1. **ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА**
2. **Один вариант ответа**

1. cs. Схема опроса пациентов включает следующие этапы, за исключением:

A. Сбор общих данных о пациенте

B. Определение жалоб пациента

C. Определение уголовной истории пациента

D. Анамнез заболевания

E. Анамнез жизни

R: C

2. cs. Каков первый этап клинического обследования?

A. Анамнез жизни

B. Жалобы пациента

C. История болезни

D. Лабораторные обследования

E. Физическое обследование

R: B

3. cs. Какие из основных аспектов истории болезни являются важными?

A. Дебют заболевания

B. Характер первых симптомов

C. Ход развития заболевания

D. Клинические и функциональные обследования и их результаты

E. Все вышеперечисленные

R: E

4. cs. Анамнез жизни включает в себя информацию о следующих аспектах, за исключением:

A. Наличие семейных или наследственных заболеваний

B. Основные жалобы пациента

C. Биографические данные

D. Неблагоприятные условия труда

E. Аллергологический анамнез

R: B

5. cs. Основными диагностическими методами являются следующие, за исключением:

A. Опрос

B. Эндоскопия

C. Инспекция

D. Пальпация

Е. Перкуссия

R: B

**6. cs. Основными методами диагностики являются:**

**A. Осмотр, пальпация, аускультация, измерение и биопсия**

**B. Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и измерение**

**D. Осмотр, пальпация, измерение и рентгенография**

**E. Пальпации, перкуссия, аускультация и эндоскопия**

**R: B**

7. cs. Какой из подходов считается вспомогательным диагностическим методом?

A. Осмотр

B. Рентгенография

C. Аускультация

D. Перкуссия

E. Измерение

R: B

8. cs. Общее состояние пациента характеризуется следующими признаками:

A. Сознание и психика, поза и телосложение

B. Сознание и психика, и поза

C. Осанка и телосложение

D. Сознание и психика, осанка и наличие отека

E. Ничего из вышеперечисленного

R: A

9. cs. Обследование кожи включает в себя следующие аспекты, за исключением:

А. Цвет

B. Эластичность

C. Влажность

D. Высыпания и шрамы

E. Отеки

R: E

10. cs. Перкуссия легких делится на два типа:

A. Внешняя и внутренняя

B. Топографическая и сравнительная

C. Топографическая и симптоматическая

D. Сравнительная и бессимптомная

E. Нижняя и верхняя

R: B

1. **Множественный ответ:**

11. cm. Выберите жалобы, связанные с общим состоянием пациента:

А. Лихорадка

B. Кашель

C. Потеря веса

D. Слабость

E. Рвота

R: A, C, D

12. cm. Какие из основных аспектов истории болезни являются важными

A. Дебют заболевания

B. Характер первых симптомов

C. Ход развития заболевания

D. Клинические и функциональные обследования и их результаты

E. Наличие семейных или наследственных заболеваний

R: A, B, C, D

13. cm. Анамнез жизни включает информацию о сленующих аспектах:

A. Наличие семейных или наследственных заболеваний

B. Основные жалобы пациента

C. Биографические данные

D. Неблагоприятные условия труда

E. Аллергологический анамнез

R: A, C, D, E

14. cm. Выберите вспомогательные методы диагностики:

A. Осмотр

B. Эндоскопия

C. Биопсия

D. Аускультация

E. Рентгенография

R: B, C, E

15. cm. Общее состояние пациента характеризуется следующими признаками:

А. Сознание и психика

B. Положение

C. Телосложение

D. Наличие отеков

E. Увеличенные лимфатические узлы

R: A, B, C

16. cm. Выберите типы конституции:

A. Узкая

Б. Гиперстеническая

С. Астеническая

D. Широкая

E. Нормостеническая

R: B, C, E

17. cm. Каковы характеристики кожи во время осмотра?

A. Шрамы и высыпания

B. Отеки

C. Цвет

D. Влажность

E. Эластичность

R: A, C, D, E

18. cm. Типы перкуссии могут быть:

A. Внешняя

B. Топографическая

C. Симптоматический

D. Сравнительный

E. Верхняя и нижняя

R: B, D

19. cm. Исследование периферических лимфатических узлов состоит в определении следующих характеристик:

A. Размер узла

B. Цвет

C. Болезненность

D. Мобильность

E. Прикрепление к коже

R: A, C, D, E

20. cm. Выберите типы лихорадки:

А. Конкурентная

B. Постоянная

C. Неправильная

D. Обратная

E. Конверсивная

R: B, C, D

21. cm. Выберите типы лихорадки:

A. Неравномерная

B. Истощающая

C. Неправильная

D. Обратная

E. Перемежающаяся

R: B, C, D, E

22. cm. Техника аускультации состоит из:

A. Пациент должен находиться в положении лежа во всех случаях

B. Воздух в помещении должен быть <16 ° C

C. Тишина в комнате и отсутствие каких-либо посторонних звуков

D. Температура окружающей среды должна обеспечивать комфорт для раздетого пациента

E. Во время аускультации пациент либо сидит, либо стоит вертикально

R: C, D, E

23. cm. Техника аускультации состоит из:

A. Во время аускультации пациент либо сидит, либо стоит вертикально

B. Если пациент находится в тяжелом состоянии, он может оставаться в постели

C. Кожа, на которую нажимается стетоскоп, должна быть без волосяного покрова

D. Кожа, на которую наносится стетоскоп, может быть с или без волосяного покрова

E. Тишина в комнате и отсутствие каких-либо посторонних звуков

R: A, B, D, E

24. cm. Правила перкуссии состоят в следующем:

A. Пациент должен быть в удобной позе и расслаблен

B. Воздух в помещении должен быть <160 ° C

C. Врач должен находиться в вынужденном положении

D. Во время перкуссии используется стетоскоп

E. Комната должна быть теплой и защищена от внешнего шума

R: A, E

25. cm. Правила перкуссии состоят в следующем:

A. Врач должен находиться в удобном положении

B. Перкуторный звук должен производиться путем постукивания производимого движением в руке

C. Перкуторный звук должен производиться путем постукивания производимого движением в руке и запястье

D. Комната должна быть теплой и защищена от внешнего шума

E. Пациент должен быть в удобной позе и расслаблен

R: A, C, D, E

1. **СЕМИОЛОГИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**
2. **Один вариант ответа**
3. cs. Основными жалобами, характерными для дыхательной системы, являются:

A. Одышка, боль в груди и боль в суставах

B. Одышка, кашель, кровохарканье и боль в груди

C. Одышка, кашель, кровохарканье и гематурия

D. Одышка, кашель, кровохарканье и мелена

E. Ничего из вышеперечисленного

R: B

1. cs. Одышка может быть следующих типов, за исключением:

A. Субъективная

B. Объективная

C. Физиологическая

D. Патологическая

E. Анатомическая

R: E

1. cs. Характеристики физиологической одышки:

A. Вызвана тяжелыми упражнениями

B. Связана с патологией дыхательных путей

C. Связана с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

D. Связана с патологией кроветворной системы

E. Связана с отравлением

R: A

1. cs. Характеристики патологической одышки, за исключением:

A. Связана с патологией кроветворной системы

B. Связана с патологией дыхательных путей

C. Связана с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

D. Вызвана тяжелыми упражнениями

E. Связана с отравлением

R: D

1. cs. Типы кашля являются следующими:

A. Физиологический и патологический

B. Внешний и внутренний

C. Острый или хронический

D. Сухой или влажный

E. Ничего из вышеперечисленного

R: D

1. cs. Определение кровохарканья:

A. Обострение дыхательной недостаточности

B. Осложнение гнойной мокроты

C. Выделение крови с мокротой при кашле

D. Выделение серозной жидкости с мокротой при кашле

E. Выделение лимфы с мокротой при кашле

R: C

1. cs. Боль в груди может быть вызвана следующими факторами:

A. Патологическое состояние в грудной стенке

B. Патологическое состояние плевры

C. Патологическое состояние сердца

D. Патологическое состояние аорты

E. Все вышеперечисленные

R: E

1. cs. Боль в груди при заболеваниях органов дыхания вызвана:

A. Раздражением плевры

B. Раздражением альвеол

C. Раздражением лобарных бронхов

D. Раздражением перикарда

E. Все вышеперечисленные

R: A

1. cs. Осмотр груди включает в себя изучение следующих аспектов:

A. Общая конфигурация грудной клетки

B. Тип, ритм и частота дыхания

C. Дыхательные движения левой и правой половины грудной клетки

D. Вовлечение вспомогательных дыхательных мышц в дыхательный акт

E. Все вышеперечисленные

R: E

1. cs. Количество дыхательных движений у здорового взрослого человека в состоянии покоя:

A. 16-20 в минуту

B. 14-26 в минуту

C. 60-100 в минуту

D. 10-20 в минуту

E. <16 в минуту

R: A

1. cs. Пальпация грудной клетки направлена ​​на:

A. Определение частоты дыхания

B. Определение верхних границ легких

C. Определение эластичности грудной клетки

D. Определение частоты сердечных сокращений

E. Ничего из вышеперечисленного

R: C

1. cs. Пальпация грудной клетки используется для следующих целей, за исключением:

A. Чтобы проверить результаты осмотра (форма, размеры, дыхательные движения)

B. Для определения местной или распространённой болезненности

C. Для определения эластичности грудной клетки

D. Для определения верхних границ легких

E. Для определения голосового дрожания, плеврального трения и звуков жидкостей в плевральной полости

R: D

1. cs. Типы перкуссия грудной клетки являются следующими:

А. Сравнительная и топографическая

B. Высшая и низшая

C. Внешняя и внутренняя

D. Симметричная и асимметричная

E. Болезненная и безболезненная

R: A

1. cs. Хрипы при аускультации легких возникают при патологии следующих отделов:

А. Альвеол

B. Трахея и бронхи

C. Висцеральная плевра

D. Париетальная плевра

E. Ничего из вышеперечисленного

R: B

1. cs. Крепитация при аускультации легких возникают при патологии следующих отделов:

А. Альвеол

B. Трахея и бронхи

C. Висцеральная плевра

D. Париетальная плевра

E. Ничего из вышеперечисленного

R: A

1. cs. Какое инструментальное исследование используется для определения функциональной способности легких?

А. Рентгенография

B. Томография

C. Бронхография

D. Флюорография

E. Спирометрия

R: E

1. cs. Для острого трахеобронхита характерно:

A. Кашель

B. Сердечная боль

C. Боль в животе

D. Изменения кала

E. Артериальная гипертензия

 R: A

1. cs. Для обострения хронического бронхита характерно:

A. Слизисто-гнойный, гнойный кашель

B. Сердечная боль

C. Головная боль

D. Гипотония

E. Гипертония

 R: A

1. cs. Лечение хронического бронхита включает:

A. Препараты кальция

B. Гипотензивные препараты

C. Гипертензивные препараты

D. Антиаритмические препараты

E. Антибактериальные препараты

R: E

1. cs. Лечение острого трахеобронхита включает:

A. Сердечные гликозиды

B. Антиаритмические средства

C. Муколитики

D. Антибактериальные препараты

E. Диуретики

R: D

1. cs. Клиническая картина хронического бронхита включает:

A. Экспираторная одышка

B. Боль в груди

C. Запор

D. Диарея

E. Головная боль

R: A

1. cs. Хронический (первичный) бронхит имеет характер:

A. Воспалительный

B. Канцерогенный

C. Туберкулезный

D. Ревматоидный

E. Нефрогенный

 R: A

1. cs. Какой из этих факторов не является этиологическим в развитии хронического бронхита:

A. Табакокурение

B. Атмосферные загрязнители, воздействие аллергенов

C. Продовольственные факторы

D. Инфекционные агенты

E. Алкоголизм

 R: E

1. cs. Клинические проявления хронического бронхита включают за исключением:

A. Сухой кашель

B. Одышка

C. Кашель со слизистыми выделениями

D. Гнойный кашель

E. Грудная жаба

R: E

1. cs. Морфопатологические изменения при хроническом бронхите включают, за исключением:

A. Гиперемия и отек слизистой оболочки

B. Гипертрофия слизистой оболочки

C. Атрофия слизистой оболочки

D. Метаплазия слизистой оболочки

E. Пневмоническая локальная инфильтрация

R: E

1. cs. При объективном осмотре грудной клетки при развитии хронического бронхита с эмфиземой легких отмечается, за исключением:

A. Наличие плеврита

B. Бочкообразная грудная клетка

C. Расширение межреберных пространств

D. Горизонтальное положение ребер

E. Коробочный перкуторный звук

 R: A

1. cs. Основным признаком эмфиземы легких является:

A. Одышка

B. Кашель

C. Боль в груди

D. Отхаркивание мокроты

E. Усталость

R: A

1. cs. Легочная эмфизема может быть следующих форм:

A. Буллезная

Б. Центрилобулярная

C. Диффузная

D. Ни одно из перечисленных

E. Все перечисленное

R: E

1. cs. Легочная эмфизема характеризуется:

A. Органические изменения легочной ткани

B. Органические изменения дистальных бронхов

C. Разрушение альвеолярной стенки

D. Ни одно из перечисленных

E. Все перечисленное

R: E

1. cs. У пациентов с эмфиземой легких осмотр выявляет следующие клинические признаки, за исключением:

A. Бледность кожи

B. Бочкообразная грудная клетка

C. Расширение межреберных пространств

D. Уменьшение объема дыхательных движений

E. Горизонтальное размещение ребер

R: A

1. cs. Первичная пневмония имеет происхождение, за исключением:

A. Инфекционное

Б. Неинфекционное

C. Вирусное

D. Аллергическое

E. Канцерогенное

R: E

1. cs. Виды пневмонии в зависимости от сроков проявления и форм являются следующие, за исключением:

A. Внебольничная

Б. Внутрибольничная

C. По причине иммунодефицита

D. Аспирационная

E. Пневмония при остеохондрозе

R: E

1. cs. Этиология инфекционной пневмонии включает в себя:

A. Бактериальная

B. Вирусная

C. Грибковая

D. Микоплазменная

E. Аллергическая

R: E

1. cs. Пути заражения при первичной пневмонии следующие, за исключением:

А. Аспирационная

B. Бронхогенное заражение

C. Заражение типа percontinuatem

D. Ингаляционная

E. Из суставов

R: E

1. cs. Согласно локализации воспалительного процесса, мы различаем следующие формы плеврита, за исключением:

А. Пристеночный

B. Диафрагмальный

C. Медиастинальный

D. Внутрибрюшинный

E. Междолевый

R: D

1. cs. По характеру экссудата, неспецифический плеврит можно классифицировать, за исключением:

A. Серозный

B. Гнойный

C. Геморрагический

D. Транссудатный

E. Гнилостный

R: D

1. cs. Клиническая картина фиброзного плеврита включает, за исключением:

A. Боли в груди

B. Сухой кашель

C. Лихорадка

D. Тупой перкуторный звук

E. Шум трения плевры

R: D

1. cs. Шум трения плевры представляет следующие характеристики, за исключением:

A. Выслушивается в обоих фазах дыхания

B. Выслушивается только на вдохе

C. Не зависит от кашля

D. Выслушивается близко к уху

E. Иногда они также могут быть замечены пациентом

R: B

1. cs. Шум трения плевры при легочной аускультации может выслушиваться в следующем случае:

A. Острая легочная пневмония на начальной стадии

B. Гидроторакс

С. Пневмоторакс

D. Бронхиальная астма

E. Сухой плеврит

R: E

1. cs. Коробочный перкуторный звук при легочной перкуссии может быть вызван следующими патологиями:

A. Легочная эмфизема

B. Гидроторакс

C. Фибринозный плеврит

D. Острая легочная пневмония на стадии консолидации

E. Легочный ателектаз

R: A

1. **Множественный ответ:**
2. cm. Основными жалобами, характерными для дыхательной системы, являются:

A. Одышка

B. Кашель

C. Гематурия

D. Кровохарканье

E. Боль груди

R: A, B, D, E

1. cm. Основными жалобами, характерными для дыхательной системы, являются:

А. Мелена

B. Кашель

C. Кровавая рвота

D. Одышка

E. Боль в груди

R: B, D, E

1. cm. Одышка может быть следующих типов, за исключением:

A. Субъективная и объективная

B. Внешняя и внутренняя

C. Физиологическая и патологическая

D. Инспираторная и экспираторная

E. Анатомическая

R: A, C, D

1. cm. Одышка, связанная с респираторной патологией, может быть вызвана:

A. Обструкцией дыхательных путей

B. Тромбозом коронарных артерий

C. Пневмомедиастинумом

D. Тяжелыми упражнениями

E. Уменьшением пневматизации легких

R: A, E

1. cm. Одышка, связанная с респираторной патологией, может быть вызвана:

A. Сокращением дыхательной поверхности

B. Мезентериальным тромбозом

C. Пневмотораксом

D. Уменьшеннием эластичности легких

E. Уменьшением пневматизации легких

R: A, C, D, E

1. cm. Выберите правильные типы кашля:

A. Внешний

B. Сухой

C. Прерывистый

D. Влажный

E. Выраженный

R: B, D

1. cm. Выберите этиологические факторы кровохаранья:

A. Кровотечение из мочевого пузыря

B. Легочный туберкулез

C. Тромбоз легочной артерии

D. Рак мочевыводящих путей

E. Рак легких

R: B, C, E

1. ​​ cm. Боль в груди при заболеваниях органов дыхания зависит от:

A. Раздражения пристеночной плевры

B. Раздражение диафрагмальной плевры

C. Раздражение эндокарда

D. Раздражение пищевода

E. Раздражение легочных альвеол

R: A, B

1. cm. Осмотр грудной клетки включает в себя изучение следующих аспектов:

A. Общая конфигурация грудной клетки

B. Тип, ритм и частота дыхания

C. Дыхательные движения левой и правой реберных дуг

D. Вовлечение вспомогательных дыхательных мышц в дыхательный акт

E. ЧСС

R: A, B, C, D

1. cm. Пальпация грудной клетки используется со следующей целью:

A. Чтобы проверить результаты наблюдений (форма грудной клетки, ее размеры, дыхательные движения)

B. Для определения местной или диффузной болезненности

C. Для определения эластичности грудной клетки

D. Для определения верхних границ легких

E. Для определения голосового дрожания, плеврального трения и звуков жидкостей в плевральной полости

R: A, B, C, E

1. cm. Выберите патологические случаи, в которых звук перкуссии может измениться:

A. После интенсивных физических упражнений

B. Наличие плевральной жидкости

C. Повышение воздушности легочной ткани

D. Наличие воздуха в плевральной полости

E. Воспаление на бронхах

R: B, C, D

1. cm. Топографическая перкуссия легких используется для определения:

A. Верхних границ легких

B. Боковых границ легких

C. Нижних границ легких

D. Изменение подвижности нижней границы легкого

E. Изменение подвижности верхней границы легкого

R: A, C, D

1. cm. Основными респираторными звуками при аускультации являются:

A. Везикулярное дыхание

B. Бронхиальное дыхание

C. Хрипы

D. Крепитация

E. Шум трения плевры

R: A, B

1. cm. Добавочные звуки при аускультации:

A. Везикулярное дыхание

B. Бронхиальное дыхание

C. Хрипы

D. Крепитация

E. Шум трения плевры

R: C, D, E

1. cm. Выберите инструментальные методы для обследования легких:

А. Рентгенография

Б. Томография

C. Бронхография

D. Флюорография

E. Кальциография

R: A, B, C, D

1. cm. Для хронического бронхита характерны:

A. Экспираторная одышка

B. Кашель со слизисто-гнойной мокротой

C. Боль в животе

D. Рвота

E. Боли в суставах

R: A,B

1. cm. Для острого трахеобронхита характерны:

A. Эмфизема легких

B. Трубное дыхание

C. Тупой перкуторный звук

D. Жесткое везикулярное дыхание

E. Сухие хрипы

R: D,E

1. cm. Для острого трахеобронхита характерны:

A. Анемия

Б. Тромбоцитопения

C. Агранулоцитоз

D. Лейкоцитоз

E. Слизистая мокрота

R: D,E

1. cm. Лечение хронического бронхита включает:

A. Бронхолитики

B. Отхаркивающие средства

C. Противоревматические

D. Антиагреганты

E. Антибактериальный

R: A,B,E

1. cm. Осложнениями хронического бронхита являются:

A. Эмфизема легких

B. Легочное сердце

C. Артрит

D. Подагра

Э. Бронхоэктазы

R: A,B,E

1. cm. Лечение хронического легочного сердца включает:

A. Антигистаминные препараты

B. Нестероидные противовоспалительные препараты

C. Слабительные

D. Антибактериальные

E. Диуретики

R: D,E

1. cm. Осложнениями острого трахеобронхита могут быть:

A. Анафилактический шок

B. Гипертонические кризы

C. Хроническое течение

D. Дыхательная недостаточность

E. Ревматоидный артрит

 R: C,D

1. cm. Хронический бронхит необходимо дифференцировать с:

A. Ишемической болезнью сердца

B. Раком легких

C. Легочным абсцессом

D. Подагрой

E. Инфарктом миокарда

R: B,C

1. cm. Этиология хронического бронхита:

A. Бактериальные инфекции

B. Грибковые инфекции

C. Вирусные инфекции

D. Аскаридоз

E. Гормональные нарушения

R: A,B,C

1. cm. Лечение острого трахеобронхита включает:

A. Препараты железа

B. Антигистаминные препараты

C. Отхаркивающие средства

D. Антибактериальные средства

E. Лучевая терапия

R: C,D

1. cm. Для хронического бронхита характерно:

A. Слизисто-гнойная мокрота

B. Боль в груди зависящая от дыхания

C. Признаки эмфиземы легких

D. Бочкообразная грудная клетка

E. Ослабленное везикулярное дыхание.

R: A,C,D,E

1. cm. Лечение хронического бронхита включает:

A. Антибактериальные препараты

B. Отхаркивающие средства

C. Бронхорасширяющие препараты

D. Цитостатики

E. Радиотерапию

R: А,В,С

1. cm. Вторичная профилактика хронических бронхитов включает:

A. Диета богатая витаминами, минералами и белками

B. Устранение профессиональных вредностей

C. Отказ от курения

D. Отказ от алкоголя

E. Занятия физической культурой

R: A,B,C,D

1. cm. Больные с хроническими бронхитами должны наблюдаться:

A. Фтизиатром

B. Онкологом

C. Пульмонологом

D. Семейным врачом

E. Терапевтом

R: C,D,E

1. cm. При обострении хронического бронхита не рекомендуются:

A. Антигипертензивные препараты

B. Гипертензивные препараты

C. Антибактериальные медикаменты

D. Антигистаминные препараты

E. Цитостатики

R: A,B,E

1. cm. При аускультации при эмфиземе легких выслушиваются:

A. Удлиненный выдох

B. Редкие бронхиальные хрипы

C. Бронхиальное дыхание

D. Ослабленное везикулярное дыхание

E. Шум трения плевры

 R: A,B,D

1. cm. Симптоматический тип ХОБЛ включает:

A. История бронхита

B. История одышки

C. Нормальный сундук с бронхиальными митингами

D. Грудная клетка расширена с уменьшенным везикулярным шумом

E. Гиповентиляция

R: B,D

1. cm. Симптоматический тип ХОБЛ включает следующее:

A. История одышки

B. Разведенная грудная клетка с уменьшенным везикулярным шумом

C. Percutor - звук обычного гудка

D. Частый бронхиальный ревматизм

E. Гематокрит <55%

R: A,B,E

1. cm. У больных с легочной эмфиземой при осмотре наблюдается:

A. Цилиндрическая форма грудной клетки

B. Бочкообразная форма грудной клетки

C. Выбухание над- и подключичных ямок

D. Западение над- и подключичных ямок

E. Пульсация сонных артерий

 R: B,C

1. cm. При объективном обследовании пациента с эмфиземой легких при перкуссии обнаруживается:

A. Коробочный перкуторный звук

B. Притупление перкуторного звука

C. Увеличение границ относительной сердечной тупости

D. Увеличение подвижности нижнего края легких

E. Увеличение полей Кренига

R: A,E

1. cm. При объективном обследовании пациента с эмфиземой легких обнаруживается:

A. Ослабленное везикулярное дыхание

B. Бронхиальное дыхание

C. Крупнопузырчатые влажные хрипы

D. Ослабленное голосовое дрожание

Е. Мелкопузырчатые влажные хрипы

 R: A ,D

1. cm. Какие клинические симптомы имеются при пневмониях?

A. Кашель

B. Одышка

C. Боли в грудной клетки связанные с дыханием

D. Приступы стенокардии

E. Гипертензивные кризы

R: A,B,C

1. cm. Течение пневмоний может сочетаться со следующими осложнениями:

A. Абсцесс легкого

B. Дыхательная недостаточность

C. Миокардиты

D. Туберкулез легких

E. Рак легкого

R: A,B,C

1. cm. Какие хронические осложнения бывают при пневмониях?

A. Пневмосклерозы

B. Эмфизема легких

C. Эмпиема плевры

D. Рак легкого

E. Бронхоэктазы

 R: A,B,C,E

1. cm. При лечении пневмонии применяются:

A. Антибактериальные препараты

B. Дезинтоксикационные препараты

C. Отхаркивающие препараты

D. Противораковые препараты

E. Противотуберкулезные препараты

R: A,B,C

1. cm. Какие медикаменты применяются при лечении пневмоний?

A. Противомикробные

B. Жаропонижающие

C. Противотуберкулезные

D. Противораковые

E. Иммуномодуляторы

R: A,B,E

1. cm. Какие немедикаментозные методы применяются при лечении пневмоний?

A. Постуральный дренаж

B. Лечебный массаж

C. Лечебная гимнастика

D. Физиотерапевтические процедуры

E. Обязятельно эндоскопические методы

R: A,B,C,D

1. cm. Профилактика пневмоний включает:

A. Запрещение курения

B. Соблюдение здорового образа жизни

C. Диспансеризация

D. Вакцинация против респираторных инфекций (особенно противогриппозных)

E. Использование противовоспалительных нестероидных препаратов

R: A,B,C,D

1. cm. Комплекс реабилитационных мероприятий при лечении пневмоний включает:

A. Лечебные упражнения

B. Физиотерапевтические процедуры

C. Массаж

D. Радиотерапия

E. Аэронотерапия

R: A,B,C,E

1. cm. Для шума трения плевры характерны следующие высказывания:

A. Выслушивается при вдохе и выдохе

B. Выслушивается близко к уху

C. Выслушивается из глубины

D. Не зависит от кашля

E. Зависят от кашля

R: A,B,D

1. cm. Перечислите характеристики боли в грудной клетке при сухих плевритах:

A. Усиливается при дыхании

B. Не зависят от акта дыхания

C. Уменьшаются при надавливании рукой на грудь

D. Не усиливаются когда больной лежит на больном боку

E. Усиливаются когда больной лежит на больном боку

R: A,C,D

1. cm. При экссудативных плевритах при осмотре грудной клетки выявляется:

A. Пораженная сторона выбухает

B. Пораженная сторона отстает в акте дыхания

C. Голосовое дрожание в норме

D. Голосовое дрожание ослаблено или отсутствует

E. Голосовое дрожание усилено

R: A,B,D

1. cm. Перечислите заболевания, с которыми проводится дифференциальная диагностика плевритов:

A. Туберкулез

B. Пневмонии

C. Системные заболевания

D. Рак легкого

E. Бронхиты

R: A,B,C,D

1. cm. Положительный диагноз экссудативного плеврита включает:

A. Характерные жалобы

B. Локальные изменения со стороны грудной клетки

C. Гомогенное затемнение при рентгенографии

D. Изучение плеврального экссудата

E. Отсутствие местных и рентгенологических изменений

R: A,B,C,D

1. cm. Для массивных экссудативных плевритов не характерно:

A. Отсутствие местных изменений

B. Наличие гомогенного затемнения при рентгенологическом обследования

C. Везикулярное дыхание при аускультации

D. Шум трения плевры при аускультации

E. Отсутствие шума трения плевры при аускультации

R: A,C,D

1. cm. Синдром фокальной консолидации легочной ткани обусловлен:

A. Заполнением альвеол воспалительной жидкостью или фибрином (пневмония)

B. Заполнением альвеол кровью (инфаркт легкого)

C. Ростом соединительной ткани в легких (пневмосклероз)

D. Легочной опухолью

E. Легочным абсцессом

R: A, B, C, D

1. cm. Выберите правильные утверждения о синдроме легочной консолидации:

A. Характерной жалобой пациента является кровохарканье

B. Характерной жалобой пациента является одышка

C. Голосовое дрожание усиливается в пораженной области

D. Голосовое дрожание уменьшается в пораженной области

E. Голосовое дрожание не изменяется в пораженной области

R: B, C

1. cm. Выберите правильные утверждения о синдроме легочной консолидации:

A. Перкуторный звук над областью консолидации притуплен или тупой

B. Перкуторный звук над областью консолидации немного или абсолютно тимпанический

C. Бронхиальное дыхание при аускультации

D. Рентгенологическое исследование показывает центр консолидации как область повышенной плотности в легочной ткани

E. Торакальное отставание пораженной стороны во время дыхания

R: A, C, D, E

1. cm. Выберите характерные черты для бронхопневмонии:

A. Часто развивается на фоне бронхита или катара верхних дыхательных путей

B. Наиболее распространенными признаками являются кашель, лихорадка и одышка

C. Кровохарканье - распространенный симптом бронхопневмонии

D. Болезнь начинается внезапно с ознобами, сильной головной болью и лихорадкой

E. Рентген грудной клетки обнаруживает тень, которая обычно соответствует легочной доле

R: A, B

1. cm. Для острой долевой пневмонии характерно:

A. Часто развивается на фоне бронхита или катара верхних дыхательных путей

B. Наиболее распространенными признаками являются кашель, лихорадка и одышка

C. Кровохарканье - распространенный симптом бронхопневмонии

D. Болезнь начинается внезапно с ознобами, сильной головной болью и лихорадкой

E. Рентген грудной клетки обнаруживает тень, которая обычно соответствует легочной доле

R: D, E

1. cm. Выберите правильные утверждения о пневмотораксе:

A. Определяется как наличие воздуха или газа в плевральной полости

B. Определяется как наличие жидкости в плевральной полости

C. Определяется как присутствие фибрина в плевральной полости

D. Презентация пациента с пневмотораксом может варьироваться от полностью бессимптомного до опасного для жизни респираторного дистресса

E. Презентация пациента с пневмотораксом всегда тяжелая

R: A, D

1. cm. Для пневмоторакса жарактерны следующие изменения:

A. Респираторный дистресс

B. Тахипноэ (или брадипноэ как предшествующее)

C. Далекие или отсутствующие звуки дыхания

D. Асимметричное расширение легких

E. Симметричное расширение легких

R: A, B, C, D

1. cm. Для пневмоторакса жарактерны следующие изменения:

A. Дистантные или отсутствующие звуки дыхания

B. Интенсивные звуки дыхания

C. Тимпанический перкуторный звук

D. Тупой перкуторный звук

E. Симметричное расширение легких

R: A, C

1. cm. Выберите типы пневмоторакса:

A. Ятрогенный

B. Спонтанный

C. Напряженный пневмоторакс

D. Рецидивирующий

E. Внутренний

R: A, B, C

1. cm. Какие из инструментальных исследований могут помочь установить диагноз пневмоторакса?

A. КТ грудной клетки

B. Спирография

C. Ультрасонография грудной клетки

D. Рентген грудной клетки

E. Сцинтиграфия суставов

R: A, C, D

1. cm. Синдром накопления плевральной жидкости возникает в следующих ситуациях:

A. Экссудативный плеврит

B. Фибринозный плеврит

C. Сердечная недостаточность

D. Тяжелая гипопротеинемия

E. Бронхопневмония

R: A, C, D

1. cm. Выберите стадии острой легочной пневмонии:

A. Рецидив заболевания

B. Начало болезни

C. Рост заболевания

D. Этап разрешения

E. Продромальная стадия

R: B, C, D

1. cm. Тупой перкуторный звук при легочной перкуссии может быть обусловлен следующими патологиями:

А. Пневмоторакс

B. Острая легочная пневмония на стадии консолидации

C. Гидроторакс

D. Фибринозный плеврит

E. Абсцесс легкого

R: B, C

1. cm. Барабанный звук при легочной перкуссии может быть вызван следующими патологиями:

A. Легочный абсцесс, наполненный воздухом и сообщающийся с бронхом

B. Гидроторакс

С. Пневмоторакс

D. Острая легочная пневмония на стадии консолидации

E. Легочный ателектаз

R: A, B

1. cm. Сухие хрипы при аускультации легких могут возникать в следующих случаях:

A. Бронхиальная астма

B. Хронический бронхит

C. Рак легких

D. Пневмоторакс

E. Отек легких

R: A, B

1. cm. Влажные хрипы при легочной аускультации могут возникать в следующих случаях:

A. Бронхиальная астма

B. Хронический обструктивный бронхит

C. Гидроторакс

D. Пневмоторакс

E. Бронхоэктазы

R: B, E

1. cm. Крепитация при легочной аускультации могут возникать в следующих случаях:

A. Острая легочная пневмония на начальной стадии

B. Гидроторакс

С. Пневмоторакс

D. Бронхиальная астма

E. Отек легких

R: A, E

1. cm. Выберите типы дыхания:

A. Брюшное

B. Внешнее

C. Грудное

D. Смешанные

E. Внутреннее

R: A, C, D

1. cm. Увеличение объема одной половины грудной клетки может быть обусловлено следующими патологиями:

A. Легочная эмфизема

B. Гидроторакс

С. Пневмоторакс

D. Астма

E. Хронический бронхит

R: B, C

1. cm. Уменьшение объема одной половины грудной клетки может быть обусловлено следующими патологиями:

A. Легочная эмфизема

B. Гидроторакс

С. Пневмоторакс

D. Ателектаз

E. Пневмосклероз

R: D, E

1. cm. Выберите нормальные формы грудной клетки:

A. Нормостеническая

B. Асимметричная

C. Гиперстеническая

D. Астеническая

E. Эмфизематозная

R: A, C, D

1. **СЕМИОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ОПРОС БОЛЬНЫХ.**
2. **Один вариант ответа:**

1. cs. Выберите жалобы пациентов с сердечными заболеваниями, за исключением:

А. Гематемезис

Б. Кровохарканье

C. Одышка

D. Пальпитации

E. Боль в груди

R: B

2. cs. Пациенты характеризуют пальпитации следующим образом:

A. Мягкая боль в сердце

B. Промежутки (остановки сердцебиений)

C. Наличие крови в мокроте (кровохарканье)

D. Ускоренные и усиленные сердечные сокращения

E. Ничего из вышеперечисленного

R: D

3. cs. Пациенты характеризуют неравномерное сердцебиение следующим образом:

A. Мягкая боль в сердце

B. Ощущение пропуска сердцебиений, остановка сердца

C. Наличие крови в мокроте (кровохарканье)

D. Ускоренные и усиленные сердечные сокращения

E. Ничего из вышеперечисленного

R: B

4. cs. Выберите характеристики сердечной боли:

A. Причина или состояние, при которых оно развивается

B. Характер боли

C. Продолжительность и иррадиация боли

D. Состояние, при котором боль уменьшается

E. Все вышеперечисленные

R: E

5. cs. Определите характеристики стенокардии, за исключением:

A. Имеет ретростернальную локализацию или немного слева от грудины

B. Наиболее частая иррадиация в левую лопатку, шею, левую руку

C. Наиболее частая иррадиация в область под правой лопаткой, шеей, правой рукой

D. Боли появляются на фоне упражнений, эмоционального стресса

E. Купируется нитроглицерином

R: C

6. cs. Выберите характеристики сердечного отека:

A. Развивается утром и уменьшается после физических упражнений

B. Появляется главным образом на лице, шее и груди

C. Является красного цвета

D. Развивается вечером и уменьшается во время ночного сна

E. Является асимметричным

R: D

7. cs. Определение ортопноэ:

A. Одышка во время физических упражнений

B. Одышка в состоянии покоя

C. Одышка в горизонтальном положении

D. Одышка в вертикальном положении

E. Приступы одышки с отхаркиванием пенной мокроты

R: C

8. cs. Цвет кожи при сердечных заболеваниях может быть:

А. Цианотичный

B. Бледный

C. Желтушный

D. Красноватый

E. Все вышеперечисленные

R: E

9. cs. Акроцианоз определяется как:

A. Фиолетовый цвет кожи на груди

B. Красноватый цвет кожи на пальцах рук и ног, кончике носа, губах, долях уха

C. Фиолетовый цвет кожи на пальцах рук и ног, кончике носа, губах, долях уха

D. Пальцы рук и ног, кончик носа, губы, доли уха бледные

E. Кожа грудной клетки и туловища бледная

R: C

10. cs. Анасарка определяется как:

A. Генерализованный отек

B. Отек локализован на верхней части тела

C. Отек локализован на нижней части тела

D. Отек лица и шеи

E. Асимметричный отек

R: A

11. cs. Пульсация сонных артерий имеет следующие характеристики:

A. Происходит при недостаточности митрального клапана

B. Происходит при недостаточности трикуспидального клапана

C. Происходит при недостаточности легочного клапана

D. Происходит при недостаточности аортального клапана

E. Происходит при гипертонии

R: D

12. cs. Общие венозные застои происходят при следующих патологиях:

A. Патология правой половины сердца

B. Патология левой половины сердца

C. Ревматоидный артрит

D. Воспаление слизистой оболочки желудка

E. Хронический панкреатит

R: A

13. cs. Цель пальпации области сердца заключается в том, чтобы исследовать:

A. Верхушечный толчок

B. Сердечный толчок

C. Видимую пульсацию

D. Систолическое и диастолическое дрожание

E. Все вышеперечисленные

R: E

14. cs. Выберите правильную методику определения верхушечного толчка:

A. Основание руки должно находиться на грудине, а пальцы должны быть направлены на шею

B. Основание руки должно опираться на грудную клетку, в то время как пальцы должны быть направлены в подмышечную область между 3-м и 4-м ребрами

C. Основание руки должно опираться на грудину, а пальцы должны быть направлены в подмышечную область между 7-м и 8-м ребрами

D. Основание руки должно лежать на левой лопатке, а пальцы должны быть направлены в подмышечную область

E. Основание руки должно опираться на правую лопатку, а пальцы должны быть направлены в подмышечную область

R: B

15. cs. Какая из ниже перечисленных не является характеристикой верхушечного толчка:

A. Локализация

В. Высота

С. Резонанс

D. Площадь

E. Сила

R: C

16. cs. Наиболее частая и важная диагностика разлитого верхушечного толчка (> 2 см):

A. Нормальные размеры сердца

B. Расширение левого желудочка

C. Аневризма аорты

D. Коронарный атеросклероз

E. Расширение правого предсердия

R: B

17. cs. Выберите правильное утверждение о разлитом верхушечном толчке:

A. Уменьшение площади менее 1 см

B. Уменьшение площади менее 2 см

C. Увеличение площади более 1 см

D. Увеличение площади более 2 см

E. Увеличение площади более 4 см

R: D

18. cs. Перкуссия сердца направлена ​​на изучение:

A. Верхушечного и сердечного толчков

B. Размера, положения и формы сердца и сосудистого пучка

C. Определение звуков сердца

D. Видимой пульсации области сердца

E. Нижние границы легких

R: B

19. cs. Определите место проекции митрального клапана:

А. Слева от грудины, на 3-м грудинно-реберном суставе

B. На грудине посередине между 3-м левым и 5-м правым грудинно-реберным суставами

C. Второе межреберье, слева от грудины

D. Середина грудины, на уровне 3-го грудинно-реберного сустава

E. Слева от грудины, на 6-м грудинно-реберном суставе

R: A

20. cs. Определите участок проекции трехстворчатого клапана:

А. Слева от грудины, на 3-м грудинно-реберном суставе

B. На грудине посередине между 3-м левым и 5-м правым грудинно-реберным суставами

C. Второе межреберье, слева от грудины

D. Середина грудины, на уровне 3-го грудинно-реберного сустава

E. Слева от грудины, на 6-м грудинно-реберном суставе

R: B

21. cs. Определите участок проекции легочного ствола:

А. Слева от грудины, на 3-м грудинно-реберном суставе

B. На грудине посередине между 3-м левым и 5-м правым грудинно-реберным суставами

C. Второе межреберье, слева от грудины

D. Середина грудины, на уровне 3-го грудинно-реберного сустава

E. Слева от грудины, на 6-м грудинно-реберном суставе

R: C

22. cs. Определите участок проекции аортального клапана:

А. Слева от грудины, на 3-м грудинно-реберном суставе

B. На грудине посередине между 3-м левым и 5-м правым грудинно-реберным суставами

C. Второе межреберье, слева от грудины

D. Середина грудины, на уровне 3-го грудинно-реберного сустава

E. Слева от грудины, на 6-м грудинно-реберном суставе

R: D

23. cs. Интенсивность сердечных тонов может увеличиваться в следующем случае:

A. Во время тренировки

B. Миокардит

C. Дистрофия миокарда

D. Кардиосклероз

E. Гидроперикард

R: A

24. cs. Мониторинг Холтер ЭКГ представляет собой:

A. 24-часовая запись кровяного давления

B. Ультрасонография сердца

C. 24-часовая запись электрокардиографии

D. 24-часовой анализ артериальных газов

E. Ничего из вышеперечисленного

R: C

25. cs. Нормальная частота сердечных сокращений, согласно ВОЗ:

A. 50-100 уд / мин

B. 60-120 уд / мин

C. 60-100 уд / мин

D. <60 уд / мин

E.> 100 уд / мин

R: C

26. cs. Какова стратегия лечения больных с митральным стенозом с асимптоматическим течением?

