

№ ОРД-РЕВМ-19

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

**Кафедра внутренних болезней №1**

**УТВЕРЖДЕНО**

Протоколом заседания  
Центрального  
координационного  
учебно - методического  
совета

«28» августа 2020 Пр. № 1

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

к программе «Производственная (клиническая) практика» основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.46 Ревматология, утвержденной 28.08.2020

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

Заведующий кафедрой

Д.м.н.  Тотров И.Н.

г. Владикавказ 2020 г.

## СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
  - вопросы к зачету;
  - иные оценочные средства.

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**Производственная (клиническая) практика**  
**Специальность 31.08.46 Ревматология**

| <b>№<br/>п/п</b>        | <b>Наименование<br/>контролируемого раздела<br/>(темы, дисциплины)</b> | <b>Код формируемой<br/>компетенции<br/>(этапа)</b>                          | <b>Наименование<br/>оценочного<br/>средства</b>  |
|-------------------------|--|---|--|
| <b>Вид<br/>контроля</b> | <b>Промежуточный</b>   |   |  |
| 1                       | Производственная (клиническая)<br>практика                             | УК-1, УК-2, ПК-1,<br>ПК-2, ПК-4, ПК-5,<br>ПК-6, ПК-8, ПК-9,<br>ПК-10, ПК-11 | Вопросы к<br>зачету, билеты,<br>тестовые задания |

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

**РЕЦЕНЗИЯ  
на фонд оценочных средств**

по **Производственной (клинической) практике для ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.46 «Ревматология»**

Фонд оценочных средств составлен на кафедре **внутренних болезней № 1** на основании рабочей программы производственной (клинической) практики и соответствуют требованиям ФГОС ВО.

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

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

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе **по производственной (клинической) практике** и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет **39**. Сложность заданий варьируется. Количество заданий достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

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

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагаются анализы, электрокардиограммы  
Сложность вопросов в билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств по **производственной (клинической) практике** способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств **по производственной (клинической) практике** может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации

ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.46 «Ревматология»

Рецензент:

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

« »

2020г.

М.П.

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

по дисциплине «**Экстренная медицинская помощь для ординаторов,**  
**обучающихся по специальности 31.08.46 «Ревматология»**»

**РЕЦЕНЗИЯ**  
**на фонд оценочных средств**

по **Производственной (клинической) практике для ординаторов, обучающихся**  
**по специальности 31.08.46 «Ревматология»**

Фонд оценочных средств составлен на кафедре **внутренних болезней № 1** на основании рабочей программы производственной (клинической) практики и соответствуют требованиям ФГОС ВО.

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

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

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе **по производственной (клинической) практике** и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет **39**. Сложность заданий варьируется. Количество заданий достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

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

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагаются анализы, электрокардиограммы. Сложность вопросов в билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств по **производственной (клинической) практике** способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по **производственной (клинической) практике** может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.46 «Ревматология»

Рецензент:

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

---

М.П.

« »

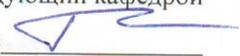
2020г.

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

**КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ № 1**

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

И.Н. Тотров 

«27» августа 2020 г.

**ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ)  
ПРАКТИКЕ**

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

**Перечень вопросов к зачету по Производственной (клинической) практике  
для ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.46 «Ревматология»**

**КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ №1**

1. Провести расспрос и применить физические методы обследования ревматологического больного, выявить характерные признаки ревматического заболевания, оценить уровень активности, вариант течения, характер прогрессирования (стадию) заболевания, оценить состояние и функциональную способность больного.
2. Провести расспрос и применить физические методы обследования терапевтического больного, выявить характерные признаки терапевтических заболеваний, оценить состояние и функциональную способность органов и систем больного.
3. Методика проведения определения группы крови и резус-фактора, переливания крови, препаратов крови и кровезаменителей, показания, противопоказания.
4. Основы электрокардиографии. Системы ЭКГ-отведений. Методика регистрации и анализа ЭКГ.
5. ЭКГ-признаки при пароксизмальных нарушениях ритма, блокадах ножек пучка Гиса, синоатриальной и АВ-блокадах
6. ЭКГ-признаки крупно- и мелкоочагового инфаркта миокарда
7. ЭКГ-изменения при перегрузке и гипертрофии различных отделов сердца.
8. Методика проведения непрямого массажа сердца
9. Показания и методика электроимпульсной дефибрилляции сердца
10. Изменения общего анализа крови и биохимических показателей при остром инфаркте миокарда (ОИМ)
11. Оценка показателей, циркулирующих аутоантител при ревматических заболеваниях.
12. Оценка показателей липидного обмена и их изменений при ревматических заболеваниях.
13. Изменения данных перкуссии и аускультации сердца при приобретенных пороках сердца
14. Изменения данных перкуссии и аускультации сердца при врожденных пороках сердца
15. Лабораторные критерии активности ревматического процесса.
16. Методика измерения АД и интерпретация полученных показателей.
17. Клинические и лабораторно-инструментальные критерии диагностики системных заболеваний соединительной ткани.
18. Оценка результатов исследования функции внешнего дыхания (ЧДД, ЖЕЛ, максимальной скорости выдоха, ОФВ1, пиковой скорости выдоха на фоне применения бронхолитиков, гормонов).
19. Методика проведения плевральной пункции. Оценка результатов исследования плевральной жидкости.
20. Оценка общего и бактериологического исследования анализа мокроты.
21. Методика и оценка результатов проведения желудочного зондирования.
22. Методика и оценка результатов дуоденального зондирования.
23. Лабораторные критерии механической желтухи.
24. Лабораторные критерии синдрома холестаза.
25. Лабораторные критерии печеночно-клеточной недостаточности.

