоксикозом:**
  1. Тахикардия
  2. Усиление тонов
  3. Акцент II тона на легочной артерии
  4. Систолический шум на верхушке
  
- 8. Что не характерно для диффузного токсического зоба:**
  1. Тахикардия
  2. Систолический шум на верхушке
  3. Повышение систолического давления
  4. Повышение диастолического давления

- 9. Какой симптом не характерен для гипотиреоза:**
1. Похудание
  2. Сухость кожи
  3. Замедление речи
  4. Выпадение волос
- 10. Что не характерно для сахарного диабета 1 типа:**
1. Развитие в молодом возрасте
  2. Развитие в пожилом возрасте
  3. Развитие в детском возрасте
- 11. Что характерно для сахарного диабета 2 типа:**
1. Развитие в молодом возрасте
  2. Развитие в пожилом возрасте
  3. Развитие в детском возрасте
- 12. Для сахарного диабета 1 типа характерно:**
1. Развитие на фоне избыточной массы тела
  2. Развитие на фоне нормальной или пониженной массы тела
- 13. Для сахарного диабета 2 типа характерно:**
1. Развитие на фоне избыточной массы тела
  2. Развитие на фоне нормальной или пониженной массы тела
- 14. При сахарном диабете 1 типа наблюдается:**
1. Абсолютная инсулиновая недостаточность
  2. Относительная инсулиновая недостаточность
- 15. При сахарном диабете 2 типа наблюдается:**
1. Абсолютная инсулиновая недостаточность
  2. Относительная инсулиновая недостаточность
- 16. Этиологическими факторами в развитии сахарного диабета являются:**
1. Отягощенная наследственность
  2. Вирусные инфекции (вирусы краснухи, Коксаки, гепатита В)
  3. Избыточная масса тела
  4. Ничего из перечисленного
  5. Все перечисленное
- 17. Причинами развития кетоацидотической комы являются все, кроме:**
1. Интеркуррентные заболевания
  2. Прекращение инсулинотерапии
  3. Несоблюдение диеты
  4. Исключение из пищи легкоусвояемых углеводов
- 18. Какие изменения со стороны кожных покровов не характерны для сахарного диабета:**
1. Кожный зуд
  2. Фурункулез
  3. Рубеоз
  4. Стрии

**19. Критериями нарушенной толерантности к углеводам являются уровень глюкозы через 2 часа после нагрузки:**

1.  $\geq 7,8$ , но  $< 11,1$  ммоль/л
2.  $\geq 11,1$  ммоль/л
3.  $\geq 6,1$ , но  $< 7,8$  ммоль/л

**20. Рубеоз – это:**

1. Отложение холестерина на коже век
2. Изменения подкожно-жировой клетчатки вследствие инъекции инсулина
3. Румянец на щеках и на лбу вследствие расширения кожной капиллярной сети

**21. Катехоламины приводят к:**

1. Повышению уровня сахара в крови
2. Понижению уровня сахара в крови
3. Не влияют на уровень сахара в крови

**22. Глюкокортикоиды приводят к:**

1. Повышению уровня сахара в крови
2. Понижению уровня сахара в крови
3. Не влияют на уровень сахара в крови

**23. Косвенным признаком тиреотоксикоза является:**

1. Снижение уровня холестерина в крови
2. Повышение уровня холестерина в крови

**24. Косвенным признаком гипотиреоза является:**

1. Снижение уровня холестерина в крови
2. Повышение уровня холестерина в крови

**25. Нехарактерными изменениями сердечно-сосудистой системы при тиреотоксикозе являются:**

1. Брадикардия
2. Тахикардия
3. Повышение систолического АД
4. Понижение диастолического АД

**26. Экзофтальм – это:**

1. Редкое мигание
2. Тремор закрытых век
3. Пучеглазие

**27. «Facies basedovica» наблюдается у больных с:**

1. Гипотиреозом
2. Сахарным диабетом
3. Акромегалией
4. Тиреотоксикозом

**28. Мелкоразмашистый тремор пальцев рук характерен для:**

1. Сахарного диабета
2. Тиреотоксикоза
3. Гипотиреоза

**29. Стрии – это:**

1. Отложение холестерина на коже век
2. Изменение подкожной клетчатки вследствие инъекций инсулина
3. Продольные и поперечные полосы на коже, возникающие в результате катаболического воздействия стероидных гормонов