A. Баллонная валвулопластика

B. Антикоагулянтная терапия

C. Ограничение соли и назначение диуретиков

D. Закрытая комиссуротомия

E. Открытая комиссуротомия

R: C

27. cs. Для выраженной митральной недостаточности характерно:

A. Увеличение левого желудочка затем и левого предсердия

B. Увеличение левого предсердия затем и левого желудочка

C. Увеличение правого предсердия затем и правого желудочка

D. Увеличение правого желудочка затем и правого предсердия

E. Увеличение правого желудочка затем и левого желудочка

R: B

28. cs. При стенозе аортального клапана II тон у основания сердца бывает :

A. Усиленным

B. Не измененным

C. Раздвоен из-за медленного выброса из левого желудочка

D. Уменьшенным

E. Раздвоенным при физической нагрузке

 R: D

29. cs. Самой частой причиной стеноза трикуспидального клапана считается:

A. Ревматизм

B. Эндокардиальный фиброэластоз

C. Эндокардиальный фиброз

D. Миксома правого предсердия

E. Миксома левого предсердия

R: A

30. cs. Артериальная гипертония определяется как увеличение уровня артериального давления в покое:

A. Более 120/80 mmhg

B. Более 160/90 mmhg

C. Более 130/80 mmhg

D. Более 139/89 mmhg

E. Более 180/100 mmHg

R: D

31. cs. Центральное место в течении артериальной гипертонии отводится:

A. Поражению аорты

B. Поражению ЦНС

C. Поражению почек

D. Поражению сетчатки

E. Поражению сердца

R: E

32. cs. Отметьте самый частый вариант вторичной (симптоматической) артериальной гипертонии:

A. Ренопаренхиматозная артериальная гипертония

B. Реноваскулярная артериальная гипертония

C. Эндокринная артериальная гипертония

D. Сердечно-сосудистая артериальная гипертония

E. Нейрогенная артериальная гипертония

R: A

33. cs. Гипертонический криз представляет собой:

A. Клинический синдром характеризующийся резким и высоким повышением диастолического артериального давления (АД) более 120 mmhg без клинических или биологических признаков висцерального поражения

B. Клинический синдром характеризующийся резким и высоким повышением диастолического АД более 120 mmhg сопровождаемый клиническими или биологическими признаками висцерального поражения

C. Клинический синдром характеризующийся резким и высоким повышением диастолического АД более 140 mmhg без клинических или биологических признаков висцерального поражения

D. Клинический синдром характеризующийся постепенным но высоким повышением диастолического АД более 120 mmhg без клинических или биологических признаков висцерального поражения

E. Клинический синдром характеризующийся резким и высоким повышением диастолического АД более 140 mmhg сопровождаемый клиническими или биологическими признаками висцерального поражения

R: B

34. cs. Самая частая причина ишемической болезни сердца является:

A. Спазм коронарных артерий

B. Атеросклероз коронарных артерий

C. Метаболические нарушения в миокарде

D. Психоэмоциональный стресс

E. Травмы грудной клетке

R: B

35. cs. В основе атеросклероза лежит:

A. Образование атероматозных бляшек содержащие холестерин в интиме и внешней части медии сосудов

B. Образование атероматозных бляшек содержащие триглицериды в интиме и внутренней части медии сосудов

C. Образование атероматозных бляшек содержащие холестерин в интиме и внутренней части медии сосудов

D. Образование атероматозных бляшек содержащие триглицериды в интиме и внешней части медии сосудов

E. Образование атероматозных бляшек содержащие холестерин в адвентиции сосудов

R: C

36. cs. Самый важный атерогенный эффект отводится:

A. Гипергликемии

B. Холестерину высокой плотности (HDL)

C. Артериальной гипертонии

D. Уровню кортизола в крови

E. Холестерину низкой плотности (LDL)

R: E

37. cs. Выберите характерное клиническое проявление стенокардии:

A. Одышка

B. Сердцебиение

C. Нарушения ритма

D. Загрудинная боль

E. Нарушения проводимости

R: D

38. cs. В основе спонтанной стенокардии (Prinzmetal) лежит:

A. Атеросклероз коронарных артерий

B. Метаболические нарушения в миокарде

C. Спазм коронарных артерий

D. Воспалительный процесс в миокарде

E. Некроз миокарда

R: C

39. cs. Для инфаркта миокарда характерно одно из утверждений:

A. В основе лежит острая ишемия миокарда вследствии полной или частичной закупорки коронарной артерии

B. В основе лежит острая ишемия миокарда вследствии метаболических нарушений в миокарде

C. Является одной из самых частых причин смерти среди населения молодого возраста

D. В основе лежит некроз миокарда вследствии острой ишемии из-за полной или частичной закупорки коронарной артерии

E. Часто является следствием воспалительных процессов в коронарных артериях – коронариитов

R: D

40. cs. Одним из специфических маркеров некроза миокарда является :

A. Лейкоцитоз

B. Ускоренное СОЭ

C. Увеличение сердечных тропонинов I или T

D. Увеличение фибриногена

E. Тромбоцитоз

R: C

41. cs. Самый используемый инструментальный метод диагностики острого инфаркта миокарда является :

A. Эхокардиография

B. Велоэргометрия

C. Тредмил

D. Сцинтиграфия миокарда

E. ЭКГ в 12 отведениях

R: E

42. cs. Основное клиническое проявление острого инфаркта миокарда является :

A. Загрудинная боль продолжительностью 2-5 минут

B. Загрудинная боль продолжительностью более 20 минут

C. Пароксизмальная одышка

D. Сердцебиение

E. Колющая боль в области сердца при дыхании

R: B

43. cs. Какое определение характеризует I ФК (NYHA) недостаточности кровообращения?

A. Отсутствие одышки

B. Одышка при значительной физической нагрузке

C. Одышка при умеренной физической нагрузке

D. Одышка при минимальной физической нагрузке

E. Одышка в покое

R: В

44. cs. Какое определение характеризует II ФК (NYHA) недостаточности кровообращения?

A. Отсутствие одышки

B. Одышка при значительной физической нагрузке

C. Одышка при умеренной физической нагрузке

D. Одышка при минимальной физической нагрузке

E. Одышка в покое

R: C

45. cs. Какое определение характеризует III ФК (NYHA) недостаточности кровообращения?

A. Отсутствие одышки

B. Одышка при значительной физической нагрузке

C. Одышка при умеренной физической нагрузке

D. Одышка при минимальной физической нагрузке

E. Одышка в покое

R: D

46. cs. Какое определение характеризует IV ФК (NYHA) недостаточности кровообращения?

A. Отсутствие одышки

B. Одышка при значительной физической нагрузке

C. Одышка при умеренной физической нагрузке

D. Одышка при минимальной физической нагрузке

E. Одышка в покое

R: E

47. cs. Причины кардиогенного отека легких могут быть следующие, за исключением:

A. Аортального стеноза

B. Обструктивной кардиомиопатии

C. Легочной тромбоэмболии

D. Тахиаритмии

E. Гипертонического криза

R: С

48. cs. Причинaми некардиогенного отека легких могут быть следующие, за исключением:

A. Бронхиальной астмы

B. Гриппа

C. Инсульта

D. Переливания больших количеств жидкости

E. Миокардита

R: Е

49. cs. Какой из клинических признаков является большим критерием для диагностики недостаточности кровообращения?

A. Пароксизмальная ночная одышка

B. Одышка

C. Периферические отеки

D. Расширение вен шеи, гепатомегалия

E. Одышка при нагрузке

R: А

1. **Множественный ответ:**

50. cm. Жалобами пациентов с сердечными заболеваниями являются:

А. Гематемезис

B. Кровохарканье

C. Одышка

D. Пальпитации

E. Рвота

R: B, C, D

51. cm. Жалобами пациентов с сердечными заболеваниями являются:

A. Боль в груди

B. Сухой кашель

C. Влажный кашель

D. Сердечная астма

E. Пальпитации

R: A, B, C, E

52. cm. Выберите характеристики сердечной астмы:

A. Выделение гнойной мокротой

B. Выделение пенистой мокроты со следами крови

C. Обычно возникают внезапно

D. Наибольшее беспокойство вызывает острая нехватка воздуха

E. Наибольшее беспокойство вызывает интенсивная боль в груди

R: B, C, D

53. cm. Пальпитации могут быть вызваны следующими патологиями:

A. Миокардит

B. Эндокардит

С. Перикардит

D. Инфаркт миокарда

E. Лихорадка

R: A, D, E

54. cm. Пальпитации могут быть вызваны следующими ситуациями:

A. Анемия

Б. Невроз

C. Гипертиреоз

D. Гипотиреоз

E. После сильной физической нагрузки

R: A, B, C, E

55. cm. Выберите характеристики стенокардии:

A. Имеет ретростернальную локализацию или немного слева от грудины

B. Наиболее частая иррадиация в левую лопатку, шею, левую руку

C. Наиболее частая иррадиация в область под правой лопаткой, шеей, правой рукой

D. Боли появляются на фоне упражнений, эмоционального стресса

E. Купируется нитроглицерином

R: A, B, E

56. cm. Стенокардия возникает в следующих случаях:

A. Радиарный атеросклероз

B. Ревматический васкулит коронарных сосудов

C. Коронарный атеросклероз

D. Сильная анемия

E. Сильный гипотиреоз

R: B, C, D

57. cm. Осмотр пациента с сердечными заболеваниями может выявить:

A. Полу-сидячее положение

B. Высыпания на ладонях

C. Цианотичная кожа

D. Бледная кожа

E. Иктерический цвет склеры и кожи

R: A, C, D, E

58. cm. Анасарка может включать:

A. Асцит

B. Гидроторакс

C. Плеврит

D. Гидроперикард

E. Перикардит

R: A, B, D

59. cm. Сердечная «горбатая спина» определяется:

А. Выпячивание области под сердцем

B. Углубление в области под сердцем

C. Вызванная гипертрофией и увеличением сердца

D. Вызванные патологиями коронарных сосудов

E. Должна быть дифференицирована от деформаций грудной клетки, вызванных изменениями в костях

R: A,C,E

60. cm. Патологический сердечный толчок при осмотре имеет следующие характеристики:

A. Наблюдается слева от стернальной линии на обширной территории, простирающейся до эпигастральной области

B. Наблюдается справа от линии грудины над обширной территорией, простирающейся до эпигастральной области

C. Вызван увеличенным правым желудочком

D. Вызван увеличенным левым желудочком

E. Вызван увеличенной аортой

R: A, C

61. cm. Общий венозный застой может быть в следующих случаях:

A. Патология правой половины сердца

B. Патология левой половины сердца

C. Заболевания, которые усиливают внутригрудное давление

D. Воспаление слизистой оболочки желудка

E. Хронический панкреатит

 R: A, C

62. cm. Цель пальпации области сердца заключается в том, чтобы исследовать:

A. Верхушечный толчок

B. Сердечный толчок

C. Видимая пульсация

D. Диастолическое и систолическое дрожание

E. Голосовое дрожание

R: A, B, C, D

63. cm. Целью пальпации области сердца является изучение:

A. Верхушечный толчок

B. Сердечный толчок

C. Желудочный толчок

D. Пульсация яремных вен

E. Диастолическое и систолическое дрожание

R: A, B, E

64. cm. Определение верхушечного толчка состоит в следующем:

A. Ладонь правой руки помещена на грудь пациента

B. Ладонь левой руки помещена на грудь пациента

C. Левая молочная железа у женщин сначала перемещается вверх и вправо

D. Основание руки должно находиться на грудине, а пальцы должны быть направлены в подмышечную область, между 3-м и 4-м ребрами

E. Основание руки должно находиться на грудине, а пальцы должны быть направлены на шею

R: A, C, D

65. cm. Определение верхушечного толчка состоит в следующем:

A. Правая молочная железа у женщин сначала перемещается вверх и влево

B. Левая молочная железа у женщин сначала перемещается вверх и вправо

C. Дистальные фаланги трех пальцев должны быть согнуты, чтобы сформировать прямой угол к поверхности грудной клетки, и медленно двигались вдоль промежутков к грудине, до ощущения верхушечного толчка

D. Основание руки должно находиться на грудине, а пальцы должны быть направлены в подмышечную область, между 3-м и 4-м ребрами

E. Ладонь правой руки помещается на грудь пациента

R: B, C, D, E

66. cm. Выберите нормальные характеристики верхушечного толчка:

A. Находится в левом 5-ом межреберье

B. Находится 1-1,5 см к грудине от левой среднеключичной линии

C. Находится в левом 3-м межреберье

D. Находится 2-3,5 см к грудине от левой среднеключичной линии

E. Находится в правом 5-м межреберье

R: A, B

67. cm. Выберите характеристики верхушечного толчка:

A. Локализация

В. Высота

С. Сила

D. Площадь

E. Резонанс

R: A, B, C, D

68. cm. Выберите правильные утверждения о разлитом верхушечном толчке:

A. Вызван коронарным атеросклерозом

B. Вызван увеличенным левым желудочком

C. Увеличение площади более 1 см

D. Увеличение площади более 2 см

E. Увеличение площади более 4 см

R: B, D

69. cm. Перкуссия сердца направлена ​​на определение:

A. Верхушечного точка

B. Размера сердца

C. Положения сердца

D. Формы сердца

E. Сосудистого пучка

R: B, C, D, E

70. cm. Перкуссия сердца направлена ​​на определение:

А. Сердечные тоны

B. Частота сердечных сокращений

C. Положения и формы сердца

D. Размера сердца

E. Сосудистого пучка

R: C, D, E

71. cm. Относительная тупость сердца имеет следующие границы:

A. Правая граница: на 1-2 см медиальней от левой среднеключичной линии

B. Правая граница: на 1-2 см латеральней от левой среднеключичной линии

C. Верхняя граница: 3-е межреберное пространство с левой стороны

D. Верхняя граница: 5-е межреберное пространство с левой стороны

E. Левая граница совпадает с ударом вершины

R: A,C,E

72. cm. Выберите причины смещения области относительной тупости влево:

A. Дилатация правого желудочка

B. Дилатация левого желудочка

C. Дилатация левого предсердия

D. Дилатация правого предсердия

E. Гидроперикард

R: B, E

73. cm. Выберите правила аускультации сердца:

A. Сначала должен быть прослушан аортальный клапан

B. Сначала должен быть прослушан митральный клапан

C. Клапаны должны быть прослушаны в порядке уменьшения частоты их патологии

D. Аортальный клапан должен быть прослушан вторым

E. Митральный клапан должен быть прослушан вторым

R: B, C, D

74. cm. Правила аускультации сердца:

A. Точна Боткина-Эрба прослушивается последней

B. Сердечные тоны следует прослушивать в различных позах пациента: вертикально, лежа, после физических упражнений

C. Клапаны должны быть прослушаны в порядке уменьшения частоты их патологии

D. Аортальный клапан должен быть прослушан вторым

E. Митральный клапан должен быть прослушан вторым

R: A, B, C, D

75. cm. Первый сердечный тон характеризуется следующим:

A. Производится во время диастолы

B. Производится во время систолы

C. Дольше и громче, чем второй тон

D. Лучше всего прослушивается на верхушке

Е. Лучше всего прослушивается на основании сердца

R: B, C, D

76. cm. Второй сердечный тон характеризуется следующим:

A. Производится во время диастолы

B. Производится во время систолы

C. Дольше и громче, чем второй тон

D. Лучше всего прослушивается на верхушке

Е. Лучше всего прослушивается на основании сердца

R: A, E

77. cm. Интенсивность сердечных тонов может уменьшаться в следующих ситуациях:

A. Во время физической нагрузки

B. Миокардит

C. Дистрофия миокарда

D. Кардиосклероз

Е. Гидроперикард

R: B, C, D, E

78. cm. Сердечные шумы могут быть:

А. Симметричными

B. Функциональными

C. Органическими

D. Параллельными

E. Внутренними

R: B, C

79. cm. Сердечные шумы могут быть:

А. Систолическими

B. Функциональными

C. Органическими

D. Параллельными

E. Диастолическими

R: A, B, C, E

80. cm. Систолический шум может быть услышан в следующих ситуациях:

A. Стеноз аорты

B. Стеноз легочного клапана

C. Аортальная регургитация

D. Легочная регургитация

E. Стеноз митрального клапана

R: A, B

81. cm. Систолический шум может быть услышан в следующих ситуациях:

A. Стеноз аорты

B. Стеноз легочного клапана

C. Аортальная регургитация

D. Трикуспидальная регургитация

E. Митральная регургитация

R: A, B, D, E

82. cm. Диастолический шум может быть услышан в следующих ситуациях:

A. Стеноз аорты

B. Стеноз легочного клапана

C. Аортальная регургитация

D. Легочная регургитация

E. Стеноз митрального клапана

R: C, D, E

83. cm. ЭКГ у здорового субъекта имеет следующие элементы:

A. Положительные волны P, R и T

B. Отрицательные волны Q и S

C. Интервалы P-Q, S-T, T-P и R-R

D. QRS и QRST комплексы

E. Интервалы T-U и P-S

R: A, B, C, D

84. cm. Самые частые причины первичной патологии трикуспидального клапана являются:

A. Ревматизм

B. Ревматоидный артрит

C. Инфекционный эндокардит

D. Инфаркт миокарда правого желудочка

E. Миксома

 R: A,C

85. cm. Перечислите клинические проявления недостаточности трикуспидального клапана:

A. Периферические отеки нижних конечностей

B. Гепатомегалия

C. Эпигастральная пульсация

D. Набухание яремных вен

E. Усиленный I тон сердца

R: A,B,C,D

86. cm. Перечислите самые частые клинические признаки митрального стеноза:

A. Одышка

B. Кровохарканье

C. Артериальные эмболии

D. Кашель

E. Боли в левой подреберной области

R: A,B,C

87. cm. Перечислите характерные признаки недостаточности митрального клапана:

A. Одышка при физической нагрузке

B. Ортопное

C. Пароксизмальная ночная одышка

D. Кровохарканье

E. Периферические эмболии

R: A,B,C

88. cm. Перечислите клинические признаки характерные для стеноза аортального клапана:

A. Одышка

B. Классическая стенокардия при физической нагрузке (стенокардия напряжения)

C. Синкопальное состояние при физической нагрузке

D. Кровохарканье

E. Астеническое состояние

R: B,C,E

89. cm. Перечислите свойства пульса при стенозе аортального клапана:

A. Пульс высокой амплитуды

B. Пульс низкой амплитуды

C. Частый пульс

D. Пульс медленно нарастает

E. Пульс медленно затихает

R: B,D,E

90. cm. Осложнениями артериальной гипертонии являются:

A. Инфаркт миокарда

B. Сердечная недостаточность правого желудочка

C. Сердечная недостаточность левого желудочка

D. Почечная недостаточность

E. Печёночная недостаточность

R: A,C,D

91. cm. Перечислите основные принципы лечения артериальной гипертонии:

A. Изменение образа жизни

B. Антигипертензивное лечение

C. Антибиотики при эссенциальной артериальной гипертонии

D. Этиологическое и/или хирургическое лечение при симптоматических артериальных гипертониях

E. Хирургическое лечение при эссенциальной артериальной гипертонии

R: A,B,D

92. cm. Антигипертензивное лечение при артериальной гипертонии включает следующие группы препаратов:

A. Бета-адреноблокаторы

B. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента

C. Сердечные глюкозиды

D. Ингибиторы протоновой помпы

E. Диуретики

R: A,B,E

93. cm. Изменение образа жизни больных с артериальной гипертонией включает:

A. Снижение массы тела при ожирении

B. Снижение физической активности

C. Снижение массы тела у всех больных

D. Исключение курения

E. Снижение поваренной соли до 5-6 гр/сутки

R: A,D,E

94. cm. Диагноз феохромоцитомы как причина вторичной артериальной гипертонии устанавливается на основании:

A. Увеличении в плазме крови свободных катехоламинов (адреналина, норадреналина) и ванил-миндальной кислоты

B. Клинической триады: головная боль-сердцебиение-потливость

C. Гиперкортизолемии

D. Гипокалиемии

E. Увеличения уровня в моче метоксилированных производных катехоламинов

R: A,B,E

95. cm. Диагноз синдрома Кона как причина вторичной артериальной гипертонии устанавливается на основании:

A. Гиперкортизолемии

B. Мышечной слабости, псевдопараличах, тетанических кризов

C. Гиперальдостеронемии

D. Гипокалиемии

E. Увеличении гормонов щитовидной железы T3 и T4

R: B,C,D

96. cm. Появление атероматозной бляшки связано с существованием следующих патологических условий :

A. Оксидативный стресс

B. Изменение вязкости крови

C. Увеличением ph крови

D. Эндотелиальной дисфункцией

E. Уменьшением pH крови

R: A,D

97. cm. Боль при стенокардии имеет следующие характеристики:

A. Загрудинная локализация

B. Продолжительность – несколько минут

C. Обычно иррадиирует в левое плечо, левую руку, левую лопатку

D. Продолжительность – более 30 минут

E. Проходит после назначения нитроглицерина под язык

R: A,B,C,E

98. cm. Во время приступа стенокардии на ЭКГ отмечается:

A. Снижение сегмента S-T более 1 mm

B. Подьем сегмента S-T более 1 mm

C. Уменьшение амплитуды зубца T

D. Нарушения ритма

E. Патологический зубец Q

R: A,B,C,D

99. cm. Самые употребляемые группы антиангинальных препаратов являются:

A. Нитраты

B. Сердечные глюкозиды

C. Бета-адреноблоканты

D. Диуретики

E. Антагонисты кальция

R: A,C,E

100. cm. Выберите факторы риска ишемической болезни сердца:

A. Генетический фактор

B. Малоподвижный образ жизни

C. Артериальная гипотония

D. Артериальная гипертония

E. Ожирение

R: A,B,D,E

101. cm. В диагностике стенокардии самыми распространенными тестами с физической нагрузкой являются:

A. Подьем по лестнице

B. Велоэргометрия

C. Тредмил

D. Приседания

E. Изометрический тест

R: B,C

102. cm. Основные морфологические зоны при остром инфаркте миокарда являются :

A. Зона воспаления

B. Зона ишемии

C. Зона повреждения

D. Зона некроза

E. Зона рубцевания

R: B,C,D

103. cm. Выделите клинические варианты начала острого инфаркта миокарда:

A. Абдоминальный

B. Болевой

C. Астматический

D. Аритмический

E. Паралитический

R: A,B,C,D

104. cm. Перечислите стадии течения острого инфаркта миокарда:

A. Острейшая

B. Стадия рецидива

C. Острая

D. Подострая

E. Рубцевания

R: A,C,D,E

105. cm. Выделите ранние осложнения острого инфаркта миокарда:

A. Кардиогенный шок

B. Париетальная аневризма

C. Разрыв сердечной мышцы

D. Аритмии и блокады

E. Тромбоэмболические осложнения

R: A,C,D,E

106. cm. Консервативное лечение острого инфаркта миокарда включает:

A. Устранение боли

B. Антиишемические препараты

C. Антикоагулянты

D. Антибиотики

E. Обязательно диуретики

R: A,B,C

107. cm. Сердечная недостаточность развивается в результате первичного поражения миокарда в следующих случаях:

A. Ишемическая болезнь сердца

B. Дилатационная кардиомиопатия

C. Митральный стеноз

D. Миокардит

E. Артериальная гипертензия

R: A,B,D

108. cm. Какие заболевания приводят к развитию диастолической сердечной недостаточности?

A. Острый инфаркт миокарда

B. Рестриктивная кардиомиопатия

C. Эксудативный перикардит

D. Констриктивный перикардит

E. Митральная недостаточность

R: B,C,D

109. cm. Какие факторы способствуют развитию или прогрессированию сердечной недостаточности?

A. Появление аритмии

B. Присоединение инфекций

C. Значительное повышение артериального давления

D. Анемия

E. Лечение диуретиками

R: A,B,C,D

110. cm. Какие признаки характерны для левожелудочковой сердечной недостаточности?

A. Ортопное

B. Одышка

C. Приступы сердечной астмы

D. Дыхание Чейн-Стокса

E. Застойные хрипы в легких

R: A,B,C,E

111. cm. Какие признаки характерны для сердечной недостаточности в отличие от дыхательной?

A. Диффузный цианоз

B. Акроцианоз

C. Холодные конечности

D. Теплые конечности

E. Удлиненный выдох при выслушивание легких

R: В,С

112. cm. Какие методы исследования помогают поставить диагноз сердечной недостаточности?

A. Рентгенография грудной клетки

B. ЭКГ

C. Флеботонометрия

D. Фонокардиография

E. Эхокардиография

R: А,С,Е

113. cm. Какие осложнения характерны для недостаточности кровообращения?

A. Внутрисердечные и венозные тромбы

B. Частые легочные эмболии

C. Кардиальный цирроз печени

D. Сахарный диабет

E. Аритмии или внезапная смерть

R: A,C,E

114. cm. Перечислите причины вызывающие острую правожелудочковую сердечную недостаточность:

A. Легочная тромбоэмболия

B. Первичная артериальная гипертензия

C. Астматический приступ

D. Инфаркт миокарда левого желудочка

E. Двухсторонний массивный гидроторакс

R: А,С,Е

115. cm. Выберите заболевания приводящие к развитию острой сердечной недостаточности:

A. Миокардиодистрофия

B. Митральные пороки

C. Инфаркт миокарда

D. Миокардиосклероз

E. Тромбоэмболия легочной артерии

R: С,Е

116. cm. Выделите формы хронической сосудистой недостаточности из нижеперечисленных:

A. Физиологическая артериальная гипертензия

B. Первичная артериальная гипертензия

C. Коллапс

D. Первичная артериальная гипотензия

E. Шок

R:B,D

117. cm. Перечислите формы острой сосудистой недостаточности:

A. Обморок

B. Сердечная астма

C. Коллапс

D. Отек легких

E. Шок

R: А,С,Е

118. cm. Какие факторы способствуют развитию острой сердечной недостаточности?

A. Физические нагрузки

B. Психоэмоциональный стресс

C. Сексуальные нагрузки

D. Тяжелые запоры

E. Положение ортопноэ больного

R: A,B,C,D

119. cm. Причинами кардиогенного отека легких могут быть:

A. Недостаточность трехстворчатого клапана

B. Митральный стеноз

C. Первичная артериальная гипертензия

D. Инфаркт миокарда

E. Бронхиальная астма

R: B,C,D

 120. cm. Перечислите клинические симптомы сердечной астмы:

A. Приступы удушья

B. Вынужденное положение на боку

C. Диффузный цианоз

D. Бледность кожных покровов

E. Влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких

R: A,D,E

1. **ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**
2. **Один вариант ответа:**

1. cs. Основными симптомами патологии рото-глоточной полости являются следующие, за исключением:

А. Одышка

B. Изменения вкуса

C. Боль

D. Дисфагия

E. Кровотечение

R: A

2. cs. Основными симптомами патологии рото-глоточной полости являются следующие, за исключением:

A. Патология слюноотделения

B. Бруксизм

C. Кашель

D. Дисфагия

E. Кровотечение

R: C

3. cs. Объективный осмотр губ может включать в себя оценку компонентов:

A. Изменения цвета

B. Изменения объема

C. Асимметрия губ

D. Высыпания и патологические образования

E. Все перечисленные

R: E

4. cs. Сиалорея (гиперсаливация) может быть выявлена в следующем случае:

A. Стеноз пищевода

B. Массовое обезвоживание

C. Первичный синдром Шегрена

D. Вторичный синдром Шегрена

E. Пневмония

R: A

5. cs. Сиалорея (гиперсаливация) может быть выявлена в следующем случае:

А. Стоматит

B. Массовое обезвоживание

C. Первичный синдром Шегрена

D. Вторичный синдром Шегрена

E. Пневмония

R: A

6. cs. Гипосаливация (ксеростомия) может быть объективно в:

A. Стеноз пищевода

B. Беременность

C. Первичный и вторичный синдром Шегрена

D. Буко-глоточный рак

E. Стоматологическая сыпь

R: C

7. cs. Выберите определение галитоза:

A. Снижение секреции слюны

B. Интенсивная секреция слюны

C. Неприятный, зловонный запах из полости рта

D. Асимметрия языка

E. Шероховатость на уровне твердого неба

R: C

8. cs. Определите нормальный вид при осмотре языка:

A. Мокрая, мягкая, зернистая, бархатистая, красноватая слизистая оболочка, с неровной поверхностью в виде кпереди открытого V, определяемого вкусовыми почками

B. Сухая, твердая, зернистая, бархатистая, красноватая слизистая оболочка, с неровной поверхностью в виде кпереди открытого V, определяемого вкусовыми почками

C. Мокрая, мягкая, зернистая, бархатистая слизистая, с белесоватым налетом, с неровной поверхностью в виде кпереди открытого V, определяемого вкусовыми почками

D. Мокрая, жесткая, зернистая, бархатистая, красноватая слизистая оболочка, с неровной поверхностью в виде кпереди открытого V, определяемого вкусовыми почками и язвенными поражениями

E. Сухая, мягкая, зернистая, бархатистая, белесоватая слизистая оболочка, с неровной поверхностью в виде кпереди открытого V, определяемого вкусовыми почками

R: A

9. cs. Изъязвления языка вызваны следующими факторами:

A. Травматические - дефектные зубные протезы, кусающие язык при эпилептических припадках

B. Химические - отравление кислотами или основаниями

C. Инфекционные - при туберкулезе, сифилисе, стоматите

D. Неоплазия

E. Все перечисленные

R: E

10. cs. Какая наиболее распространенная жалоба у пациентов с патологией пищевода?

А. Изжога

B. Дисфагия

C. Дисфония

D. Гематемезис

E. Мелена

R: B

11. cs. Дисфагия определяется как:

A. Возвращение проглоченной пищи в рот

B. Специфическое ощущение жжения за грудиной связано с регургитацией содержимого желудка

C. Боль по ходу всего пищевода

D. Трудный проток пищи через пищевод

E. Все вышеперечисленные

R: D

12. cs. Пирозис определяется как:

A. Возвращение проглоченной пищи в рот

B. Специфическое ощущение жжения за грудиной связано с регургитацией содержимого желудка

C. Боль по ходу всего пищевода

D. Трудный проток пищи через пищевод

E. Все вышеперечисленные

R: B

13. cs. Регургитация определяется как:

A. Возвращение проглоченной пищи в рот

B. Специфическое ощущение жжения за грудиной, связанное с регургитацией содержимого желудка

C. Боль по ходу всего пищевода

D. Трудный проток пищи через пищевод

E. Все вышеперечисленные

R: A

14. cs. Анорексия определяется:

А. Извращенный аппетит

Б. Плохой аппетит или полное его отсутствие

C. Усиленный аппетит

D. Боль в эпигастральной области

E. Рвота с кровью

R: B

15. cs. Если пациент жалуется на рвоту, врач должен узнать о следующих фактах:

A. Когда возникает рвота

B. Возможная зависимость от приема пищи

C. Количество рвотных масс

D. Характер рвотных масс

E. Все вышеперечисленные

R: E

16. cs. Сезонный характер эпигастральной боли характерен для:

А. Эзофагит

B. Язвенная болезнь

C. Хронический дуоденит

D. Гепатит

E. Хронический панкреатит

R: B

17. cs. Выберите определение мелены:

A. Рвота кровью

B. Стул со свежей кровью

C. Боль в левом подреберье

D. Черный, дегтеобразный стул

E. Ничего из вышеперечисленного

R: D

18. cs. Выберите определение запора:

A. Частый и жидкий стул

B. Затрудненная дефекация в течение менее чем 48 ч

C. Затрудненная дефекация в течение более 48 ч

D. Затрудненная дефекация в течение более 72 часов

E. Затрудненная дефекация в течение более 5 дней

R: C

19. cs. Глубокая скользящая пальпация устанавливает сленующие характеристики кишечника:

A. Локализация

B. Мобильность

C. Болезненность

D. Консистенция

E. Все вышеперечисленные

R: E

20. cs. Хронический гастрит тип А определяется как:

A. Хронический полиочаговый гастрит, с очагами атрофии

B. Атрофический аутоиммунный гастрит с кишечной метаплазией

C. Хронический химический гастрит

D. Хронический бактериальный гастрит

E. Хронический медикаментозный гастрит

R: В

21. cs. Для острого бактериального (Н.pylori) гастрита характерно:

A. Минимальные клинические проявления

B. Кишечная метаплазия слизистой желудка

C. Является аутоиммунным заболеванием

D. Гранулёматозное поражение желудка

E. Длительные течение

R: А

22. cs. Специфические лечение хронического гастрита Нр + состоит в назначении:

A. Антацидов + нестероидных противовоспалительных препаратов

B. Антацидов + антибиотиков

C. Кортикостероидов + антисекреторных препаратов

D. Hcl + vit B12

E. Антисекреторных + антибиотиков

R: Е

23. cs. Положительный диагноз хронического гастрита ставится посредством:

A. Клинического обследования

B. Рентгенологического обследования

C. Анатомо-патологической биопсии

D. Терапевтической пробой

E. Лабораторных исследований

R: С

24. cs. Патогенетическими механизмами в развитии гастрита H.pylori являются:

A. Поражение слизистой желудка

B. Продуцирование токсинов (уреаза, протеаза и т.д.)

C. Стимулирование желудочной секреции

D. Ничего из вышеперечисленного

E. Все выше перечисленное

R: E

25. cs. Факторами защиты слизистой желудка является следующие, за исключением:

A. Слизи

B. Hcl

C. Простагландинов А и Е

D. Секреции бикарбонатов слизистой в антральном отделе желудка

E. Микроциркуляции

R: В

 26. cs. Частыми этиологическими факторами развития язвы желудка и 12 ПК является следующие, за исключением:

A. Индометацина

B. Аспирина

C. Преднизолона

D. Фенилбутазона

E. Дигоксина

R: Е

27. cs. Интенсивная боль в эпигастрии у больного с язвой 12 ПК подозрительно для:

A. Пилорического стеноза

B. Малигнизации язвы

C. Желудочного кровотечения

D. Пенетрации язвы в поджелудочную железу

E. Обострения язвы

R: D

28. cs. Рвота „кофейной гущей” и черный стул у пациента с язвой желудка и 12 ПК являются признаками:

A. Пилорического стеноза

B. Кровотечения

C. Пенетрации в поджелудочную железу

D. Малигнизации язвы

E. Перфорации

R: В

29. cs. Рак желудка чаще всего развивается на фоне:

A. Гиперацидного хронического гастрита

B. Язвы желудка

C. Атрофического хронического гастрита с секреторной недостаточностью

D. Язвы 12-перстной кишки

E. Острого гастрита

R: C

30. cs. Самый информативный метод диагностики рака желудка является:

A. Рентгеноскопия желудка

B. Анализ желудочного сока

C. Ядерно-магнитный резонанс

D. Гастроскопия с биопсией

E. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

R: D

 31. cs. Самая частая локализация рака кишечника является:

A. В тонком кишечнике

B. В поперечно-ободочной кишке

C. В сигмовидной кишке

D. В слепой кишке

E. В прямой кишке

R: E

1. **Множественный ответ:**

32. cm. Основными симптомами патологии рото-глоточной полости являются:

А. Бруксизм

B. Боль

C. Кашель

Д. Одышка

E. Поллакиурия

R: A, B

33. cm. Основными симптомами патологии рото-глоточной полости являются:

A. Кровотечение

B. Боль

C. Изменения вкуса

Д. Одышка

E. Дисфагия

R: A, B, C, E

34. cm. Основными симптомами патологии рото-глоточной полости являются:

A. Патология слюноотделения

B. Боль

C. Кашель

Д. Одышка

E. Кровотечение

R: A, B, E

35. cm. Объективный осмотр губ может включать в себя оценку компонентов:

A. Изменения цвета

B. Изменения объема

C. Асимметрия губ

D. Высыпания и патологические образования

E. Позиция языка

R: A, B, C, D

36. cm. Гиперсаливация (сиалорея) может быть объективирована в:

A. Стеноз пищевода

B. Беременность

C. Первичный и вторичный синдром Шегрена

D. Буко-глоточный рак

E. Стоматологическая сыпь

R: A, B, D, E

37. cm. Сиалорея (гиперсаливация) может быть выявлена в следующих случаях:

A. Стеноз пищевода

B. Массовое обезвоживание

C. Первичный синдром Шегрена

D. Вторичный синдром Шегрена

E. Язва желудка

R: A, E

38. cm. Ксеростомия (гипосаливация) может быть выявлена в следующем случае:

A. Стеноз пищевода

B. Массовое обезвоживание

C. Первичный синдром Шегрена

D. Вторичный синдром Шегрена

E. Пневмония

R: B, C, D

39. cm. Объективное исследование рото-глотки включает:

A Исследование губ

B. Запах рта (галитоз)

C. Обследование вестибулярной области и десен

D. Обследование неба

E. Обследование ретроаурикулярных лимфатических узлов

R: A, B, C, D

40. cm. Объективное исследование рото-глотки включает:

A. Обследование языка

B. Обследование глотки и миндалин

C. Обследование мягкого и твердого неба

D. Обследование подмышечных лимфатических узлов

E. Обследование зубов

R: A, B, C, E

41. cm. Галитоз может быть обнаружен у пациентов со следующими патологиями:

A. Сахарный диабет

B. Цирроз печени

C. Уремия

D. Некротическая ангина

E. Гипотиреоидизм

R: А, В, С, D

42. cm. Нарушения мобильности языка представлены следующим:

A. Пациент может извлечь язык из его рта

B. Неспособность пациента извлечь язык из его рта

C. Дрожание языка

D. Отклонение языка

E. Язык является симметричным

R: B, C, D

43. cm. Нарушения объема языка представлены следующим:

A. Отклонение языка влево

B. Язык с белесоватыми отложениями

C. Макроглоссия

D. Географический язык

E. Микроглоссия

R: C, E

44. cm. Гингивит может быть обнаружен у пациентов, страдающих следующими патологиями:

A. Недостаточность витамина С

B. Сахарный диабет

C. Язва желудка

D. Лейкоз

E. Геморроидальная болезнь

R: A, B, D

45. cm. Воспаление глоточно-миндалевидной области проявляется следующим:

A. Боль в эпигастральной области

B. Дисфагия

C. Дисфония

D. Ощущение сухости горла

E. Гиперсаливация

R: B, C, D, E

46. ​​ cm. Патология пищевода характеризуется следующими жалобами:

А. Изжога

B. Дисфагия

C. Эпигастральная боль

D. Регургитация

E. Желтуха

R: A, B, D

47. cm. Диспептический синдром характеризуется следующими симптомами:

А. Мелена

B. Тошнота

С. Рвота

D. Регургитация

Е. Одышка

R: B, C, D

48. cm. Пациент с заболеваниями желудка жалуется на следующие симптомы:

A. Наружный геморрой

B. Плохой аппетит

C. Извращенный вкус

D. Боли в правой подреберье

E. Рвота

R: B, C, E

49. cm. Пациент с заболеваниями желудка жалуется на следующие симптомы:

A. Стул со следами свежей крови

B. Тошнота

C. Ощущение переполненного желудка

D. Боль в эпигастрии

E. Изжога

R: B, C, D, E

50. cm. Боль в животе нужно охарактеризовывать по следующим аспектам:

А. Точное место боли

B. Характеристики боли (периодические или пароксизмальные)

C. Характеристики боли (постоянные или сезонные)

D. Связь между болью и питанием. Качество пищи и ее консистенция

E. Связь между болью и другими сопутствующими заболеваниями

R: A, B, C, D

51. cm. Боль в животе нужно охарактеризовывать по следующим аспектам (опрос):

A. Иррадиация боли

B. Условия, при которых боль уменьшается (после рвоты, после приема пищи, после приема лекарств)

C. Возможные связи между болью и физическим напряжением или сильными эмоциями

D. Возможная связь между болью и наследственным анамнезом

E. Ухудшается ли боль при пальпации

R: A, B, C

52. cm. Возможными причинами гематемеза являются:

A. Острый эзофагит

B. Язвенная болезнь

C. Рак желудка

D. Эрозивный гастрит

E. Хронический гастрит

R: B, C, D

53. cm. Мелена является признаком следующих патологий:

A. Язвенная болезнь

B. Дуоденальный рак

C. Рак желудка

D. Эзофагит

E. Внутренний геморрой

R: A, B, C

54. cm. Методами пальпации брюшной полости являются:

A. Наружная пальпация

B. Предварительная поверхностная пальпация

C. Внутренняя пальпация

D. Глубокая скользящая пальпация

E. Комбинированная пальпация

R: B, D

55. cm. Копрологические исследования: фекалии здорового субъекта содержат:

A. Непереваренная пища

B. Секреции пищевых органов

C. Микробы

D. Кровь

Е. Яйца глист

R: A, B, C

56. cm. Копрологические исследования - патологические компоненты стула:

A. Непереваренная пища

B. Слизь

C. Микробы

D. Кровь

Е. Гной

R: B, D, E

57. cm. Гастроэзофагеальный рефлюкс проявляется следующими симптомами:

A. Рвота

B. Регургитация

C. Изжога

D. Гематемезис

E. Мелена

R: B, C

58. cm. Желудочное кровотечение может проявляться следующими симптомами:

А. Гематемезис

B. Мелена

C. Изжога

D. Регургитация

E. Боль в левом подреберье

R: A, B

59. cm. Желудочное кровотечение может быть вызвано следующими патологиями:

A. Хронический гастрит

Б. Эрозивный гастрит

C. Язвенная болезнь

D. Рак желудка

E. Хронический эзофагит

R: B, C, D

60. cm. Диарея может быть вызвана следующими патологиями:

А. Энтерит

B. Гастрит

C. Эзофагит

D. Энтероколит

E. Пищевая интоксикация

R: A, D, E

61. cm. Перечислите жалобы больного с неэрозивным острым гастритом:

A. Желтушность кожных покровов

B. Внезапное начало

C. Эпигастральные боли

D. Высокая температура

E. Тошнота, рвота

R: В, С, Е

62. cm. Факторами защиты в развитии гастритов являются:

A. Секреция бикарбоната

B. Клеточный турновер

C. Адаптационная клеточная защита

D. Поджелудочные протеазы

E. Быстрое клеточное востановление

R: А, В, С, E

63. cm. Хронический гастрит вызванный Н.pylori характеризуется нижеследущими высказываниями:

A. Локализуется преимущественно в теле желудка

B. В начале развивается гипосекреция

C. Развивается пангастрит

D. Локализуется преимущественно в антральном отделе желудка

E. В начале развивается гиперсекреция

R: D,E

64. cm. Для хронического гастрита тип С характерно:

A. Развивается в результате инфицированная Н.pylori

B. Является результатом обратного выброса дуоденального содержимого в желудок

C. Экзогенными факторами являются НПВС и алкоголь

D. Протекает бессимптомно

E. Осложняется хроническим атрофическим гастритом, раком желудка

 R: B,C,E

65. cm. Хронический гранулематозный гастрит характеризуется:

A. Бессимптомным течением

B. Эпигастральной болью после еды

C. Кровотечением

D. Образованием узелков и поверхностных язв на слизистой желудка

E. Атрофией слизистой

R: B,C,D

66. cm. Для гастрита Менетрие характерно:

A. Атрофия слизистой желудка

B. Дифузная гиперплазия слизистой

C.Клинически может протекать в виде диспепсической,псевдотуморальной, бессимптомной, псевдоязвенной формы

D. Вызванна инфицированием Н.pylori

E. Дифференцированный эпителий замещается недифференцированным эпителием

R: В,С,Е

67. cm. Перечислите рентгенологические признаки язвы желудка:

A. Выступающая ниша

B. Ниша, расположенная внутри контура желудка

C. Складки слизистой прерванны нишой

D. Складки слизистой собираются к нише

E. Ригидность контура и отсутствие перисталтики

R: B,D

68. cm. Перечислите этиологические факторы язвы желудка:

A. Курение

B. Нестероидные противовоспалительные средства

C. Str. Aureus

D. Стероидные противовоспалительные средства

E. Алкоголь

R: A,B,D,E

69. cm. Этиологическими факторами язвы 12 ПК являются:

A. Стресс

B. Н.pylori

C. Длительное применение ингибиторов протоновой помпы

D. Гиперсекреция нсl

E. Генетическая предрасположенность

R: A,B,D,E

70. cm. Перечислите эндогенные факторы агрессии в развитии язвы желудка:

A. Секреция пепсина

B. Секреция гастрина

C. Н.pylori

D. Алкоголь

E. Моноокись азота (NO)

R: А,В,Е

71. cm. Болевой синдром при язве желудка характеризуется:

A. Эпигастральной локализацией

B. Уменьшением после назначения aспирина

C. Возможной загрудиной локализацией

D. Появлением через 15-30 мин после еды

E. Болями в правом подреберье

R: A,C,D,E

72. cm. Болевой синдром при язве 12 пк характеризуется:

A. Появлением через 15-30 мин после еды

B. Уменьшением при назначении антацидов

C. Сезонной периодичностью (лето-зима)

D. Поздним, ночным появлением

E. Уменьшением при назначении нестероидных противовоспалительных препаратов

R: B,D

73. cm. В ранней стадии рака желудка отмечаются:

A. Боли в эпигастрии

B. Отвращение к мясной пище

C. Рвоты

D. Немотивированная общая слабость

E. Снижение аппетита

R: B,D,E

74. cm. В стадии явных клинических проявлений рака желудка отмечаются:

A. Боли в эпигастрии

B. Отвращение к мясной пище

C. Тошноты и рвоты

D. Быстрая утомляемость

E. Прогрессирующее снижение массы тела

R: A,C,E

75. cm. Предрасполагающими факторами рака кишечника являются:

A. Неспецифический язвенный колит

B. Хронические запоры

C. Синдром раздраженного кишечника

D. Полипоз кишечника

E. Хронический энтерит

R: A,B,D

1. **обследование больных с патологией печени и желчевыводящих путей**
2. **Один вариант ответа:**

1. cs. Пациенты с заболеваниями гепатобилиарной системы обычно жалуются на:

A. Боль в животе

B. Диспепсия

C. Кожный зуд

D. Желтуха

E. Все вышеперечисленные

R: E

2. cs. Какой симптом не характеризует заболевания гепатобилиарной системы?

A. Лихорадка

B. Увеличение брюшной полости

C. Желтуха

D. Боли в правой подреберье

E. Опоясывающая боль

R: E

3. cs. Желчные колики могут возникать при следующем заболевании:

A. Хронический холецистит

B. Хронический гепатит

C. Хронический панкреатит

D. Холелитиаз

E. Хронический гастрит

R: D

4. cs. Какой признак помогает выявить истинную (билирубиногенную) и ложную (экзогенную) желтуху?

A. Обследование склеры

B. Осмотр ладоней

C. Инспекция печеночной области

D. Обследование лица

E. Осмотр пальцев

R: A

5. cs. Обследование языка у пациента с заболеванием печени может выявить:

А. Макроглоссия

B. Микроглоссия

C. Малиновый язык

D. Географический язык

E. Белесоватый язык

R: C

6. cs. Размер печени при перкуссии:

A. По правой передней подмышечной линии 10-12 см, по правой средне-ключичной линии 9-11 см, по левой парастернальной линии 8-11 см

B. По правой передней подмышечной линии 10-16 см, по правой средне-ключичной линии 9-13 см, по левой парастернальной линии 8-11 см

C. По правой передней подмышечной линии 7-10 см, по правой средне-ключичной линии 6-8 см, по левой парастернальной линии 8-11 см

D. По правой передней подмышечной линии 10-12 см, по правой средне-ключичной линии 10-12 см, по левой парастернальной линии 10-12 см

E. По правой передней подмышечной линии 16-18 см, по правой средне-ключичной линии 9-11 см, по левой парастернальной линии 8-11 см

R: A

7. cs. Пальпация печени у здорового человека определяет характеристику ее нижнего края:

A. Мягкий

B. Болевой

C. Твердый

Д. Шероховатый

E. Чувствительный

R: A

8. cs. Пальпация печени у пациента с циррозом печени определяет характеристику ее нижнего края:

A. Мягкий

B. Болевой

C. Твердый

Д. Шероховатый

E. Чувствительный

R: C

9. cs. Пальпация печени у пациента с метастазами в печени определяет характеристику ее нижнего края:

A. Мягкий

B. Болевой

C. Твердый

Д. Шероховатый

E. Чувствительный

R: D

10. cs. Гепатоклеточная (паренхиматозная) желтуха может быть вызвана следующим:

A. Чрезмерное разрушение эритроцитов в клетках ретикулогистиоцитарной системы

B. Вирусный гепатит

C. Рак головки поджелудочной железы

D. Рак прямой кишки

E. Хронический гастрит

R: B

11. cs. Гемолитическая желтуха может быть вызвана следующим:

A. Чрезмерное разрушение эритроцитов в клетках ретикулогистиоцитарной системы

B. Вирусный гепатит

C. Рак головки поджелудочной железы

D. Рак прямой кишки

E. Хронический гастрит

R: A

12. cs. Обструктивная (механическая) желтуха может быть вызвана следующим:

A. Чрезмерное разрушение эритроцитов в клетках ретикулогистиоцитарной системы

B. Вирусный гепатит

C. Рак головки поджелудочной железы

D. Рак прямой кишки

E. Хронический гастрит

R: C

13. cs. Выберите характеристики портальной гипертензии:

A. Спленомегалия, асцит, расширенные портокавальные анастомозы

B. Микроспленизм, асцит, расширенные портокавальные анастомозы

C. Спленомегалия, кардиомегалия, асцит, расширенные портокавальные анастомозы

D. Спленомегалия, гидропекард, расширенные портокавальные анастомозы

E. Гепатомегалия, асцит, расширенные портокавальные анастомозы

R: A

14. cs. На декомпенсированной стадии печеночной недостаточности пациент может иметь следующие жалобы:

A. Немотивированная усталость

Б. Плохой аппетит

C. Слабость при физической нагрузке

D. Диспепсия

E. Все вышеперечисленные

R: E

15. cs. На декомпенсированной стадии печеночной недостаточности пациент может иметь следующие жалобы:

А. Гиповитаминоз

Б. Плохой аппетит

C. Гипопротеинемический отек

D. Геморрагический диатез

E. Все вышеперечисленные

R: D

16. cs. Изучение ферментов печени включает определение маркеров:

А. Билирубин в крови

B. АЛТ, АСТ

C. Билирубин в моче

D. Тест на толерантность к галактозе

E. Общий белок

R: B

17. cs. Изучение пигментного метаболизма печени включает определение следующих маркеров:

А. Билирубин в крови, фекалиях и моче

B. Глобулины сыворотки

C. АЛТ, АСТ

D. Тест на толерантность к галактозе

E. Сывороточные альбумины

R: A

18. cs. Изучение белкового метаболизма печени включает определение маркеров:

А. Билирубин в крови, фекалиях и моче

B. Сывороточный альбумин, общий белок плазмы

С. АЛТ

D. Тест на толерантность к галактозе

E. АСТ

R: B

19. cs. Выберите самую частую причину появления хронических гепатитов:

A. Лекарства

B. Алкоголь

C. Вирусы

D. Гепатотоксические препараты

E. Генетическая предрасположенность

R: С

20. cs. Признаками синдрома холестаза при хроническим гепатите являются следующие, за исключением:

A. Щелочная фосфатаза

B. Холестерин

C. Билирубин

D. Тропонины

E. Гамаглутамилтранспептидаза

R: D

21. cs. Клиническая картина хронических гепатитов характеризуется следующими, за исключением:

A. Астении

B. Тошноты

C. Тупых болей в правом подреберии

D. Зуда

E. Выраженных болей в правом подреберии

R: Е

22. cs. Какие группы антибиотиков чаще приводят к развитию хронических гепатитов?

A. Тетрациклины

B. Пеницилины

C. Цефалоспорины

D. Макролиды

E. Аминогликозиды

R: А

23. cs. Причинами цирроза печени являются следующие, за исключением:

A. Вирусов

B. E-coli

C. Аутоиммунного гепатита

D. Гемохроматоза

E. Болезни Wilson

R: B

24. cs. Какое обследование позволяет поставить точный диагноз цирроза печени?

A. УЗИ печени

B. Лапароскопия

C. Сцинтиграфия печени

D. Биопсия печени

E. Фиброгастроскопия

R: D

25. cs. В классификации тяжести цирроза печени по Child-Pugh включены следующие критерии, за исключением:

A. Билирубин

B. Протромбин

C. Энцефалопатия

D. Асцит

E. Общий белок

R: Е

26. cs. Какие гистологические признаки характерны для цирроза печени?

A. Воспалительный лимфо-плазмоцитарный инфильтрат

B. Клеточный некроз

C. Наличие фиброзной ткани

D. Регенеративные узелки

E. Эозинофильная инфильтрация

R: E

27. cs. Назовите основной признак желчнокаменной болезни?

A. Запоры

B. Высокая температура

C. Изжога

D. Печеночная колика

E. Диспепсия

R: D

28. cs. Какие камни чаще всего встречаются при желчнокаменной болезни ?

A. Ксантиновые

B. Оксалаты

C. Холестериновые

D. Смешанные

E. Пигментные (билирубиновые)

R: D

29. cs. У пациента с тотальной обструкцией желчного пузыря, после несколько дней после лечения появился уробилиноген в моче. Какого значение этого признака?

A. Присоединение инфекции желчного пузыря

B. Обструкция желчного пузыря опухолью

C. У пациента развивается гемолитическая анемия

D. Является признаком улучшения состояния

E. Является признаком ухудшения состояния

R: D

30. cs. Осложнениями желчнокаменной болезни являются следующие, за исключением:

A. Острый холецистит

B. Механическая желтуха

C. Гемолитическая желтуха

D. Панкреатит

E. Холангит

R: С

1. **Множественный Ответ:**

31. cm. Паукообразная гемангиома:

A. Признак, который выявляет патологию печени

B. Признак, который выявляет патологию желудка

C. Немного возвышвющаяся пульсирующая гемангиома с тонкими сосудами исходящими из центра

D. Часто встречаются на шее, лице, плечах, руках и спине

E. Только встречаются на ногах и стопах

R: A, C, D

32. cm. Пациенты с нарушениями гепатобилиарной системы обычно жалуются на:

A. Стул со свежей кровью

B. Диспепсия

C. Кожный зуд

D. Желтуха

E. Кашель

R: B, C, D

33. cm. Определите характер боли у пациентов с нарушениями гепатобилиарной системы:

A. Локализуется в правом подреберье, а иногда и в эпигастрии

B. Может иррадиировать в правое плечо, лопатку и межлпаточное пространство

C. Локализуется в левом подреберье, а иногда и в эпигастрии

D. Может иррадиировать в левое плечо, лопатку и межлпаточное пространство

E. Уменьшается после отдыха

R: A, B

34. cm. Желчные колики характеризуются следующим:

A. Приступы боли развиваются постепенно увеличиваясь

B. Приступы боли развиваются внезапно

C. Боль тяжелая и невыносимая

D. Боль средней интенсивности

E. Боль сначала локализуется в правой подреберье

R: B, C, E

35. cm. Желчные колики характеризуются следующим:

A. Приступы боли внезапно заканчиваются, как и возникают

B. Приступы боли могут быть вызваны жирной пищей

C. Приступы боли могут быть спровоцированы потреблением алкоголя

D. Боль сначала локализуется в левом подреберье

E. Теплота, прикладываемая к печени, снимает боль

R: A, B, E

36. cm. Выберите патологии гепатобилиарной системы, которые могут сопровождаться лихорадкой:

A. Острый холецистит

B. Острый гепатит

C. Активный цирроз печени

D. Камни желчного пузыря

E. Дискинезия желчных протоков

R: A, B, C

37. cm. Выберите правильные утверждения о желтухе:

A. Иктеричная (желтая) окраска кожи и слизистой оболочки

B. Эритематозная окраска кожи и слизистой оболочки

C. Вызывается увеличением содержания билирубина в ткани и крови

D. Желтуха сопровождается (часто предшествуется) изменениями цвета мочи, которые становятся темно-желтыми или коричневыми

E. Фекалии могут быть очень светлыми и даже бесцветными

R: A, C, D, E

38. cm. Увеличение в объеме брюшной полости в качестве признака гепатобилиарной патологии может быть вызвано следующим:

A. Опухоль тонкой кишки

B. Накопление жидкости в брюшной полости

C. Значительный метеоризм

D. Выраженная гепато- или спленомегалия

E. Опухоль головки поджелудочной железы

R: B, C, D

39. cm. Обследование кожи у пациента с гепатобилиарной патологией может выявить:

А. Желтуха

B. Диффузная эритематозная кожа

C. Царапины из-за сильного зуда

D. Паукообразные гемангиомы

E. Ксантомы

R: B, C, D, E

40. cm. Осмотр брюшной полости у пациента с гепатобилиарной патологией может выявить:

A. Увеличение брюшной полости

B. Расширенная венозная сеть на передней брюшной стенке

C. Абдоминальная асимметрия (выпячивание правого подреберья и эпигастрия)

D. Абдоминальная асимметрия (выпячивание левого подреберья и эпигастрия)

E. Живот не участвует в дыхании

R: A, B, C

41. cm. Перкуссия печени направлена ​​на определение:

A. Границы

B. Консистенции

C. Размера

D. Конфигурации

E. Цвета

R: A, B, D

42. cm. Размер печени при перкуссии:

A. По правой передней подмышечной линии 10-12 см

B. По правой среднеключичной линии 9-11 см

C. По левая парастернальной линии 8-11 см

D. По правой передней подмышечной линии 8-11 см

E. По правой среднеключичной линии около 10-12 см

R: A, B, C

43. cm. Пальпация печени у здорового человека определяет характеристики ее нижнего края:

A. Мягкий

B. Нечувствительнвй

C. Твердый

Д. Шероховатый

E. Чувствительный

R: A, B

44. cm. Выберите возможные причины желтухи:

A. Хронический панкреатит

B. Гемолиз

C. Препятствование желчному протоку

D. Повреждение гепатоцитов

E. Гипосекреция желудочного сока

R: B, C, D

45. cm. Выберите виды желтухи:

А. Паренхиматозная

B. Сердечно-сосудистая

C. Гемолитическая

D. Обструктивная

E. Дилатативная

R: A, C, D

46. ​​ cm. Виды желтухи:

А. Гепатоклеточная

B. Сердечно-сосудистая

C. Гемолитическая

D. Механическая

Е. Функциональная

R: A, C, D

47. cm. Гепатоцеллюлярная (паренхиматозная) желтуха может быть вызвана следующим:

A. Чрезмерное разрушение эритроцитов в клетках ретикулогистиоцитарной системы

B. Вирусный гепатит

C. Рак головки поджелудочной железы

D. Токсические поражения печени

E. Хронический гастрит

R: B, D

48. cm. Обструктивная (механическая) желтуха может быть вызвана следующим:

A. Чрезмерное разрушение эритроцитов в клетках ретикулогистиоцитарной системы

B. Вирусный гепатит

C. Рак головки поджелудочной железы

D. Рак прямой кишки

E. Препятствие желчного протока камнем

R: C, E

49. cm. Портальная гипертензия характеризуется следующим:

А. Спленомегалия

B. Асцит

C. Портокавальные анастомозы

D. Кардиомегалия

E. Рекуррентный тромбоз

R: A, B, C

50. cm. Возможными причинами портальной гипертензии являются:

A. Препятствие оттока крови из воротной вены

B. Препятствие оттока крови из бедренной вены

C. Облитерация внутрипеченочных ветвей портальной вены

D. Дилатация воротной вены

E. Обструкция верхней полой вены

R: A, C

51. cm. Выберите стадии печеночной недостаточности:

A. Некомпенсированная стадия

B. Стадия ранней компенсации

C. Выраженная декомпенсированная стадия

D. Терминальная дистрофическая стадия

E. Бессимптомный этап

R: B, C, D

52. cm. Острая печеночная недостаточность может развиваться в следующих ситуациях:

A. Вирусный гепатит

B. Цирроз печени

C. Опухоли печени

D. Отравление печени

E. Хронический панкреатит

R: A, D

53. cm. Хроническая печеночная недостаточность может развиваться в следующих ситуациях:

A. Хронический гепатит B

B. Цирроз печени

C. Опухоли печени

D. Печеночная интоксикация

E. Хронический панкреатит

R: A, C

54. cm. На декомпенсированной стадии печеночной недостаточности пациент может иметь жалобы:

A. Немотивированная усталость

Б. Плохой аппетит

C. Слабость при физической нагрузке

D. Диспепсия

E. Коматозное состояние

R: A, B, C, D

55. cm. Изучение пигментного метаболизма печени включает определение маркеров:

А. Билирубин в крови

B. Билирубин в фекалиях

C. Билирубин в моче

D. Тест на толерантность к галактозе

E. Сывороточные альбумины

R: A, B, C

56. cm. Изучение белкового метаболизма печени включает определение маркеров:

А. Билирубин в крови

B. Сывороточный альбумин

C. Общий белок плазмы

D. Тест на толерантность к галактозе

E. AСТ

R: B, C

57. cm. Исследование ферментов печени включает определение маркеров:

А. Билирубин в крови

B. АСТ

C. Билирубин в моче

D. Тест на толерантность к галактозе

E. АЛТ

R: B, E

58. cm. Какие серологические реакции нужны при хронических гепатитах для подтверждения наличия вируса С?