26. Интерпретация результатов иммунологических исследований:
  - результатов определения титров противострептококковых антител,
  - интерпретация иммунологического анализа крови (ревматоидного фактора, антинуклеарных факторов, антител к ДНК, содержания СРБ, криопреципитинов, комплемента, антикардиолипиновых антител, антител к рибонуклеопротеинам, АЦЦП),
  - интерпретация данных вирусологического исследования (вмрусы гепатита, ВИЧ, простого герпеса, цитомегаловируса, COVID-19).
27. Оценка коагулограммы
28. Методика и показания к выполнению абдоминального парацентеза
29. Характеристика мочевого синдрома, биохимических показателей состояния функции почек (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, скорость фильтрации и реабсорбции мочи) у больных острым и хроническим диффузным гломерулонефритом.
30. Клинико-лабораторные и инструментальные признаки ХПН. Оценка электролитных и кислотно-основных показателей.
31. Оценка общего анализа мочи, по Нечипоренко, по Зимницкому, пробы Реберга. Диагностическое значение.
32. Составление плана обследования пациента при патологии щитовидной железы.
33. Методика проведения и оценка теста толерантности к глюкозе.
34. Критерии компенсации СД 1 и 2 типов по данным исследования гликозилированного гемоглобина, сахара крови, мочи, уровню бикарбонатов, кетоновых тел.
35. Оценка лейкоцитарной формулы в норме и патологии.
36. Оценка общего анализа крови при остром и хроническом миелолейкозе.
37. Лабораторные критерии прелатентного, латентного и истинного дефицита Fe в организме.
38. Проведение пункции суставов, получение биоптата синови и синовиальной жидкости, интерпретация результатов исследований, показания и противопоказания к проведению.
39. Локальное введение глюкокортикоидов, показания, противопоказания.
40. Проведение пробы Ширмера и теста на паттергию.
41. Определение показаний и проведение пульс-терапии, противопоказания.
42. Определение показаний и противопоказаний, подготовка больного к бронхоскопии, ЭГДС, колоноскопии, цистоскопии.
43. Определение показаний и интерпретация результатов компьютерной рентгеномографии, ядерно-магнитного резонанса.
44. Определение показаний и интерпретация результатов ультразвукового исследования внутренних органов, щитовидной железы, костей, суставов и пр.
45. Оценка рентгенологических снимков кистей у больных ревматоидным артритом.
46. Оценка рентгенологических снимков костей таза у больных коксартрозом и спондилоартритом.
47. Оценка рентгенологических снимков коленных суставов у больных остеоартрозом.
48. Оценка рентгенологических снимков позвоночника у больных остеохондрозом.
49. Купирование болевого синдрома при остром инфаркте миокарда.
50. Купирование болевого синдрома при остром подагрическом артрите.
51. Оказание неотложной помощи при кардиогенном шоке.
52. Оказание неотложной помощи при клинической смерти: асистолии и фибрилляции желудочков.
53. Оказание неотложной помощи при атриовентрикулярной блокаде, синдроме Морганьи-Адамса-Стокса.
54. Оказание неотложной помощи больному с аритмическим коллапсом.
55. Оказание неотложной помощи при пароксизмальной тахикардии.

56. Оказание неотложной помощи при пароксизме мерцательной тахикардии.
57. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе.
58. Оказание неотложной помощи при сердечной астме и отеке легких у больного с артериальной гипертензией.
59. Оказание неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе.
60. Оказание неотложной помощи при аллергических реакциях (отеке Квинке, анафилактическом шоке).
61. Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы.
62. Оказание неотложной помощи при легочном кровотечении.
63. Оказание неотложной помощи при желудочном кровотечении.
64. Оказание неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке.
65. Оказание неотложной помощи при диабетической кетоацидотической коме.
66. Оказание неотложной помощи при диабетической лактацидемической коме.
67. Оказание неотложной помощи при диабетической гиперосмолярной коме.
68. Оказание неотложной помощи при гипогликемической коме.
69. Оказание неотложной помощи при тиреотоксическом кризе.
70. Оказание неотложной помощи при гипотиреоидной коме.
71. Оказание неотложной помощи при аддисоническом кризе.
72. Оказание неотложной помощи при осложнениях острого диффузного гломерулонефрита.
73. Оказание неотложной помощи при уремической коме.
74. Оказание неотложной помощи при печеночной коме.
75. Оказание неотложной помощи при анемической коме.

