

ГБОУ ВПО
«Красноярский государственный медицинский университет им.
проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения
Российской Федерации»

КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Тестовый контроль с эталонами ответов для студентов 3-го
курса, обучающихся по специальности
060101 – «Лечебное дело»

КРАСНОЯРСК
2012

УДК 616.4/.4:616-07(076.1)

ББК 54.1

П81

Пропедевтика внутренних болезней: тестовый контроль с
эталонами ответов для студентов 3 курса по спец. 060101 –
лечебное дело/сост. Л.С. Поликарпов, Н.А. Балашова, А.Г.
Иванов и др. – Красноярск: типография КрасГМУ, 2012.- 268 с.

С о с т а в и т е л и:

Профессор, д.м.н. Л.С. Поликарпов, доцент, к.м.н. Н.А.
Балашова, доцент, к.м.н. А.Г. Иванов, доцент, к.м.н. Е.О.
Карпухина, ассистент, к.м.н. Е.В. Деревянных, ассистент Д.А.
Черепнин.

Тесты составлены в соответствии с Государственным
образовательным стандартом специальности ГОС ВПО МО РФ
и МЗРФ (Москва, 2000 г.), типовой программой по
пропедвтике внутренних болезней для студентов высших
учебных заведений (Москва, 2003 г.), учебным планом по
специальности 060101 «Лечебное дело».

Включены 1000 тестов по всем разделам дисциплины, могут
быть использованы для текущего и итогового контроля знаний
студентов 3 курса.

Рецензенты:

зав. кафедрой поликлинической терапии и семейной медицины
КрасГМУ д.м.н., профессор М.М. Петрова.

зав. кафедрой внутренних болезней педиатрического
факультета КрасГМУ д.м.н., профессор Е.И. Харьков

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ _____

КрасГМУ
2012

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

Выберите один правильный ответ. ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

Выберите один правильный ответ.

001. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ОТНОСЯТСЯ

- 1) осмотр, расспрос
- 2) осмотр, перкуссия, аускультация
- 3) **осмотр, расспрос, пальпация, перкуссия, аускультация**
- 4) осмотр, расспрос, пальпация, перкуссия, аускультация, лабораторные исследования
- 5) перкуссия, осмотр.

002. ПАССИВНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО - ЭТО

- 1) положение на стороне поражения
- 2) пребывание на «постельном режиме»
- 3) **положение, при котором больной не в состоянии изменить это положение**
- 4) положение на здоровом боку
- 5) дренажное положение.

003. ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) в бронхах
- 2) **в альвеолах**
- 3) в трахеи
- 4) в легочных полостях
- 5) в плевральной полости.

004. ПРИ БРОНХИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) везикулярное дыхание
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) амфорическое дыхание
- 4) ослабленное везикулярное дыхание
- 5) **жесткое дыхание.**

005. ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) в альвеолах
- 2) **в бронхах**
- 3) в плевральной полости
- 4) в бронхах, трахеи, альвеолах
- 5) в альвеолах, бронхах.

006. ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) в стадию прилива
- 2) **в стадию опеченения**
- 3) в стадию разрешения
- 4) в стадию прилива и разрешения
- 5) в стадию опеченения и разрешения.

007. ПРИ БРОНХИТЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) крепитация
- 2) **хрипы**
- 3) шум трения плевры
- 4) крепитация и храпы
- 5) крепитация и шум трения плевры.

008. ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) при наличии вязкого секрета в бронхах
- 2) **при наличии жидкого секрета в бронхах**
- 3) при наличии секрета в альвеолах
- 4) при наличии жидкости в плевральной полости
- 5) при наличии воздуха в плевральной полости.

009. ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ, СООБЩАЮЩЕЙСЯ С БРОНХОМ, ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) жесткое дыхание
- 2) ослабленное везикулярное дыхание

3) амфорическое дыхание

- 4) усиленное везикулярное дыхание
- 5) металлическое дыхание.

010 ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) на вдохе
- 2) на высоте вдоха
- 3) на выдохе
- 4) на вдохе и выдохе**
- 5) в конце выдоха.

011 ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ

- 1) на вдохе
- 2) на высоте вдоха
- 3) на выдохе
- 4) на вдохе и выдохе**
- 5) в конце выдоха

012 ДЛЯ ХРИПОВ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сохраняются при имитации дыхания
- 2) изменяются после кашля**
- 3) усиливаются при более плотном прижатии стетоскопа к грудной клетке
- 4) не изменяются при покашливании
- 5) выслушиваются на высоте вдоха.

013 ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ДЫХАНИЕ

- 1) бронхиальное
- 2) усиленное везикулярное
- 3) жесткое
- 4) отсутствует**
- 5) везикулярное.

014 ГРАНИЦЫ ПРИТУПЛЕНИЯ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА

ПРИ ПРАВОСТОРОННЕМ ГИДРОТОРАКСЕ
РАСПОЛАГАЮТСЯ

1) по горизонтальной линии справа

- 2) по косой линии Дамуазо слева
- 3) по горизонтальной линии с обеих сторон
- 4) по горизонтальной линии слева
- 5) по косой линии Дамуазо справа.

015 ПРИ КОМПРЕССИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ
ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

1) ослабленное бронхиальное дыхание

- 2) усиленное везикулярное дыхание
- 3) дыхание отсутствует
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное дыхание.

016 БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ У ЗДОРОВОГО
ЧЕЛОВЕКА МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ

- 1) над лопатками
- 2) над трахеей**
- 3) над верхушками
- 4) по передней поверхности грудной клетки
- 5) в нижнебоковых отделах грудной клетки.

017 КРЕПИТАЦИЯ ОБРАЗУЕТСЯ

1) в альвеолах

- 2) в крупных бронхах
- 3) в мелких бронхах
- 4) в трахеи
- 5) в плевральной полости.

018 ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
ДЫХАНИЕ

- 1) везикулярное

- 2) бронхиальное;
- 3) амфорическое;
- 4) ослабленное везикулярное;**
- 5) жесткое.

019 НАИБОЛЕЕ ВОЗМОЖНАЯ АУСКУЛЬТАТИВНАЯ
КАРТИНА ЛЕГКИХ ПРИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) бронхиальное дыхание
- 2) везикулярное дыхание
- 3) бронховезикулярное дыхание**
- 4) амфорическое дыхание
- 5) металлическое дыхание.

020 ДАННЫЕ АУСКУЛЬТАЦИИ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО
В СТАДИЮ ОПОРОЖНЕНИЯ

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) усиленное везикулярное
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) амфорическое дыхание**
- 5) металлическое дыхание.

021 БРОНХОФОНИЯ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ

- 1) усилится
- 2) ослабнет**
- 3) никак не изменится
- 4) не определяется
- 5) резко усилится.

022 ИЗМЕНЕНИЯ БРОНХОФОНИИ И ГОЛОСОВОГО
ДРОЖАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ
ЯВЛЯЮТСЯ ОДНОЗНАЧНЫМИ

- 1) нет
- 2) иногда
- 3) да**

- 4) при усилении голосового дрожания бронхофония ослабевает
- 5) при ослаблении голосового дрожания бронхофония усиливается.

023 ДИСТАНЦИОННЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ
ПРИ

- 1) сердечной астме
- 2) крупозной пневмонии
- 3) бронхиальной астме**
- 4) бронхоэктатической болезни
- 5) абсцессе легкого.

024 КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) на высоте вдоха**
- 2) на выдохе
- 3) на вдохе и выдохе
- 4) в начале вдоха
- 5) в конце выдоха.

025 ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА
ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) эмфиземе
- 2) крупозной пневмонии**
- 3) бронхите
- 4) бронхиальной астме
- 5) пневмотораксе.

026 ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК

- 1) ясный легочный
- 2) тимпанический
- 3) коробочный**
- 4) притупленный
- 5) тупой.

027 ПРИ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ ЛЕГКИХ ЯСНЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ ЗВУК СОХРАНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) эмфиземе легких
- 2) крупозной пневмонии
- 3) бронхите**
- 4) экссудативном плеврите
- 5) пневмотораксе.

028 ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ

- 1) бедренный
- 2) коробочный
- 3) тимпанический**
- 4) ясный легочный
- 5) тупой.

029 ГРАНИЦЫ ПРИТУПЛЕНИЯ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ СЛЕВА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) по горизонтальной линии слева
- 2) по косой линии Дамуазо слева**
- 3) по горизонтальной линии справа
- 4) по косой линии Дамуазо справа
- 5) по горизонтальной линии с обеих сторон.

030 ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ

- 1) притупленный
- 2) тупой
- 3) коробочный
- 4) ясный легочный**
- 5) тимпанический.

031 ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В 1-УЮ СТ. ПРИЛИВА

1) усилится

- 2) ослабнет
- 3) не изменится
- 4) резко усилится
- 5) не определяется.

032 ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В СТАДИЮ ОПЕЧЕНЕНИЯ

1) резко усилится

- 2) ослабнет
- 3) не изменится
- 4) усилится
- 5) исчезнет.

033 ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ

1) усиливается

2) ослабевает

- 3) не изменяется
- 4) резко усиливается
- 5) не определяется.

034 «СТЕКЛОВИДНАЯ» МОКРОТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) крупозной пневмонии
- 2) абсцесса легкого
- 3) бронхиальной астмы**
- 4) рака легкого
- 5) бронхоэктатической болезни.

035 ОДЫШКА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) инспираторная
- 2) экспираторная**
- 3) смешанная
- 4) отсутствует
- 5) физиологическая.

036 «РЖАВАЯ» МОКРОТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) бронхита
- 2) крупозной пневмонии**
- 3) абсцесса легкого
- 4) бронхиальной астмы
- 5) рака легкого.

037 МОКРОТА ТИПА «МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ»
ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) бронхита
- 2) крупозной пневмонии
- 3) абсцесса легкого
- 4) бронхиальной астмы
- 5) рака легкого.**

038 МОКРОТА ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ

- 1) слизистая
- 2) гнойная
- 3) стекловидная
- 4) «пенистая» с примесью крови**
- 5) ржавая.

039 БОЛИ ПРИ ДЫХАНИИ СВЯЗАНЫ

- 1) с поражением бронхов
- 2) с поражением плевры**
- 3) с поражением альвеол
- 4) с поражением трахеи
- 5) с поражением бронхов и трахеи.

040 ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНА
МОКРОТА

- 1) стекловидная**
- 2) в виде «малинового желе»
- 3) гнойная

- 4) слизисто-гнойная
- 5) ржавая.

041 ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ

- 1) воронкообразная
- 2) килевидная
- 3) ладьевидная
- 4) бочкообразная**
- 5) паралитическая.

042 ДЛЯ 1-ОЙ СТАДИИ - СТ. ПРИЛИВА – КРУПОЗНОЙ
ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРЕН ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК

- 1) притупленный с тимпаническим оттенком**
- 2) тупой
- 3) тимпанический
- 4) ясный легочный звук
- 5) коробочный.

043 ЭКСКУРСИЯ НИЖНЕГО КРАЯ ЛЕГКИХ ПРИ
ЭМФИЗЕМЕ

- 1) уменьшается**
- 2) увеличивается
- 3) остается без изменений
- 4) резко увеличивается
- 5) увеличивается незначительно.

044 ИЗМЕНЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ ПО ТИПУ «БАРАБАНЫХ
ПАЛОЧЕК» МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1) пневмонии
- 2) бронхиальной астме
- 3) бронхоэктатической болезни**
- 4) бронхопневмонии
- 5) пневмотораксе.

045 ОТСУТСТВИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ, ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ И БРОНХОФОНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) бронхита
- 2) пневмонии
- 3) экссудативного плеврита**
- 4) эмфиземы
- 5) пневмоторакса.

046 К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ, НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) одышка
- 2) кашель
- 3) кровохарканье
- 4) слабость**
- 5) удушье.

047 КРОВОХАРКАНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) очаговой пневмонии**
- 2) бронхоэктатической болезни
- 3) крупозной пневмонии
- 4) рака легких
- 5) туберкулеза легких.

048 ТИМПАНИЧЕСКИЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) пневмоторакса**
- 2) экссудативного плеврита
- 3) очаговой пневмонии
- 4) бронхита
- 5) крупозной пневмонии.

049 КОРОБОЧНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) бронхита
- 2) крупозной пневмонии
- 3) эмфиземы легких**
- 4) пневмоторакса
- 5) гидроторакса.

050 К ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) везикулярное дыхание**
- 2) сухие хрипы
- 3) крепитация
- 4) шум трения плевры
- 5) влажные хрипы.

051 УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ И БРОНХОФОНИИ, УКРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НАД ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ, ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ, СРЕПИТАЦИОННОЕ ДЫХАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В

- 1) стадию начала заболевания (стадия прилива)**
- 2) стадию разгара болезни (стадия опеченения)
- 3) стадию разрешения
- 4) во все стадии
- 5) ни в одну из стадий.

052 ДЛЯ СТАДИИ ОПЕЧЕНЕНИЯ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

- 1) усиление голосового дрожания и бронхофонии над очагом поражения, тупой перкуторный звук, бронхиальное дыхание**
- 2) ослабление голосового дрожания и бронхофонии, бронховезикулярное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы

- 3) усиление голосового дрожания и бронхофонии, тимпанический перкуторный звук над очагом поражения, усиленное везикулярное дыхание, влажные звучные хрипы
- 4) усиление голосового дрожания и бронхофонии над очагом поражения, ясный перкуторный звук, бронхиальное дыхание
- 5) ослабление голосового дрожания и бронхофонии над очагом поражения, тупой перкуторный звук, бронхиальное дыхание.

053 ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ, КОРОБОЧНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, УМЕНЬШЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ НИЖНЕГО ЛЕГОЧНОГО КРАЯ, ОСЛАБЛЕНИЕ ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) очаговой пневмонии
- 2) эмфиземы легких**
- 3) экссудативного плеврита
- 4) бронхита
- 5) крупозной пневмонии.

054 СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ: ПЕРКУТОРНО – ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК, АУСКУЛЬТАТИВНО – ДЫХАНИЕ ОТСУТСТВУЕТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) закрытого пневмоторакса**
- 2) открытого пневмоторакса
- 3) гидроторакса
- 4) бронхита
- 5) крупозной пневмонии.

055 СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ: ПЕРКУТОРНО – ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК, БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ С МЕТАЛЛИЧЕСКИМ

ОТТЕНКОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) закрытого пневмоторакса
- 2) открытого пневмоторакса.**
- 3) гидроторакса
- 4) бронхита
- 5) крупозной пневмонии.

056 СИНДРОМ СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ДОСТОВЕРЕН ПРИ НАЛИЧИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ

- 1) асимметрия грудной клетки, голосовое дрожание и бронхофония отсутствуют, тимпанический перкуторный звук, аускультативно – дыхание не проводится**
- 2) асимметрия грудной клетки, голосовое дрожание и бронхофония резко ослаблены, притупление перкуторного звука, жесткое дыхание
- 3) асимметрия грудной клетки, голосовое дрожание и бронхофония усилены, тимпанический перкуторный звук, дыхание бронхиальное
- 4) асимметрия грудной клетки, голосовое дрожание и бронхофония отсутствуют, коробочный перкуторный звук, аускультативно – дыхание не проводится
- 5) грудная клетка симметрична, голосовое дрожание и бронхофония усилены, тимпанический перкуторный звук, аускультативно – дыхание смешанное.

057 ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ: АСИММЕТРИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОТСУТСТВИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ И БРОНХОФОНИИ, ТИМПАНИЧЕСКИЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ДЫХАНИЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома очагового уплотнения легочной ткани
- 2) синдрома образования полости в легком
- 3) синдрома скопления жидкости в плевральной полости

4) синдрома скопления воздуха в плевральной полости

5) синдрома долевого уплотнения легочной ткани.

058 К ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

1) одышка

2) цианоз

3) тахипное

4) мерцательная аритмия

5) участие в дыхании вспомогательной мускулатуры.

059 НЕИЗМЕНЕННЫЕ (СВЕЖИЕ) ЭРИТРОЦИТЫ
ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В МОКРОТЕ ПРИ

1) раке легкого

2) бронхиальной астме

3) бронхите

4) пневмотораксе

5) гидротораксе.

060 ДЛЯ ПНЕВМОТОРАКСА НЕ ХАРАКТЕРЕН

1) цианоз

2) набухание шейных вен

3) положение ортопное

4) брадиное

5) асимметрия грудной клетки.

061 К РАЗНОВИДНОСТЯМ БРОНХИАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ
НЕ ОТНОСИТСЯ

1) амфорическое дыхание

2) металлическое дыхание

3) жесткое дыхание

4) ларинготрахеальное

5) стенотическое.

062 ДЛЯ СИНДРОМА СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ В
ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО

1) положение больного на «больном» боку

2) голосовое дрожание усилено

3) перкуторный тупой звук

4) дыхание не проводится

5) асимметрия грудной клетки.

063 ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РЕСТРИКТИВНЫЙ ТИП
НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) пневмосклероза

2) кифосколиоза

3) бронхиальной астмы

4) крупозной пневмонии

5) гидроторакса.

064 ЖЕЛ (ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ)
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

**1) суммой резервного объема вдоха, резервного объема
выдоха и дыхательного объема**

2) суммой дыхательного объема и общей (максимальной)
емкостью легких (ОЕЛ)

3) суммой резервного объема вдоха и дыхательного объема

4) суммой резервного объема выдоха и дыхательного объема

5) суммой резервных объемов вдоха и выдоха.

065 ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ
ХАРАКТЕРНО

1) удушье экспираторного характера

2) ортопное

3) дистанционные хрипы

4) бронхиальное дыхание

5) участие в дыхании вспомогательной мускулатуры.

066 К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ

ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ОТНОСЯТ

1) отставание «больной» половины грудной клетки в акте дыхания, тахипное, резко ослабленное голосовое дрожание, перкуторно - косой уровень жидкости, тупой перкуторный звук, резко ослабленное везикулярное дыхание

2) положение на «больном» боку, тахипное, перкуторно – горизонтальный уровень жидкости, резко ослабленное везикулярное дыхание

3) положение на «больном» боку, нарастающая одышка, усиление голосового дрожания, перкуторно – косой уровень жидкости, бронхиальное дыхание

4) отставание «больной» половины грудной клетки в акте дыхания, брадипное, резко ослабленное голосовое дрожание, перкуторно - косой уровень жидкости, тупой перкуторный звук, резко ослабленное везикулярное дыхание

5) отставание «больной» половины грудной клетки в акте дыхания, тахипное, резко ослабленное голосовое дрожание, перкуторно - горизонтальный уровень жидкости, тупой перкуторный звук, резко ослабленное везикулярное дыхание.

067 АБСЦЕДИРОВАНИЕ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ

1) стафилококки

2) вирусы

3) риккетсии

4) грибы

5) стрептококки.

068 ДЛЯ СИНДРОМА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

1) одышка при физической нагрузке

2) малопродуктивный кашель

3) тупой перкуторный звук над легкими

4) удлинение фазы выдоха при спокойном и форсированном дыхании

5) наличие сухих хрипов.

069 ДЛЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

1) субфебрильная температура

2) внезапное начало болезни

3) боли в грудной клетке, связанные с дыханием

4) кровохарканье

5) одышка.

070 УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАД ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ, УКОРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, БРОНХОВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ, УСИЛЕНИЕ БРОНХОФОНИИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) очагового уплотнения легочной ткани

2) экссудативного плеврита

3) обтурационного ателектаза

4) бронхита

5) бронхиальной астмы.

071 ДЛЯ СИНДРОМА ДОЛЕВОГО УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ НЕ ХАРАКТЕРНО

1) отставание пораженной половины в акте дыхания

2) ослабление голосового дрожания над зоной поражения

3) бронхиальное дыхание

4) тупой перкуторный звук

5) усиление голосового дрожания.

072 ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО ОДНО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

1) эмфизема легких

2) ателектаз

3) пневмоторакс

4) кровохарканье

5) дыхательная недостаточность.

073 ДЛЯ КАКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ: ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ И БРОНХОФОНΙΑ УСИЛЕНЫ НАД ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ, ПЕРКУТОРНО – ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК ЗДЕСЬ ЖЕ, АУСКУЛЬТАТИВНО – БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ С АМФОРИЧЕСКИМ ОТТЕНКОМ, ВЛАЖНЫЕ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ:

1) синдром дыхательной недостаточности

2) синдром образования полости в легком

3) синдром скопления воздуха в плевральной полости

4) синдром скопления жидкости в плевральной полости

5) синдром долевого уплотнения легочной ткани.

074 ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОГО ТИПА НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СПИРОГРАФИИ И СПИРОМЕТРИИ

1) снижение ЖЕЛ (жизненной емкости легких), увеличение резервного объема выдоха и увеличение остаточного объема

2) снижение ЖЕЛ за счет уменьшения резервного объема вдоха, уменьшение максимальной вентиляции легких

3) снижение ЖЕЛ (жизненной емкости легких), увеличение резервного объема вдоха и увеличение остаточного объема

4) увеличение ЖЕЛ за счет увеличения резервного объема вдоха, увеличения максимальной вентиляции легких

5) снижение ЖЕЛ за счет уменьшения резервного объема вдоха, увеличения максимальной вентиляции легких

075 ДЛЯ СИНДРОМА ОБРАЗОВАНИЯ ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

1) усиление голосового дрожания и бронхофонии над очагом поражения, тимпанический перкуторный звук, амфорическое дыхание, влажные среднепузырчатые и крупнопузырчатые хрипы

2) усиление голосового дрожания и бронхофонии над очагом поражения, тупой перкуторный звук, бронхиальное дыхание, сухие и влажные хрипы

3) ослабление голосового дрожания и бронхофонии над очагом поражения, коробочный перкуторный звук, ослабленное везикулярное дыхание, влажные хрипы

4) ослабление голосового дрожания и бронхофонии над очагом поражения, тимпанический перкуторный звук, амфорическое дыхание, влажные среднепузырчатые и крупнопузырчатые хрипы

5) усиление голосового дрожания и бронхофонии над очагом поражения, ясный легочный перкуторный звук, амфорическое дыхание, влажные среднепузырчатые и крупнопузырчатые хрипы.

076 БРОНХОФОНΙΑ ОСЛАБЛЕНА ПРИ

1) синдроме очагового уплотнения легочной ткани

2) обтурационном ателектазе

3) компрессионном ателектазе

4) синдроме долевого уплотнения легочной ткани

5) полостном синдроме.

077 Вынужденное положение больного - это

1) положение, которое больной не может изменить

2) положение, которое больному запрещено менять

3) положение, в котором больной испытывает наименьший дискомфорт, связанный с болезнью

4) положение в котором происходит наилучшее отхождение мокроты

5) свободное положение в пространстве.

078 ПРИ ПОМОЩИ ПЕРКУССИИ ОРГАНА ВРАЧ НЕ
МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ СВЕДЕНИЯ О

- 1) болезненности органа
- 2) размерах органа
- 3) границах органа
- 4) объеме органа**
- 5) подвижности органа.

079 К ОСНОВНЫМ СВОЙСТВАМ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА
НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) громкость
- 2) продолжительность
- 3) высота
- 4) тембр**
- 5) все перечисленное верно.

080 ТИМПАНИЧЕСКИЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД
ЛЕГКИМИ ВОЗНИКАЕТ

- 1) при пневмонии
- 2) при эмфиземе легких
- 3) при наличии полости**
- 4) при неопорожнившемся абсцессе
- 5) при бронхите.

081 БЕДРЕННЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК
ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) очаговой пневмонии
- 2) долевой пневмонии (в 1-ую стадию)
- 3) пневмотораксе
- 4) выпотном плеврите**
- 5) эмфиземе.