A. Антитела антивирус С

B. Определение вирусного АRN

C. Определение igm

D. Определение антител LKM-1

E. В настоящее время не существуют реакции для обнаружения вируса С

R: A,B

59. cm. Какие показатели крови характеризуют цитолитический синдром при хроническом гепатите?

A. Билирубин

B. Тропонины

C. ЛДГ

D. АЛАТ

E. АСАТ

R: C,D,E

60. cm. Какие показатели крови характеризуют иммуновоспалительный синдром при хроническом гепатите?

A. Повышение содержания иммуноглобулинов

B. Билирубин

C. Гипергаммаглобулинемия

D. Гамма-глютаминтранспептидаза

E. Альбумины

R: А,С

61. cm. Какие показатели крови характеризуют синдром печеночной недостаточности при хроническом гепатите?

A. Глобулины

B. Альбумины

C. Протромбин

D. Общий белок

E. Билирубин

R: B,C,D

62. cm. Лечение хронического гепатита включает:

A. Интерфероны

B. Гепатопротекторы

C. Глюкокортикостероиды

D. Иммуносупрессоры

E. Сердечные гликозиды

R: A,B,C,D

63. cm. Перечислите основные синдромы хронического гепатита:

A. Цитолитический

B. Печеночной недостаточности

C. Холестатический

D. Гепаторенальный

E. Иммунно - воспалительный

R: А,В,С,Е

64. cm. Перечислите возможные этиологические факторы в возникновении цирроза печени:

A. Гиповитаминоз В1

B. Гипервитаминоз Е

C. Венозный печеночный застой

D. Ожирение

E. Сахарный диабет

R: C,D,E

65. cm. Выделите физиопатологические последствия портальной гипертензии?

A. Развитие внепеченочных портоковальных анастомозов

B. Гепатомегалия

C. Сосудистые звездочки

D. Портальная энцефалопатия

E. Уменьшение синтеза белка

R: A,D

66. cm. Какие факторы приводят к развитию кровотечений при циррозе печени?

A. Гиперпродукция факторов свертывания

B. Гиперспленизм

C. Снижение магния

D. Дефицит факторов свертывания

E. Снижение вазопресина

R: B,D

67. cm. Каковы источники рвоты кровью при циррозе печени?

A. Синдром Mallory-Weis

B. Гастропатия при портальной гипертензии

C. Варикоз пищеводных вен

D. Пептическая язва

E. ДВС - синдром

R: A,B,C,D

68. cm. Какие факторы усиливают портальную энцефалопатию?

A. Назначение седативных препаратов

B. Различные инфекции

C. Желудочно-кишечные кровотечения

D. Длительные гипонатриевые диеты

E. Диета богатая в углеводах

R: А,В,С

69. cm. О чём свидетельствует повышение температуры у больного с циррозом печени?

A. Кризисное течение печеночной патологии (цитолитический кризис)

B. Слишком высокие дозы назначенных диуретиков

C. Системная эндотоксемия

D. Уменьшение размеров печени

E. Спонтанный бактериальный перитонит

R: А,С,Е

70. cm. Лечение хронического холецистита включает:

A. Назначение спазмолитиков

B. Улучшение желчного оттока

C. НПВП

D. Морфин

E. Противовоспалительная терапия

R: А,В,Е

71. cm. Предрасполагающими факторами развития желчнокаменной болезни являются:

A. Назначение андрогенов

B. Назначение эстрогенов

C. Ожирение

D. Потеря в весе

E. Уменьшение моторики желчного оттока

R: В,C,D,E

72. cm. Перечислите характеристику болей при желчнокаменной болезни?

A. Боли в правом подреберье с иррадиацией в правую подлопатку

B. Дискомфорт в правом подреберье

C. Боли в эпигастральной области в виде „пояса”

D. Иррадиация в паховую область

E. Иррадиация в место соединения правой грудиноключичнососцевидной мыщы к ключице

R: А,В,Е

73. cm. Эффективное этиопатогенетическое лечение при желчнокаменной болезни включает назначение следующих препаратов:

A. Урсодезоксихолевая кислота

B. Цефалоспорины III-го поколения

C. Колхицин

D. Кенодеоксихолевая кислота

E. Преднизолон

R: A,D

74. cm. У каких пациентов чаще всего встречается желчнокаменная болезнь?

A. У мужчин

B. У женщин

C. В возрасте до 20 лет

D. В возрасте 40-60 лет

E. У подростков

R: B,D

75. cm. Какими инструментальными обследованиями можно подтвердить диагноз желчнокаменной болезни?

A. Компьютерная томография желчного пузыря

B. УЗИ желчного пузыря

C. Холецистография

D. Обзорная рентгенография желчного пузыря

E. Ирригоскопия

R: А,B,С,D

1. **ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**
2. **Один вариант ответа:**

1. cs. Дисурия определяется следующим?

A. Полиурия

Б. Трудные мочеиспускания, сопровождаемые или нет болью

C. Олигурия

D. Боль в пояснице

E. Наличие эритроцитов в моче

R: B

2. cs. Олигурия определяется следующим:

A. 24-часовой диурез составляет менее 500 мл

B. 24-часовой диурез составляет менее 50 мл

C. 24 часа диурез составляет более 1,5 л

D. Ночной диурез превышает дневной диурез

E. Объем выделенной мочи за 24 часа меньше объема поглощённой жидкости

R: A

3. cs. Полиурия определяется следующим:

A. 24-часовой диурез превышает 1,0 л

B. 24-часовой диурез превышает 2,0 л

C. Ночной диурез превышает дневной диурез

D. Ночной диурез равен дневному диурезу

E. Болезненные мочеиспускания

R: B

4. cs. Анурия определяется следующим:

A. 24-часовой диурез менее 2,0 л

B. 24-часовой диурез менее 1,0 л

C. 24-часовой диурез составляет менее 100 мл

D. Отсутствие мочевыделения

E. 24-часовой диурез менее 500 мл

R: C

5. cs. Причинами физиологической олигурии являются:

A. Нефротический синдром

B. Сердечная недостаточность

C. Уремия

D. Сердечная недостаточность

E. Низкое потребление жидкости

R: E

6. cs. Поллакиурия определяется следующим:

A. Болезненные мочеиспускания

B. Задержка мочи

C. Частые мочеиспускания

D. Трудные мочеиспускания

E. Отсутствие мочеиспускания

R: C

7. cs. Никтурия определяется следующим:

A. Дневной диурез превышает ночной диурез

B. Ночной диурез превышает дневной диурез

C. Снижение 24-часового диуреза

D. Отсутствие ночного диуреза

E. Ночной диурез более 2,0 л

R: A

8. cs. При нефроптозе I степени мы можем пальпировать:

A. Верхний полюс почки

B. Почки не пальпируются

C. Нижний полюс почки

D. Почки (верхний и нижний полюса) пальпируются

E. Почка пальпируется в области таза

R: C

9. cs. Анализ мочи по Нечипоренко определяет количество эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров в собранной моче:

A. В течение 24 часов

B. В течение 3 часов

C. В течение 1 минуты

D. В 1 литре мочи

E. В 1 миллилитре мочи

R: Е

10. cs. Для анализа мочи по Нечипоренко собирают мочу:

A. В течение 24 часов

B. В течение 3 часов

C. Ночная моча

D. Утренняя моча, средняя порция при мочеиспускании

E. Утренняя моча

R: D

11. cs. Мочевой белок у здоровых людей не превышает:

A. 15 мг / л

B. 3,5 г / л

C. 1,0 г / л;

D. Отсутствует

Е. 1,5gr / л

R: A

12. cs. Удельная плотность мочи у здоровых людей может варьироваться в течение 24 часов:

А. 1010-1028

B. 1016-1023

C. 1009-1011

D. 1012-1038

E. 1015-1020

R: A

13. cs. При нефроптозе II степени мы можем пальпировать:

A. Почки не пальпируются

B. Почки (верхний и нижний полюса) пальпируются

C. Нижний полюс почки

D. Почка пальпируется в области таза

E. Верхний полюс почки

R: В

14. cs. Цвет кожи при заболеваниях почек может быть:

А. Цианотичной

B. Бледной

C. Бледно-розовой

D. Гиперемированной

E. Желтушной

R: B

15. cs. Одним из клинических признаков острого пиелонефрита является:

А. Лихорадка

Б. Полиурия

C. Нормальная температура тела

D. Боль в эпигастральной области

E. Спленомегалия

R: A

16. cs. Полиурия определяется 24-часовым диурезом:

A. Более 500 мл;

B. Более 1,0 л;

C. Более 1,5 л;

D. Более 1,8 л;

E. Более чем 3,0 л

R: D

17. cs. Анализ мочи по Нечипоренко состоит в определении:

A. Количество эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров в моче, собранных в течение 24 часов

B. Количество эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров в моче, собранных в течение 1 часа

C. Количество эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров в 1 мл мочи

D. Количество эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров в моче, собранных в течение 3 часов

E. Количество эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров в 1 л мочи

R: C

18. cs. Причиной поясничных болей при остром гломерулонефрите является:

A. Снижение гломерулярной фильтрации

B. Расширение почечной капсулы

C. Увеличение гломерулярной капиллярной проницаемости

D. Гипертония

E. Генерализированный отек

R: B

19. cs. Одним из клинических проявлений латентного гломерулонефрита является:

A. Наличие острых стрептококковых инфекций

B. Признаки медленного выздоровления после стрептококковой инфекции

C. Наличие интоксикационного синдрома

D. Наличие отечного синдрома

E. Наличие мочевого синдрома

R: B

20. cs. Соотношение дневного и ночного диуреза у здоровых людей:

А. 2: 1;

Б. 3: 1;

С. 1: 1;

Д. 1: 2;

Е. 1: 3.

R: B

21. cs. Во время острого гломерулонефрита мы можем наблюдать возникающие синдромы, за исключением:

A. Поясничная боль

Б. Нефротический синдром

C. Наличие стрептококковой инфекции

D. Мочевой синдром

Э. Гипертонический синдром

R: C

22. cs. Диагноз острого пиелонефрита подтверждается следующим:

A. Общий анализ крови

B. Анализ мочи по Зимницкому

C. Офтальмологическое обследование

D. Жалобы пациента

E. УЗИ почек

R: E

23. cs. Экскреторная анурия является следствием:

A. Тромбоэмболии почечных артерий

B. Тромбоза легочной вены

C. Отравление Pb

D. Несовместимого переливания с массивным гемолизом

E. Одновременной обструкции обоих мочеточников

R: E

24. cs. Запах мочи, такой как «запах кислых яблок», может говорить о следующей патологии:

A. Инфекция мочевыводящих путей

B. Анаэробная инфекция

C. Прием чеснока и хрена

Д. Кетонурия

E. Опухоли почек

R: D

25. cs. В нефроптозе III степени мы можем пальпировать:

A. Почки не пальпируются

B. Почки (верхний и нижний полюса) пальпируются

C. Нижний полюс почки

D. Почка пальпируется в области таза

E. Верхний полюс почки

Р: D

26. cs. Темный цвет мочи в случае гемолитической желтухи обусловлен присутствием в моче элементов:

А. Желчные кислоты

B. Уробилин

C. Свободный билирубин

D. Холестерин

E. Эритроциты

Р: В

27. cs. Темный цвет мочи при паренхиматозной желтухе вызван присутствием в моче элементов:

А. Уробилин

B. Свободный билирубин

C. Связанный билирубин

Д. Эритроциты

Е. Желчные кислоты

Р: С

28. cs. Какой тест полезен при диагностике хронического пиелонефрита:

А. Пиурия

B. Клетки Steinheimer-Malbin

C. Наличие в повышенных количествах гамма-глобулинов

D. Гематурия

E. Протеинурия

R: A

29. cs. В этиологии пиелонефрита основную роль выполняют:

А. Бактерии

B. Ureoplasma

С. Вирусы

D. Кандида

E. Шигелла

R: A

30. cs. Какой клинический симптом является характерным для острого пиелонефрита:

A. Боль в пояснице

B. Абдоминальный гипертонус

C. Поллакиурия

D. Тошнота

E. Запор

R: A

31. cs. Симптом Жордано определяется при:

А. Пальпации

B. Перкуссии

C. Компьютерной томографии

D. Аускультации

Е. Ультрасонографии

Р: В

32. cs. Какое из следующих клинических состояний может привести к хроническому пиелонефриту:

A. Рефлюкс мочевого пузыря

B. Увеличение клубочковой фильтрации

C. Снижение гломерулярной фильтрации

D. Хронический запор

E. Почечная дистопия

R: A

1. **Множественный ответ:**

33. cm. Выберите характеристики полиурии:

A. Является нарушением мочеиспускания

B. Является нарушение диуреза

C. Увеличение объема мочи более 2000 мл / 24 часа

D. Увеличение количества мочеиспусканий за 24 часа

E. Происходит после массивного кровотечения

R: B, C.

34. cm. Назовите причины транзиторной (физиологической) полиурии:

A. Значительный прием жидкости

B. Хроническая почечная недостаточность

C. Сахарный диабет

D. Гипоталамическая недостаточность

E. Воздействие холода

R: A, E.

35. cm. Причинами постоянной полиурии являются:

A. Хроническая почечная недостаточность (этап компенсации)

B. Сахарный диабет

C. Воздействие холода

D. Воздействие стресса

E. Лечение диуретиками

R: A, B.

36. cm. Причинами физиологической олигурии являются:

A. Нефротический синдром

B. Сердечная недостаточность

C. Уремия

D. Чрезмерное потоотделение

E. Низкое потребление жидкости

R: D, E.

37. cm. Причинами патологической олигурии являются:

A. Низкое потребление жидкостей

B. Чрезмерное потоотделение

C. Нефротический синдром

Д. Уремия

E. Сердечная недостаточность

R: C, D, E.

38. cm. Какие факторы предрасполагают к инфекциям мочевыводящих путей:

A. Мочевой рефлюкс

B. Усиленные физические нагрузки

C. Неврологические расстройства, влияющие на опорожнение мочевого пузыря

D. Обструкция матки

E. Экстремальное воздействие высоких температур

R: A, C, D.

39. cm. Какие факторы предрасполагают к инфекции мочевыводящих путей:

A. Чрезмерная физическая активность

B. Сахарный диабет, иммуносупрессия

C. Послеоперационное состояние

D. Фолликулярная ангина в анамнезе

E. Инструментальные исследования (кататеризм, цитоскопия)

R: B, E.

40. cm. Условиями сбора проб мочи для правильного цитобактериологического исследования являются:

A. Сбор мочи в течение дня

B. Правильный уход зоны промежности перед сбором мочи

C. Образец мочи должен храниться в холодильнике в течение 2 часов

D. Сбор мочи в середине мочеиспускания

E. Сбор мочи в конце мочеиспускания

R: B, D.

41. cm.При остром пиелонефрите общий анализ крови может показывать следующие изменения:

A. Эритроцитоз

B. Тромбоцитопения

C. Эозинофилия

D. Лейкоцитоз

E. Увеличение СОЭ

R: D, E.

42. cm. Какие факторы важны в патогенезе острого пиелонефрита?

A. Обструкция мочевого тракта

B. Некомпетентность сфинктеров мочевого пузыря и мочеточника

C. Повышенная концентрация IgG в моче

D. Физическая нагрузка

E. Эмоциональная нагрузка

R: A, B.

43. cm. Этиологическими факторами нефротического синдрома могут быть:

A. Инфекционные

B. Вирусные

C. Воздействие солнца

D. Воздействие низких температур

E. Воздействие высоких температур

R: A.B

44. cm. Диагностическими критериями нефротического синдрома являются:

A. Протеинурия более 3-3,5 г / 24 ч

B. Гиполипидурия

C. Сывороточный альбумин <25 г / л

D. Бледный, мягкий отек

E. Гиперпротеинемия

R: A, C, D.

45. cm. Возможными причинами гематурии являются:

A. Антикоагулянтное лечение

B. Гипертония

C. Опухоль мочевого пузыря

D. Хронический пиелонефрит

E. Лечение салициловой кислотой

R: A, C.

46. ​​ cm. Возможными причинами гематурии являются:

A. Почечный инфаркт

B. Сахарный диабет

C. Острый гломерулонефрит (постстрептококковый)

D. Лечение салициловой кислотой

E. Мочевая инфекция

R: A, C.

47. cm. Макроскопические анатомопатологические изменения при остром пиелонефрите:

A. Почки отечны, увеличены в объеме, имеют множественные видимые абсцессы на поверхностях, которые иногда прорывают капсулу

B. Контралатеральная не затронутая почка гипертрофирована

C. На разрезе видны треугольные области с верхушкой в сосочке, а также абсцессы кортикальной зоны

D. Большое лоханочноеи чашечное растяжения, накапливающее до 3 л. мочи

E. Уменьшенная паренхима почек с неясной разницей между кортикальными и мозговыми зонами

R: A, C.

48. cm. Макроскопические анатомопатологические данные при остром пиелонефрите:

A. Почка содержит области конгестии и бледности

B. Контралатеральная не затронутая почка гипертрофирована

C. Наблюдаются значительные изменения в лоханке и чашках: слизистая оболочка их гиперемирована, полости расширены, в просвете содержится гной

D. Уменьшенная паренхима почек с неясной разницей между кортикальными и мозговыми зонами

E. Большое лоханочноеи чашечное растяжения, накапливающее до 3 л. мочи

R: A, C.

49. cm. Выберите осложнения острого пиелонефрита:

A. Септицемия, как следствие массивного проникновения микробов в кровоток

B. Гипертензивный кризис

C. Анемия

D. Перинефротическая флегмона

E. Развитие кист почек

R: A, D.

50. cm. Увеличение содержания креатинина в моче может наблюдаться в следующих ситуациях:

A. Ревматическая лихорадка

B. Myasthenia gravis

C. Цистит

D. Нефролитиаз

Е. Мышечная дистрофия

R: B, E.

51. cm. Увеличение содержания креатинина в моче может наблюдаться в следующих ситуациях:

A. Нефролитиаз

B. Цистит

C. Дерматомиозит

D. Miastenia gravis

E. Одиночная почечная киста

R: C, D.

52. cm. Облачный вид мочи может быть обусловлен его содержанием в ней следующих компонентов:

A. Многочисленная микробная флора

B. Малые количества альбумина

C. Увеличение количества солей мочи (уратов, оксалатов, фосфатов, карбонатов)

D. Потребление диуретических препаратов

E. Гной

R: A, C, E.

53. cm. Увеличение содержания креатинина в моче может наблюдаться в следующих ситуациях:

A. Ревматическая лихорадка

B. Miastenia gravis

C. Цистит

D. Нефролитиаз

Е. Мышечная дистрофия

R: B, E.

54. cm. Урикозурия (мочевая кислота) зависит от следующих факторов:

A. Синтез эндогенной мочевой кислоты

B. Потребление жидкости

C. Потребление пуриносодержащей пищи

D. Почечные механизмы фильтрации, реабсорбции и трубчатой ​​секреции

E. Уровень глюкозы в крови

R: A, C, D.

55. cm. Показаниями к простой рентгенографии почек являются:

A. Острый и хронический пиелонефрит

B. Нефролитиаз

C. Травмы брюшной и поясничной областей

D. Острая почечная недостаточность

E. Острый цистит

R: B, C, D.

56. cm. Причинами возникновения поллакиурии являются:

A. Анатомическое уменьшение размеров мочевого пузыря из-за опухоли

B. Усиленные физические нагрузки

C. Гиперчувствительность рецепторов стенки мочевого пузыря при воспалении (цистит)

D. Острые воспалительные процессы мочеточника

E. Одиночная киста

R: A, C, D

57. cm. Выберите причины удержания мочи:

A. Уретральная обструкция камнем

B. Воспаление мочевого пузыря

C. Аденома предстательной железы

D. Уретеральные стриктуры

E. Воздействие высоких температур

R: A, C, D.