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

Кафедра Внутренних болезней №1

**УТВЕРЖДЕНО**

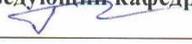
Протоколом заседания Цикловой  
учебно-методической комиссии  
от «28» августа 2020г. Пр. № 1

**Эталоны тестовых заданий**

по производственной (клинической) практике  
для ординаторов

по специальности 31.08.46 «Ревматология»

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

Заведующий кафедрой  
  
\_\_\_\_\_ д.м.н. И.Н. Тотров

г. Владикавказ 2020 год

## Оглавление

| <b>№</b>            | <b>Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля</b> | <b>Количество тестов (всего)</b> | <b>Код формируемых компетенций</b>                                 | <b>стр. с __ по __</b> |
|---------------------|--|----------------------------------|--|------------------------|
| <b>1</b>            | <b>2</b>   | <b>3</b>                         | <b>4</b>   | <b>5</b>               |
| <b>Вид контроля</b> | <b>Промежуточный</b>   |                                  |  |                        |
| 1                   | Производственная (клиническая) практика                              | 50                               | УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 | 14-19                  |

**1. Характерным для бронхиальной астмы является наличие в мокроте?**

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

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

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

**3. На экссудативный характер плевральной жидкости указывают:**

- А. Положительная проба Ривальта.
- Б. Плотность жидкости 1030.
- В. Лейкоциты  $5 \times 10^9$ .
- Г. Белок 60 г/л (6%%).
- Д. Отношение: лактатдегидрогеназа (ЛДГ) плевральная жидкость/ЛДГ сыворотка = 0,4.

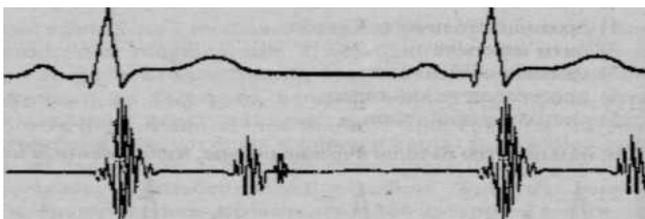
**4. При проведении плевральной пункции следует помнить, что:**

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

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

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

**6. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ?**



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

5) систолический галоп.

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

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

**8. Перечислите методы диагностики нарушений ритма и проводимости сердца:**

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

**9. Показаниями к имплантации электрокардиостимулятора являются:**

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

**10. Гиперурикемия может быть следствием таких заболеваний, как:**

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

**11. Основной метод диагностики аортального стеноза:**

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

**12. Субклиническое поражение почек при ГБ проявляется:**

- а) повышением уровня креатинина плазмы свыше 133 мкмоль/л;
- б) суточной экскрецией альбумина с мочой в количестве 300–500 мг;
- в) снижением скорости клубочковой фильтрации < 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>;
- г) наличием нефроангиосклероза по данным биопсии почки;
- д) снижением накопления радиофармпрепарата по данным сцинтиграфии почек.

**13. Во время выполнения ЭКГ-пробы с нагрузкой у пациента возникла боль в колене, нагрузка была прекращена. Субмаксимальная ЧСС достигнута не была. Изменений положения сегмента ST не зарегистрировано. Какова интерпретация пробы:**

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

**14. Из ниже перечисленных биохимических показателей выберите специфичный для**

**острого инфаркта миокарда:**

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

**15. Оптимальным уровнем АД считается:**

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

**16. К неинвазивным методам диагностики ИБС относятся:**

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

**17. ЭКГ признаки экстрасистол из АВ-соединения:**

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

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

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

**19. Для оценки наличия гипертрофии левого желудочка используется:**

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

**20. Какой вывод о клиническом значении определения СОЭ неверен?**

- А. При гигантоклеточном артериите СОЭ всегда повышена.
- Б. При ревматоидном артрите увеличение СОЭ не всегда связано с обострением заболевания.
- В. Увеличение СОЭ является чувствительным показателем инфекционного, воспалительного или опухолевого процесса.
- Г. У женщин СОЭ обычно ниже, чем у мужчин.
- Д. При злокачественных новообразованиях увеличение СОЭ чаще наблюдается при метастазировании опухоли.

**21. Тельца Жолли и кольца Кебота характерны для:**

1. Хронического лимфолейкоза.

2. В<sub>12</sub>-дефицитной анемии.
3. Железодефицитной анемии.
4. Лейкоза.

**22. Тромбоцитоз встречается при всех заболеваниях, кроме:**

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

**23. Какие выводы об антителах к кардиолипину верны?**

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

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

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

**25. Процентное соотношение отдельных форм лейкоцитов называется:**

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

**26. Какой признак не характерен для В<sub>12</sub>-дефицитной анемии?**

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

**27. Появление в крови эритроцитов разной величины носит название:**

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

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

1. Гемофилия.
2. Лейкемоидная реакция.
3. Острый лейкоз.
4. Апластическая анемия.

**29. В чем сущность глубокой пальпации по Образцову?**

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

**30. Аускультативно в норме над желудком:**

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

**31. Как проводится пальпация «двойной рукой»?**

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

**32. Рентгенологический симптом «ниши» наблюдается при:**

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

**33. Перкуторно над правой реберной дугой определяется тимпанит при:**

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

**34. Выберите белково-осадочную пробу:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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