082 ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ НЕ

ХАРАКТЕРИЗУЕТ ОДЫШКУ

- 1) частота дыхания
- 2) глубина дыхания
- 3) ритм дыхания
- 4) боли при дыхании**
- 5) субъективные затруднения при дыхании.

083 ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) объемом поражения легочной ткани
- 2) наличием бронхоэктазов
- 3) поражением плевры
- 4) умеренной бронхиальной обструкцией на уровне крупных бронхов
- 5) эмфиземой легких
- 6) обструкцией мелких бронхов.**

084 КРОВОХАРКАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического бронхита
- 2) плеврита
- 3) очаговой пневмонии
- 4) опорожняющегося абсцесса
- 5) крупозной пневмонии.**

085 УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ХАРАКТЕРНО
ДЛЯ

- 1) закрытого пневмоторакса
- 2) эмфиземы легких
- 3) уплотнения легочной ткани**
- 4) бронхита
- 5) бронхиальной астмы.

086 УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ
ПРИ

- 1) плеврите

- 2) обтурационном ателектазе
- 3) опорожненном абсцессе легких**
- 4) эмфиземе легких
- 5) бронхите.

087 ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ
ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) начальной стадии крупозной пневмонии
- 2) обтурационном ателектазе**
- 3) открытом пневмотораксе
- 4) бронхите
- 5) в стадию разгара крупозной пневмонии.

088 ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) разгара долевой пневмонии
- 2) плеврита**
- 3) бронхита
- 4) компрессионного ателектаза
- 5) полостного синдрома.

089 ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ
ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) абсцессе легких
- 2) эмфиземе легких**
- 3) долевой пневмонии
- 4) бронхите
- 5) компрессионном ателектазе.

090 К ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМАМ НЕ
ОТНОСИТСЯ

- 1) везикулярное дыхание
- 2) сухие хрипы**
- 3) амфорическое дыхание

- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное дыхание.

091 ПОДВИЖНОСТЬ НИЖНЕГО ЛЕГОЧНОГО КРАЯ
УМЕНЬШЕНА ПРИ

- 1) бронхите
- 2) очаговой пневмонии
- 3) экссудативном плеврите**
- 4) бронхоэктатической болезни
- 5) трахеите.

092 ПОДВИЖНОСТЬ НИЖНЕГО ЛЕГОЧНОГО КРАЯ НЕ
УМЕНЬШЕНА ПРИ

- 1) эмфиземе
- 2) плеврите
- 3) долевой пневмонии
- 4) бронхите**
- 5) обострении бронхиальной астмы.

093 К ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМАМ НЕ
ОТНОСИТСЯ

- 1) бронхиальное дыхание
- 2) ослабленное везикулярное дыхание
- 3) крепитация**
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное дыхание.

094 К ПОБОЧНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМАМ НЕ
ОТНОСИТСЯ

- 1) крепитация
- 2) шум трения плевры
- 3) жужжащие хрипы
- 4) саккадированное дыхание**
- 5) влажные хрипы.

095 К ПОБОЧНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) мелкопузырчатые хрипы
- 2) жесткое дыхание**
- 3) крепитация
- 4) сухие хрипы
- 5) крупнопузырчатые хрипы.

096 БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) долевого пневмонии
- 2) плеврите**
- 3) абсцессе
- 4) открытом пневмотораксе
- 5) полостном синдроме.

097 БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ БУДЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ ПРИ

- 1) экссудативном плеврите
- 2) очаговой пневмонии
- 3) начало долевого пневмонии
- 4) разгар долевого пневмонии**
- 5) бронхите.

098 ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ КРУПНОГО АБСЦЕССА МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ

- 1) саккадированное дыхание
- 2) жесткое дыхание
- 3) металлическое дыхание
- 4) амфорическое дыхание**
- 5) бронховезикулярное дыхание.

099 СМЕШАННОЕ ДЫХАНИЕ МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ ПРИ

- 1) эмфиземе легких
- 2) остром бронхите
- 3) долевого пневмонии
- 4) ателектазе легкого
- 5) абсцессе легкого
- 6) очаговой пневмонии.**

100 В СТАДИЮ РАЗГАРА ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ

- 1) усиленное везикулярное дыхание
- 2) жесткое дыхание
- 3) амфорическое дыхание
- 4) бронхиальное дыхание**
- 5) ослабленное бронхиальное дыхание.

101 ПРИ ВЫРАЖЕННОМ КОМПРЕССИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ НАД ЗОНОЙ СЖАТИЯ БОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВЫСЛУШАТЬ

- 1) усиленное везикулярное дыхание
- 2) тихое бронхиальное дыхание**
- 3) жесткое дыхание
- 4) смешанное дыхание
- 5) ларинготрахеальное дыхание.

102 АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ ПРИ

- 1) долевого пневмонии
- 2) компрессионном ателектазе
- 3) обтурационном ателектазе
- 4) пневмотораксе
- 5) полостном синдроме.**

103 МЕТАЛЛИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ МОЖНО УСЛЫШАТЬ ПРИ

- 1) долевой пневмонии
- 2) абсцессе легкого
- 3) плеврите
- 4) эмфиземе легких

5) открытом пневмотораксе

- 6) закрытом пневмотораксе.

104 ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ НАПОМИНАЕТ

- 1) звук «хх»
- 2) звук «фф»**
- 3) звук трения волос
- 4) звук хруста снега
- 5) звук падающей капли.

105 В НАЧАЛЬНУЮ СТАДИЮ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ДЫХАНИЕ БУДЕТ

- 1) усиленным везикулярным
- 2) ослабленным везикулярным**
- 3) бронховезикулярным
- 4) бронхиальным
- 5) жестким.

106 БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ ПРИ

- 1) нарушении бронхиальной проходимости
- 2) уплотнении легочной ткани**
- 3) повышении воздушности легочной ткани
- 4) наличии жидкости в полости плевры
- 5) наличии воздуха в плевральной полости.

107 КРЕПИТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ

- 1) при поражении плевры
- 2) при поражении бронхиол
- 3) при поражении альвеол**

- 4) при поражении плевральной полости
- 5) ни при одном из названных условий.

108 ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ МОГУТ ОБРАЗОВЫВАТЬСЯ

- 1) в полости плевры
- 2) в альвеолах
- 3) в легочных полостях**
- 4) ни в одном из названных мест
- 5) все перечисленное верно.

109 ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ МОГУТ ОБРАЗОВЫВАТЬСЯ

- 1) в альвеолах
- 2) в бронхиолах**
- 3) в плевральной полости
- 4) ни в одном из названных мест
- 5) все перечисленное верно.

110 ОТЛИЧИЕ КРЕПИТАЦИИ ОТ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ВЛАЖНЫХ ХРИПОВ

- 1) возникает на выдохе
- 2) возникает на вдохе**
- 3) возникает во время вдоха и выдоха
- 4) возникает в конце выдоха
- 5) ничем не отличается.

111 ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ОТ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ ОТЛИЧАЕТСЯ

- 1) ничем
- 2) слышен только на вдохе
- 3) слышен только на выдохе
- 4) не изменяется при кашле**
- 5) изменяется при кашле.

112 МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ОТ

КРЕПИТАЦИИ ОТЛИЧАЮТСЯ

- 1) слышны только на вдохе
- 2) слышны только на выдохе
- 3) изменяются при кашле**
- 4) не изменяются при кашле
- 5) ничем.

113 БРОНХОФОНΙΑ - ЭТО

- 1) определение вибрации грудной клетки
- 2) выслушивание бронхиального дыхания
- 3) выслушивание шепотной речи**
- 4) выслушивание громких резонирующих звуков
- 5) определение структуры бронхов.

114 БРОНХОФОНΙΑ УСИЛИВАЕТСЯ

- 1) при снижении эластичности легочной ткани
- 2) при уплотнении легочной ткани**
- 3) при утолщении листков плевры
- 4) при наличии жидкости в плевральной полости
- 5) при наличии воздуха в плевральной полости.

115 БРОНХОФОНΙΑ ОСЛАБЛЕНА

- 1) над экссудатом**
- 2) над полостью в легком
- 3) над зоной пневмонии
- 4) при бронхите
- 5) при компрессионном ателектазе.

116 БРОНХОФОНΙΑ ОСЛАБЛЕНА

- 1) при бронхите
- 2) при сухом плеврите
- 3) при эмфиземе**
- 4) при бронхоэктазах
- 5) при крупозной пневмонии.

117 ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- 1) бронхите
- 2) очаговой пневмонии
- 3) эмфиземе**
- 4) сухом плеврите
- 5) бронхоэктатический болезни.

118 ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- 1) очаговой пневмонии
- 2) долевого пневмонии**
- 3) остром бронхите
- 4) сухом плеврите
- 5) трахеите.

119 ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- 1) очаговой пневмонии
- 2) экссудативном плеврите**
- 3) сухом плеврите
- 4) бронхоэктатической болезни
- 5) трахеите.

120 ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) бронхоэктазах
- 2) эмфиземе**
- 3) сухом плеврите
- 4) долевого пневмонии
- 5) гидротораксе.

121 ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- 1) бронхоэктазах

- 2) эмфиземе
- 3) сухом плеврите
- 4) долевой пневмонии**
- 5) трахеите.

122 РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЕМ ВДОХА УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- 1) бронхоэктазах
- 2) эмфиземе**
- 3) очаговой пневмонии
- 4) трахеите
- 5) остром бронхите.

123 РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЕМ ВДОХА УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- 1) очаговой пневмонии
- 2) долевой пневмонии**
- 3) бронхите
- 4) трахеите
- 5) остром бронхите.

124 УВЕЛИЧЕНИЕ ЭКСПИРАТОРНОЙ ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ (ЭФЖЕЛ) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) о поражении плевры
- 2) о наличии крупозной пневмонии
- 3) о наличии бронхоэктазов
- 4) о нарушении бронхиальной проходимости**
- 5) о наличии очаговой пневмонии.

125 МОКРОТА ТИПА «МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) деструктивных процессов в легких в аэробных условиях
- 2) деструктивных процессов в легких в анаэробных условиях**
- 3) гнойных деструктивных процессов

- 4) крупозной пневмонии
- 5) бронхиальной астмы.

126 ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) пневмонии
- 2) гидротораксе**
- 3) компрессионном ателектазе легкого
- 4) инфаркте легкого
- 5) бронхите.

127 ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при синдроме нарушения бронхиальной проходимости
- 2) при синдроме уплотнения легочной ткани**
- 3) при синдроме повышенной воздушности легочной ткани
- 4) при синдроме скопления жидкости в плевральной полости (над областью расположения жидкости)
- 5) при синдроме скопления газа в полости плевры.

128 С ДОСТОВЕРНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО

- 1) кристаллы Шарко-Лейдена
- 2) лейкоциты
- 3) спирали Куршмана
- 4) эластические волокна**
- 5) эритроциты.

129 В ЖИЗНЕННУЮ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ (ЖЕЛ) НЕ ВХОДИТ

- 1) ёмкость вдоха
- 2) резервный объём выдоха
- 3) дыхательный объём
- 4) остаточный объём**

5) ничего из перечисленного.

130 ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ У БОЛЬНОГО БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) скопления нейтрофилов
- 2) микобактерии туберкулеза**
- 3) макрофаги
- 4) эпителиальные клетки
- 5) мицелий дрожжевых грибов.

131 АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) комплекс признаков, выявляемых при физикальном обследовании больного бронхиальной астмой в фазе обострения
- 2) тяжелый затяжной приступ бронхиальной астмы, не купирующийся бронхорасширяющими препаратами и сопровождающийся острой дыхательной недостаточностью, гипоксемией и гиперкапнией**
- 3) приступ бронхиальной астмы, не прекращающийся после ингаляции β -симпатомиметиков
- 4) серия следующих один за другим приступов бронхиальной астмы
- 5) затяжной приступ удушья, потребовавший применения кортикостероидов, но не сопровождающийся изменением газового состава крови.

132 ПРИ ПЕРКУССИИ ДЛЯ СИНДРОМА ОЧАГОВОГО УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) тимпанический звук
- 2) коробочный звук
- 3) тупой звук
- 4) притупление перкуторного звука**
- 5) ничто из перечисленного.

133 ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ ПРИ ПЕРКУССИИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) тимпанический звук**
- 2) коробочный звук
- 3) тупой звук
- 4) притупление перкуторного звука
- 5) ничто из перечисленного.

134 ПРИ СКОПЛЕНИИ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПЕРКУССИИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) тимпанический звук
- 2) коробочный звук
- 3) тупой звук**
- 4) притупление перкуторного звука
- 5) ничто из перечисленного.

135 ДЛЯ СИНДРОМА ПОВЫШЕННОЙ ВОЗДУШНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) тимпанический звук
- 2) коробочный звук**
- 3) тупой звук
- 4) притупление перкуторного звука
- 5) ничто из перечисленного.

136 ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ (БЕЗ ЯВЛЕНИЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ) ПРИ ПЕРКУССИИ ЗВУК

- 1) тимпанический
- 2) коробочный
- 3) тупой
- 4) притупленный
- 5) ничто из перечисленного.**

137 У БОЛЬНОГО 55 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНО ОТСТАВАНИЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ДЫХАНИИ, ПРИТУПЛЕНИЕ НИЖЕ УРОВНЯ 3-ГО РЕБРА, ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ И БРОНХОФОНΙΑ ТАМ ЖЕ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ – СМЕЩЕНИЕ СЕРДЦА ВЛЕВО. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

1) экссудативный плеврит

- 2) крупозная пневмония
- 3) ателектаз
- 4) пневмоцирроз
- 5) пневмоторакс.

138 У БОЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СИММЕТРИЧНЫ, КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ СМЕЩЕНА ВНИЗ. ДИАГНОЗ

- 1) гидропневмоторакс
- 2) фиброз
- 3) диффузная эмфизема легких**
- 4) бронхиальная астма
- 5) долевая пневмония.

139 У БОЛЬНОГО: ГРУДНАЯ КЛЕТКА НОРМАЛЬНОЙ ФОРМЫ, СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ НЕТ, ТУПОЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ЗВОНКИЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ И ОТЧЕТЛИВАЯ КРЕПИТАЦИЯ. ДИАГНОЗ

1) долевая пневмония

- 2) эмфизема
- 3) пневмоторакс
- 4) бронхоэктазы
- 5) фиброз легкого.

140 ПОСЛЕ ПРОРЫВА ОСТРОГО ОДИНОЧНОГО АБСЦЕССА В БРОНХ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) полость с горизонтальным уровнем на рентгенограмме
- 2) повышение температуры тела до 39°C и выше**
- 3) кашель с выделением большого количества мокроты
- 4) улучшение общего состояния
- 5) кровохарканье.

141 УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ (ПОСТОЯННЫЙ) ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) притупление перкуторного звука
- 2) бронхиальное дыхание в месте притупления
- 3) лихорадка
- 4) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы**
- 5) ослабление дыхания.

142 В МЕХАНИЗМЕ УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

- 1) альвеолярный отек**
- 2) отек слизистой бронхов
- 3) бронхоспазм
- 4) повышенная секреция слизи
- 5) нарушение выделения мокроты.

143 КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задержка мокроты
- 2) ларингоспазм**
- 3) воспаление бронхов
- 4) бронхоспазм
- 5) отек слизистой оболочки.

144 УКАЖИТЕ ПРИЗНАК, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ

КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В ФАЗЕ ОПЕЧЕНЕНИЯ

1) отставание одной половины грудной клетки при дыхании

2) крепитация

3) притупление соответственно доле

4) усиленная бронхофония

5) бронхиальное дыхание в зоне притупления.

145 ДЛЯ ДВУСТОРОННЕЙ НИЖНЕДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ В СТАДИЮ РАЗРЕШЕНИЯ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ЗАСТОЙНЫХ ЯВЛЕНИЙ В ЛЕГКИХ, НЕ ХАРАКТЕРНЫ

1) незвонкие влажные хрипы в нижне-задних отделах

2) звонкие влажные хрипы

3) боли при дыхании

4) очаговые тени

5) шум трения плевры.

146 ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

1) коробочный перкуторный звук

2) удлиненный выдох

3) рассеянные сухие хрипы на выдохе

4) бронхиальное дыхание

5) экспираторная одышка.

147 ДЛЯ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКИХ В СТАДИЮ ОПОРОЖНЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО

1) снижение температуры тела

2) тонкостенная полость без уровня жидкости

3) эластические волокна в мокроте

4) нейтрофильный лейкоцитоз

5) примесь крови в мокроте.

148 У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ

СЕРДЦЕМ НЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

1) одышка

2) тахикардия

3) **цианоз, исключительно в форме акроцианоза**

4) блокада правой ножки пучка Гиса

5) бочкообразная грудная клетка.

149 К ПРОЯВЛЕНИЯМ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ НЕ ОТНОСИТСЯ

1) надсадный кашель

2) сухие свистящие хрипы

3) экспираторная одышка

4) затруднение выделения мокроты

5) инспираторная одышка.

150 УКАЖИТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ, НЕСПРАВЕДЛИВОЕ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

1) приступ купируется ингаляцией сальбутамола

2) в мокроте могут быть найдены кристаллы Шарко-Лейдена

3) наличие эмфиземы легких

4) при затянувшемся приступе выслушиваются влажные хрипы

5) болезнь развивается в любом возрасте.

151 ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) повышения воздушности легких

2) наличия жидкости в полости плевры

3) нарушения бронхиальной проходимости

4) уплотнения легочной ткани

5) наличия полости в легочной ткани.

152. ХАРАКТЕРИСТИКА АБСЦЕССА ЛЕГКОГО, СОЕДИНЕННОГО С БРОНХОМ

1) притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону

2) то же, но смещение в сторону притупления

3) притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы

4) притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония

5) притупление звука, смешанное дыхание, мелкопузырчатые хрипы.

153. ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

1) коробочный звук

2) инспираторная одышка

3) удлиненный выдох

4) сухие хрипы на выдохе

5) часто непродуктивный кашель.

154. К ОСЛОЖНЕНИЯМ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

1) пневмосклероз

2) экссудативный плеврит

3) легочное кровотечение

4) абсцедирование

5) рестриктивная дыхательная недостаточность.

155. ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

1) экспираторная одышка

2) дискантовые сухие хрипы

3) мелкопузырчатые влажные хрипы

4) кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой

5) вынужденное положение ортопноэ.

156. ПРОСТРАНСТВО ТРАУБЕ ИСЧЕЗАЕТ

1) при левостороннем экссудативном плеврите

2) при эмфиземе легких

3) при гипертрофии правого желудочка сердца

4) при перфорации язвы желудка

5) при бронхоэктазах.

157. Хрипы выслушиваются

1) на вдохе

2) на высоте вдоха

3) на выдохе

4) на вдохе и выдохе

5) в конце выдоха.

158. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ХРИПОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) сохраняются при имитации дыхания

2) изменяются после кашля

3) усиливаются при более плотном прижатии стетоскопа к грудной стенке

4) не изменяются при покашливании

5) выслушиваются на высоте вдоха.

159. ДЫХАНИЕ ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ

1) бронхиальное

2) усиленное везикулярное

3) жесткое

4) отсутствует

5) везикулярное.

160. ОБЪЯСНИТЕ, ПОЧЕМУ БОЛЬНОЙ «ПЫХТИТ» ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА МАЛОПРОДУКТИВНОГО КАШЛЯ

1) это приводит к подключению дополнительной дыхательной мускулатуры и облегчению выдоха

2) это приводит к повышению внутрилегочного давления и

уменьшению проявлений механизма раннего экспираторного закрытия бронхов

3) это приводит к улучшению отхождения мокроты

4) это способствует уменьшению бронхоспазма

5) это дурная привычка больных, желающих привлечь к себе внимание окружающих.

161. ОБЪЯСНИТЕ, ПОЧЕМУ У БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА МАЛОПРОДУКТИВНОГО КАШЛЯ ПРОИСХОДИТ НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН

1) повышается давление в малом круге кровообращения

2) развивается острая правожелудочковая сердечная недостаточность

3) развивается острая левожелудочковая сердечная недостаточность

4) нарушение венозного притока к сердцу в результате роста внутригрудного давления

5) развивается относительная недостаточность трехстворчатого клапана.

162. ОБЪЯСНИТЕ, ПОЧЕМУ ПОСЛЕ ОТКАШЛИВАНИЯ УМЕНЬШАЮТСЯ БАСОВЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ

1) уменьшается бронхоспазм

2) уменьшаются проявления раннего экспираторного закрытия бронхов

3) происходит отхаркивание вязкой мокроты

4) уменьшается отек интерстициальной ткани

5) происходит отхаркивание жидкой мокроты.

163. ОБЪЯСНИТЕ, ПОЧЕМУ ПОСЛЕ ОТКАШЛИВАНИЯ НЕ ИЗМЕНЯЮТСЯ ДИСКАНТОВЫЕ ХРИПЫ

1) кашель малопродуктивный, т.е. плохо отхаркивается вязкая мокрота

2) сохраняются проявления раннего экспираторного закрытия бронхов

3) сохраняется спазм мелких бронхов

4) наличие вязкой мокроты затрудняет ее отхождение

5) наличие вязкой мокроты облегчает ее отхождение

164. ОРГАН СЛУХА ЧЕЛОВЕКА МАКСИМАЛЬНО ЧУВСТВИТЕЛЕН К ЗВУКОВЫМ КОЛЕБАНИЯМ С ЧАСТОТОЙ

1) 16-20 Гц

2) 20-50 Гц

3) 50-200 Гц

4) 200-1000 Гц

5) 1000-4000 Гц.

165. ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ - ЭТО

1) повышение воздушности альвеол

2) снижение эластичности альвеолярной ткани

3) снижение эластичности легочной ткани и повышение ее воздушности

4) спадение легочной ткани

5) поджатие легочной ткани.

166. НАЗОВИТЕ ОСНОВНУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, ПО КОТОРОЙ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ЯСНЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ ЗВУК ОТ ТИМПАНИЧЕСКОГО

- 1) более громкий и продолжительный звук
- 2) происходит «смешение» тимпанического звука с тупым
- 3) ясный легочный звук более низкий и громкий
- 4) **звук отличается более «музыкальной» окраской (наличие многочисленных обертонов за счет колебаний эластичных альвеолярных стенок)**
- 5) звук более высокий и продолжительный.

167. КОРОБОЧНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЯСНОГО ЛЕГОЧНОГО ТЕМ, ЧТО

- 1) коробочный звук более высокий и продолжительный
- 2) коробочный звук более громкий и высокий
- 3) коробочный звук более низкий и продолжительный
- 4) **коробочный звук отличается меньшей тембровой окраской, чем ясный легочный**
- 5) более низкий, но более короткий.

168. ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО: ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ – 1027, МУТНАЯ ЖИДКОСТЬ, ЗЕЛЕНОВАТО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, БЕЛОК – 60 Г/Л, ПРОБА РИВАЛЬТА +++, МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА – НЕЙТРОФИЛЫ ПОКРЫВАЮТ ВСЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ

- 1) транссудат
- 2) **гнойный экссудат**
- 3) геморрагический (раковый) экссудат
- 4) экссудат при туберкулезном плеврите
- 5) нормальные свойства плевральной жидкости.

169. ГЛУБОКОЕ ШУМНОЕ РЕДКОЕ ДЫХАНИЕ - ЭТО

- 1) дыхание Чейн-Стокса
- 2) дыхание Биота
- 3) стридорозное дыхание
- 4) **дыхание Куссмауля**

5) дыхание Грокка.

170. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРЕН ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ

- 1) крепитация
- 2) **влажные мелкопузырчатые хрипы**
- 3) сухие хрипы
- 4) шум трения плевры
- 5) плевро-перикардальные шумы.

171. ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЦИАНОЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) **диффузный характер, серый оттенок, «теплый» цианоз**
- 2) дистальная локализация (акроцианоз), «холодный» цианоз
- 3) диффузный характер, серый оттенок, «холодный» цианоз
- 4) дистальная локализация (акроцианоз), «теплый» цианоз
- 5) нет правильного ответа.

172. БРОНХО-ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ НАД ЛЕГКИМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) полости, соединяющейся с бронхом (диаметром меньше 5 см)
- 2) начальной стадии воспаления доли легкого;
- 3) компрессионного ателектаза
- 4) **очагового воспалительного уплотнения**
- 5) сужения мелких бронхов.

173. САККАДИРОВАННОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) наличии препятствия в крупных бронхах
- 2) сужении (спазма) голосовой щели

3) бронхоспазме

4) неравномерных сужениях мелких бронхов

5) воспалительном уплотнении легочной ткани.

174. КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК НАД ЛЕГКИМИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) пневмонии

2) плеврите

3) эмфиземе

4) полостном синдроме

5) скоплении воздуха в плевральной полости.

175. В СТАДИЮ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ДЫХАНИЕ БУДЕТ

1) усиленным везикулярным

2) ослабленным везикулярным

3) смешанным

4) бронхиальным

5) жестким.

176. УКУС ИЛИ УКОЛ КАКИХ НАСЕКОМЫХ НЕ ВЫЗЫВАЕТ У ЧЕЛОВЕКА МЕСТНЫЙ КОЖНЫЙ ИЛИ БОЛЕЗНЕННЫЙ ОТЕК

1) слепень

2) мошка

3) мокрец

4) пчела

5) оса

6) шершень

7) самец комара.

177. БРАДИПНОЕ - ЭТО

1) урежение дыхания

2) углубление дыхания

3) учащение дыхания

4) одышка

5) поверхностное дыхание.

178. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

1) 24 в 1 минуту

2) 18 в 1 минуту

3) 10-12 в 1 минуту

4) 30 в 1 минуту

5) 25 в 1 минуту.

179. ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ХОБЛ (ХР. ОБСТРУКТИВНЫХ БОЛЕЗНЯХ ЛЕГКИХ) ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) гипертрофией левого желудочка

2) гипертрофией правого желудочка

3) расширением левого предсердия

4) бурой атрофией миокарда

5) кардиосклерозом.

180. ПНЕВМОТОРАКС - ЭТО

1) наполнение альвеол жидкостью

2) наполнение полости плевры жидкостью

3) попадание воздуха в межплевральную щель

4) наличие полости в легочной ткани

5) повышенная воздушность легочной ткани.

181. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

1) вследствие венозного застоя

2) вследствие длительного курения

3) вследствие гиповентиляции легких

4) вследствие эмфиземы

5) вследствие скопления жидкости в плевральной полости.

182. НАЗОВИТЕ СТАДИЮ ТЕЧЕНИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) карнификация
- 2) абсцедирование
- 3) красное опеченение**
- 4) мукоидное набухание
- 5) фибриноидное набухание.

183. УКАЖИТЕ ФУНКЦИЙ, КОТОРЫЕ ВЫПОЛНЯЮТ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

- 1) газообменная, увлажняющая
- 2) увлажняющая, согревающая, очищающая**
- 3) газообменная, согревающая, очищающая
- 4) увлажняющая, согревающая
- 5) газообменная, увлажняющая, очищающая.

184. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) абсцедирование**
- 2) бурая индурация
- 3) петрификация
- 4) инкапсуляция
- 5) опеченение.

185. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОДЫШКИ

- 1) нарушение частоты, ритма и глубины дыхания**
- 2) нарушение ритма дыхания
- 3) нарушение глубины дыхания
- 4) нарушение глубины и ритма дыхание
- 5) нарушение частоты и ритма дыхания.

186. СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ТИПЫ ДЫХАНИЯ

- 1) внешнее и внутреннее
- 2) грудное, диафрагмальное, смешанное**
- 3) нормальное и форсированное

- 4) внешнее и форсированное
- 5) нормальное, форсированное и смешанное.

187. БРОНХОЭКТАЗ - ЭТО

- 1) повышение воздушности легочной ткани
- 2) воспаление стенки бронха
- 3) расширение бронхов в виде цилиндра или мешочка**
- 4) склероз стенки бронха
- 5) метаплазия эпителия слизистой бронха.

188. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) гомогенное затемнение соответственно доле**
- 2) картина ателектаза
- 3) тяжистый легочный рисунок
- 4) очаговые тени
- 5) диффузное снижение прозрачности.

189. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) правожелудочковая недостаточность
- 2) эритроцитоз
- 3) дыхательная недостаточность
- 4) левожелудочковая недостаточность**
- 5) застойные явления по большому кругу кровообращения

190. ЛУЧШЕ ВСЕХ ПОКАЗЫВАЕТ БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ ПОКАЗЫВАЕТ

- 1) диффузная способность (по CO₂)
- 2) остаточный объем
- 3) максимальная вентиляция легких (МВЛ)
- 4) проба Тиффно**
- 5) жизненная емкость легких (ЖЕЛ).

191. УКАЖИТЕ ПРИЗНАК, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В ФАЗЕ ОПЕЧЕНЕНИЯ

- 1) отставание одной половины грудной клетки при дыхании
- 2) **мелкопузырчатые влажные хрипы**
- 3) притупление соответственно доле
- 4) усиленная бронхофония
- 5) бронхиальное дыхание в зоне притупления.

192. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ:

- 1) стойкий выпот
- 2) подозрение на эмпиему плевры
- 3) подозрение на раковую опухоль
- 4) неясные причины выпота
- 5) **во всех перечисленных случаях.**

193. У МУЖЧИНЫ 23 ЛЕТ СРЕДИ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОСЛЕ СИЛЬНОГО КАШЛЯ ВОЗНИК ПРИСТУП РЕЗКИХ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СПРАВА. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ: СПРАВА ТИМПАНИТ, ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ И БРОНХОФОНИИ. ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крупозная пневмония
- 2) острый бронхит
- 3) плеврит
- 4) **спонтанный пневмоторакс**
- 5) абсцесс легкого.

194. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАЗОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноскопия легких
- 2) томография легких

3) бронхоскопия

4) **бронхография**

5) спирография.

195. ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОДОЗРЕВАТЬ

1) **рак бронха**

- 2) кавернозную форму туберкулеза легких
- 3) бронхоэктатическую болезнь
- 4) хронический бронхит
- 5) эмфизему.

196. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ

- 1) одышка разной степени
- 2) **набухание шейных вен**
- 3) цианоз
- 4) тахикардия
- 5) пульсация сосудов шеи.

197. ДИФFUЗНЫЙ ЦИАНОЗ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) эмфиземе легких
- 2) **местном застое крови в венах**
- 3) врожденных пороках сердца
- 4) склерозе легочной артерии
- 5) астматическом статусе.

198. УКАЖИТЕ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПРЕДЕЛАХ 36,6 – 40,2 °С. ПОВЫШЕНИЮ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРЕДШЕСТВУЕТ СИЛЬНЫЙ ОЗНОБ, А СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ИЗНУРЯЮЩИМ

ПОТОТДЕЛЕНИЕМ

- 1) febris continua
- 2) febris remittens
- 3) febris hectica**
- 4) febris reccurens
- 5) febris irregularis.

199. УКАЖИТЕ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПРЕДЕЛАХ 37,0 – 39,0 °C

- 1) febris intermittens
- 2) febris recurrens
- 3) febris hectica
- 4) febris continua
- 5) febris remittens.**

200. ОБЪЯСНИТЕ СНИЖЕНИЕ ТУРГОРА КОЖИ, ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ ОБЩЕМ ОСМОТРЕ

- 1) геморрагический синдром
- 2) обезвоживание организма**
- 3) сидеропенический синдром
- 4) гиперэстрогемия
- 5) гипогликемическая кома.

201. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ

- 1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в акте дыхания

2) увеличение половины грудной клетки, ее отставание

в

акте дыхания и сглаживание межреберных промежутков

- 3) только отставание в акте дыхания половины грудной клетки

- 4) гиперстеническая форма грудной клетки

- 5) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжение межреберных промежутков с обеих сторон.

202. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ

- 1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в акте дыхания

2) увеличение поперечного размера грудной клетки, отставание в акте дыхания грудной клетки и

сглаживание

межреберных промежутков

- 3) только отставание в акте дыхания половины грудной клетки

- 4) гиперстеническая форма грудной клетки

- 5) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжение межреберных промежутков с обеих сторон.

203. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ФИБРОТОРАКСЕ (ЗАРАЩЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ)

- 1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в акте дыхания

- 2) увеличение половины грудной клетки, ее отставание в акте дыхания и сглаживание межреберных промежутков

3) только отставание в акте дыхания половины

грудной

клетки

- 4) гиперстеническая форма грудной клетки
- 5) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжение межреберных промежутков с обеих сторон.

204. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ

- 1) **уменьшение половины грудной клетки, ее западение**

и

отставание в акте дыхания

- 2) увеличение половины грудной клетки, ее отставание в акте дыхания и сглаживание межреберных промежутков
- 3) только отставание в акте дыхания половины грудной клетки
- 4) гиперстеническая форма грудной клетки
- 5) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжение межреберных промежутков с обеих сторон.

205. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ ДОЛИ ЛЕГКОГО

- 1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в акте дыхания
- 2) увеличение половины грудной клетки, ее отставание в акте дыхания и сглаживание межреберных промежутков
- 3) **только отставание в акте дыхания половины**

грудной

клетки

- 4) гиперстеническая форма грудной клетки
- 5) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжение межреберных промежутков с обеих сторон.

206. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ОДНОСТОРОННЕМ ГИДРОТОРАКСЕ

- 1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в акте дыхания

- 2) **увеличение половины грудной клетки, ее отставание**

в

акте дыхания и сглаживание межреберных

промежутков

- 3) только отставание в акте дыхания половины грудной клетки
- 4) гиперстеническая форма грудной клетки
- 5) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжение межреберных промежутков с обеих сторон.

207. УКАЖИТЕ ВИД ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НАД ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ОДНОСТОРОННЕМ ГИДРОТОРАКСЕ

- 1) ясный легочный
- 2) тимпанический
- 3) **тупой бедренный**
- 4) притуплено тимпанический
- 5) коробочный.

208. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ – ПОКАШЛИВАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) отличия шума трения плевры от крепитации
- 2) выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 3) **отличия сухих хрипов от влажных**
- 4) лучшего выслушивания патологического

бронхиального дыхания

5) отличия шума трения плевры от хрипов.

209. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ – ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1) отличия шума трения плевры от крепитации

2) выявления скрытой бронхиальной обструкции

3) отличия сухих хрипов от влажных

4) отличия шума трения плевры от хрипов

5) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания.

210. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ – НАДАВЛИВАНИЕ СТЕТОСКОПОМ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

1) отличия шума трения плевры от крепитации

2) выявления скрытой бронхиальной обструкции

3) отличия сухих хрипов от влажных

4) отличия шума трения плевры от хрипов

5) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания.

211. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ – ИМИТАЦИЯ ВДОХА ПРИ СОМКНУТОЙ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

1) отличия шума трения плевры от крепитации

2) выявления скрытой бронхиальной обструкции

3) отличия сухих хрипов от влажных

4) отличия шума трения плевры от хрипов

5) лучшего выслушивания патологического

бронхиального дыхания.

212. МЕХАНИЗМ БОЛЕЙ, СВЯЗАННЫХ С ДЫХАНИЕМ ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАВИСИТ ОТ

1) возраста пациента

2) высокой температуры

3) вовлечения в патологический процесс плевры

4) сопутствующей патологии сердца

5) сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта.

213. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПОЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО БРОНХИАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ

1) снижение эластичности легочной ткани

2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличием в нем полости,
соединенной с бронхом

3) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)

4) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами

5) усиление колебаний стенок альвеол при дыхании.

214. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПОЯВЛЕНИЯ ЖЕСТКОГО ДЫХАНИЯ

1) снижение эластичности легочной ткани

2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличием в нем полости,
соединенной с бронхом

3) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)

4) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами

5) усиление колебаний стенок альвеол при дыхании.

215. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПОЯВЛЕНИЯ БРОНХО-ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ

1) снижение эластичности легочной ткани
2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличием в нем полости, соединенной с бронхом

3) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)

4) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани,

окруженного неизмененными альвеолами

5) усиление колебаний стенок альвеол при дыхании.

216. ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

1) ослабленное везикулярное дыхание

2) амфорическое дыхание

3) пуэрильное дыхание

4) бронхиальное дыхание

5) бронховезикулярное дыхание.

217. ПРИ ФИБРОТОРАКСЕ (ЗАРАЩЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

1) везикулярное дыхание

2) амфорическое дыхание

3) пуэрильное дыхание

4) жесткое дыхание

5) бронховезикулярное дыхание.

218. ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ

НЕЗВУЧНЫХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО

1) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах

2) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах или их спазм

3) наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом

4) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани

5) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах или воспалительном уплотнении легочной ткани.

219. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ) ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пневмококк

2) вирус простого герпеса

3) клебсиелла

4) микоплазма

5) хламидия.

220. ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕТЕЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ

1) отхаркивающих средств

2) ингаляционных ГКС

3) антибиотиков

4) спазмолитиков

5) муколитиков.

221. FEBRIS REMITTENS ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) долевого воспаления лёгких

2) гнойных заболеваний

3) очагового воспаления лёгких

4) малярии

5) бруцеллёза.

222. FEBRIS CONTINUA ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) **долевого воспаления лёгких**
- 2) гнойных заболеваний
- 3) очагового воспаления лёгких
- 4) малярии
- 5) бруцеллёза.

223. ПО СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ: В ПРЕДЕЛАХ 38- 39⁰С РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) субфебрильная температура
- 2) **фебрильная температура**
- 3) высокая температура
- 4) чрезмерно высокая температура
- 5) гиперпиретическая температура.

224. ПО СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ: ВЫШЕ 40⁰С РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) субфебрильная температура
- 2) фебрильная температура
- 3) высокая температура
- 4) **чрезмерно высокая температура**
- 5) гиперпиретическая температура.

225. ПО СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ: В ПРЕДЕЛАХ 37- 38⁰С РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) **субфебрильная температура**
- 2) фебрильная температура
- 3) высокая температура
- 4) чрезмерно высокая температура
- 5) гиперпиретическая температура.

226. FEBRIS INTERMITTENS ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) в течение суток разница между утренней и вечерней температурой не превышает 1⁰ С
- 2) сильные повышения температуры - до 2-4⁰ С - чередуются с падениями её до нормы и ниже, что сопровождается изнуряющими потами
- 3) **суточные колебания температуры более 1⁰С , причём минимум её лежит в пределах нормы**
- 4) периоды лихорадки чередуются с безлихорадочными периодами
- 5) суточные колебания температуры превышают 1⁰С, причём утренний минимум выше 37⁰С.

227. ЗЛОВОННАЯ МОКРОТА БЫВАЕТ ПРИ

- 1) отеке легких
- 2) долевой пневмонии
- 3) хроническом бронхите
- 4) **абсцессе легкого**
- 5) остром бронхите.

228. ОДЫШКА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) инспираторная
- 2) **экспираторная**
- 3) смешанная
- 4) отсутствует
- 5) физиологическая

229. К ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) **везикулярное дыхание**
- 2) сухие хрипы
- 3) крепитация

- 4) шум трения плевры
- 5) влажные хрипы.

230. АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ ПРИ

- 1) долевого пневмонии
- 2) компрессионном ателектазе
- 3) обтурационном ателектазе
- 4) пневмотораксе
- 5) полостном синдроме**

231. БРОНХОФОНΙΑ ОСЛАБЛЕНА ПРИ

- 1) синдроме очагового уплотнения легочной ткани
- 2) обтурационном ателектазе**
- 3) компрессионном ателектазе
- 4) синдроме долевого уплотнения легочной ткани
- 5) полостном синдроме

232. ПРИ СКОПЛЕНИИ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПЕРКУССИИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) тимпанический звук
- 2) коробочный звук
- 3) тупой звук**
- 4) притупление перкуторного звука
- 5) ничто из перечисленного

233. МОКРОТА ТИПА «МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) деструктивных процессов в легких в аэробных условиях
- 2) деструктивных процессов в легких в анаэробных условиях**
- 3) гнойных деструктивных процессов
- 4) крупозной пневмонии

- 5) бронхиальной астмы.

234. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- 1) очаговой пневмонии
- 2) долевого пневмонии**
- 3) острым бронхите
- 4) сухом плеврите
- 5) трахеите.

235. БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ БУДЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ ПРИ

- 1) экссудативном плеврите
- 2) очаговой пневмонии
- 3) начало долевого пневмонии
- 4) разгар долевого пневмонии**
- 5) бронхите.

236. ТИМПАНИЧЕСКИЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) пневмоторакса**
- 2) экссудативного плеврита
- 3) очаговой пневмонии
- 4) бронхита
- 5) крупозной пневмонии

237. ДИСТАНЦИОННЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) сердечной астме
- 2) крупозной пневмонии
- 3) бронхиальной астме**
- 4) бронхоэктатической болезни
- 5) абсцессе легкого

238. ГРАНИЦЫ ПРИТУПЛЕНИЯ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ СЛЕВА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) по горизонтальной линии слева
- 2) по косой линии Дамуазо слева**
- 3) по горизонтальной линии справа
- 4) по косой линии Дамуазо справа
- 5) по горизонтальной линии с обеих сторон.

239. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ХРИПОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сохраняются при имитации дыхания
- 2) изменяются после кашля**
- 3) усиливаются при более плотном прижатии стетоскопа к грудной стенке
- 4) не изменяются при покашливании
- 5) выслушиваются на высоте вдоха.

240. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) вследствие венозного застоя
- 2) вследствие длительного курения**
- 3) вследствие гиповентиляции легких
- 4) вследствие эмфиземы
- 5) вследствие скопления жидкости в плевральной полости.

ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

001.УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ В III-IV МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, НЕ РАСПРОСТРАНЯЮЩАЯСЯ НА ЭПИГАСТРАЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) гипертрофии и дилатации левого желудочка
- 2) гипертрофии и дилатации правого желудочка
- 3) гипертрофии и дилатации левого предсердия
- 4) аневризме левого желудочка**
- 5) расширении легочной артерии.

002.ПРИ ПАЛЬПАЦИИ СЕРДЦА НА ВЕРХУШКЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ДРОЖАНИЕ, НЕ СОВПАДАЮЩЕЕ С ПУЛЬСАЦИЕЙ НА А. CAROTIS. ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) митрального стеноза**
- 2) митральной недостаточности
- 3) аортального стеноза
- 4) аортальной недостаточности
- 5) недостаточности трехстворчатого клапана.

003.ПРИ ПАЛЬПАЦИИ НА ОСНОВАНИИ СЕРДЦА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ДРОЖАНИЕ, СОВПАДАЮЩЕЕ С ПУЛЬСАЦИЕЙ НА А. CAROTIS. ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) митрального стеноза
- 2) митральной недостаточности
- 3) аортального стеноза**
- 4) аортальной недостаточности
- 5) недостаточности трехстворчатого клапана.

004. АБСОЛЮТНАЯ СЕРДЕЧНАЯ ТУПОСТЬ ОБРАЗОВАНА

- 1) левым предсердием
- 2) левым желудочком
- 3) правым желудочком**
- 4) правым предсердием

5) левым предсердием и правым желудочком.

005. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ
СЕРДЦА РАСПОЛОЖЕНА

- 1) на уровне II ребра
- 2) на уровне II межреберья
- 3) на уровне III ребра**
- 4) на уровне III межреберья
- 5) на уровне IV ребра.

006. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ
СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) по передней срединной линии
- 2) по левой стернальной линии
- 3) на 1 см кнаружи от левой стернальной линии**
- 4) по левой парастернальной линии
- 5) по левой срединно-ключичной линии.

007. «ТРЕУГОЛЬНАЯ» ФОРМА КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА
ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) митрального стеноза
- 2) недостаточности трехстворчатого клапана
- 3) легочного сердца
- 4) экссудативного перикардита**
- 5) сухого перикардита (например, при уремии).

008. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ И
АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА МОГУТ
СОВПАДАТЬ ПРИ

- 1) аортальном стенозе
- 2) аортальной недостаточности
- 3) митральном стенозе**
- 4) митральной недостаточности
- 5) острым инфаркте миокарда.

009. ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ I СТ.
ПРОИСХОДИТ

- 1) усиление I тона
- 2) ослабление I тона**
- 3) раздвоение I тона
- 4) расщепление I тона
- 5) I тон не изменяется.

010. ПРИ ПОВЫШЕНИИ ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ
АРТЕРИИ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТРОФИЕЙ ПРАВОГО
ЖЕЛУДОЧКА ПРОИСХОДИТ

- 1) ослабление II тона на легочной артерии
- 2) только акцент II тона на легочной артерии
- 3) только расщепление II тона на легочной артерии
- 4) акцент и расщепление II тона на легочной артерии**
- 5) усиление I тона.

011. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С
ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
ХАРАКТЕРЕН

- 1) ритм «перепела»
- 2) протодиастолический ритм галопа**
- 3) пресистолический ритм галопа
- 4) систолический ритм галопа
- 5) дополнительный перикард-тон.

012. ФКГ-ПРИЗНАКИ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА

- 1) высокая амплитуда I тона на верхушке**
- 2) снижение амплитуда I тона на верхушке
- 3) увеличение амплитуды II тона над аортой
- 4) систолический шум на верхушке после I тона
- 5) систолический шум над аортой.

013. КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) на мечевидном отростке
- 2) во II межреберье справа от грудины
- 3) во II межреберье слева от грудины**
- 4) на верхушке сердца
- 5) в точке Боткина-Эрба.

014. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОБРАЗОВАНА

- 1) дугой аорты
- 2) левым предсердием
- 3) левым желудочком**
- 4) правым предсердием
- 5) правым желудочком.

015. ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ («ПЛЯСКА КАРОТИД») ГОВОРIT О

- 1) недостаточности аортальных клапанов**
- 2) стенозе устья аорты
- 3) миокардите
- 4) митральном стенозе
- 5) недостаточности митрального отверстия.

016. ПОЛНАЯ AV-БЛОКАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением интервала PQ
- 2) отсутствие зубца P
- 3) не связанный ритм сокращения предсердий и желудочков**
- 4) разными интервалами RR
- 5) выраженной деформацией желудочкового комплекса.

017. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МЕРЦАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) атеросклероз, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма
- 2) митральный стеноз, аортальный стеноз, митральная недостаточность
- 3) аортальная недостаточность, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь
- 4) легочное сердце, сахарный диабет, гипертоническая болезнь
- 5) тиреотоксикоз, митральный стеноз, кардиосклероз.**

018. ПРАВАЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ В НОРМЕ НАХОДИТСЯ

- 1) левый край грудины в III м/р
- 2) среднеключичная линия в V м/р
- 3) IV ребро справа от грудины
- 4) левый край грудины в IV м/р**
- 5) 1 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости в V м/р.

019. Аорта выслушивается

- 1) мечевидный отросток, несколько левее
- 2) II м/р справа у грудины**
- 3) II м/р слева у грудины
- 4) верхушка сердца
- 5) мечевидный отросток, несколько правее

020. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА I ТОНА СЕРДЦА ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ

- 1) I тон усилен на верхушке
- 2) I тон ослаблен на верхушке**
- 3) I тон не изменен
- 4) раздвоен
- 5) расщеплен.

021. II ТОН ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ

- 1) **ослаблен на аорте**
- 2) усилен на аорте
- 3) расщеплен на аорте
- 4) усилен на верхушке
- 5) ослаблен на верхушке.

022. ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) систолический шум в подмышечной области
- 2) диастолический шум на верхушке
- 3) диастолический шум на аорте
- 4) **систолический шум на аорте**
- 5) систолический шум на верхушке.

023. В НОРМЕ ШИРИНА СОСУДИСТОГО ПУЧКА РАВНА

- 1) 3-4 см
- 2) **5-6 см**
- 3) 6-8 см
- 4) 1-2 см
- 5) 8-10 см.

024. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ВЕННЫЙ ПУЛЬС БЫВАЕТ ПРИ

- 1) стенозе устья аорты
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) **недостаточности 3-хстворчатого клапана**
- 4) недостаточности клапанов аорты
- 5) стенозе митрального клапана.

025. В НОРМЕ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) по срединноключичной линии в V м/р
- 2) **на 1-1,5 см кнутри от левой срединноключичной линии в V м/р**

3) на 1 см кнаружи от левой срединноключичной линии в V м/р

4) на 2 см кнаружи от срединноключичной линии в V м/р

5) в VI м/р по передней подмышечной линии.

026. ЭКГ-ПРИЗНАКИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ

- 1) удлинение интервала PQ>0,12 сек
- 2) укорочение интервала PQ<0,12 сек
- 3) **удлинение интервала PQ>0,20 сек**
- 4) укорочение интервала PQ<0,10 сек
- 5) укорочение интервала PQ<0,08 сек

027. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ

- 1) не изменяется
- 2) повышается систолическое
- 3) **понижается систолическое**
- 4) понижается диастолическое
- 5) повышается систолическое и диастолическое.

028. ШИРИНА СОСУДИСТОГО ПУЧКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) **во II м/р**
- 2) в III м/р
- 3) в IV м/р
- 4) в V м/р
- 5) в IV м/р.

029. НАЗОВИТЕ КОМПОНЕНТЫ I ТОНА

- 1) мышечный, клапанный, сосудистый
- 2) **мышечный, клапанный, сосудистый, предсердный**
- 3) мышечный, клапанный, аортальный, предсердный
- 4) мышечный, клапанный
- 5) клапанный, сосудистый.

030. I ТОН СЕРДЦА ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) усилен на верхушке сердца
- 2) ослаблен на верхушке сердца**
- 3) не изменен
- 4) усилен на аорте
- 5) ослаблен на аорте.

031. ИЗМЕНЕНИЯ II ТОНА ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) II тон ослаблен на аорте**
- 2) II тон усилен на легочной артерии
- 3) акцент II тона на аорте
- 4) II тон усилен на верхушке
- 5) II тон ослаблен на верхушке.

032. ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) систолический шум у основания мечевидного отростка
- 2) диастолический шум на аорте**
- 3) диастолический шум в подмышечной области
- 4) систолический шум на аорте
- 5) диастолический шум у основания мечевидного отростка

033. УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) гипертрофия правого желудочка
- 2) гипертрофия правого предсердия
- 3) гипертрофия левого предсердия
- 4) гипертрофия левого желудочка**
- 5) эмфизема легких.

034. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ АОРТЫ СМЕЩАЕТСЯ

- 1) вверх и влево
- 2) влево и вниз**
- 3) вниз и вверх
- 4) вправо и вверх
- 5) не изменяются.

035. АКЦЕНТ II ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) повышении давления в большом круге кровообращения
- 2) гипертонии малого круга кровообращения**
- 3) гипертрофии левого желудочка
- 4) дилатации левого желудочка
- 5) гипотрофии левого желудочка.

036. I ТОН УСИЛЕН ПРИ

- 1) митральном стенозе**
- 2) стенозе устья аорты
- 3) недостаточности клапанов аорты
- 4) недостаточности митрального клапана
- 5) миокардите.

037. ПОРЯДОК АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА

- 1) верхушка сердца, 2 м/р справа у грудины, 2 м/р слева у грудины, мечевидный отросток, точка Боткина-Эрба**
- 2) верхушка сердца, мечевидный отросток, 2 м/р слева у грудины, 2 м/р справа у грудины, точка Боткина-Эрба

- 3) мечевидный отросток, верхушка сердца, точка Боткина-Эрба, 2 м/р справа у грудины, 2 м/р слева у грудины
- 4) 2 м/р справа у грудины, 2 м/р слева у грудины, верхушка сердца, мечевидный отросток, точка Боткина-Эрба
- 5) верхушка сердца, 2 м/р слева у грудины, 2 м/р справа у грудины, мечевидный отросток, точка Боткина-Эрба.

038. ЭКГ-ПРИЗНАКИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ

- 1) зубец Р высокий, желудочковые комплексы регистрируются через различные промежутки времени
- 2) исчезновение зубца Р, желудочковые комплексы регистрируются через различные промежутки времени, множественные волны f**
- 3) множественные мелкие волны f, зубец Р высокий
- 4) пилообразная кривая
- 5) исчезновение зубца Р, желудочковые комплексы регистрируются через одинаковые промежутки времени, множественные волны f

039. ХАРАКТЕРИСТИКА ПУЛЬСА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В СТАДИЮ КОМПЕНСАЦИИ

- 1) не изменен**
- 2) большой
- 3) малый
- 4) медленный
- 5) редкий.

040. ПРИЗНАКИ ЛЕВОПРЕДСЕРДНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) отеки голеней, кашель, одышка
- 2) кашель, кровохарканье, удушье, ортопноэ**

- 3) кровохарканье, отеки голеней, увеличение печени
- 4) сердечная астма, вынужденное горизонтальное положение
- 5) вынужденное горизонтальное положение, отеки на ногах, асцит.

041. РАЗДВОЕНИЕ II ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) митральном стенозе**
- 2) стенозе устья аорты
- 3) недостаточности клапанов аорты
- 4) недостаточности трехстворчатого клапана
- 5) стенозе трехстворчатого клапана.

042. ПОПЕРЕЧНИК СЕРДЦА В НОРМЕ РАВЕН

- 1) $4 + 8 = 12$ см**
- 2) $5 + 8 = 13$ см
- 3) $6 + 9 = 15$ см
- 4) $3 + 12 = 15$ см
- 5) $8 + 4 = 12$ см.

043. ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) стенокардии
- 2) сердечной недостаточности
- 3) миокардите
- 4) перикардите**
- 5) гипертонической болезни.

044. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) I тон усилен на верхушке сердца
- 2) I тон ослаблен на верхушке сердца**
- 3) «щелчок открытия» митрального клапана
- 4) диастолический шум на верхушке

5) диастолический шум на аорте.

045. ИЗМЕНЕНИЯ II ТОНА ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) II тон усилен на аорте
- 2) II тон усилен на легочной артерии**
- 3) II тон расщеплен на легочной артерии
- 4) II тон ослаблен на аорте
- 5) II тон усилен на мечевидном отростке.

046. СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) на легочную артерию
- 2) в точку Боткина-Эрба
- 3) на мечевидный отросток
- 4) в подмышечную впадину
- 5) на сосуды шеи.**

047. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ СТЕНОКАРДИИ

- 1) за грудиной**
- 2) в левой половине грудной клетки, в области верхушки сердца
- 3) в правой половине грудной клетки
- 4) в эпигастрии
- 5) в правом подреберье.

048. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ СТЕНОКАРДИИ

- 1) приступообразные**
- 2) постоянные
- 3) режущего характера
- 4) колющего характера
- 5) ноющего характера.

049. СУБЪЕКТИВНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЙ ПРИ СТЕНОКАРДИИ

- 1) сжимающие**
- 2) колющие
- 3) ноющие
- 4) тупые
- 5) кинжальные.

050. ПРАВЫЙ КОНТУР СЕРДЦА ОБРАЗОВАН

- 1) правым желудочком, правым предсердием
- 2) правым желудочком, правым предсердием, дугой аорты, полыми венами**
- 3) дугой аорты, правым желудочком
- 4) верхней полой веной
- 5) дугой аорты, правым желудочком, верхней полый веной.

051. ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТАДИИ

- 1) RV5 больше RV4**
- 2) высокий зубец R в V1
- 3) наиболее высокий зубец R в III стандартном отведении
- 4) наиболее высокий зубец R во II стандартном отведении
- 5) высокий зубец R в V2

052. ЗУБЕЦ R ПРИ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ИЗ НИЖНЕЙ ЧАСТИ А-V УЗЛА БУДЕТ

- 1) перед комплексом QRS, положительный
- 2) наслаиваться на комплекс QRS
- 3) после комплекса QRS, отрицательный**
- 4) перед комплексом QRS, отрицательный
- 5) после комплекса QRS, положительный.

053. ЗУБЕЦ Р ПРИ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ИЗ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ А-V УЗЛА БУДЕТ

- 1) **перед комплексом QRS, отрицательный**
- 2) наслаиваться на комплекс QRS
- 3) после комплекса QRS, положительный
- 4) после комплекса QRS, отрицательный
- 5) перед комплексом QRS, положительный.

054. ЗУБЕЦ Р ПРИ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ИЗ СРЕДНЕЙ ЧАСТИ А-V УЗЛА БУДЕТ

- 1) перед комплексом QRS, положительный
- 2) **наслаиваться на комплекс QRS**
- 3) после комплекса QRS, отрицательный
- 4) перед комплексом QRS, отрицательный
- 5) после комплекса QRS, положительный

055. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В

- 1) **I ст.**
- 2) II ст.
- 3) III ст.
- 4) I, II ст.
- 5) II, III ст.

056. СИМПТОМ МЮССЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипертонической болезни
- 2) стенозе устья аорты
- 3) митральном стенозе
- 4) **недостаточности аортальных клапанов**
- 5) недостаточности трехстворчатого клапана.

057. «СЕРДЕЧНЫЙ ГОРБ» ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) выраженной гипертрофии левого желудочка
- 2) выраженной гипертрофии левого предсердия
- 3) **выраженной гипертрофии правого желудочка**
- 4) выраженной гипертрофии правого предсердия
- 5) выраженной гипертрофии правого и левого предсердий.

058. «СЕРДЕЧНЫЙ ГОРБ» ВОЗНИКАЕТ В

- 1) **раннем детстве**
- 2) юности
- 3) зрелом возрасте
- 4) пожилом возрасте
- 5) может возникнуть в любом возрасте.

059. ПОЛНАЯ БЛОКАДА ЛЕВОЙ НОЖКИ П. ГИСА В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ИМИТИРУЕТ

- 1) признаки гипертрофии правого желудочка
- 2) **признаки гипертрофии левого желудочка**
- 3) признаки гипертрофии правого предсердия
- 4) признаки гипертрофии левого предсердия
- 5) признаки гипертрофии левого предсердия и правого желудочка.

060. ПОЛНАЯ БЛОКАДА ПРАВОЙ НОЖКИ П. ГИСА В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ИМИТИРУЕТ

- 1) **признаки гипертрофии правого желудочка**
- 2) признаки гипертрофии левого желудочка
- 3) признаки гипертрофии правого предсердия
- 4) признаки гипертрофии левого предсердия
- 5) признаки гипертрофии левого предсердия и правого желудочка.

061. ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) митральной недостаточности
- 2) митральном стенозе**
- 3) аортальной недостаточности
- 4) аортальном стенозе
- 5) недостаточности трехстворчатого клапана.

062. СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) митральной недостаточности
- 2) митральном стенозе
- 3) аортальной недостаточности
- 4) аортальном стенозе**
- 5) недостаточности трехстворчатого клапана.

063. «ДЕФИЦИТ» ПУЛЬСА БЫВАЕТ ПРИ

- 1) аортальном стенозе
- 2) гипертонической болезни
- 3) сердечной недостаточности
- 4) мерцательной аритмии**
- 5) недостаточности аортального клапана.

064. «СКАЧУЩИЙ» ПУЛЬС БЫВАЕТ ПРИ

- 1) артериальной гипертонии
- 2) артериальной гипотонии
- 3) аортальной недостаточности**
- 4) аортальном стенозе
- 5) митральном стенозе.

065. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ
ТУПОСТИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) гипертрофии правого желудочка
- 2) гипертрофии левого желудочка
- 3) гипертрофии правого предсердия
- 4) гипертрофии левого предсердия**

- 5) сосудистого пучка.

066. «СЕРДЕЧНАЯ ТАЛИЯ» - ЭТО

- 1) место перехода предсердий в желудочки
- 2) место выхода из сердца крупных сосудов
- 3) угол между левым предсердием и левым желудочком
- 4) угол между правым желудочком и правым предсердием
- 5) угол между сосудистым пучком и левым желудочком.**

067. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ «ТАЛИЯ СЕРДЦА»

- 1) становится более выражена
- 2) менее выражена**
- 3) не изменена
- 4) подчеркнута
- 5) резко подчеркнута.

068. ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ «ТАЛИЯ СЕРДЦА»

- 1) становится более выражена**
- 2) менее выражена
- 3) не изменена
- 4) сглажена
- 5) отсутствует.

069. ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕЮТ МЕСТО

- 1) отеки нижних конечностей
- 2) увеличение печени
- 3) инспираторная одышка**
- 4) симптом Мюссе
- 5) асцит.

070. ДЛЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) отеки лица
- 2) увеличение печени**
- 3) инспираторная одышка
- 4) симптом Мюссе
- 5) экспираторная одышка.

071. АБСОЛЮТНЫЕ ЭКГ-ПРИЗНАКИ ПЕРЕНЕСЕННОГО
ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) глубокий патологический зубец Q**
- 2) отрицательный зубец T
- 3) смещение интервала ST
- 4) отсутствие зубца R
- 5) разные интервалы R-R.

072. ВЫБЕРИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ, КОТОРОЕ НАИБОЛЕЕ
СООТВЕТСТВУЕТ ХАРАКТЕРИСТИКЕ I ТОНА

- 1) высокий, короткий
- 2) продолжительный, высокий
- 3) лучше слышен на верхушке, продолжительный, низкий**
- 4) лучше слышен на сосудах, короткий, высокий
- 5) после длительной паузы, высокий.

073. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ
ТУПОСТИ В НОРМЕ НАХОДИТСЯ

- 1) 3 см кнаружи от правого края грудины в 4 м/р
- 2) левый край грудины в 4 м/р
- 3) 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 м/р**
- 4) 1 см кнаружи от правого края грудины в 5 м/р
- 5) 2 см кнаружи от правого края грудины в 4 м/р

074. ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПРИ АОРТАЛЬНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в межлопаточное пространство
- 2) в точку Боткина-Эрба**
- 3) на мечевидный отросток
- 4) на сосуды шеи
- 5) в левую подмышечную впадину.

075. ХАРАКТЕРИСТИКА ПУЛЬСА ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ
АОРТЫ

- 1) не изменен
- 2) большой, скачущий
- 3) малый, медленный**
- 4) высокий, медленный
- 5) медленный, большой.

076. ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ О ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС
СТАНОВИТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ, КОГДА

- 1) описан типичный ангинозный приступ**
- 2) имеются симптомы левожелудочковой недостаточности кровообращения
- 3) имеются факторы риска ИБС
- 4) выявлена кардиомегалия
- 5) имеются симптомы правожелудочковой недостаточности кровообращения.

077. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ
ДИАГНОСТИКИ ИБС В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ
ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭКГ
- 2) нагрузочный тест**
- 3) фонокардиография
- 4) эхокардиография
- 5) тетраполярная реография.

078. ДЛЯ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОЙ (НИЖНЕЙ) ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, II стандартных и AVL
- 2) II, III стандартных и AVF**
- 3) I стандартном и V5-V6
- 4) V1-V4 и AVL
- 5) только в AVL.

079. РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ 4 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДТВЕРЖДАЕТ

- 1) аспаратаминотрансфераза
- 2) креатинфосфокиназа**
- 3) лактатдегидрогеназа
- 4) щелочная фосфатаза
- 5) γ -глутаматтранспептидаза.

080. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ЭКГ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) негативный зубец T
- 2) нарушение ритма и проводимости
- 3) наличие комплекса QS**
- 4) смещение сегмента ST
- 5) снижение амплитуды зубца R.

081. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) перикардит
- 2) кардиогенный шок
- 3) синдрома Дресслера**

- 4) острая левожелудочковая недостаточность
- 5) нарушения ритма.

082. СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА - ЭТО

- 1) разрыв межжелудочковой перегородки
- 2) разрыв межпредсердной перегородки
- 3) отрыв сосочковой мышцы
- 4) аутоаллергическая реакция**
- 5) ничего из перечисленного.

083. ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение температуры тела
- 2) перикардит
- 3) плеврит
- 4) увеличение количества эозинофилов в периферической крови
- 5) все вышеперечисленное.**

084. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парадоксальный пульс**
- 2) увеличение пульсового давления
- 3) глухие тоны сердца
- 4) усиленный верхушечный толчок
- 5) расширение сердца.

085. В ПОНЯТИЕ «РЕЗОРБЦИОННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» НЕ ВХОДИТ

- 1) повышение температуры тела
- 2) увеличение уровня щелочной фосфатазы**
- 3) нейтрофильный сдвиг
- 4) увеличение СОЭ

5) обнаружение С-реактивного белка.

086. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение СОЭ и лейкоцитов
- 2) определение ЛДГ
- 3) определение суммарной КФК крови
- 4) определение трансаминаз крови
- 5) определение уровня МВ-фракции КФК крови.**

087. ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение АД менее 90/50 мм рт.ст.
- 2) тахикардия
- 3) акроцианоз
- 4) снижение общего периферического сосудистого сопротивления**
- 5) олигоанурия.

088. ИНФАРКТ МИОКАРДА ЗАДНЕБОКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) AVL, V5-V6
- 2) II, III стандартные и AVF
- 3) V1-V3
- 4) II, III стандартные и AVF; V5-V6**
- 5) V3-V6.

089. ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение уровня миоглобина
- 2) появление С-реактивного белка
- 3) увеличение активности щелочной фосфатазы**

4) лейкоцитоз

5) увеличение креатинфосфокиназы.

090. ВЫЯВЛЕНИЕ НА ЭКГ УДЛИНЕНИЯ PQ, РАВНОГО 0,28 СЕК, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО

- 1) блокады синоатриального проведения
- 2) блокады атриовентрикулярного проведения 1-й степени**
- 3) блокады атриовентрикулярного проведения 2-й степени
- 4) блокады атриовентрикулярного проведения 3-й степени
- 5) синдрома преждевременного возбуждения желудочков.

091. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение левой границы сердца
- 2) facies mitralis
- 3) наличие мерцательной аритмии
- 4) наличие «щелчка открытия» митрального клапана**
- 5) сглаженность талии сердца при рентгенологическом исследовании.

092. ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ

- 1) иррадирует в левую подмышечную область
- 2) лучше выслушивается в положении на правом боку
- 3) сопровождается третьим тоном
- 4) лучше выслушивается в положении на левом боку в фазе выдоха**
- 5) лучше выслушивается в вертикальном положении.

093. ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) **хлопающий первый тон на верхушке**
- 2) систолический шум на верхушке
- 3) увеличение границ сердца влево
- 4) снижение сердечного выброса
- 5) ослабление I тона на верхушке.

094. АД ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) не изменяется
- 2) повышается только систолическое
- 3) повышается только диастолическое
- 4) **повышается систолическое и понижается диастолическое**
- 5) понижается систолическое и повышается диастолическое.

095. ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) систолический шум на верхушке сердца
- 2) ослабленный 1 тон на верхушке
- 3) протодиастолический шум во 2-м межреберье справа
- 4) **пресистолический шум на верхушке**
- 5) ослабленный 2-й тон во 2-м межреберье справа.

096. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) ревматизма
- 2) инфаркта миокарда
- 3) травмы грудной клетки
- 4) инфекционного эндокардита
- 5) **всех вышеперечисленных заболеваний.**

097. ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) пульсация зрачков
- 2) **снижение пульсового давления**
- 3) быстрый и высокий пульс
- 4) высокое систолическое АД
- 5) высокий сердечный выброс.

098. СТЕНОЗ ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) **ревматизма**
- 2) инфаркта миокарда
- 3) травмы грудной клетки
- 4) инфекционного эндокардита
- 5) всех вышеперечисленных заболеваний.

099. ДЛЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение размеров сердца
- 2) ритм галопа
- 3) **маятникообразный ритм**
- 4) снижение сердечного выброса
- 5) акроцианоз.

100. К ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) отклонение электрической оси сердца влево
- 2) смещение переходной зоны вправо
- 3) **высокие зубцы R в правых грудных отведениях**
- 4) высокие зубцы R в левых грудных отведениях
- 5) глубокие зубцы S в правых грудных отведениях.

101. ВЫБЕРИТЕ СИМПТОМ НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КЛИНИКЕ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) увеличение печени
- 2) снижение венозного давления**
- 3) цианоз
- 4) отеки на нижних конечностях
- 5) асцит.

102. НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ
ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сердечная астма
- 2) гепатомегалия**
- 3) влажные хрипы в легких
- 4) тахикардия
- 5) повышение давления в легочных венах.

103. ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения
- 2) инфаркт кишечника из-за фибриноидного некроза**
- 3) почечная недостаточность
- 4) инфаркт миокарда
- 5) хроническая сердечная недостаточность.

104. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК
ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ

- 1) горизонтальная депрессия ST**
- 2) подъем ST
- 3) глубокие зубцы Q
- 4) зубцы QS
- 5) отсутствие зубца R.

105. ОСОБЕННОСТЬ ПУЛЬСА ПРИ АОРТАЛЬНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) брадикардия
- 2) мерцательная аритмия
- 3) малый, медленный
- 4) высокий, скорый**
- 5) медленный, редкий.

106. ДИАГНОЗУ СТЕНОКАРДИЯ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) иррадиация болей в нижнюю челюсть
- 2) возникновение болей при подъеме на лестницу (более 1 этажа)
- 3) длительность болей 40 минут и более**
- 4) выявление стеноза коронарной артерии
- 5) боли сопровождаются чувством нехватки воздуха.

107. ЭКГ-ПРИЗНАКИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ

- 1) высокий остроконечный зубец T**
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) инверсия зубца T
- 4) наличие зубца Q
- 5) отсутствие зубца R.

108. К МЕХАНИЗМАМ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО
ДАВЛЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) увеличение сердечного выброса
- 2) задержка натрия
- 3) увеличение активности ренина
- 4) увеличение продукции катехоламинов
- 5) повышение венозного давления.**

109. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ВОЗМОЖНЫ
СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗНОГО
ДНА

- 1) сужение и извитость артерий сетчатки
- 2) расширение вен

- 3) геморрагии в сетчатку
- 4) атрофия зрительного нерва
- 5) все перечисленное выше.**

110. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПРИ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОБУСЛАВЛИВАЮТ
ФАКТОРЫ

- 1) развитие гипертонии в молодом возрасте
- 2) сахарный диабет
- 3) табакокурение
- 4) артериальная гипертония с высоким содержанием ренина
- 5) все перечисленное выше.**

111. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ II СТАДИИ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) быстрым развитием терминальной почечной недостаточности
- 2) протекает без развития гипертрофии левого желудочка
- 3) отсутствием изменений на глазном дне
- 4) все перечисленное неверно**
- 5) все перечисленное верно.

112. ДЛЯ СИНДРОМА КОННА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) мышечная слабость
- 2) высокое диастолическое давление
- 3) судорожный синдром
- 4) снижение уровня ренина в плазме крови
- 5) ацидоз.**

113. ДЛЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) усиление пульсации межреберных артерий

- 2) грубый систолический шум у основания сердца
- 3) узуры на рентгенограммах ребер
- 4) повышение АД на нижних конечностях**
- 5) ослабление пульсации артерий нижних конечностей.

114. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПОРАЖЕНИЯ
ПОЧЕК ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ
ОТНОСИТСЯ

- 1) никтурия
- 2) снижение концентрационной способности почек
- 3) протеинурия
- 4) микрогематурия
- 5) лейкоцитурия.**

115. НАЗОВИТЕ СОСТОЯНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ
НЕОТЛОЖНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО В
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР

- 1) впервые возникшая стенокардия**
- 2) стенокардия напряжения 2 функционального класса
- 3) стенокардия напряжения 3 функционального класса
- 4) стенокардия напряжения 1 функционального класса
- 5) не осложненный гипертонический криз.

116. ЭКГ-ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО ИНФАРКТА
МИОКАРДА ЗАТРУДНЯЕТ

- 1) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 2) полная блокада левой ножки пучка Гиса**
- 3) полная атриовентрикулярная блокада
- 4) частая желудочковая экстрасистолия
- 5) мерцательная аритмия.

117. К ПРИЗНАКАМ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ
ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) снижение АД ниже 80/50 мм рт.ст.

- 2) снижение диуреза ниже 20 мл/час
- 3) снижение объема циркулирующей крови**
- 4) снижение сердечного выброса
- 5) тахикардия.

118. К РАЗВИТИЮ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ НЕ ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЯ

- 1) снижение сократительной функции левого желудочка
- 2) повышение давления в легочных капиллярах
- 3) депонирование крови в печени**
- 4) снижение сократительной функции левого предсердия
- 5) увеличение постнагрузки.

119. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ИБС**
- 2) миокардиты
- 3) приобретенные пороки сердца
- 4) гипертоническая болезнь
- 5) врожденные пороки сердца.

120. НЕ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ИБС

- 1) повышение уровня липопротеидов высокой плотности**
- 2) сахарный диабет
- 3) артериальная гипертония
- 4) наследственная отягощенность
- 5) курение.

121. РЕВМАТИЗМУ ЧАСТО ПРЕДШЕСТВУЕТ ИНФЕКЦИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ВЫЗВАННАЯ

- 1) вирусом Эпштейна-Барра
- 2) зеленым стрептококком

- 3) золотистым стафилококком
- 4) β -гемолитическим стрептококком группы А**
- 5) энтерококком.

122. ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) систолический шум в области верхушки сердца, иррадиирующий в подмышечную область
- 2) диастолический шум на верхушке сердца, иррадиирующий на основание мечевидного отростка
- 3) систолический шум во втором межреберье справа от грудины, иррадиирующий на сонные артерии**
- 4) диастолический шум во втором межреберье справа от грудины, иррадиирующий на сонные артерии
- 5) диастолический шум, иррадиирующий в т.Боткина-Эрба.

123. ОСЛАБЛЕНИЕ I ТОНА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) недостаточности митрального клапана
- 2) недостаточности трикуспидального клапана
- 3) недостаточности клапанов аорты
- 4) стенозе левого атриовентрикулярного отверстия**
- 5) недостаточности клапана ствола легочной артерии.

124. НАЗОВИТЕ ШУМ, КОТОРЫЙ НЕ НОСИТ УБЫВАЮЩИЙ ХАРАКТЕР

- 1) систолический шум при недостаточности митрального клапана
- 2) систолический шум при недостаточности трикуспидального клапана
- 3) пресистолический шум при митральном стенозе**
- 4) протодиастолический шум при недостаточности клапанов аорты
- 5) протодиастолический шум при недостаточности клапана легочной артерии.

125. НАЗОВИТЕ ОТЛИЧИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ИЗГНАНИЯ ОТ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) сливается с I тоном
- 2) возникает в последнюю треть систолы
- 3) сопровождается III тоном
- 4) возникает через небольшой интервал после I тона**
- 5) ничем не отличается.

126. РЕФЛЕКС КИТАЕВА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) митральной регургитации
- 2) растяжения легочных вен**
- 3) снижения градиента давления «левое предсердие-левый желудочек»
- 4) увеличение притока крови к сердцу
- 5) повышения давления в полости левого желудочка.

127. ПРОТОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) активной систолы предсердий
- 2) появления мерцательной аритмии
- 3) увеличения градиента давления «левое предсердие-левый желудочек»**
- 4) митральной регургитации
- 5) растяжения левого предсердия.

128. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНА «СЕРДЕЧНЫЙ ТОЛЧОК»

- 1) пульсация справа от мечевидного отростка
- 2) локальная пульсация в третьем межреберье у левого края грудины
- 3) диффузная пульсация всей прекардиальной области**

- 4) пульсация в четвертом, пятом, шестом межреберьях у левой границы относительной тупости сердца
- 5) пульсация в эпигастрии, усиливающаяся на высоте вдоха.

129. ДАЙТЕ ОЦЕНКУ КОРОТКОМУ ТИХОМУ ДИАСТОЛИЧЕСКОМУ ШУМУ НА ВЕРХУШКЕ, КОТОРЫЙ ПОЯВИЛСЯ У БОЛЬНОГО С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КЛАПАНОВ АОРТЫ

- 1) присоединение митрального стеноза
- 2) митрализация имеющегося порока
- 3) шум Грэхема-Стилла
- 4) шум Флинта**
- 5) присоединение стеноза устья аорты.

130. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВЫПОТА В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ

- 1) радиоизотопное сканирование сердца
- 2) ЭКГ
- 3) коронароангиография
- 4) ЭхоКГ**
- 5) рентгенологическое исследование органов грудной клетки.

131. ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ – ЭТО

- 1) разница между систолическим и диастолическим АД**
- 2) ударный объем левого желудочка
- 3) количество крови, выбрасываемое желудочками в систолу
- 4) количество крови в артериальной системе
- 5) количество крови, выбрасываемое предсердиями в желудочки.

132. НАЗОВИТЕ ПРИЗНАК АНЕВРИЗМЫ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) **застывший подъем сегмента ST в стадии рубцевания**
- 2) уширенный желудочковый комплекс
- 3) глубокие отрицательные зубцы Т
- 4) увеличение размеров сердца
- 5) отсутствие зубца Р.

133. НАЗОВИТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

- 1) фактором риска является сахарный диабет
- 2) **наследственность не имеет существенного значения**
- 3) имеет значение гиперхолестеринемия
- 4) гипертония – фактор риска ишемической болезни сердца
- 5) частые стрессы – фактор риска ишемической болезни сердца.

134. НАЗОВИТЕ КРИТЕРИЙ III СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) гипертрофия левого желудочка и сердечная недостаточность
- 2) склероз артерий сетчатки
- 3) кровоизлияния в сетчатку
- 4) хроническая почечная недостаточность
- 5) **все перечисленное верно.**

135. К ФАКТОРАМ РИСКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) отягощенная наследственность
- 2) стрессы

3) гипохолестеринемия

- 4) злоупотребление поваренной солью
- 5) злоупотребление алкоголем.

136. НАЗОВИТЕ СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА

- 1) симптом Мюссе
- 2) «пляска каротид»
- 3) **систолический шум на аорте с иррадиацией на сосуды шеи**
- 4) хлопающий 1 тон на верхушке
- 5) акцент II тона на легочной артерии.

137. НАЗОВИТЕ СИМПТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ

- 1) ослабление I тона на верхушке
- 2) проведение шума на сонные артерии
- 3) ромбовидный шум на ФКГ
- 4) снижение систолического давления
- 5) **увеличение пульсового давления.**

138. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ КЛОКОЧУЩЕЕ ДЫХАНИЕ, СЛЫШИМОЕ НА РАССТОЯНИИ, И МАССА ВЛАЖНЫХ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫХ НЕ ЗВОНКИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ

- 1) хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность
- 2) хроническая левожелудочковая сердечная недостаточность
- 3) **острая левожелудочковая сердечная недостаточность (сердечная астма)**

- 4) острая левожелудочковая сердечная недостаточность (альвеолярный отек легких)
- 5) крупозная пневмония с абсцедированием.

139. УКАЖИТЕ МЕСТО ПРОЕКЦИИ НА ПЕРЕДНЮЮ ГРУДНУЮ СТЕНКУ ОТВЕРСТИЯ ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

- 1) над местом прикрепления третьего левого ребра к груди**
- 2) над местом прикрепления четвертого левого ребра к груди
- 3) грудина на уровне третьих ребер
- 4) грудина на уровне четвертых ребер
- 5) верхушка сердца.

140. УКАЖИТЕ СРЕДНЮЮ МАССУ СЕРДЦА У ЖЕНЩИН

- 1) 200 г
- 2) 250 г**
- 3) 300 г
- 4) 150 г.
- 5) 400 г.

141. УКАЖИТЕ ОТВЕРСТИЯ, ИМЕЮЩИЕСЯ В СТЕНКАХ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) отверстия легочных вен**
- 2) отверстие верхней поллой вены
- 3) отверстие венечного синуса
- 4) устье аорты
- 5) отверстие нижней поллой вены.

142. СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ - ЭТО

- 1) минимальное давление крови в артериях при сокращении желудочков

2) максимальное давление крови в артериях при сокращении левого желудочка

- 3) минимальное давление крови в артериях при расслаблении левого желудочка
- 4) максимальное давление крови в полых венах
- 5) минимальное давление крови в полых венах.

143. СТАНДАРТНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ ПО ТЕОРИИ ЭЙНТХОВЕНА

- | | | |
|--------------------|--------------------|---------------------------|
| 1) I (Л.Р. – П.Р.) | 2) I (Л.Р. – П.Р.) | 3) I (Л.Р. – П.Р.) |
| II (Л.Р. – П.Н.) | II (П.Р. – П.Н.) | II (П.Р. – Л.Н.) |
| III (Л.Р. – Л.Н.) | III (Л.Р. – Л.Н.) | III (Л.Р. – Л.Н.) |
| 4) I (Л.Н. – Л.Р.) | 5) I (Л.Р. – П.Р.) | |
| II (Л.Н. – П.Н.) | II (Л.Р. – Л.Н.) | |
| III (Л.Р. – П.Р.) | III (П.Р. – П.Н.) | |

144. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) сдавление опухолью коронарных сосудов
- 2) тромбоз коронарных артерий**
- 3) воспаление коронарных артерий
- 4) воспаление коронарных вен
- 5) жировая дистрофия миокарда.

145. УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ КЛАПАНА, ЗАКРЫВАЮЩЕГО ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВОЕ ОТВЕРСТИЕ СЕРДЦА

- 1) митральный клапан
- 2) двустворчатый клапан
- 3) трехстворчатый клапан**
- 4) клапан аорты
- 5) клапан ствола легочной артерии.

146. УКАЖИТЕ МЕСТО НАЧАЛА ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ СЕРДЦА

1) аорта

- 2) легочный ствол
- 3) левый желудочек
- 4) левое предсердие
- 5) правое предсердие.

147. ВЕЛИЧИНА ОСМОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ РАВНА

- 1) 7,4 атм
- 2) 8,5 атм
- 3) 7,7 атм
- 4) 7,1 атм
- 5) 7,6 атм.**

148. ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ - ЭТО

- 1) разница между максимальным и минимальным артериальным давлением**
- 2) средняя величина между систолическим и диастолическим давлением
- 3) давление крови в момент сердечного выброса
- 4) давление крови на лучевой артерии в момент сердечного выброса
- 5) разница между давлением в левом желудочке и сонных артериях).

149. НАЗОВИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ПОРОКА СЕРДЦА

- 1) мускатная печень**
- 2) амилоидоз почек
- 3) гиалиноз капсулы селезенки
- 4) бурая атрофия печени
- 5) кровоизлияние в головной мозг.

150. НАЗОВИТЕ КОМПОНЕНТЫ, КОТОРЫЕ НЕ ВХОДЯТ В

СОСТАВ МИОКАРДА

- 1) типичные кардиомиоциты
- 2) атипичные кардиомиоциты
- 3) рыхлая соединительная ткань
- 4) клапаны**
- 5) саркомеры

151. УКАЖИТЕ СРЕДНЮЮ МАССУ СЕРДЦА У МУЖЧИН

- 1) 400 г
- 2) 300 г**
- 3) 350 г
- 4) 250 г
- 5) 500 г.

152. УКАЖИТЕ ОТВЕРСТИЯ, ИМЕЮЩИЕСЯ В СТЕНКАХ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) отверстие венечного синуса
- 2) отверстия легочных вен
- 3) отверстие аорты**
- 4) отверстие легочного ствола
- 5) отверстие нижней поллой вены.

153. УКАЖИТЕ МЕСТО ПРОЕКЦИИ НА ПЕРЕДНЮЮ ГРУДНУЮ СТЕНКУ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

- 1) хрящ IV-го левого ребра
- 2) IV ребро слева, 6-7 см от грудины
- 3) V ребро слева, 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии**
- 4) левое V ребро по срединно-ключичной линии
- 5) II м/р справа от грудины.

154. ИЗМЕНЕНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) амилоидоз, склероз
- 2) фибриноидное набухание, гиалиноз**
- 3) атеросклероз, гиалиноз
- 4) атрофия, липоидоз
- 5) мукоидное набухание, ослизнение.

155. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) хроническое заболевание, основным клиническим признаком которого является стойкое повышение АД**
- 2) гипертензия, как вторичное проявление болезни
- 3) болезнь нарушенного обмена веществ
- 4) инфекционное заболевание
- 5) редкое заболевание.

156. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ СМЕРТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

- 1) кома
- 2) кардиогенный шок
- 3) острая сосудистая недостаточность
- 4) хроническая сердечно-сосудистая недостаточность**
- 5) хроническая легочная недостаточность.

157. НАКОПЛЕНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА ПРОИСХОДИТ В МЕМБРАНАХ КЛЕТОК

- 1) сосудов
- 2) всех тканей**
- 3) нервов
- 4) печени
- 5) сердца.

158. УКАЖИТЕ ЧАСТИ, ВЫДЕЛЯЕМЫЕ У СЕРДЦА

- 1) верхушка, тело, основание
- 2) верхушка, тело
- 3) основание, верхушка**

- 4) перешеек, тело, верхушка
- 5) хвост, тело, верхушка.

159. УКАЖИТЕ МЕСТО ПРОЕКЦИИ НА ПЕРЕДНЮЮ ГРУДНУЮ СТЕНКУ КЛАПАНА АОРТЫ

- 1) уровень левого II реберного хряща
- 2) на уровне 3 м / р промежутка**
- 3) уровень правого 2 реберного хряща
- 4) верхушка сердца
- 5) мечевидный отросток.

160. ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА - ЭТО

- 1) заболевание миокарда вследствие экзогенных интоксикаций
- 2) заболевание миокарда вследствие эндогенных интоксикаций
- 3) заболевание миокарда вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровообращения**
- 4) заболевание, основным клиническим признаком которого является стойкое повышение АД
- 5) редкое заболевание.

161. ОТЛОЖЕНИЕ КАКИХ ЛИПОПРОТЕИДОВ В СТЕНКАХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ВЫЗЫВАЕТ АТЕРОСКЛЕРОЗ

- 1) ЛПНП (липопротеиды низкой плотности)**
- 2) ЛПВП (липопротеиды высокой плотности)
- 3) хиломикроны
- 4) ЛПВП и хиломикроны
- 5) ЛПВП и ЛПНП.

162. У БОЛЬНОГО НА 4-Й НЕДЕЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ВОЗНИКЛИ ИНТЕНСИВНЫЕ

СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ПОЯВИЛАСЬ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА НА ЭКГ И ВНОВЬ ПОВЫСИЛАСЬ АКТИВНОСТЬ АСТ, АЛТ, КФК-МВ

1) ТЭЛА

2) рецидивирующий инфаркт миокарда

3) повторный инфаркт миокарда

4) развитие синдрома Дресслера

5) кардиогенный шок.

163. У 22-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗАМЕЧЕНА АСИММЕТРИЯ ПУЛЬСА НА РУКАХ. АД - 150/100 ММ РТ.СТ. СЛЕВА И 120/70 ММ РТ.СТ. СПРАВА. СОЭ – 28 ММ/ЧАС. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

1) коарктация аорты

2) вегетососудистая дистония

3) аорто-артериит (болезнь Такаяку)

4) гипертоническая болезнь

5) ишемическая болезнь сердца.

164. ДЛЯ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

1) увеличение активности ренина

2) шум в околопупочной области

3) протеинурия и гематурия

4) высокая и устойчивая артериальная гипертензия

5) одностороннее изменение почек на УЗИ.

165. НАЗОВИТЕ ПРИЧИНУ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНОЙ СО СЛЕДУЮЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ: ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НА ФОНЕ РЕЗКОГО ПОВЫШЕНИЯ АД, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ТОШНОТОЙ, ТАХИКАРДИЕЙ, БЛЕДНОСТЬЮ КОЖНЫХ

ПОКРОВОВ, ПОСЛЕ ПРИСТУПА – ПОЛИУРИЕЙ

1) синдром Конна

2) синдром Иценко-Кушинга

3) климактерический синдром

4) феохромоцитома

5) тиреотоксикоз.

166. ДЛЯ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

1) частота пульса – 36 в минуту

2) правильный ритм

3) учащение пульса при физической нагрузке

4) увеличение систолического артериального давления

5) меняющаяся интенсивность тонов сердца.

167. У 22-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ С ДЕТСТВА ЗАМЕЧАЛИ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ОСНОВАНИИ СЕРДЦА. АД – 150/100 ММ РТ.СТ. РЕНТГЕНОГРАММА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ: УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, НЕРОВНЫЕ, ЗАЗУБРЕННЫЕ НИЖНИЕ КРАЯ 5-7-ГО РЕБЕР С ОБЕИХ СТОРОН. СНИЖЕНИЕ ПУЛЬСАЦИИ НА НОГАХ. ДИАГНОЗ

1) стеноз устья аорты

2) коарктация аорты

3) открытый артериальный проток

4) вегето-сосудистая дистония

5) гипертоническая болезнь.

168. У БОЛЬНОГО 42 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНО ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ ГРАНИЦ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВЛЕВО, УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА, ВЫРАЖЕННЫЙ СИМПТОМ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДРОЖАНИЯ ВО 2-М МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ И ТАМ ЖЕ

ОСЛАБЛЕНИЕ 2-ГО ТОНА. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АУСКУЛЬТАТИВНЫХ ФЕНОМЕНОВ НЕПРЕМЕННО ДОЛЖЕН ИМЕТЬ МЕСТО У ДАННОГО БОЛЬНОГО. ЭТО

- 1) систолический шум на верхушке
- 2) диастолический шум на верхушке
- 3) систолический шум над аортой**
- 4) диастолический шум над аортой
- 5) систолический шум у мечевидного отростка.

169. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИЛИ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИАГНОЗА ПОРОКА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭКГ
- 2) эхокардиография**
- 3) рентгеноскопия грудной клетки
- 4) исследование крови на титры антистрептококковых антител
- 5) общий анализ крови.

170. ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) пульсация зрачков
- 2) снижение пульсового давления**
- 3) быстрый и высокий пульс
- 4) высокое систолическое давление
- 5) высокий сердечный выброс.

171. ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) набухание шейных вен
- 2) асцит
- 3) увеличение печени
- 4) ортопноэ**

5) отеки на ногах.

172. ДЛЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение размеров сердца
- 2) ритм галопа
- 3) ритм перепела**
- 4) снижение сердечного выброса
- 5) тахикардия.

173. ПРИЗНАКАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) резко выраженная одышка (вплоть до удушья)
- 2) увеличенная печень**
- 3) влажные хрипы в легких
- 4) тахикардия
- 5) повышение давления в легочных венах.

174. ПРИЗНАКАМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) увеличение печени
- 2) снижение венозного давления**
- 3) замедление скорости кровотока
- 4) цианоз
- 5) отеки.

175. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) спленомегалия
- 2) протеинурия
- 3) геморрагическая сыпь
- 4) лейкоцитурия**
- 5) увеличение СОЭ.

176. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА ПО СЛЕДУЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ И ПРОЯВЛЕНИЯМ

- 1) кратковременные эпизоды потери сознания
- 2) нарушения сердечного ритма и проводимости
- 3) наличие периферических отеков
- 4) боли в теменной и затылочной области**
- 5) нарушение ритма дыхания.

177. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЭКГ-ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) остrokонечный зубец Р в отведениях II,III
- 2) гипертрофия левого желудочка**
- 3) блокада правой ножки пучка Гиса
- 4) уширенный, двугорбый зубец Р в отведениях II,III
- 5) отсутствие зубца Р.

178. В АНАЛИЗЕ МОЧИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) лейкоцитурия
- 2) микрогематурия
- 3) протеинурия**
- 4) повышение удельного веса
- 5) наличие сахара.

179. У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) сужение артерий сетчатки
- 2) расширение вен
- 3) извитость сосудов
- 4) расширение артерий сетчатки**
- 5) кровоизлияния в сетчатку и плазморагии.

180. К ПОВЫШЕНИЮ СОДЕРЖАНИЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В

КРОВИ ПРИВОДИТ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) мяса
- 2) кондитерских изделий**
- 3) икры лосося
- 4) куриных яиц
- 5) помидоров.

181. ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ СТЕНОКАРДИИ И КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) удлинение интервала Q-T
- 2) удлинение интервала P-Q
- 3) зубец Q амплитудой больше трети Р и длительностью более 0,03 секунд
- 4) изменение конечной части желудочкового комплекса и зубца Т**
- 5) «застывший» подъем сегмента ST выше 2мм от изолинии.

182. ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИТУАЦИЕЙ, УГРОЖАЕМОЙ РАЗВИТИЕМ

- 1) инфаркта миокарда**
- 2) пароксизма тахикардии
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) асистолии
- 5) разрыва стенки желудочка.

183. ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) патологического зубца Q
- 2) конкордантного подъема сегмента ST**
- 3) дискордантного подъема сегмента ST
- 4) снижение амплитуды R
- 5) патологического комплекса QS.

184. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузный гиперкинез
- 2) диффузный гипокинез
- 3) локальный гипокинез**
- 4) локальный гиперкинез
- 5) диффузный гиперкинез.

185. ДЛЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) частота желудочковых комплексов более 120 в минуту
- 2) отсутствие зубцов Р**
- 3) наличие преждевременных комплексов QRS
- 4) укорочение интервалов PQ
- 5) наличие дельта-волны.

186. ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) преждевременный комплекс QRS
- 2) экстрасистолический комплекс QRS расширен и деформирован
- 3) наличие полной компенсаторной паузы
- 4) измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом**
- 5) отсутствие зубца Р.

187. ДЛЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) преждевременный комплекс QRS
- 2) экстрасистолический комплекс похож на основной
- 3) наличие полной компенсаторной паузы**
- 4) наличие неполной компенсаторной паузы
- 5) наличие деформированного зубца Р перед экстрасистолическим комплексом.

188. ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-ЭДЕМСА-СТОКСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) желудочковой экстрасистолии
- 2) фибрилляции желудочков
- 3) мерцательной аритмии
- 4) атриовентрикулярной блокады III степени**
- 5) атриовентрикулярной блокады I степени.

189. ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоэмболический синдром**
- 2) инфаркт миокарда
- 3) гипертонический криз
- 4) миокардит
- 5) эндокардит.

190. ДЛЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) грубый скребущий, иногда сопровождающийся систолическим дрожанием
- 2) эпицентр звучания – верхушка или точка Боткина
- 3) проводится в левую подмышечную область
- 4) отмечается постоянством
- 5) может усиливаться в положении на правом боку, после вдоха.**

191. ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ

- 1) усиливается
- 2) уменьшается
- 3) не изменяется
- 4) исчезает**
- 5) резко усиливается.

192. ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на выдохе
- 2) акцент и раздвоение II тона над аортой
- 3) систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на вдохе
- 4) дополнительный высокочастотный тон в диастоле, отстоящий от II тона на 0,07-0,12 секунд**
- 5) систолический шум на аорте.