58. cm. Выберите причины удержания мочи:

A. Патология предстательной железы

B. Воздействие холода (при низких температурах)

C. Патология мочевого пузыря

D. Воспаление мочевого пузыря

E. Хронический пиелонефрит

R: A, C.

59. cm. Мочевой синдром (мочевого пузыря) проявляется следующими симптомами:

А. Ретролобковая и надлобковая боль

Б. Анурия

C. Полиурия

D. Прозрачная, желтая моча

Е. Поллакиурия

R: A.E.

60. cm. Мочевой синдром (мочевого пузыря) проявляется следующими симптомами:

A. Дизурия

B. Сжение после мочеиспускания

C. Полиурия

D. Облачная моча

Е. Анурия

R: A, B, D.

61. cm. Клиническими признаками при остром пиелонефрите являются:

A. Постепенно нарастающее начало

B. Лихорадка с низким уровнем температуры

C. Лихорадка с высоким уровнем температуры с ознобами

D. Односторонняя или двусторонняя поясничная боль

E. Изменения в общем состоянии пациента

R: C, D.E.

62. cm. Клиническими признаками при остром пиелонефрите являются:

A. Повышенное потоотделение

B. Лихорадка с ознобом

C. Преобладающая гематурия в осадке мочи

D. Преимущественно лейкоцитурия

E. Лихорадка с низким уровнем температуры

R: A, B, D.

63. cm. Глубокая пальпация почек при остром пиелонефрите характеризуется следующим:

A. Очень болезненная

B. Безболезненная пальпация

C. Положительная проба Джордано

D. Почки не пальпируются

E. Увеличенные, болезненные почки

R: A, C, E.

64. cm. Мочевой осадок при остром пиелонефрите состоит из следующих компонентов:

A. Лейкоциты

B. Эритроциты, значительно в меньшем количествечем лейкоциты

C. Большое количество белка

D. Глюкоза

Е. Кетоновые тела

R: A, B.

65. cm. Мочевой осадок при остром пиелонефрите состоит из следующих компонентов:

A. Эритроциты в большом количестве

B. Эритроциты, в меньшем количествечем лейкоциты

C. Глюкоза

D. Кетоновые тела

E. Большое количество лейкоцитов

R: B.E.

66. cm. Выберите гематологические изменения, которые могут присутствовать при остром пиелонефрите:

A. Анемия

B. Тромбоцитопения

C. Смещение лейкоцитарной формулы влево

D. Высокий СОЭ

E. Низкий гематокрит

R: C, D.

67. cm. Клинические признаки нефролитиаза могут быть представлены следующим:

A. Слабая боль в поясничной области

B. Коликообразная боль

C. Гематурия

D. Может быть асимметричным, определяемым ультразвуковым или радиологическим исследованием

Е. Полиурия

R: B, C, D.

68. cm. Причинами гематурии являются:

A. Хронический пиелонефрит

B. Нефролитиаз

C. Одиночная почечная киста

D. Антикоагулянтное лечение

E. Почечный инфаркт

R: B, D, E.

69. cm. Причинами гематурии являются:

A. Почечная травма

B. Поликистозное заболевание почек

C. Тромбоэмболия почечных артерий

D. Хронический пиелонефрит

E. Параренальный абсцесс

R: A, C.

70. cm. Следующие утверждения характеризуют нефротический синдром:

А. Гипоальбуминемия

B. Отечный синдром

C. Гипогликемия

D. Гипергликемия

E. Гипопротромбинемия

R: A, B

71. cm. Причинами функциональной протеинурии являются:

A. Воспалительный изменения сосудов клубочков

B. Дегенеративные изменения почек

C. Протеинурия после долгой прогулки

D. Протеинурия, вызванная холодом

E. Ортостатическая протеинурия

R: C, D, E

72. cm. Органическая протеинурия появляется в следующих случаях:

A. Воспалительное повреждение клубочков

B. Дегенеративные изменения в почечных канальцах (трубчатая нефропатия)

C. Воспаление мочеиспускательного тракта

D. Ортостатическая протеинурия

E. Протеинурия в случае лихорадки

R: A, B, C

73. cm. Почечный отекимеет следующие характеристики:

A. Холодный

B. Горячий и бледный

C. Болезненный

D. Мягкий

E. В первую очередь включает верхнюю часть тела

R: B, D, E

74. cm. Боль в случае нефролитиаза характеризуется следующим:

A. Локализация в поясничной области

B. Иррадиирует в плечо

C. Иррадиирует в промежность

D. Иррадиирует в уретру

E. Иррадиирует в лопатку

R: A, C, D

75. cm. Пиелонефрит характеризуется следующим:

A. Лихорадка

B. Боль в пояснице

C. Одышка

D. Кашель

E. Лейкоцитурия

R: A, B, E

1. **МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. ОПРОС.**
2. **Один вариант ответа:**

1. cs. Пациенты с заболеваниями крови могут жаловаться на следующие симптомы:

A. Лихорадка

B. Кожный зуд

C. Плохой аппетит

D. Потеря веса

E. Все вышеперечисленные

R: E

2. cs. Пациенты с заболеваниями крови могут жаловаться на следующие симптомы:

A. Кожный зуд

B. Увеличение кровотечения

C. Боль в левой подреберье

D. Боли в правой подреберье

E. Все вышеперечисленные

R: E

3. cs. Боль в левом подреберье у пациентов с заболеваниями крови объясняется следующим:

A. Патологические изменения в поджелудочной железе

B. Увеличенная селезенка

C. Увеличенная печень

D. Тромбоз селезеночной артерии

E. Метастазы в сигмовидной кишке

R: B

4. cs. Боль в правом подреберье у пациентов с заболеваниями крови объясняется следующим:

A. Патологические изменения в поджелудочной железе

B. Увеличенная селезенка

C. Увеличенная печень

D. Тромбоз воротной вены

E. Метастазы в печени

R: C

5. cs. Какое заболевание крови характеризуется извращенным вкусом:

A. B12 дефицитная анемия

B. Миелолейкоз

C. Железодефицитная анемия

D. Хронический лейкоз

E. Острый лейкоз

R: C

6. cs. Выберите лекарственные препараты / химические соединения, которые могут привести к ингибированию функции костного мозга:

А. Aмидопирин

B. Цитостатики

C. Pb

D. Hg

E. Все вышеперечисленные

R: E

7. cs. Какое из гематологических заболеваний является наследственным?

A. Железодефицитная анемия

B. B12 дефицитная анемия

C. Гемофилия

D. Хронический лейкоз

E. Острый лейкоз

R: C

8. cs. Обследование кожи у пациентов с гемолитической анемией выявляет:

A. Эритематозная кожа

B. Бледная кожа

C. Акроцианоз

D. Желтый оттенок кожи и видимой слизистой оболочки

E. Геморрагические высыпания на коже

R: D

9. cs. Обследование кожи у пациентов с эритремией выявляет:

A. Вишнево-красная кожа

B. Бледная кожа

C. Акроцианоз

D. Желтый оттенок кожи и видимой слизистой оболочки

E. Геморрагические высыпания на коже

R: A

10. cs. Обследование кожи у пациентов с геморрагическим диатезом выявляет:

A. Вишнево-красная кожа

B. Бледная кожа

C. Акроцианоз

D. Желтый оттенок кожи и видимой слизистой оболочки

E. Геморрагические высыпания на коже

R: E

11. cs. Обследование кожи у пациентов с анемией выявляет:

A. Эритематозная кожа

B. Бледная кожа

C. Акроцианоз

D. Желтуха

E. Геморрагические высыпания на коже

R: B

12. cs. Обследование языка у пациентов с B12 дефицитной анемией выявляет:

A. Атрофия языковых сосочков (глоссит Хантера)

B. Нормальный язык

C. Географический язык

D. Макроглоссия

E. Микроглоссия

R: A

12. cs. Пальпация селезенки у здорового субъекта показывает:

A. Нормальная селезенка не пальпируется

B. Могут пальпироваться одно или несколько углублений на переднем краю селезенки

C. Передняя поверхность селезенки выходит из-под реберной дуги

D. Болезненная селезенка

E. Ничего из вышеперечисленного

R: A

13. cs. Концентрация гемоглобина у здоровых людей:

A. 100-120 г / л у женщин и 130-160 г / л у мужчин

B. 120-140 г / л у женщин и 130-160 г / л у мужчин

C. 100-120 г / л у женщин и 120-140 г / л у мужчин

D. 80-100 г / л у женщин и 100-120 г / л у мужчин

E. 140-160 г / л у женщин и 100-180 г / л у мужчин

R: B

14. cs. Трепанобиопсия дает информацию о следующем:

A. Общий анализ крови

B. Состав костного мозга

C. Скорость оседания эритроцитов

D. Время коагуляции

E. Геморрагическое время

R: B

15. cs. Первая линия лечения легкой и умеренной железодефицитной анемии:

A. Переливание крови

B. Препараты витамина B12

C. Препараты железа

D. Диета, богатая солями железа

E. Диета, богатая витаминами группы B

R: C

16. cs. Первая линия лечения легкой и умеренной В12 дефицитной анемии:

A. Переливание крови

B. Препараты витамина B12

C. Препараты железа

D. Диета, богатая солями железа

E. Диета, богатая витаминами группы B

R: B

17. cs. Какой тип анемии присутствует у пациентов с атрофическим гастритом?

A. Железодефицитная анемия

B. Витамин B12 дефицитная анемия

C. Постгеморрагическая анемия

D. Анемия хронического заболевания

E. Гемолитическая анемия

R: B

18. cs. Гастроскопия у пациента с витамин B12 дефицитной анемией обычно выявляет следующее заболевание:

A. Язвенная болезнь

B. Атрофия слизистой оболочки желудка

C. Эрозивный гастрит

D. Кишечная метаплазия слизистой оболочки желудка

E. Рак желудка

R: B

19. cs. Какой тип анемии сопровождается гипербилирубинемией?

A. Железодефицитная анемия

B. Витамин B12 анемия

C. Постгеморрагическая анемия

D. Анемия хронических заболеваний

E. Гемолитическая анемия

R: E

20. cs. Для острого лейкоза характерно следующее выражение:

A. Профузная пролиферация самых молодых элементов крови с последующей нарушенной дифференциацией

B. Гиперлазия костного мозга, сопровождающаяся задержкой созревания элементов крови на определенном этапе их развития

C. Низкий уровень гемоглобина из-за чрезмерного гемолиза

D. Нарушение гематопоэза из-за дефицита витамина B12

E. Нарушение гематопоэза из-за дефицита железа

R: A

21. cs. Для хронического лейкоза характерно следующее выражение:

A. Профузная пролиферация самых молодых элементов крови с последующей нарушенной дифференциацией

B. Гиперлазия костного мозга, сопровождающаяся задержкой созревания элементов крови на определенном этапе их развития

C. Низкий уровень гемоглобина из-за чрезмерного гемолиза

D. Нарушение гематопоэза из-за дефицита витамина B12

E. Нарушение гематопоэза из-за дефицита железа

R: B

22. cs. Клиническая картина при остром лейкозе характеризуется следующим:

А. Озноб

B. Высокая температура

C. Боль в горле

D. Выраженная слабость

E. Все вышеперечисленные

R: E

23. cs. Общий анализ крови при остром лейкозе выявляет:

A. Увеличение количества лейкоцитов

B. Уменьшение количества лейкоцитов

C. Неизменное количество лейкоцитов

D. Нормальная лейкоцитарная формула

E. Ничего из вышеперечисленного

R: A

24. cs. Определите нормальное количество лейкоцитов в периферической крови:

A. 4,0 - 9,0x109 / л

B. 4,0 - 9,0x1012 / л

C. Менее 4,0x109 / л

D. Более 9,0x1012 / л

E. 3,0 - 12,0x109 / л

R: A

25. cs. Лейкоцитоз определяется количеством лейкоцитов:

A. 4,0 - 9,0x109 / л

B. 4,0 - 9,0x1012 / л

C. Менее 4,0x109 / л

D. Более 9,0x1012 / л

E. 3,0 - 12,0x109 / л

R: D

26. cs. Лейкопения определяется количеством лейкоцитов:

A. 4,0 - 9,0x109 / л

B. 4,0 - 9,0x1012 / л

C. Менее 4,0x109 / л

D. Более 9,0x1012 / л

E. 3,0 - 12,0x109 / л

R: C

27. cs. Определите нормальное количество тромбоцитов в периферической крови:

A. 180 - 320 x109

B. 4,0 - 9,0x1012 / л

C. 120-140 г / л у женщин и 130-160 г / л у мужчин

D. Более 320 x109

E. Менее 160 x109

R: A

1. **Множественный ответ:**

28. cm. Пациенты с заболеваниями крови могут жаловаться на следующие симптомы:

A. Лихорадка

B. Повышенный аппетит

C. Потеря аппетита

D. Кожный зуд

E. Увеличение кровотечения

R: A, C, D, E

29. cm. Пациенты с заболеваниями крови могут жаловаться на следующие симптомы:

A. Боль в правой подреберье

B. Боль в левой подреберье

C. Потеря аппетита

D. Кожный зуд

E. Увеличение веса

R: A, B, C, D

30. cm. Какие заболевания крови могут быть вызваны частичной резекцией желудка?

A. Витамин B12 дефицитная анемия

B. Миелолейкоз

C. Железодефицитная анемия

D. Хронический лейкоз

E. Острый лейкоз

R: A, C

31. cm. Какие из ниже перечисленных гематологических заболеваний являются наследственными?

A. Железодефицитная анемия

B. Витамин B12 дефицитная анемия

C. Гемофилия

D. Гемолитическая анемия

E. Острый лейкоз

R: C, D

32. cm. Обследование кожи и слизистой оболочки у пациента с анемией выявляет:

A. Эритематозная слизистая оболочка

B. Бледная кожа

C. Вишнево-красная кожа

D. Бледная слизистая оболочка

E. Геморрагические высыпания на коже и слизистой оболочке

R: B, D

33. cm. Пальпация лимфатических узлов у пациентов с лейкозом и злокачественными лимфомами выявляет:

A. Безболезненные лимфатические узлы

B. Болезненные лимфатические узлы

C. Узлы сливаются с кожей

D. Узлы не сливаются с кожей

E. Увеличенные лимфатические узлы

R: A, D, E

34. cm. Пальпация лимфатических узлов у пациентов с лейкозом и злокачественными лимфомами выявляет:

A. Гнойные лимфатические узлы

B. Лимфатические узлы могут иметь свищи

C. Лимфатические узлы не гнойные

D. Лимфатические узлы не образуют свищей

E. Безболезненные лимфатические узлы

R: C, D, E

35. cm. Пальпация лимфатических узлов у пациентов с лейкозом и злокачественными лимфомами выявляет:

A. Гнойные лимфатические узлы

B. Болезненные лимфатические узлы

C. Лимфатические узлы не гнойные

D. Узлы не сливаются с кожей

E. Безболезненные лимфатические узлы

R: C, D, E

36. cm. Пальпация увеличенной селезенки выявляет (в случаях гематологических заболеваний):

A. Непальпируемая селезенка

B. Могут пальпироваться одно или несколько углублений на переднем краю селезенки

C. Передняя поверхность селезенки выходит из-под реберной дуги

D. Болезненная селезенка

E. Селезенка нечувствительна к пальпации

R: B, C, E

37. cm. Пальпация пациента с гематологическими заболеваниями может выявить:

A. Увеличенные лимфатические узлы

B. Увеличенная селезенка

C. Болезненные кости

D. Увеличенная щитовидная железа

E. Уменьшенная селезенка

R: A, B, C

38. cm. Какие лабораторные исследования являются информативными для пациентов с гематологическими заболеваниями?

А. Печеночные ферменты

B. Общий анализ крови

C. Дифференциальный анализ крови

D. Время коагуляции

E. Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)

R: B, C, D

39. cm. Какие лабораторные исследования являются информативными для пациентов с гематологическими заболеваниями?

А. Печеночные ферменты

B. Общий анализ крови

C. Дифференциальный анализ крови

D. Время кровотечения

E. Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)

R: B, C, D, E

40. cm. Какие исследования могут быть рекомендованы пациентам с гематологическими заболеваниями?

A. Стернальная пункция

B. Трепанобиопсия

C. Пункция лимфатических узлов

D. Пункция печени

E. Биопсия сердца

R: A, B, C

41. cm. Изучение геморрагического синдрома включает следующее:

A. Время коагуляции

B. Время кровотечения

C. Ретракция кровяного сгустка

D. Общий сывороточный билирубин и стерикобили в фекалиях

E. Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)

R: A, B, C

42. cm. Анемия определяется как:

A. Увеличение количества лейкоцитов в периферической крови

B. Снижение количества лейкоцитов в периферической крови

C. Уменьшение количества эритроцитов в периферической крови

D. Снижение содержания гемоглобина в объеме единицы крови

E. Наличие незрклых клеток крови в периферической крови

R: C, D

43. cm. Выберите типы анемии в зависимости от формы возникновения:

A. Из-за потери крови

B. Из-за неупорядоченного гематопоэза

C. Из-за разрушения эритроцитов в печени

D. Из-за чрезмерного гемолиза

E. Из-за высокой скорости оседания эритроцитов (СОЭ)

R: A, B, D

44. cm. Железодефицитная анемия может развиваться в следующих случаях:

A. Чрезмерный гемолиз в селезенке

B. Резекция желудка

C. Удаление значительной части тонкого кишечника

D. Дефицит железа в пище

E. Аномальная абсорбция в кишечнике

R: B, C, D, E

45. cm. Железодефицитная анемия может сопровождать следующие заболевания:

A. Язва желудка

B. Хронический панкреатит

C. Гастрит типа А

D. Геморрой

E. Рак желудка

R: A, D, E

46. cm. ​​Клиническая картина витамин В12 дефицитной анемии характеризуется следующим:

A. Боль в левом подреберье

B. Пальпитации

C. Головокружение

Д. Одышка

E. Загрудинная боль

R: B, C, D

47. cm. Гемолитическая анемия характеризуется следующим:

A. Может быть наследственной или приобретенной

B. Высокий билирубин

C. Низкий витамин B12

D. Гемолиз может быть внутрисосудистым или внесосудистым

E. Нарушено производство эритроцитов в костном мозге

R: A, B, D

48. cm. Острый лейкоз характеризуется следующим:

A. Профузная пролиферация самых молодых элементов крови с последующей нарушенной дифференциацией

B. Острое наступление болезни

C. Развитие очагов патологического гематопоэза в различных органах

D. Увеличение селезенки и лимфатических узлов

E. Пациент может быть бессимптомным в течение длительного периода времени

R: A, B, C, D

49. cm. Клиническая картина при остром лейкозе характеризуется следующим:

A. Пациент может быть бессимптомным в течение длительного периода времени

B. Высокая температура

C. Боль в костях

D. Загрудинная боль

E. Сильное потоотделение

R: B, C, E

50. cm. Осмотр пациентов с острым лейкозом выявляет:

А. Акроцианоз

B. Бледная кожа

C. Некроз слизистой оболочки рта и горла

D. Зловонное дыхание

E. Отеки на ногах

R: B, C, E

51. cm. Общий анализ периферической крови при остром лейкозе выявляет:

A. Увеличение количества лейкоцитов

B. Уменьшение количества лейкоцитов

C. Наличие бластных клеток

D. Нормальная лейкоцитарная формула

E. Анемия

R: A, B, E

52. cm. Общий анализ периферической крови при остром лейкозе выявляет:

A. Увеличение количества лейкоцитов

Б. Тромбоцитопения

C. Наличие бластных клеток

D. Нормальная скорость оседания эритроцитов (СОЭ)

E. Анемия

R: A, B, C, E

53. cm. Диагноз острого лейкоза основан на:

А. Гастроскопии

B. Дозировке сывороточного железа и витамина B12

C. Общем анализе периферической крови

D. Пункции костного мозга

E. Тесте на коагуляцию

R: C, D

54. cm. Хронический лейкоз характеризуется следующим:

A. Гиперлазия костного мозга с задержкой созревания элементов крови на определенном этапе их развития

B. Хроническое начало заболевания

C. Развитие очагов патологического гематопоэза в различных органах

D. Увеличение селезенки

E. Наличие бластных клеток в периферической крови

R: A, B, D

55. cm. Клиническая картина при хроническом лейкозе характеризуется следующим:

A. Симптомы в начале заболевания не являются специфическими

B. Температура> 400c

C. Ощущение сильного напряжения в левой части живота

D. Загрудинная боль

E. Острое начало

R: A, B, C

1. **Обследование больных с заболеваниями эндокринной системы. Опрос.**
2. **Один вариант ответа:**

1. cs. У пациента с гиперфункцией гипофиза (гормон STH) общий осмотр выявляет:

A. Рост ниже 135 см

B. Рост выше 195 см

C. ИМТ более 35 кг / м2

D. ИМТ менее 20 кг / м2

E. Ничего из вышеперечисленного

R: B

2. cs. Карликовость в контексте гипофункции передней доли гипофиза проявляется следующим:

A. Рост ниже 135 см

B. Рост выше 195 см

C. ИМТ более 35 кг / м2

D. ИМТ менее 20 кг / м2

E. Ничего из вышеперечисленного

R: A

3. cs. Выберите правильное значение для пре-ожирения:

A. ИМТ более 35 кг / м2

B. ИМТ ниже 18,5 кг / м2

C. ИМТ от 25 до 29,9 кг / м2

D. ИМТ от 30 до 34,9 кг / м2

E. ИМТ от 18,5 до 24,9 кг / м2

R: C

4. cs. Выберите правильное значение для нормального ИМТ:

A. ИМТ более 35 кг / м2

B. ИМТ ниже 18,5 кг / м2

C. ИМТ от 25 до 29,9 кг / м2

D. ИМТ от 30 до 34,9 кг / м2

E. ИМТ от 18,5 до 24,9 кг / м2

R: E

5. cs. Выберите правильное значение для ожирения I степени:

A. ИМТ более 35 кг / м2

B. ИМТ ниже 18,5 кг / м2

C. ИМТ от 25 до 29,9 кг / м2

D. ИМТ от 30 до 34,9 кг / м2

E. ИМТ от 18,5 до 24,9 кг / м2

R: D

6. cs. Выберите правильное значение для ожирения II степени:

A. ИМТ более 35 кг / м2

B. ИМТ ниже 18,5 кг / м2

C. ИМТ от 25 до 29,9 кг / м2

D. ИМТ от 30 до 34,9 кг / м2

E. ИМТ от 18,5 до 24,9 кг / м2

R: A

7. cs. Выберите правильное значение для ожирения III степени:

A. ИМТ более 35 кг / м2

B. ИМТ ниже 18,5 кг / м2

C. ИМТ от 25 до 29,9 кг / м2

D. ИМТ от 30 до 34,9 кг / м2

E. ИМТ от 18,5 до 24,9 кг / м2

R: B

8. cs. Обследование кожи при болезни Аддисона выявляет:

A. Бледное с желтоватым оттенком лицо

B. Гиперемия лица

C. Бронзовая кожа и слизистая оболочка

D. Желтуха

E. Акроцианоз

R: C

9. cs. Обследование кожи в случае болезни Иценко-Кушинга выявляет:

A. Бледное с желтоватым оттенком лицо

B. Гиперемия лица

C. Бронзовая кожа и слизистая оболочка

D. Желтуха

E. Акроцианоз

R: B

10. cs. Обследование кожи в случае Миксэдемы выявляет:

A. Бледное с желтоватым оттенком лицо

B. Гиперемия лица

C. Бронзовая кожа и слизистая оболочка

D. Желтуха

E. Акроцианоз

R: A

11. cs. Общее состояние и позиция пациента при пальпации щитовидной железы должны быть следующим:

A. Пациент находится в ортостатической позиции

B. Пациент должен лежать в постели

C. Пациент делает глотательные движения

D. Пациент глубоко дышит

E. Пациент глубоко выдыхает

R: C

12. cs. Структура и функции щитовидной железы изучаются с помощью:

A. Поглощение I 131  щитовидной железой

B. УЗИ щитовидной железы

C. Сканирование щитовидной железы

D. Определение тиреостимулирующего гормона (TSH) и белковосвязанного йода (PBI)

E. Все вышеперечисленные

R: E

13. cs. Выберите характеристики Базедовой Болезни:

A. Повышенная секреция гормонов щитовидной железой

B. Повышенная секреция гормонов надпочечников

C. Повышенная секреция соматотропного гормона гипофизом

D. Сниженная секреция гормонов щитовидной железы

E. Повышенная секреция гормонов гипофизом

R: A

14. cs. Основными признаками тиреотоксикоза (болезнь Базедова) являются:

A. Увеличение щитовидной железы, экзофтальмия, брадикардия

B. Увеличение щитовидной железы, экзофтальмия, тахикардия

C. Увеличение щитовидной железы, боль в горле, брадикардия

D. Увеличение щитовидной железы, экзофтальмия, тахидикардия

E. Увеличение щитовидной железы, влажная кожа, брадикардия

R: B

15. cs. Выберите характеристики внешнего вида пациента с гипотиреозом:

A. Глазные щели узкие

B. Шея отечная

C. Волосы на голове редкие, выпадают волоски из бровей

D. Кожа бледная с желтоватым оттенком

E. Все вышеперечисленные

R: E

16. cs. Mixoedema - это форма:

A. Тяжелого гиперпаратиреоза

B. Гиперфункции гипофиза

C. Тяжелого гипертиреоза

D. Гипосекреции глюкокортикоидов

E. Тяжелой гипогликемии

R: C

17. cs. Для сахарного диабета характерно:

A. Дефицит производства инсулина

B. Гипосекреция гормонов щитовидной железы

C. Поражение α-клеток поджелудочной железы

D. Гипогликемия

E. Дефицит производства соматотропов

R: A

18. cs. Для сахарного диабета характерно:

A. Полидипсия (чрезмерная жажда)

B. Повышенный аппетит

C. Полиурия

D. Снижение трудоспособности

E. Все вышеперечисленные

R: E

19. cs. Какие исследования назначаются в первую очередь в случае подозрения на сахарный диабет?

A. Дозировка инсулина

B. Гликемия и глюкозурия

C. УЗИ брюшной полости

D. Общий анализ крови

E. Определение C-пептида в крови

R: B

20. cs. Уровень глюкозы в крови у здорового человека:

А. 120-140x1012 / л

Б. 4-9x109 / л

C. 4,4-6,6 ммоль / л

D. 18,5 кг / м2

E. 20-30 ммоль / л

R: C

21. cs. Выберите правильные утверждения о диабетической коме:

A. Начало комы предшествует предкоматозное состояние

B. Кома первой степени характеризуется сильным нервным возбуждением: бессонницей, беспокойством, судорогами, дыханием Куссмауля

C. Вторая фаза диабетической комы характеризуется выраженной заторможенностью и потерей сознания

D. В глубокой коме пациент неподвижен

E. Все вышеперечисленные

R: E

22. cs. Прекоматозная стадия диабетической комы характеризуется следующим:

A. Сильное нервное возбуждение (бессонница, беспокойство, судороги, дыхание Куссмауля)

B. Чрезмерная жажда, полиурия, эпигастральная боль, диспепсия, головная боль, потеря аппетита, запах ацетона изо рта

C. Сильное угнетение нервной системы и отсутствие сознания

D. Глубокая кома, уменьшенные мышечные тонус и рефлексы, низкий и частый пульс, низкое кровяное давление

E. Все вышеперечисленные

R: B

23. cs. Первая фаза диабетической комы характеризуется следующим:

A. Сильное нервное возбуждение (бессонница, беспокойство, судороги, дыхание Куссмауля)

B. Чрезмерная жажда, полиурия, эпигастральная боль, диспепсия, головная боль, потеря аппетита, запах ацетона изо рта

C. Сильное угнетение нервной системы и отсутствие сознания

D. Глубокая кома, уменьшенные мышечные тонус и рефлексы, низкий и частый пульс, низкое кровяное давление

E. Все вышеперечисленные

R: A

24. cs. Вторая фаза диабетической комы характеризуется следующим:

A. Сильное нервное возбуждение (бессонница, беспокойство, судороги, дыхание Куссмауля)

B. Чрезмерная жажда, полиурия, эпигастральная боль, диспепсия, головная боль, потеря аппетита, запах ацетона изо рта

C. Сильное угнетение нервной системы и отсутствие сознания

D. Глубокая кома, уменьшенные мышечные тонус и рефлексы, низкий и частый пульс, низкое кровяное давление

E. Все вышеперечисленные

R: C

25. cs. Глубокая диабетическая кома характеризуется следующим:

A. Сильное нервное возбуждение (бессонница, беспокойство, судороги, дыхание Куссмауля)

B. Чрезмерная жажда, полиурия, эпигастральная боль, диспепсия, головная боль, потеря аппетита, запах ацетона изо рта

C. Сильное угнетение нервной системы и отсутствие сознания

D. Глубокая кома, уменьшенные мышечные тонус и рефлексы, низкий и частый пульс, низкое кровяное давление

E. Все вышеперечисленные

R: D

26. cs. Глубокая диабетическая кома характеризуется следующим, за исключением:

A. Дыхание Куссмауля

B. Низкое кровяное давление

C. Высокое кровяное давление

D. Низкий и частый пульс

E. Гипотермия

R: C

27. cs. Лечение гипогликемической комы состоит из следующего:

A. Инъекция инсулина

B. Пероральные антидиабетические средства

C. Внутривенная инфузия гипертонического раствора глюкозы

D. Диета с высоким содержанием углеводов

E. Диета с низким содержанием углеводов

R: C

28. cs. Лечение диабетической комы состоит из следующего:

A. Инсулинотерапия, затем внутривенное вливание гипертонического раствора глюкозы

B. Пероральные антидиабетические средства

C. Только инсулинотерапия

D. Диета с высоким содержанием углеводов

E. Диета с низким содержанием углеводов

R: A

1. **Множественный ответ:**

29. cm. Обследование кожи в случае патологий эндокринной системы может выявить:

A. Бледное лицо с желтоватым оттенком в случае микседемы

B. Гиперэмия лица в случае болезни Иценко-Кушинга

C. Бронзовая кожа при болезни Аддисона

D. Желтуха в случае вирусного гепатита

E. Акроцианоз в случае хронической сердечной недостаточности

R: A, B, C

30. cm. Обследование кожи в случае Микседемы выявляет:

A. Бледное лицо с желтоватым оттенком

B. Гиперэмия лица

C. Бронзовая кожа и слизистая оболочка

D. Сухая и шелушащаяся кожа

E. Гладкая и влажная кожа

R: A, D

31. cm. Обследование кожи в случае болезни Иценко-Кушинга выявляет:

A. Бледное лицо с желтоватым оттенком

B. Гиперемия лица

C. Бронзовая кожа и слизистая оболочка

D. Оволосенение по мужскому типу у женщин

E. Атрофия кожи на животе (красно-фиолетовые стрии)

R: B, D, E

32. cm. Общий осмотр кожи в случае болезни Иценко-Кушинга выявляет:

A. Бледное лицо с желтоватым оттенком

B. Гиперемия лица

C. Избыток жира на лице и туловище

D. Оволосенение по мужскому типу у женщин

E. Атрофия кожи на животе (красно-фиолетовые стрии)

R: B, C, D, E

33. cm. Общий осмотр кожи в случае Микседемы выявляет:

A. Бледное лицо с желтоватым оттенком

B. Выпадение волос из век, бровей, усов и головы

C. Бронзовая кожа и слизистая оболочка

D. Сухая и шелушащаяся кожа

E. Гладкая и влажная кожа

R: A, D

34. cm. Пальпация щитовидной железы направлена ​​на определение следующих характеристик:

A. Цвет

B. Плотность

C. Характер поверхности

D. Наличие узлов

E. Наличие флюктуации

R: B, C, D

35. cm. Функция щитовидной железы изучается путем следующих исследований:

A. Дозировка альдостерона

B. Определение белковосвязанного йода (PBI)

C. Определение уровня гидроксикортикостероидов

D. Определение уровня глюкозы в крови

E. Определение тиреостимулирующего гормона (TSH)

R: B, E

36. cm. Структура и функции щитовидной железы изучаются следующим путем:

A. Поглощение I 131  щитовидной железой

B. Определение белковосвязанного йода (PBI)

C. Экскреция I 131  с мочой

D. Определение уровня глюкозы в крови

E. Определение тиреостимулирующего гормона (TSH)

R: A, B, C, E

37. cm. Структура и функции щитовидной железы изучаются следующим путем:

A. Поглощение I 131  щитовидной железой

B. УЗИ щитовидной железы

C. Сканирование щитовидной железы

D. Определение уровня глюкозы в крови

E. Определение тиреостимулирующего гормона (TSH) и белковосвязанного йода (PBI)

R: A, B, C, E

38. cm. Гормональные исследования щитовидной железы включают оценку следующих:

A. Тиреостимулирующий гормон (TSH)

B. Свободный T3

C. Свободный T4

D. Свободный T5

E. Альдостерон

R: A, B, C

39. cm. Выберите правильные утверждения о тиреотоксикозе:

A. Также называется болезнь Иценко-Кушинга

B. Также называется Базедова болезнь

C. Также называется болезнью Аддисона

D. Секреция гормонов щитовидной железы усиливается

E. Снижение секреции гормонов щитовидной железы

R: B, E

40. cm. Клинические симптомы у пациентов с тиреотоксикозом (болезнь Базедова) включают:

A. Рост (гигантизм)

B. Глаза (экзофтальмия)

C. Сердце (брадикардия)

D. Сердце (тахикардия)

E. Щитовидная железа (увеличение)

R: B, D, E

41. cm. Основными признаками тиреотоксикоза (Базедова болезнь) являются:

A. Тахикардия

B. Сердечная боль

C. Экзофтальмия

D. Увеличение щитовидной железы

E. Увеличение гипофиза

R: A, C, D

42. cm. Клиническая картина тиреотоксикоза (болезнь Базедова) характеризуется следующим:

A. Повышенный аппетит

B. Возбудимость

C. Окулярные симптомы (двусторонняя дилатация глазных сколов)

D. Ухудшение аппетита

E. Увеличение веса

R: A, B, C

43. cm. Клиническая картина тиреотоксикоза (болезнь Базедова) характеризуется:

A. Увеличение частоты сердечных сокращений

B. Высокая нервная деятельность

C. Окулярные симптомы (двусторонняя дилатация глазных щелей)

D. Ухудшение частоты сердечных сокращений

E. Потеря веса

R: A, B, C, E

44. cm. Выберите правильные утверждения о гипотиреозе:

A. Также называется болезнь Иценко-Кушинга

B. Также называется Базедова болезнь

C. Может быть первичной и вторичной

D. Секреция гормонов щитовидной железы усиливается

E. Снижение секреции гормонов щитовидной железы

R: C, E

45. cm. Гипотиреоз может быть:

A. Врожденный

B. Первичный

С. Вторичный

D. Приобретенный

E. Внешний

R: B, C

46. ​​ cm. Внешний вид пациента с гипотиреозом:

A. Глазные щели узкие

B. Глазные щели широкие

C. Лицо припухшее

D. Кожа бледная с желтоватым оттенком

E. Кожа является эритематозной

R: A, C, D

47. cm. Внешний вид пациента с гипотиреозом:

A. Глазные щели узкие

B. Шея отечная

C. Волосы на голове редкие, волоски выпадают из бровей

D. Кожа бледная с желтоватым оттенком

E. Кожа является эритематозной

R: A, B, C, D

48. cm. Основными жалобами у пациентов с гипотиреозом являются:

A. Нервная возбудимость

B. Снижение трудоспособности

C. Апатия

D. Сонливость

E. Лихорадка

R: B, C, D

49. cm. Гипотиреоз, характеризуется следующим:

А. Запор

B. Брадикардия

C. Потеря веса

D. Увеличение веса

E. Тахикардия

R: A, B, D

50. cm. Сахарный диабет характеризуется:

A. Дефицит синтеза инсулина

B. Гипосекреция гормонов щитовидной железы

C. Поражение β-клеток поджелудочной железы

D. Гипогликемия

E. Гипергликемия

R: A,C,E

51. cm. Клиническими симптомами сахарного диабета являются:

A. Полидипсия (чрезмерная жажда)

B. Повышенный аппетит

C. Полиурия

D. Анурия

E. Снижение трудоспособности

R: A, B, C, E

52. cm. Какие исследования назначаются в первую очередь в случае подозрения на сахарный диабет?

A. Дозировка инсулина

B. Гликемия

C. УЗИ брюшной полости

D. Определение C-пептида в крови

E. Глюкозурия

R: B, E

53. cm. Основными лабораторными исследованиями, используемыми для диагностики сахарного диабета и оценки его тяжести, являются:

A. Определение содержания сахара и кетонов в моче

B. Определение сахара в крови натощак

C. Определение содержания сахара в крови в течение дня

D. Тест на толерантность к глюкозе

E. УЗИ брюшной полости

R. A, B, C, D

54. cm. Какие лабораторные исследования могут подтвердить диагноз сахарного диабета?

A. Общий анализ крови

B. Микроскопия мочи

C. Определение содержания сахара и кетонов в моче

D. Определение сахара в крови натощак

E. Печеночные ферменты

R: C, D

55. cm. Какие лабораторные исследования могут подтвердить диагноз сахарного диабета?

A. Общий анализ крови

B. Тест толерантности к глюкозе

C. Определение содержания сахара и кетонов в моче

D. Определение содержания сахара в крови в течение дня

E. Печеночные ферменты

R: B, C, D

56. cm. Диабетическая кома может проявляться у пациентов с сахарным диабетом в следующих случаях:

A. Неправильное лечение сахарного диабета

B. Острые инфекции

С. Раны

D. Нервный стресс

E. Инсулинотерапия

R: A, B, C, D

57. cm. Глубокая диабетическая кома характеризуется следующим:

A. Сильное нервное возбуждение (бессонница, беспокойство, судороги, дыхание Куссмауля)

B. Чрезмерная жажда, полиурия, эпигастральная боль, диспепсия, головная боль, потеря аппетита, запах ацетона изо рта

C. Сильное угнетение нервной системы и отсутствие сознания

D. Уменьшение мышечных тонуса и рефлексов, низкий и частый пульс, низкое кровяное давление

E. Гипотермия, олигурия или анурия

R: D, E

58. cm. Глубокая диабетическая кома характеризуется следующим:

А. Дыхание Куссмауля

B. Низкое кровяное давление

C. Высокое кровяное давление

D. Тахикардия

E. Гипотермия

R: A, B, D, E

59. cm. Гипогликемическая кома может проявляться у пациентов с сахарным диабетом в следующих ситуациях:

A. Диета с низким потреблением углеводов

B. Острые инфекции

С. Раны

D. Нервный стресс

E. Передозировка инсулина

R: A, E

60. cm. Гипогликемическая кома характеризуется следующим:

A. Стремительное развитие

B. Коме предшествует внезапное чувство голода, слабости, потливость, тремор во всем теле, психическое и моторное возбуждение

C. Коме предшествуют чрезмерная жажда, полиурия, эпигастральная боль, диспепсия, головная боль, потеря аппетита, запах ацетона изо рта

D. Коматозное состояние характеризуется увеличением мышечного тонуса и рефлексов, судорог

E. Коматозное состояние характеризуется уменьшением мышечного тонуса и рефлексов

R: A, B, D

61. cm. Результаты лабораторных исследований при гипогликемической коме:

A. Низкий уровень сахара в крови

B. Высокий уровень сахара в крови

C. Глюкозурия

D. Отсутствие глюкозы в моче

E. Отсутствие ацетона в моче

R: A, D, E

62. cm. Какие тесты необходимы для различения диабетической и гипогликемической комы?

A. Уровень инсулина в сыворотке крови

B. Уровень глюкозы в сыворотке крови

C. Глюкоза в моче

D. Ацетон в моче

E. Сывороточный C-пептид

R: B, C, D

63. cm. Лабораторные данные при диабетической коме:

A. Низкий уровень сахара в крови

B. Высокий уровень сахара в крови

C. Глюкозурия

D. Отсутствие глюкозы в моче

E. Наличие ацетона в моче

R: B, C, E

64. cm. Лечение диабетической комы состоит из:

А. Инсулинотерапии

B. Пероральные антидиабетические средства

C. Внутривенное введение гипертонического раствора глюкозы

D. Диета с высоким содержанием углеводов

E. Диета с низким содержанием углеводов

R: A, C

65. cm. Лечение сахарного диабета состоит из:

А. Инсулинотерапии

B. Пероральные антидиабетические средства

C. Внутривенное введение гипертонического раствора глюкозы

D. Диета с высоким содержанием углеводов

E. Диета с низким содержанием углеводов

R: A, B, E