**30. Для какого заболевания характерна бронзовая окраска кожи:**

1. Сахарный диабет
2. Аддисонова болезнь
3. Гипотиреоз
4. Акромегалия

**31. Характерным признаком акромегалии является:**

1. Бронзовая окраска кожных покровов
2. Увеличение дистальных отделов конечностей
3. Сухость, шелушение кожных покровов

**32. Для акромегалии характерно:**

1. Увеличение носа, нижней челюсти, надбровных дуг
2. Снижение массы тела
3. Бронзовая окраска кожи

**33. Основные факторы патогенеза сахарного диабета 1-го типа:**

1. Инсулинорезистентность и деструкция  $\beta$ -клеток
2. Деструкция  $\beta$ -клеток и инсулиновая недостаточность
3. Инсулиновая недостаточность и повышение контринсулярных гормонов

**34. Что наиболее характерно для гипотиреоза:**

1. Снижение массы тела
2. Тахикардия
3. Увеличение щитовидной железы
4. Брадикардия
5. Экзофтальм

**35. Как изменяется основной обмен при повышении функции щитовидной железы:**

1. Повышается
2. Не изменяется
3. Уменьшается
4. У детей понижается, у взрослых – не изменяется

**36. Что относится к эндокринным железам со смешанной секрецией:**

1. Гипофиз
2. Поджелудочная железа
3. Надпочечники
4. Паращитовидная железа

**37. При сахарном диабете повышается вероятность атеросклероза из-за:**

1. Повышается содержание атерогенных липопротеидов
2. Повышается содержание НЭЖК в крови
3. Повышается содержание глюкозы в крови

**38. Что такое гипогликемия:**

1. Понижение отложения гликогена в печени
2. Отсутствие глюкозы в моче
3. Снижение содержания глюкозы в крови

## **КОСТНО-МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА**

**1. Укажите наиболее частые локализации тофусов:**

1. Пяточное сухожилие
2. Ушные раковины
3. Область локтевого сустава
4. Область пальцев кистей (вокруг суставов)
5. Веки

**2. В патогенезе ревматизма участвуют механизмы:**

1. Склерозирования
2. Тромбообразования
3. Токсико-воспалительные
4. Иммунные
5. Аллергические

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1,2
- 2,3
- 3,4
- 1,2,3
- 3,4,5

**3. После перенесенной стрептококковой инфекции ревматизм возникает через:**

1. 1-2 года
2. 2-3 недели
3. 3 дня
4. 4 месяца
5. 5 недель

**4. К ранним признакам ревматизма относятся:**

1. Малая хорея
2. Диастолический шум над аортой
3. Артрит
4. Кольцевидная эритема
5. Узловатая эритема

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1,2
- 2,3
- 3,4
- 1,2,3
- 3,4,5

**5.К поздним признакам ревматизма относится:**

1. Полиартрит
2. Вальвулит
3. Хорея
4. Кардит
5. Узловатая эритема

**6. Для ревматического полиартрита характерно:**

1. Стойкая деформация суставов
2. Нестойкая деформация суставов
3. Поражение крупных и средних суставов
4. Летучесть болей
5. Изчезновение болей после приема НПВП

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1,2
- 2,3
- 3,4
- 1,2,3
- 2,3,4,5

**7. Для малой хореи характерно:**

1. Развитие симптомов через 7- 10 дней после стрептококковой инфекции
2. Головная боль
3. Гипотония мышц
4. Судорожные сокращения мимической мускулатуры
5. Эпиприпадки

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1,2
- 2,3
- 3,4
- 1,3,4
- 3,4,5

**8. Для первичного ревмокардита характерно:**

1. Экстрасистолия
2. Систолический шум на верхушке
3. Нарушение предсердно-желудочковой проводимости
4. Протодиастолический шум на верхушке
5. Мерцательная аритмия

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1,2
- 2,3
- 3,4
- 1,2,3
- 3,4,5

**9. Ревматическому эндокардиту соответствует:**

1. Вальвулит
2. Формирование пороков
3. Нарушение атриовентрикулярной проводимости
4. Деформация суставов
5. Отрицательный зубец Т на ЭКГ

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1,2
- 2,3
- 3,4
- 1,2,3
- 3,4,5

**10. Ревматическому миокардиту соответствует:**

- 1. Нарушение атриовентрикулярной проводимости
- 2. Расширение полостей сердца
- 3. Добавочный третий тон
- 4. Формирование пороков
- 5. Вальвулит

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1,2
- 2,3
- 3,4
- 1,2,3
- 3,4,5

**11. Поражение соединительной ткани при ревматизме проявляется в следующих лабораторных изменениях:**

- 1. РФ
- 2. ДФА-проба
- 3. С-реактивный белок
- 4. Ускорение СОЭ
- 5. Лейкоцитарный сдвиг влево

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1,2
- 3,4
- 3,4,5
- 2,3
- 1,2,3

**12. Первичным органом иммунной системы у человека является:**

- 1. Тимус
- 2. Селезенка
- 3. Печень
- 4. Лимфоидный аппарат кишечника
- 5. Сумка Фабрициуса

**13. Основная функция В-лимфоцитов:**

- 1. Фагоцитоз
- 2. Синтез иммуноглобулинов
- 3. Инициация и модулирование иммунного ответа
- 4. Синтез компонентов комплемента
- 5. Регуляция иммунного ответа

**14. 50-летняя женщина отмечает опухание и тугоподвижность дистальных межфаланговых суставов кистей. В остальном без особенностей. Вероятный диагноз:**

1. Остеоартроз
2. Ревматоидный артрит
3. Системная красная волчанка
4. Склеродермия
5. Подагра

**15. Место прикрепления сухожилия к костной ткани обозначается термином:**

1. Синовиальная сумка (бурса)
2. Фасция
3. Энтезис
4. Синовиальная оболочка
5. Апофиз

**16. Вращение головы происходит в основном за счёт движений в:**

1. Атлanto-аксиальном сочленении
2. Атлanto-окципитальном сочлении
3. Всём шейном отделе позвоночника
4. С5-С6 сочлении
5. С6-С7 сочлении

**17. Рентгенологическим симптомом, характерным для ревматоидного артрита, является:**

1. Сужение суставных щелей
2. Субхондральный склероз
3. Эрозии костных поверхностей
4. Околосуставной остеопороз
5. Остеофитоз

**18. Для оценки минеральной плотности костной ткани наиболее информативным методом является:**

1. Стандартная рентгенография
2. Рентгеновская денситометрия
3. Ультразвуковая денситометрия
4. Ядерно-магнитный резонанс
5. Компьютерная рентгеновская томография

**19. Какой из перечисленных показателей суставного синдрома не является объективным:**

1. Длительность утренней скованности в минутах
2. Сила сжатия кисти в миллиметрах ртутного столбца
3. Измерение окружности проксимальных межфаланговых суставов кисти
4. Число воспаленных суставов

**20. Для развития РА является ведущим:**

1. Генетическая предрасположенность
2. Нейроэндокринные нарушения
3. Энзимопатии
4. Аутоиммунные нарушения
5. Образование супероксидных анионов

**21. Выберите наиболее достоверную для диагноза ревматоидного артрита комбинацию признаков:**

1. «Летучие» артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно крупных суставов
2. Стойкие артралгии, блок сустава, остеофиты
3. Острый моноартрит сустава большого пальца стопы
4. Симметричность поражения суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов

**22. В дебюте РА наиболее часто поражаются следующие суставы:**

1. Пястнофаланговые и проксимальные межфаланговые кистей
2. Лучезапястные
3. Коленные
4. Тазобедренные
5. Локтевые

**23. К каким заболеваниям суставов относится ревматоидный артрит:**

1. Воспалительным
2. Дегенеративным
3. Метаболическим
4. Реактивным
5. Сочетающимся со спондилоартритом

**24. Какой из признаков более характерен для артрита в отличие от артроза:**

1. Боли при движении
2. Хруст в суставе
3. Разрастание кости
4. Опухание и повышение кожной температуры
5. Ограничение подвижности

**25. Что представляют собой тофусы:**

1. Остеофиты
2. Отложение в тканях уратов
3. Воспаление гранулемы
4. Уплотнение подкожной клетчатки
5. Все перечисленное неверно

**26. Проявлением остеоартроза каких суставов являются узелки Бушара:**

1. Проксимальных межфаланговых суставов кисти
2. Дистальных межфаланговых суставов кисти
3. Коленного сустава
4. Первого плюснефалангового сустава
5. Локтевого сустава