193. ДЛЯ ОРГАНИЧЕСКОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) хлопающий I тон на верхушке
- 2) щелчок открытия митрального клапана
- 3) мезодиастолический шум с пресистолическим усилением
- 4) шум Флинта**
- 5) шум Грэхема-Стила.

194. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- 1) приступы удушья по ночам
- 2) приступы сердцебиения
- 3) сжимающие боли за грудиной при ходьбе**
- 4) кровохарканье
- 5) кратковременные потери сознания.

195. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) длительное время жалобы могут отсутствовать
- 2) одышка
- 3) обязательное развитие мерцательной аритмии**

- 4) стенокардия
- 5) обмороки.

196. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) в течение нескольких десятилетий жалобы могут отсутствовать
- 2) жалобы появляются сразу при формировании аортального стеноза**
- 3) стенокардия
- 4) обмороки
- 5) одышка при физической нагрузке.

197. ПРИЧИНАМИ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ревматизм
- 2) ИБС**
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) аномалия Эбштейна
- 5) травма.

198. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) асцит
- 2) отек легких**
- 3) гепатомегалия
- 4) отеки
- 5) пансистолический шум над мечевидным отростком.

199. АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ СОЧЕТАННОГО МИТРАЛЬНОГО ПОРОКА СЕРДЦА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ СТЕНОЗА ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ НЕ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиление I тона на верхушке сердца
- 2) тон открытия митрального клапана
- 3) четвертый тон**
- 4) систолический шум на верхушке сердца, связанный с I тоном
- 5) мезодиастолический шум.

200. АУСКУЛЬТАТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СОЧЕТАННОГО АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ослабление I тона сердца
- 2) непрерывный систолодиастолический шум**
- 3) четвертый тон
- 4) систолический и протодиастолический шумы.
- 5) ослабление II тона сердца.

201. ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО

- 1) систолический шум у основания сердца
- 2) хлопающий I тон
- 3) мезодиастолический шум
- 4) систолический шум на верхушке**
- 5) систолический шум на аорте.

202. ЗАПОДОЗРИТЬ МИТРАЛЬНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ НАЛИЧИИ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) тон открытия митрального клапана
- 2) громкий I тон
- 3) ослабленный I тон**
- 4) диастолический шум на верхушке

5) систолический шум на аорте.

203. УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ОБЪЕДИНЯЮЩИЙ ТАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК АНЕМИЯ, ТИРЕОТОКСИКОЗ, ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

- 1) диастолический шум на верхушке
- 2) шум Флинта
- 3) систолический шум на верхушке**
- 4) шум Грэхема-Стила
- 5) систолический шум на аорте.

204. ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пульсация печени
- 2) астеническая конституция
- 3) увеличение сердца влево**
- 4) систолическое дрожание во II межреберье справа
- 5) дрожание у левого края грудины.

205. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) митральную конфигурацию сердца
- 2) отклонение пищевода по дуге большого радиуса
- 3) увеличение правого предсердия**
- 4) сглаженную сердечную талию
- 5) увеличение левого предсердия.

206. НАЗОВИТЕ СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ВНЕШНЕГО ВИДА БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗОМ УСТЬЯ АОРТЫ

- 1) диффузный цианоз кожных покровов

- 2) акроцианоз
- 3) бледность кожных покровов**
- 4) симптом Мюссе
- 5) «пляска каротид».

207. МАКСИМАЛЬНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) недостаточность аортального клапана
- 2) стеноз устья аорты**
- 3) недостаточность митрального клапана
- 4) митральный стеноз
- 5) недостаточность трикуспидального клапана.

208. ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ

- 1) не изменяется
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается**
- 4) резко увеличивается
- 5) увеличивается или резко увеличивается.

209. НАЗОВИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) ревматизм
- 2) инфекционный эндокардит**
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) сифилис
- 5) атеросклероз аорты.

210. ОБЩИМ СИМПТОМОМ В ОБЪЕКТИВНОМ СТАТУСЕ БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА И АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бледность кожных покровов

- 2) симптом Мюссе
- 3) пульсация сонных, подключичных, височных, плечевых артерий
- 4) капиллярный пульс
- 5) скорый, высокий пульс.

211. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕ ОТНОСИТСЯ

1) сердечная талия сглажена

- 2) сердечная талия резко выражена
- 3) тень аорты расширена
- 4) резкое увеличение левого желудочка
- 5) сердечная талия резко выражена, резкое увеличение левого желудочка.

212. ОТ СНИЖЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В АОРТЕ НЕ ЗАВИСИТ

- 1) двойной шум Траубе и Дюрозье на периферических сосудах
- 2) усиленный разлитой верхушечный толчок**
- 3) капиллярный пульс
- 4) высокий скорый пульс
- 5) симптом Мюссе.

213. ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

1) боли в области сердца, сердцебиение, одышка

- 2) боли в области сердца, сердцебиение, обмороки
- 3) боли в области сердца, одышка, асцит
- 4) боли в области сердца, головокружение, одышка
- 5) боли в области сердца, температура, сухой кашель.

214. У БОЛЬНОЙ С ОСТРЫМ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА. НА ЭКГ: РИТМ СИНУСОВЫЙ, ПУЛЬС – 78 В МИНУТУ ПЕРИОДИЧЕСКИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПО 2-3 ШИРОКИХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ КОМПЛЕКСОВ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 0,18 СЕК, НЕПРАВИЛЬНОЙ, ПОЛИМОРФНОЙ ФОРМЫ, ПОСЛЕ КОТОРЫХ ИМЕЮТСЯ ПОЛНЫЕ КОМПЕНСАТОРНЫЕ ПАУЗЫ. НАЗОВИТЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА
- 1) полная атриовентрикулярная блокада
 - 2) желудочковая тахикардия
 - 3) желудочковая экстрасистолия**
 - 4) предсердная экстрасистолия
 - 5) полная атриовентрикулярная блокада.
215. ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО
- 1) возникает гипертрофия и дилатация левого желудочка**
- 2) возникает гипертрофия и дилатация правого желудочка
 - 3) характерна мерцательная аритмия
 - 4) выслушивается диастолический шум на верхушке
 - 5) определяется диастолическое дрожание на верхушке сердца.
216. ЩЕЛЧОК ОТКРЫТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА
- 1) возникает через 0,06-0,12 секунд после закрытия аортальных клапанов**
- 2) характерен для митральной недостаточности
 - 3) характерен для аортального стеноза
 - 4) лучше всего выслушивается в точке Боткина
 - 5) характерен для аортальной недостаточности.
217. ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО
- 1) боли в сердце стенокардитического характера
 - 2) мерцательная аритмия**
 - 3) синкопальные состояния
 - 4) одышка
 - 5) смещение верхушечного толчка кнаружи от срединно-ключичной линии.
218. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИМ МИТРАЛЬНЫМ ПОРОКОМ УМЕНЬШИЛАСЬ ОДЫШКА И СИМПТОМЫ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И СТАЛИ НАРАСТАТЬ ОТЕКИ, ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, АСЦИТ, ТО СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О
- 1) прогрессировании митрального стеноза
 - 2) прогрессировании митральной недостаточности с развитием сердечной недостаточности
 - 3) развитии трикуспидальной недостаточности и правожелудочковой недостаточности**
 - 4) развитии аортального стеноза
 - 5) развитии аортальной недостаточности.
219. ШУМ ФЛИНТА ОБУСЛОВЛЕН
- 1) относительной митральной недостаточностью
 - 2) относительным митральным стенозом
 - 3) высокой легочной гипертензией, относительной недостаточностью клапана легочной артерии**
 - 4) стенозом аортального отверстия
 - 5) недостаточностью трехстворчатого клапана.
220. ШУМ ГРЭХЕМА-СТИЛЛА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- 1) пролапса митрального клапана
 - 2) митрального стеноза**
 - 3) ХНЗЛ

- 4) аортальной недостаточности
- 5) аортального стеноза.

221. КОНЦЕНТРИРОВАННЫЙ УСИЛЕННЫЙ
ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК В
V М/Р НА УРОВНЕ СРЕДИННОКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ
1) гипертрофия левого желудочка без выраженной дилатации
2) гипертрофия и дилатация левого желудочка
3) гипертрофия и дилатация правого желудочка
4) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
5) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка.
222. НАЗОВИТЕ МЕТОДЫ, КОТОРЫМИ МОЖНО
ВЫЯВИТЬ ГИПЕРТРОФИЮ МИОКАРДА
ПРЕДСЕРДИЙ
1) пальпация, ЭКГ, ЭХОКГ
2) перкуссия, ЭХОКГ
3) ЭКГ, ЭХОКГ
4) пальпация, перкуссия, ЭКГ, ЭХОКГ
5) пальпация, перкуссия, ЭКГ.
223. НАЗОВИТЕ МЕТОДЫ, КОТОРЫМИ МОЖНО
ВЫЯВИТЬ ДИЛАТАЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ
1) пальпация, ЭКГ, ЭХОКГ
2) перкуссия, ЭХОКГ
3) ЭКГ, ЭХОКГ
4) пальпация, перкуссия, ЭКГ, ЭХОКГ
5) пальпация, перкуссия, ЭКГ.
224. НАЗОВИТЕ ПОРОК СЕРДЦА, ДЛЯ КОТОРОГО
ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ
ИЗМЕНЕНИЙ ГРАНИЦ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ

ТУПОСТИ СЕРДЦА: ПРАВАЯ ГРАНИЦА - НА 1 СМ
КНАРУЖИ ОТ ПРАВОГО КРАЯ ГРУДИНЫ, ЛЕВАЯ -
ПО ПЕРЕДНЕЙ АКСИЛЛЯРНОЙ ЛИНИИ, ВЕРХНЯЯ –
3 РЕБРО

- 1) митральный стеноз
- 2) митральная недостаточность
- 3) недостаточность трехстворчатого клапана
- 4) аортальные пороки**
- 5) недостаточность клапана легочной артерии.

225. НАЗОВИТЕ ПОРОК СЕРДЦА, ДЛЯ
КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ
ВАРИАНТЫ ИЗМЕНЕНИЙ ГРАНИЦ
ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ
СЕРДЦА: ПРАВАЯ – НА 3 СМ КНАРУЖИ ОТ
ПРАВОГО КРАЯ
ГРУДИНЫ; ЛЕВАЯ – НА 1 СМ КНУТРИ ОТ ЛЕВОЙ
СРЕДИННОКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ, ВЕРХНЯЯ –
ВЕРХНИЙ КРАЙ 2 РЕБРА
1) митральный стеноз
2) митральная недостаточность
3) недостаточность трехстворчатого клапана
4) аортальные пороки
5) норма.
226. НАЗОВИТЕ ПОРОК СЕРДЦА, ДЛЯ КОТОРОГО
ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ
ИЗМЕНЕНИЙ ГРАНИЦ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ
СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА: ПРАВАЯ
ГРАНИЦА – НА 1 СМ КНАРУЖИ ОТ ПРАВОГО
КРАЯ ГРУДИНЫ, ЛЕВАЯ – НА 1 СМ КНУТРИ ОТ
ЛЕВОЙ СРЕДИННОКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ, ВЕРХНЯЯ
– ВЕРХНИЙ КРАЙ 3 РЕБРА
1) митральный стеноз

- 2) митральная недостаточность
- 3) недостаточность трехстворчатого клапана
- 4) аортальные пороки
- 5) норма.**

227. НАЗОВИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ПЕРКУССИИ СЕРДЦА, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА

- 1) «треугольная» форма сердца
- 2) смещение вправо правой границы
- 3) смещение влево левой границы с подчеркнутой «талией» сердца
- 4) смещение вверх верхней границы и сглаживание «талией» сердца**
- 5) смещение левой границы влево и правой – вправо.

228. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА PULSUS DIFICIENS

- 1) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
- 2) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
- 3) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений

4) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений
5) пульс мягкий.

229. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА PULSUS DIFFERENS

- 1) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии**
- 2) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых

артериях

- 3) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
- 4) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений
- 5) пульс мягкий.

230. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА PULSUS FILIFORMIS

- 1) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
- 2) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях**

- 3) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
- 4) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений
- 5) пульс мягкий.

231. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА ПРИ СЛЕДУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ: СДАВЛЕНИЕ КРУПНЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ СТЕЛОВ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ, ОПУХОЛЮ СРЕДОСТЕНИЯ, РЕЗКО УВЕЛИЧЕННЫМ ЛЕВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ:

- 1) pulsus dificiens
- 2) pulsus filiformis
- 3) pulsus differens**
- 4) pulsus plenus
- 5) pulsus durus.

232. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ - МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ ИЛИ ЧАСТАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ:

- 1) **pulsus dificiens**
- 2) pulsus filiformis
- 3) pulsus differens
- 4) pulsus plenus
- 5) pulsus durus.

233. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ – ШОК, КОЛЛАПС

- 1) pulsus dificiens
- 2) **pulsus filiformis**
- 3) pulsus differens
- 4) pulsus plenus
- 5) pulsus durus.

234. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ИЗМЕНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ – ВЫРАЖЕННЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ:

- 1) pulsus dificiens
- 2) **pulsus filiformis**
- 3) pulsus differens
- 4) pulsus plenus
- 5) pulsus durus.

235. ВЫБЕРИТЕ ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ В ОБРАЗОВАНИИ 3 ТОНА

1) **колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения;**

2) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; положение створок ав-клапанов перед началом изометрического сокращения; колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии; быстрое изометрическое сокращение желудочков

3) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий;

4) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии

5) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения.

236. ВЫБЕРИТЕ ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ В ОБРАЗОВАНИИ 4 ТОНА

1) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения

2) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; положение створок ав-клапанов перед началом изометрического сокращения; колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии; быстрое изометрическое сокращение желудочков

3) **колебания стенок желудочков в момент систолы**

предсердий;

4) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии

5) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения.

237. ДАЙТЕ НАЗВАНИЕ ШУМУ У БОЛЬНОГО МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ С ПРИЗНАКАМИ ВЫРАЖЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО 2-4 М/Р СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, НАЧИНАЮЩИЙСЯ СРАЗУ ПОСЛЕ 2 ТОНА

- 1) шум Флинта
- 2) «шум волчка»
- 3) шум Кумбса
- 4) шум Грэхема-Стилла**
- 5) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана.

238. ДАЙТЕ НАЗВАНИЕ ШУМУ У БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННОЙ АНЕМИЕЙ НА ЮГУЛЯРНОЙ ВЕНЕ В СИСТОЛУ И В ДИАСТОЛУ (БОЛЕЕ ГРОМКИЙ В ДИАСТОЛУ):

- 1) шум Флинта
- 2) «шум волчка»**
- 3) шум Кумбса
- 4) шум Грэхема-Стилла
- 5) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана.

239. ДАЙТЕ НАЗВАНИЕ ШУМУ У БОЛЬНОГО С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КЛАПАНА АОРТЫ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА С ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИМ УСИЛЕНИЕМ

- 1) шум Флинта**
- 2) «шум волчка»
- 3) шум Кумбса
- 4) шум Грэхема-Стилла
- 5) функциональный шум относительной

недостаточности митрального клапана.

240. ДАЙТЕ ОПИСАНИЕ «ЛИЦА КОРВИЗАРА»

- 1) лицо одутловатое, цианотичное, отмечается резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
- 2) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- 3) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос. На лбу капли холодного профузного пота
- 4) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами. Веки набухшие, глазные щели узкие
- 5) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотичным оттенком, рот полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые.**

241. ДАЙТЕ ОПИСАНИЕ «ВОРОТНИКА СТОКСА»

- 1) лицо одутловатое, цианотичное, отмечается резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи**
- 2) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- 3) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос. На лбу капли холодного профузного пота
- 4) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами. Веки набухшие, глазные щели узкие
- 5) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотичным оттенком, рот полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые.

242. СИНДРОМ СТЕНОКАРДИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ
- 1) сжимающие боли за грудиной
 - 2) головные боли, головокружение**
 - 3) иррадиация болей в левую руку
 - 4) возникновение болей при физической нагрузке
 - 5) купирование болей нитроглицерином.
243. НАЗОВИТЕ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
- 1) изменение комплекса QRS в сочетании с подъемом ST и последующей инверсией зубца Т
 - 2) повышение активности трансаминаз, КФК
 - 3) показатели периферической крови (лейкоцитоз, СОЭ)
 - 4) регистрация на ЭКГ желудочковых экстрасистол**
 - 5) продолжительность болевого синдрома.
244. НАЗОВИТЕ ЭКГ- ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРАЖЕНИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА
- 1) снижение амплитуды зубца R
 - 2) высокий зубец R в V1
 - 3) глубокий уширенный зубец Q
 - 4) депрессия сегмента ST**
 - 5) деформация комплекса QRS.
245. ДОКАЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЭКГ –ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) депрессия сегмента ST
 - 2) низкий вольтаж зубцов
 - 3) высокий равнобедренный зубец Т
 - 4) комплекс QS в сочетании с подъемом сегмента ST**
 - 5) деформация комплекса QRS.
246. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНОГО С АНГИНОЗНЫМ ПРИСТУПОМ И ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ВО II, III, AVF ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
- 1) снижение гемоглобина
 - 2) гиперлипидемия
 - 3) снижение СОЭ
 - 4) повышение креатинина
 - 5) повышение активности МВ КФК.**
247. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ БЫСТРОГО КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) анальгин
 - 2) валидол
 - 3) атенолол
 - 4) нитроглицерин**
 - 5) валокордин.
248. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ КРИТЕРИЕМ I СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) повторяющиеся эпизоды повышенного АД**
 - 2) гипертрофия левого желудочка
 - 3) артериосклероз на глазном дне
 - 4) атеросклероз сосудов различных органов
 - 5) головные боли.

249. К ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИВОДИТ

- 1) митральный стеноз
- 2) гипертоническая болезнь**
- 3) хроническая обструктивная болезнь легких
- 4) сахарный диабет
- 5) недостаточность трехстворчатого клапана.

250. ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоэмболический синдром**
- 2) инфаркт миокарда
- 3) гипертонический криз
- 4) миокардит
- 5) эндокардит

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

001. «МЕЛЕНА» - ЭТО

- 1) «жирный», блестящий, плохо смывающийся кал
- 2) жидкий кал черного цвета**
- 3) обесцвеченный кал (серый)
- 4) кал с кусочками непереваренной пищи
- 5) черный оформленный кал.

002. ХАНТЕРОВСКИЙ (ГУНТЕРОВСКИЙ) ГЛОССИТ -ЭТО

- 1) язык густо обложен белым налетом, сосочки гипертрофированы
- 2) язык обложен желтоватым налетом, сосочки гипертрофированы
- 3) ярко-красный язык, сосочки атрофированы**
- 4) отечный, увеличенный в размерах язык

5) язык, обложенный коричневым налетом.

003. АНГУЛЯРНЫЙ СТОМАТИТ-ЭТО

- 1) ярко-красный язык с атрофированными сосочками
- 2) яркая гиперемия слизистой полости рта, десен
- 3) резкая гиперемия зева
- 4) гиперемия слизистой полости рта, десен
- 5) трещины (заеды) в углах рта.**

004. «PICA CHLOROTICA»-ЭТО

- 1) ахлоргидрия и ахилия у больных с железодефицитной анемией
- 2) извращение вкуса**
- 3) снижение вкусовых качеств
- 4) жжение в кончике языка
- 5) бледность с зеленоватым оттенком у больных с хронической железодефицитной анемией.

005. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТОШНОТЫ И РВОТЫ НА ВЫСОТЕ ПРИСТУПА ЖЕЛЧКОЙ КОЛИКИ У БОЛЬНОГО ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

- 1) частым сопутствующим поражением желудка (обострение атрофического гастрита)
- 2) висцеро-висцеральным рефлексом в результате перехода воспаления на висцеральную и париетальную брюшину
- 3) висцеро-висцеральным рефлексом, обусловленным резким повышением давления в желчных протоках и желчевыводящих путях и раздражением n. vagus**
- 4) выраженной интоксикацией и прямым возбуждением рвотного центра

5) резким повышением артериального давления в момент колики.

006. ДЛЯ СИМПТОМА КУРВУАЗЬЕ ХАРАКТЕРНО

1) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой

2) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет

3) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его болезненна

4) паренхиматозная желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его болезненна

5) желчный пузырь не пальпируется.

007. ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО

Количество Общая кислотность Свободная кислотность
Базальная секреция:

12	16	0
----	----	---

Стимуляция гистамином:

30	44	0
----	----	---

30	60	0
----	----	---

21	50	0
----	----	---

10	21	0
----	----	---

Реакция на молочную кислоту отрицательная, пепсин отсутствует.

1) гиперхлоргидрия;

2) гипохлоргидрия;

3) ахлоргидрия;

4) ахилия;

5) норма.

008. В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ЗОНЕ

ШОФФАРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1) поражении тела желудка

2) поражении пилорической части желудка

3) поражении 12-перстной кишки

4) поражении 12-перстной кишки и/или пилорической части желудка

5) поражении пилорической части желудка, 12-перстной кишки и/или головки pancreas.

009. АМИЛОРЕЯ, КРЕАТОРЕЯ, СТЕАТОРЕЯ
ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) гастрита

2) холецистита

3) панкреатита

4) язвенной болезни желудка

5) рака желудка.

010. НОЮЩИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ,
ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 1,5-2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ
(ПОЗДНИЕ БОЛИ), НАТОЩАК (ГОЛОДНЫЕ) И
НОЧНЫЕ БОЛИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

1) гастрите

2) раке желудка

3) язвенной болезни 12-перстной кишки

4) панкреатите

5) колите.

011. СЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕЛУДКА МОЖНО
ОПРЕДЕЛИТЬ

1) зондовым методом

2) гастрографией

3) дуоденальным зондированием

4) по общему анализу крови

5) копрологическим исследованием.

012. ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) **гистамина**
- 2) сернокислой магнезии
- 3) сульфата бария
- 4) нитроглицерина
- 5) дигоксина.

013. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «НИША» ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) раке желудка
- 2) гастрите
- 3) **язвенной болезни желудка**
- 4) синдроме портальной гипертензии
- 5) открытии порто-кавальных анастомозов.

014. «ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ» ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ЖЕЛУДКА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) **раке желудка**
- 2) гастрите
- 3) язвенной болезни
- 4) синдроме портальной гипертензии
- 5) открытии порто-кавальных анастомозов.

015. ПОСТОЯННО ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ В КАЛЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) **рак желудка**
- 2) гастрит
- 3) язвенную болезнь
- 4) перитонит
- 5) холецистит.

016. ПОВЫШЕНИЕ БАЗАЛЬНОЙ СЕКРЕЦИИ ЧАЩЕ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) раке желудка
- 2) **язвенной болезни**
- 3) гастрите
- 4) циррозе печени
- 5) холецистите.

017. АХОЛИЧНЫЙ КАЛ И БИЛИРУБИНЕМИЯ НА ВЫСОТЕ ЖЕЛТУХИ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) гемолитической (надпеченочная) желтухе
- 2) **механической (подпеченочная) желтухе**
- 3) паренхиматозной (внутрипеченочная) желтухе
- 4) любой желтухе
- 5) отсутствии желтухи.

018. ПРИЗНАКИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) язвенной болезни
- 2) холецистите
- 3) панкреатите
- 4) **циррозе печени**
- 5) гастрите.

019. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА МОЛОЧНУЮ КИСЛОТУ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОДЕРЖИМОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) гиперацидном гастрите
- 2) **раке желудка**
- 3) язвенной болезни 12-перстной кишки
- 4) язвенной болезни желудка
- 5) циррозе печени.

020. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ОРТНЕРА, ФРЕНИКУС, БОЛИ В ХОЛЕДОХО-ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) **холецистите**
- 2) циррозе печени
- 3) язвенной болезни
- 4) панкреатите
- 5) гастрите.

021. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА, ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ ВЕН ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) **циррозе печени**
- 2) гепатите
- 3) холецистите
- 4) язвенной болезни
- 5) гастрите.

022. ПРИ АСЦИТЕ ПУПОК

- 1) втянут
- 2) не изменен
- 3) **выступает над поверхностью живота**
- 4) нагнаивается
- 5) становится болезненным.

023. ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, НОСЯЩИЕ ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ХАРАКТЕР, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ МНОГОКРАТНОЙ РВОТОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) холецистита
- 2) язвенной болезни
- 3) рака желудка
- 4) **панкреатита**
- 5) цирроза печени.

024. ВИРХОВСКАЯ ЖЕЛЕЗА (УВЕЛИЧЕННЫЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ В ЛЕВОЙ НАДКЛЮЧИЧНОЙ ОБЛАСТИ) ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гастрите
- 2) язвенной болезни
- 3) **раке желудка**
- 4) циррозе печени
- 5) гепатите.

025. ОЧИСТИТЕЛЬНЫЕ КЛИЗМЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- 1) подготовке к рентгенологическому исследованию органов пищеварения
- 2) запорах
- 3) эндоскопическим исследованием толстой кишки
- 4) отравлениях
- 5) **острых воспалительных процессах или язвенных изменениях в области толстой кишки.**

026. ШУМ ТРЕНИЯ БРЮШИНЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) язвенной болезни
- 2) гастрите
- 3) **воспалении серозного покрова печени и селезенки**
- 4) холецистите
- 5) дискинезии желчевыводящих путей.

027. ПРИ ДИСФАГИИ ОРГАНИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1) **затруднено прохождение твердой пищи**
- 2) твердая пища проходит свободно, прохождение жидкой пищи эпизодически затрудняется
- 3) развивается внезапно
- 4) заканчивается внезапно
- 5) связана с эмоциональным потрясением.

028. АНОРЕКСИЯ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) **раке желудка**
- 2) язвенной болезни 12-перстной кишки
- 3) гастрите
- 4) холецистите
- 5) панкреатите.

029. НЕИЗМЕНЕННАЯ КРОВЬ В КАЛЕ БЫВАЕТ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

- 1) **неверно**
- 2) верно
- 3) верно, если кал исследовать сразу
- 4) верно, если кал исследовать через 1 час
- 5) верно, если кал исследовать через 2 часа.

030. МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ МЕЛЕНА ПРИ КОЛИТЕ

- 1) может
- 2) **нет**
- 3) может, если имеется поражение дистальных отделов толстого кишечника
- 4) может, если имеется поражение проксимальных отделов кишечника
- 5) может, если будет сопровождаться рвотой «кофейной гущей».

031. ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) постоянные ноющие боли в эпигастральной области
- 2) **ранние боли**
- 3) кинжальные боли
- 4) милона
- 5) рвота «кофейной гущей».

032. ПРИ КОПРОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КАЛА НЕЛЬЗЯ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) **реакцию кала на скрытую кровь**
- 2) яйца гельминтов
- 3) стеаторею
- 4) креаторею
- 5) амилорею.

033. ПРИ РЕКТОМАНОСКОПИИ МОЖНО РАССМОТРЕТЬ ВСЕ ОТДЕЛЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1) слепую кишку
- 2) **прямую кишку**
- 3) восходящий отдел ободочной кишки
- 4) нисходящий отдел ободочной кишки
- 5) поперечный отдел ободочной кишки.

034. ОСЛОЖНЕНИЕМ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) печеночная колика
- 2) рак печени
- 3) **кровотечение из вен пищевода**
- 4) язвенная болезнь желудка
- 5) холецистит.

035. МЯГКИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ЕЕ ПАЛЬПАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) цирроза печени
- 2) **гепатита**
- 3) рака печени
- 4) амилоидоза
- 5) множественных метастазов рака.

036. БОЛЕЗНЕННЫЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) цирроза печени
- 2) гепатита**
- 3) рака печени
- 4) дискинезии желчевыводящих путей
- 5) холецистита.

037. ПРИ ИРРИГОСКОПИИ ОТМЕЧАЕТСЯ «ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ» В ОБЛАСТИ СЕЛЕЗЕНОЧНОГО УГЛА. ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) рака толстой кишки**
- 2) язвенного колита
- 3) дискинезии толстой кишки
- 4) синдрома раздраженной кишки
- 5) синдрома портальной гипертензии.

038. МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) желчно-каменной болезни**
- 2) очаговом поражении печени
- 3) дискинезии желчевыводящих путей
- 4) гепатите
- 5) циррозе печени.

039. ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ПИЩЕВОДА ВЫЯВЛЕН «ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ» В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА, ОТСУТСТВИЕ НОРМАЛЬНОЙ ПЕРИСТАЛЬТИКИ. ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) эзофагита
- 2) рака пищевода**
- 3) кардиоспазма
- 4) ахалазии пищевода
- 5) грыжи диафрагмального отверстия.

040. ПРИ ТРАДИЦИОННОМ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) наличие пепсина в желудочном соке
- 2) моторную функцию желудка
- 3) состав желчи**
- 4) наличие молочной кислоты в желудочном соке
- 5) наличие соляной кислоты в желудочном соке.

041. КЛИНИКА ОСТРОГО ЖИВОТА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) язвенном кровотечении
- 2) стенозе привратника
- 3) перфоративной язве**
- 4) гастрите
- 5) дивертикуле пищевода.

042. СРАЗУ ЖЕ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ ПОЯВЛЯЕТСЯ НЕПРИЯТНОЕ ЧУВСТВО ПЕРЕПОЛНЕНИЯ ЖЕЛУДКА. СЛЕДУЕТ ПОДУМАТЬ О

- 1) язвенной болезни 12-перстной кишки
- 2) холецистите
- 3) снижении секреторной активности желудка**
- 4) гепатите
- 5) циррозе печени.

043. СЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕЛУДКА МОЖНО ИССЛЕДОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) дуоденального зондирования
- 2) электрогастрографии
- 3) фракционного зондирования желудка**
- 4) рентгеноскопии
- 5) биохимического анализа крови.

044. ДЛЯ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ (ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНАЯ ОКРАСКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

- 1) оранжево-желтая

- 2) зелено-желтая
- 3) лимонно-желтая**
- 4) бронзовая
- 5) цианотичная.

045. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ДОСТУПЕН ПАЛЬПАЦИИ ПРИ

- 1) гепатите
- 2) циррозе печени
- 3) водянке желчного пузыря**
- 4) гастрите
- 5) раке желудка.

046. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) тест Ламблена
- 2) тест Кея**
- 3) тест Гласа
- 4) простой гистаминовый тест
- 5) двойной гистаминовый тест.

047. ДЛЯ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) опоясывающие боли
- 2) «кинжальные» боли**
- 3) схваткообразные боли
- 4) ноющие боли
- 5) боли постоянного характера.

048. ДЛЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) изменение характера болей**
- 2) неукротимая рвота
- 3) высокая желудочная секреция
- 4) фебрильная лихорадка
- 5) вынужденное положение ортопноэ.

049. ДИСФАГИЯ - ЭТО

- 1) нарушение пищеварения
- 2) расстройство акта дефекации
- 3) нарушение прохождения пищи по пищеводу**
- 4) ложные позывы к дефекации
- 5) отсутствие аппетита.

050. ЖЕЛУДОЧНАЯ ДИСПЕПСИЯ - ЭТО

- 1) нарушение пищеварения**
- 2) расстройство акта дефекации
- 3) нарушение прохождения пищи по пищеводу
- 4) ложные позывы к дефекации
- 5) отсутствие аппетита.

051. РВОТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» БЫВАЕТ ПРИ

- 1) язве желудка**
- 2) раке толстой кишки
- 3) эрозивно-язвенном колите
- 4) панкреатите
- 5) гастрите.

052. «МЕЛЕНА» БЫВАЕТ ПРИ

- 1) язве желудка**
- 2) раке толстой кишки
- 3) эрозивно-язвенном колите
- 4) панкреатите
- 5) гастрите.

053. БОЛИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ СРАЗУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) гастрита**
- 2) энтерита
- 3) колита

- 4) панкреатита
- 5) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

054. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА

- 1) желчно-каменную болезнь
- 2) глистную инвазию**
- 3) язву 12-перстной кишки
- 4) дуоденит
- 5) колит.

055. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастрит
- 2) энтерит
- 3) желчно-каменная болезнь
- 4) определение вида дискинезии желчевыводящих путей**
- 5) колит.

056. «КИНЖАЛЬНАЯ» БОЛЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) гастрита
- 2) панкреатита
- 3) перфоративной язвы желудка или 12-перстной кишки**
- 4) энтерита
- 5) колита.

057. РВОТА ПИЩЕЙ, СЪЕДЕННОЙ НАКАНУНЕ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) гастрита
- 2) энтерита
- 3) панкреатита

4) стеноза привратника

- 5) язвенной болезни желудка.

058. ТЕНЕЗМЫ - ЭТО

- 1) ложные позывы к акту дефекации**
- 2) боли спастического характера
- 3) позывы на рвоту
- 4) запоры
- 5) отсутствие аппетита.

059. ДЛЯ ГИПОАЦИДНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) изжога
- 2) запоры
- 3) поносы**
- 4) тенезмы
- 5) мелена.

060. ДЛЯ ГИПЕРАЦИДНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) дисфагия
- 2) запоры**
- 3) поносы
- 4) тенезмы
- 5) мелена.

061. ДЛЯ СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНА

- 1) тошнота
- 2) неукротимая рвота, не приносящая облегчения
- 3) рвота непереваренной, неизменной пищей**
- 4) рвота каловыми массами
- 5) мелена.

062. ПОРЯДОК ПАЛЬПАЦИИ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ

1) слепая, сигмовидная, восходящая, поперечно-ободочная, нисходящая

2) сигмовидная, слепая, восходящая, нисходящая, поперечно-ободочная

3) восходящая, поперечно-ободочная, нисходящая, слепая, сигмовидная

4) слепая, сигмовидная, поперечно-ободочная, нисходящая, восходящая

5) сигмовидная, поперечно-ободочная, нисходящая, восходящая, слепая.

063. “FACIES HYPOCRATICA” ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) гастрита

2) язвенной болезни желудка

3) желудочно-кишечного кровотечения

4) перитонита

5) язвенного колита.

064. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ФИЗИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пальпация

2) перкуссия

3) аускультация

4) осмотр

5) анализ кала.

065. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

1) желудочном кровотечении

2) стенозе привратника

3) спастическом колите

4) перитоните

5) дисбактериозе кашечника.

066. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) холецистите

2) панкреатите

3) гепатите

4) водянке желчного пузыря

5) циррозе печени.

067. КРЕАТОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) холецистита

2) гепатита

3) язвенной болезни 12-перстной кишки

4) энтерита

5) колита.

068. НАЛИЧИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В КАЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) гипоацидного гастрита

2) гиперацидного гастрита

3) холецистита

4) желчно-каменной болезни

5) колита.

069. ЭРИТРОЦИТЫ В КАЛЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ

1) эрозивном гастрите

2) язве 12-перстной кишки

3) язвенном колите

4) эзофагите

5) гастрите.

070. ХОЛЕМИЯ БЫВАЕТ ПРИ

1) гемолитической желтухе

- 2) холецистите
- 3) механической желтухе**
- 4) панкреатите
- 5) гастрите.

071. «СОСУДИСТЫЕ ЗВЕЗДОЧКИ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) цирроза печени**
- 2) холецистита
- 3) панкреатита
- 4) гастрита
- 5) язвенной болезни желудка.

072. ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА И КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) гастрита и эзофагита
- 2) портальной гипертензии**
- 3) гепатита
- 4) холецистита
- 5) печеночно-клеточной недостаточности.

073. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) печеночно-клеточной недостаточности**
- 2) портальной гипертензии
- 3) дискинезии желчевыводящих путей
- 4) холангита
- 5) желтухи.

074. ГИНЕКОМАСТИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) печеночно-клеточной недостаточности**
- 2) портальной гипертензии

- 3) дискинезии желчевыводящих путей
- 4) холангита
- 5) желтухи.

075. СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) печеночно-клеточной недостаточности
- 2) портальной гипертензии**
- 3) дискинезии желчевыводящих путей
- 4) холангита
- 5) гастрита.

076. ДИС-, ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) печеночно-клеточной недостаточности**
- 2) портальной гипертензии
- 3) дискинезии желчевыводящих путей
- 4) холангита
- 5) гастрита.

077. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ ПО МЕТОДУ КУРЛОВА НАХОДЯТ

- 1) три размера**
- 2) четыре размера
- 3) пять размеров
- 4) два размера
- 5) шесть размеров.

078. ГУСТОПИГМЕНТИРОВАННЫЕ МОЧА И КАЛ БЫВАЮТ ПРИ

- 1) надпеченочной желтухе**
- 2) печеночной желтухе
- 3) подпеченочной желтухе
- 4) циррозе печени

5) желчно-каменной болезни.

079. МОЧА ЦВЕТА «ПИВА» И ОБЕСЦВЕЧЕННЫЙ КАЛ БЫВАЮТ ПРИ

- 1) надпеченочной желтухе
- 2) печеночной желтухе**
- 3) подпеченочной желтухе
- 4) гемолитической желтухе
- 5) панкреатите

080. ТЕМНАЯ МОЧА С ЖЕЛТОЙ ПЕНОЙ И ОБЕСЦВЕЧЕННЫЙ КАЛ БЫВАЮТ ПРИ

- 1) надпеченочной желтухе
- 2) печеночной желтухе
- 3) подпеченочной желтухе**
- 4) гемолитической желтухе
- 5) панкреатите.

081. НЕПРЯМАЯ РЕАКЦИЯ ВАН ДЕН БЕРГА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) надпеченочной желтухи**
- 2) печеночной желтухи
- 3) подпеченочной желтухи
- 4) гепатита
- 5) желчно-каменной болезни.

082. ПРЯМАЯ ЗАМЕДЛЕННАЯ РЕАКЦИЯ ВАН ДЕН БЕРГА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) надпеченочной желтухи
- 2) печеночной желтухи**
- 3) подпеченочной желтухи
- 4) гемолитической желтухи
- 5) желчно-каменной болезни.

083. ПРЯМАЯ БЫСТРАЯ РЕАКЦИЯ ВАН ДЕН БЕРГА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) надпеченочной желтухи
- 2) печеночной желтухи
- 3) подпеченочной желтухи**
- 4) гемолитической желтухи
- 5) гепатита.

084. “CAPUT MEDUSAE” ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) портальной гипертензии**
- 2) артериальной гипертензии
- 3) нейроциркуляторной дистонии
- 4) гепатита
- 5) язвенной болезни желудка.

085. УРОБИЛИН В МОЧЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) надпеченочной желтухе
- 2) печеночной желтухе**
- 3) подпеченочной желтухе
- 4) гастрите
- 5) панкреатите.

086. ПОВЫШЕННЫЙ АППЕТИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гипоацидного гастрита
- 2) гиперацидного гастрита**
- 3) панкреатита
- 4) холецистита
- 5) язвенной болезни желудка.

087. ЖЕЛУДОЧНОЕ ФРАКЦИОННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПРОВОДЯТ

- 1) толстым зондом
- 2) тонким зондом**
- 3) дуоденальным зондом

- 4) с помощью фиброгастроскопии
- 5) лапароскопии.

088. ПОСЛЕ РЕНТГЕНОСКОПИИ ЖЕЛУДКА
КОНТРАСТНАЯ ВЗВЕСЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ 8
ЧАСОВ ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ. СЛЕДУЕТ
ДУМАТЬ О

- 1) сохраненной эвакуаторной функции желудка
- 2) стенозе привратника**
- 3) язве 12-перстной кишки
- 4) гастрите
- 5) циррозе печени.

089. ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) катаральном гастрите
- 2) холецистите
- 3) эрозивном гастрите**
- 4) панкреатите
- 5) холецистите.

090. «РАННИЕ» БОЛИ ТИПИЧНЫ ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ
ЯЗВЫ

- 1) в желудке**
- 2) в 12-перстной кишке
- 3) в слепой кишке
- 4) в сигмовидной кишке
- 5) прямой кишке.

091. «ПОЗДНИЕ» БОЛИ ТИПИЧНЫ ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ
ЯЗВЫ

- 1) в желудке
- 2) в 12-перстной кишке**
- 3) в слепой кишке
- 4) в сигмовидной кишке

- 5) прямой кишке.

092. ДЛЯ КОЛИТА ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ

- 1) связанные с приемом пищи
- 2) связанные с актом дефекации**
- 3) связанные с дыханием
- 4) связанные с физической нагрузкой
- 5) связанные с эмоциональным напряжением.

093. ГНИЛОСТНАЯ КИШЕЧНАЯ ДИСПЕПСИЯ
ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) в связи с нарушением переваривания углеводов
- 2) при гиперацидном состоянии
- 3) при гипоацидном состоянии**
- 4) при дискинезии желчевыводящих путей
- 5) при холецистите.

094. БРОДИЛЬНАЯ КИШЕЧНАЯ ДИСПЕПСИЯ
ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) в связи с нарушением переваривания углеводов**
- 2) при гиперацидном состоянии
- 3) при гипоацидном состоянии
- 4) при дискинезии желчевыводящих путей.
- 5) при холецистите.

095. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ГРЕГЕРСЕНА
БЫВАЕТ ПРИ

- 1) холецистите
- 2) панкреатите**
- 3) язве желудка
- 4) гастрите
- 5) ахалазии пищевода.

096. КРЕАТОРЕЯ - ЭТО

- 1) сахар в моче
- 2) увеличенное количество крахмала в кале
- 3) большое количество мышечных волокон в кале**
- 4) большое количество нейтрального жира в кале
- 5) желчные кислоты в моче.

097. СТЕАТОРЕЯ - ЭТО

- 1) сахар в моче
- 2) увеличенное количество крахмала в кале
- 3) большое количество мышечных волокон в кале
- 4) большое количество нейтрального жира в кале**
- 5) желчные кислоты в моче.

098. АМИЛОРЕЯ - ЭТО

- 1) сахар в моче
- 2) увеличенное количество крахмала в кале**
- 3) большое количество мышечных волокон в кале
- 4) большое количество нейтрального жира в кале
- 5) желчные кислоты в моче.

099. ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ В КАЛЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ НЕДОСТАТКЕ

- 1) липазы
- 2) трипсина
- 3) желчи**
- 4) амилазы
- 5) инсулина.

100. ЛОКАЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ СЛИЗИСТОГО, ПОДСЛИЗИСТОГО И МЫШЕЧНОГО СЛОЕВ ЖЕЛУДКА ИЛИ КИШКИ – ЭТО

- 1) язва**
- 2) эрозия
- 3) эритема

- 4) визикула
- 5) петехия.

101. ЛОКАЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ СЛИЗИСТОГО, ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЕВ ЖЕЛУДКА ИЛИ КИШКИ – ЭТО

- 1) язва
- 2) эрозия**
- 3) эритема
- 4) визикула
- 5) петехия.

102. ЭНТЕРИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ

- 1) тонкой кишки**
- 2) толстой кишки
- 3) желудка
- 4) пищевода
- 5) прямой кишки.

103. КОЛИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ

- 1) тонкой кишки
- 2) толстой кишки**
- 3) желудка
- 4) двенадцатиперстной кишки
- 5) пищевода.

104. ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) одиночные язвы**
- 2) множественные язвы
- 3) одиночные эрозии
- 4) множественные эрозии
- 5) отсутствие рельефа слизистой.

105. ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) множественные язвы
- 2) одиночные язвы**
- 3) исчезновение нормальной складчатости кишки
- 4) анемия
- 5) исчезновение гаустрации.

106. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В КАЛЕ – ЭТО

- 1) стеаторея
- 2) амилорея
- 3) креаторея**
- 4) положительная реакция Грегерсена
- 5) ахилия.

107. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО НЕЙТРАЛЬНОГО ЖИРА В КАЛЕ – ЭТО

- 1) стеаторея**
- 2) амилорея
- 3) креаторея
- 4) положительная реакция Грегерсена
- 5) ахилия.

108. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО КРАХМАЛА В КАЛЕ – ЭТО

- 1) стеаторея
- 2) амилорея**
- 3) креаторея
- 4) положительная реакция Грегерсена
- 5) ахилия.

109. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН С СОХРАНЕННОЙ ПОПЕРЕЧНОЙ ИСЧЕРЧЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) язвы 12-перстной кишки
- 2) холецистита

- 3) гипоацидитас**
- 4) гиперацидитас
- 5) панкреатита.

110. «РЕКТАЛЬНЫЕ ПЛЕВКИ» (СЛИЗЬ С КРОВЬЮ) БЫВАЮТ ПРИ

- 1) дизентерийном колите**
- 2) спастическом колите
- 3) кровоточащей язве желудка
- 4) кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода
- 5) кровоточащей язве 12-перстной кишки.

111. РЕАКЦИЯ КАЛА У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА

- 1) слабощелочная**
- 2) слабокислая
- 3) нейтральная
- 4) кислая
- 5) щелочная.

112. УРОВЕНЬ СВОБОДНОЙ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В БАЗАЛЬНОЙ СЕКРЕЦИИ, РАВНЫЙ 90 МЭКВ/Л, БЫВАЕТ ПРИ

- 1) нормоацидитас
- 2) ахилии
- 3) гипоацидитас
- 4) гиперацидитас**
- 5) анацидитас.

113. УРОВЕНЬ СВОБОДНОЙ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В БАЗАЛЬНОЙ СЕКРЕЦИИ, РАВНЫЙ 10 МЭКВ/Л, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) нормоацидитас**
- 2) ахилии

- 3) гипоацидитас
- 4) гиперацидитас
- 5) анацидитас.

114. УРОВЕНЬ ОБЩЕЙ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В БАЗАЛЬНОЙ СЕКРЕЦИИ, РАВНЫЙ 35 МЭКВ/Л, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) нормоацидитас**
- 2) ахилии
- 3) гипоацидитас
- 4) гиперацидитас
- 5) анацидитас.

115. УРОВЕНЬ ОБЩЕЙ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В МАКСИМАЛЬНО СТИМУЛИРОВАННОЙ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, РАВНЫЙ 110 МЭКВ/Л, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) нормоацидитас**
- 2) ахилии
- 3) гипоацидитас
- 4) гиперацидитас
- 5) анацидитас.

116. УРОВЕНЬ СВОБОДНОЙ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В МАКСИМАЛЬНО СТИМУЛИРОВАННОЙ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, РАВНЫЙ 60 МЭКВ/Л, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) нормоацидитас
- 2) ахилии
- 3) гипоацидитас**
- 4) гиперацидитас
- 5) анацидитас.

117. НАЛИЧИЕ ПАЛОЧЕК МОЛОЧНОКИСЛОГО

БРОЖЕНИЯ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) гипохлоргидрии
- 2) гиперхлоргидрии
- 3) ахлоргидрии**
- 4) нормальной кислотности
- 5) пониженной кислотности.

118. ЭКСФОЛИАТИВНУЮ ЦИТОЛОГИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) язву желудка
- 2) гастрит
- 3) рак желудка**
- 4) цирроз печени
- 5) колит.

119. К ПРИЗНАКАМ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) рвота «кофейной гущей»**
- 2) кинжальные боли
- 3) свободный газ в брюшной полости
- 4) доскообразный живот
- 5) лейкоцитоз.

120. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) колоноскопией
- 2) энтероскопией
- 3) ирригоскопией**
- 4) гастроскопией
- 5) лапароскопией.

121. ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) колоноскопией**

- 2) энтероскопией
- 3) ирригоскопией
- 4) гастроскопией
- 5) лапароскопией.

122. УСКОРЕННАЯ СОЭ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) эзофагита
- 2) гастрита
- 3) язвы желудка
- 4) рака желудка**
- 5) язвы 12-перстной кишки.

123. ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота «кофейной гущей»
- 2) рвота пищей, съеденной накануне**
- 3) рвота алой кровью
- 4) рвота, не приносящая облегчение
- 5) рвота желчью.

124. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- 1) тупая, давящая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи
- 2) схваткообразные ноющие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо при приеме жирной пищи
- 3) постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи
- 4) боли в эпигастрии, возникающие натощак и через 2-3 часа после еды**
- 5) боли через 30 минут после еды.

125. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологический

- 2) эндоскопический
- 3) кал на скрытую кровь
- 4) желудочный сок с гистамином
- 5) эндоскопия с биопсией.**

126. СТРЕССОВАЯ ЯЗВА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ

- 1) перфорацией
- 2) кровотечением**
- 3) пенетрацией
- 4) малигнизацией
- 5) ничем из названного.

127. НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитоз
- 2) уровень аминотрансфераз крови
- 3) уровень амилазы крови и мочи**
- 4) уровень щелочной фосфатазы
- 5) гипергликемия.

128. ФУНКЦИЯ ШЕЕЧНЫХ КЛЕТОК ФУНДАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ ЖЕЛУДКА

- 1) образование хлоридов
- 2) образование слизи**
- 3) синтез гормонов
- 4) участие в регенерации
- 5) секретируют пепсиноген.

129. В ПЕЧЕНИ СИНТЕЗИРУЮТСЯ

- 1) липаза, альбумины, протромбин
- 2) альбумины, трипсин, фибриноген
- 3) альбумины, фибриноген, протромбин**
- 4) альбумины, трипсин, фибриноген, инсулин.

5) инсулин, липаза, протромбин.

130. НАЙДИТЕ ОШИБКУ: ЖЕЛЧНЫЕ КИСЛОТЫ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

1) эмульгирования углеводов

2) эмульгирования липидов

3) активации липазы поджелудочной железы

4) всасывания жирных кислот с длинной цепью

5) образования мицелл.

131. НАЗОВИТЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ПЕРЕВАРИВАНИЯ БЕЛКОВ НА ЭТАПЕ ЖЕЛУДОЧНОГО ПЕРЕВАРИВАНИЯ

1) недостаток соляной кислоты

2) нарушение выработки пепсина

3) нарушение выработки соляной кислоты и пепсина

4) нарушение выработки инсулина

5) нарушение выработки желчи.

132. УКАЖИТЕ ЧАСТИ, КОТОРЫЕ ВЫДЕЛЯЮТ У ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1) головку, тело

2) головку, тело, хвост

3) головку, крючковидный отросток, тело, хвост

4) крючковидный отросток, тело, хвост

5) головку, крючковидный отросток

133. УКАЖИТЕ ЧАСТИ ЖЕЛУДКА

1) тело, кардиальная часть, привратник, дно

2) тело, кардиальная часть, хвост, дно

3) тело, кардиальная часть, дно

4) хвост, дно, кардиальная часть

5) тело, привратник, дно.

134. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ЖЕЛТУХА

1) подпеченочная

2) надпеченочная

3) печеночная

4) гемолитическая

5) механическая.

135. ГАСТРИТ - ЭТО

1) дистрофическое заболевание слизистой оболочки желудка

2) воспалительное заболевание слизистой оболочки желудка

3) дисрегенераторное заболевание слизистой оболочки желудка

4) аллергическое заболевание слизистой оболочки желудка

5) вирусное заболевание слизистой оболочки желудка.

136. ОБКЛАДОЧНЫЕ КЛЕТКИ ФУНДАЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕЛУДКА

1) вырабатывают хлориды

2) вырабатывают слизь

3) участвуют в регенерации

4) секретируют пепсиноген

5) вырабатывают гормоны и биогенные амины.

137. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОПИСТОРХОЗА

1) обнаружение яиц в дуоденальном содержимом и фекалиях

2) обнаружение яиц в моче

3) обнаружение яиц в мокроте

4) обнаружение яиц в крови

5) обнаружение описторхий в крови.

138. УКАЖИТЕ НА УРОВНЕ КАКИХ ПОЗВОНКОВ
РАСПОЛАГАЕТСЯ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

- 1) 12 грудного позвонка
- 2) 11 грудного позвонка
- 3) 1-2 поясничных позвонков**
- 4) 10 грудного позвонка
- 5) 3-4 поясничных позвонка.

139. НАЗОВИТЕ ФОРМУ ЖЕЛУДКА, КОТОРАЯ НЕ
ВСТРЕЧАЕТСЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

- 1) форма крючка
- 2) форма рога
- 3) форма чулка
- 4) форма веретена**
- 5) ни одна из перечисленных.

140. УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ
ПЕРЕВАРИВАНИЯ ЛИПИДОВ

- 1) недостаток поступления желчи в кишечник
- 2) отсутствие липазы
- 3) поражение слизистой тонкого кишечника (энтериты)
- 4) верно а и б
- 5) все перечисленное верно.**

141. ОСНОВНЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ,
ВЕДУЩИЕ К РАЗВИТИЮ ЦИРРОЗА

- 1) бактерии, паразиты
- 2) вирус гепатита, алкоголь**
- 3) воздействие ионизирующего излучения
- 4) эндокринные нарушения
- 5) алиментарный фактор.

142. ФУНКЦИЯ ГЛАВНЫХ КЛЕТОК ФУНДАЛЬНЫХ
ЖЕЛЕЗ ЖЕЛУДКА

- 1) выработка хлоридов
- 2) выработка слизи
- 3) участие в регенерации
- 4) секреция пепсиногена**
- 5) выработка гормонов и биогенных аминов.

143. БОЛИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ТИ ПЕРСТНОЙ
КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В
ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

- 1) у мечевидного отростка по срединной линии
- 2) слева от срединной линии
- 3) справа от срединной линии**
- 4) по срединной линии с иррадиацией в спину
- 5) по срединной линии с иррадиацией в околопупочную область.

144. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПИЛОРИЧЕСКОГО
ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА БОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО
ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

- 1) у мечевидного отростка
- 2) справа от срединной линии**
- 3) слева от срединной линии
- 4) в области левого подреберья
- 5) с иррадиацией в правую подвздошную область.

145. ДИАГНОЗ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО
МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН С ПОМОЩЬЮ

- 1) расспроса
- 2) пальпации живота поверхностной
- 3) пальпации живота глубокой
- 4) исследования секреторной функции желудка
- 5) фиброгастродуоденоскопии.**

146. ШУМ ПЛЕСКА В ЖЕЛУДКЕ НАТОЩАК

СРАВНИТЕЛЬНО ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) острым гастрите
- 2) хроническом гастрите с пониженной секреторной функцией
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) раке кардиального отдела желудка
- 5) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.**

147. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕНДЕЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) острого простого гастрита
- 2) хронического гастрита А
- 3) язвенной болезни желудка**
- 4) рака желудка
- 5) хронического гастрита С.

148. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕЗКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ

- 1) нет
- 2) если «да», то в фазе обострения заболевания
- 3) при кровотечении
- 4) при малигнизации
- 5) при перфорации.**

149. ПОЗДНИЙ «ШУМ ПЛЕСКА» И УСИЛЕННАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА В ЭПИГАСТРИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) кровотечение
- 2) прободение
- 3) пенетрация
- 4) стеноз привратника**

5) малигнизация

150. БОЛЕЕ ТОЧНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) расспрос
- 2) пальпация живота
- 3) исследование секреторной функции желудка
- 4) рентгенологическое исследование желудка
- 5) фиброгастроскопия с биопсией слизистой.**

151. НАИБОЛЕЕ ТОЧНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ РАКА ЖЕЛУДКА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) расспрос
- 2) пальпация живота
- 3) исследование секреторной функции желудка
- 4) рентгеноскопия (графия) желудка
- 5) фиброгастроскопия с биопсией.**

152. СОДЕРЖАНИЕ СВОБОДНОЙ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ МЕТОДОМ

- 1) определение рН желудочного сока
- 2) титрование 0,1н раствором NaOH с диметиламидазобензолом**
- 3) титрование 0,1н раствором NaOH с фенолфталином
- 4) титрование 0,1 раствором NaOH с ализаринсульфоновокислым Na
- 5) Григгерсена.

153. ОБЩУЮ КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ МЕТОДОМ

- 1) титрование 0,1н раствором NaOH с диметиламидазобензолом;

- 2) титрование 0,1н раствором NaOH с фенолфталеином;
3) титрование 0,1н раствором NaOH с ализаринсульфоновокислым Na
4) Григгерсена
5) титрование 0,1н раствором NaOH с перекисью водорода.

154. НАЗОВИТЕ ИНДИКАТОР, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СВЯЗАННОЙ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ

- 1) фенолфталеин
2) диметилалидоазобензол
3) ализаринсульфоновокислый Na
4) перекись водорода
5) гистамин.

155. ДАЙТЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА: ДЕБИТ- ЧАС HCL В ФАЗЕ БАЗАЛЬНОЙ СЕКРЕЦИИ 8 МЭКВ/ЧАС ПОСЛЕ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ГИСТАМИНОМ -26 МЭКВ/ЧАС

- 1) нормальная
2) пониженная
3) резко пониженная
4) анацидное состояние
5) повышенная.

156. ДАЙТЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА: ДЕБИТ- ЧАС HCL В ФАЗЕ БАЗАЛЬНОЙ СЕКРЕЦИИ 0,9 МЭКВ/ЧАС ПОСЛЕ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ГИСТАМИНОМ – 4,0 МЭКВ/ЧАС

- 1) нормальная
2) повышенная

- 3) резко повышенная
4) пониженная
5) резко пониженная.

157. ДАЙТЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА: ДЕБИТ- ЧАС HCL В ФАЗЕ БАЗАЛЬНОЙ СЕКРЕЦИИ 4,0 МЭКВ/ЧАС ПОСЛЕ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ГИСТАМИНОМ -12 МЭКВ/ЧАС

- 1) нормальная**
2) пониженная
3) резко пониженная
4) повышенная
5) резко повышенная.

158. ОПРЕДЕЛИТЕ СЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕЛУДКА, ЕСЛИ В ФАЗЕ БАЗАЛЬНОЙ СЕКРЕЦИИ ДЕБИТ-ЧАС HCL 0,3 МЭКВ/ЧАС, ПОСЛЕ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ГИСТАМИНОМ -0,5 МЭКВ/ЧАС ДЕБИТ/ЧАС, СВОБОДНОЙ HCL – 0, ПЕПСИН В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ ОТСУСТВУЕТ

- 1) повышенная
2) нормальная
3) пониженная
4) ахилия
5) анацидное состояние.

159. ОПРЕДЕЛИТЕ СЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕЛУДКА, ЕСЛИ В ФАЗЕ БАЗАЛЬНОЙ СЕКРЕЦИИ ДЕБИТ-ЧАС HCL 1,2 МЭКВ/ЧАС, ПОСЛЕ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ГИСТАМИНОМ -2 МЭКВ/ЧАС, ДЕБИТ-ЧАС СВОБОДНОЙ HCL- 0

- 1) нормальная
- 2) пониженная
- 3) резко пониженная**
- 4) ахилия
- 5) повышенная.

160. АНАЛИЗ ЖЕЛЧИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) печени
- 2) двенадцатиперстной кишки
- 3) поджелудочной железы
- 4) желчного пузыря и желчных путей**
- 5) желудка.

161. НАЗОВИТЕ МЕТОД ЗАБОРА ЖЕЛЧИ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО МОЖНО ПОЛУЧИТЬ МАКСИМАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- 1) стандартное трехфазовое зондирование (получение порций А,В,С)
- 2) хроматическое с введением метиленового синего
- 3) фракционное дуоденальное зондирование**
- 4) фракционное по Лепорскому
- 5) реакция Грегерсена.

162. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ВО ВРЕМЯ ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПОРЦИЙ ЖЕЛЧИ А1, В КРОМЕ ХОЛЕКИНЕТИКА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ СПАЗМОЛИТИКИ (ПАПАВЕРИН, АТРОПИН И ДР.)

- 1) холецистит
- 2) холангит
- 3) желчекаменная болезнь
- 4) дискинезия желчных путей по гипертоническому**

типу

- 5) дискинезия желчных путей по гипотоническому типу

163. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ХЛОПЬЯ СЛИЗИ, ЭПИТЕЛИЙ И ЛЕЙКОЦИТЫ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ВО ВСЕХ ПОРЦИЯХ ЖЕЛЧИ ИЛИ ТОЛЬКО В ПОРЦИИ С

- 1) холецистит
- 2) желчнокаменная болезнь
- 3) холангит**
- 4) дискинезия желчных путей по гипертоническому типу
- 5) дискинезия желчных путей по гипотоническому типу.

164. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АМИЛОРЕИ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) макроскопический метод
- 2) реакцию Грегерсена
- 3) микроскопический метод в нативном препарате
- 4) микроскопический метод, в препарате окрашенном раствором Люголя**
- 5) микроскопический метод, в препарате окрашенном суданом III

165. УКАЖИТЕ СПОСОБ, ПРИ КОТОРОМ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ НЕЙТРАЛЬНЫЙ ЖИР

- 1) микроскопическим в нативном препарате
- 2) микроскопическим, в препарате окрашенном раствором Люголя;
- 3) микроскопическим, в препарате окрашенном суданом III**
- 4) химическим, реакцией Грегерсена
- 5) макроскопическим в нативном препарате.

166. УКАЖИТЕ ЖЕЛТУХУ, ПРИ КОТОРОЙ

ОДНОВРЕМЕННО ПОВЫШАЕТСЯ СВОБОДНЫЙ И СВЯЗАННЫЙ БИЛИРУБИН В КРОВИ

- 1) надпеченочная
- 2) печеночная**
- 3) подпеченочная
- 4) гемолитическая
- 5) механическая.

167. УКАЖИТЕ ЖЕЛТУХУ, ПРИ КОТОРОЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОДНОВРЕМЕННО БИЛИРУБИН И УРОБИЛИНОИДЫ В МОЧЕ

- 1) печеночная**
- 2) подпеченочная
- 3) надпеченочная
- 4) гемолитическая
- 5) механическая.

168. СТЕРКОБИЛИНОГЕН В КАЛЕ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ЖЕЛТУХЕ

- 1) печеночной
- 2) подпеченочной
- 3) надпеченочной**
- 4) механической
- 5) паренхиматозной.

169. УКАЖИТЕ ЖЕЛТУХУ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ СВОБОДНОГО БИЛИРУБИНА В КРОВИ, УРОБИЛИНОИДЫ В МОЧЕ И СТЕРКОБИЛИНОГЕН В КАЛЕ

- 1) печеночная
- 2) подпеченочная
- 3) надпеченочная**
- 4) механическая
- 5) паренхиматозная.

170. НАЗОВИТЕ ЖЕЛТУХУ, ПРИ КОТОРОЙ ПОВЫШАЕТСЯ БИЛИРУБИН В КРОВИ, КОТОРЫЙ ВЫВОДИТСЯ С МОЧОЙ, ОТСУТСТВУЮТ УРОБИЛИНОИДЫ В МОЧЕ И СТЕРКОБИЛИНОГЕН В КАЛЕ

- 1) печеночная
- 2) надпеченочная
- 3) подпеченочная**
- 4) гемолитическая
- 5) паренхиматозная.

171. УКАЖИТЕ ЖЕЛТУХУ, ПРИ КОТОРОЙ ПОВЫШАЮТСЯ СВОБОДНЫЙ И СВЯЗАННЫЙ БИЛИРУБИН В КРОВИ; ВЫЯВЛЯЮТСЯ БИЛИРУБИН И УРОБИЛИНОИДЫ В МОЧЕ; УМЕНЬШАЕТСЯ СТЕРКОБИЛИНОГЕН В КАЛЕ

- 1) печеночная**
- 2) надпеченочная
- 3) подпеченочная
- 4) гемолитическая
- 5) механическая.

172. ДЛЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) общий билирубин в крови повышен
- 2) связанный билирубин в крови повышен
- 3) уробилин в моче – реакция отрицательная
- 4) билирубин в моче – реакция резко положительная
- 5) стеркобилиноген в кале – реакция резко положительная.**

173. ДЛЯ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) общий билирубин в крови повышен
- 2) связанный билирубин повышен

3) билирубин в моче – реакция отрицательная

4) уробилин в моче – реакция отрицательная

5) стеркобилин в кале – реакция отрицательная.

174. НАИБОЛЕЕ ТОЧНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ РАКА ЖЕЛУДКА ПОЗВОЛЯЕТ

1) расспрос

2) пальпация живота

3) исследование секреторной функции желудка

4) рентгеноскопия (графия) желудка

5) фиброгастроскопия с биопсией.

175. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ

1) колоноскопией

2) энтероскопией

3) ирригоскопией

4) гастроскопией

5) лапароскопией.

176. АНГУЛЯРНЫЙ СТОМАТИТ-ЭТО

1) ярко-красный язык с атрофированными сосочками

2) яркая гиперемия слизистой полости рта, десен

3) резкая гиперемия зева

4) гиперемия слизистой полости рта, десен

5) трещины (заеды) в углах рта.

177. НОЮЩИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 1,5-2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ (ПОЗДНИЕ БОЛИ), НАТОЩАК (ГОЛОДНЫЕ) И НОЧНЫЕ БОЛИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

1) гастрите

2) раке желудка

3) язвенной болезни 12-перстной кишки

4) панкреатите

5) колите.

178. ДЛЯ ГИПОАЦИДНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ

1) изжога

2) запоры

3) поносы

4) тенезмы

5) мелена.

179. ГИНЕКОМАСТИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1) печеночно-клеточной недостаточности

2) портальной гипертензии

3) дискинезии желчевыводящих путей

4) холангита

5) желтухи.

180. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО НЕЙТРАЛЬНОГО ЖИРА В КАЛЕ – ЭТО

1) стеаторея

2) амилорея

3) креаторея

4) положительная реакция Грегерсена

5) ахилия.

ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

001. ГЕМАТУРИЯ - ЭТО

1) появление в моче белка

2) появление в моче эритроцитов

3) появление в моче лейкоцитов

4) появление в моче цилиндров

5) появление в моче сахара.

002. УРЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) остром пиелонефрите
- 2) хроническом гломерулонефрите**
- 3) остром гломерулонефрите
- 4) мочекаменной болезни
- 5) цистите.

003. ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) значительная глюкозурия
- 2) пороки сердца
- 3) прием мочегонных препаратов**
- 4) высокое артериальное давление
- 5) прием антацидов.

004. УКАЖИТЕ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК, КОТОРУЮ ОТРАЖАЕТ ПРОБА ЗИМНИЦКОГО

- 1) концентрационная**
- 2) участие в гемопозе
- 3) секреторная
- 4) гормональная
- 5) дезинтоксикационная.

005. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПИЕЛОНЕФРИТОМ К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) отеки**
- 2) учащенное мочеиспускание
- 3) повышение температуры
- 4) боли в поясничной области
- 5) болезненное мочеиспускание.

006. К ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕ

ОТНОСИТСЯ

- 1) дизурия
- 2) гематурия**
- 3) поллакиурия
- 4) лихорадка с ознобом
- 5) лейкоцитоз со сдвигом формулы влево.

007. УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕЧНЫХ ОТЕКОВ

- 1) начинаются с нижних конечностей
- 2) появляются к вечеру
- 3) начинаются с лица**
- 4) плотные
- 5) цианотичные.

008. НИКТУРИЯ - ЭТО

- 1) задержка выделения мочи
- 2) преобладание ночного диуреза над дневным**
- 3) снижение удельного веса мочи
- 4) выделение мочи малыми порциями
- 5) недержание мочи.

009. ИЗОСТЕНУРИЯ - ЭТО

- 1) одинаковый объем разных порций мочи
- 2) снижение удельного веса мочи
- 3) монотонно сниженный удельный вес мочи**
- 4) повышение удельного веса мочи
- 5) недержание мочи.

010. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) анемия**
- 2) значительная протеинурия
- 3) гиперхолестеринемия
- 4) гипопротеинемия

5) отеки.

011. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО БЫВАЕТ ПРИ

- 1) гломерулонефрите
- 2) пиелонефрите**
- 3) цистите
- 4) гипертонической болезни
- 5) уретрите.

012. ОДНИМ ИЗ ВАРИАНТОВ ПРОБЫ ФОЛЬГАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА НА

- 1) протеинурию
- 2) разведение**
- 3) цилиндрию
- 4) гематурию
- 5) лейкоцитурию.

013. ГИПОСТЕНУРИЯ - ЭТО

- 1) уменьшение частоты мочеиспускания
- 2) уменьшение количества мочи
- 3) снижение удельного веса мочи**
- 4) недержание мочи
- 5) отсутствие мочи.

014. К ПРИЗНАКАМ УРЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) полиурия**
- 2) шум трения перикарда
- 3) бледность, сухость кожных покровов
- 4) анурия
- 5) дыхание Куссмауля.

015. МОЧА ЦВЕТА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ» ХАРАКТЕРНА

ДЛЯ

- 1) гемолитической желтухи
- 2) гломерулонефрита**
- 3) пиелонефрита
- 4) сахарного диабета
- 5) гипертонической болезни.

016. ПИУРИЯ - ЭТО

- 1) появление в моче белка
- 2) появление в моче эритроцитов
- 3) появление в моче гноя**
- 4) появление в моче цилиндров
- 5) появление сахара в моче.

017. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБОЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба Аддиса-Каковского
- 2) проба Нечипоренко
- 3) проба Зимницкого**
- 4) трехстаканная проба
- 5) проба Томпсона.

018. ПИУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гломерулонефрите
- 2) амилоидозе
- 3) пиелонефрите**
- 4) сахарном диабете
- 5) гипертонической болезни.

019. ВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХПН

- 1) не изменяется
- 2) снижается**
- 3) повышается

- 4) сначала снижается, затем повышается
- 5) восстанавливается.

020. АНУРИЯ - ЭТО

- 1) выделение за сутки менее 50 мл мочи**
- 2) выделение за сутки менее 500 мл мочи
- 3) выделение за сутки менее 200 мл мочи
- 4) выделение за сутки менее 300 мл мочи
- 5) выделение за сутки менее 250 мл мочи

021. ГЕМАТУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) цистита
- 2) пиелонефрита**
- 3) гломерулонефрита
- 4) гипернефром
- 5) гипертонической болезни.

022. ТРЕХСТАКАННАЯ ПРОБА ТОМПСОНА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В

- 1) печени
- 2) мочевыводящих путей**
- 3) легких
- 4) кишечнике
- 5) селезенке.

023. АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) выявления белка в моче
- 2) выявления соотношения лейкоцитов и эритроцитов в 1 мл мочи**
- 3) выявления глюкозы в моче
- 4) выявления нитритов
- 5) выявления изостенурии.

024. ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ОРГАНАХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ МОЖНО УСТАНОВИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) посева мочи
- 2) общего анализа мочи
- 3) пробы с тремя стаканами**
- 4) пробы по Зимницкому
- 5) пробы по Нечипоренко.

025. ОСОБЕННОСТЬЮ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) большое пульсовое давление
- 2) малое пульсовое давление**
- 3) нормальное пульсовое давление
- 4) хороший эффект от гипотензивной терапии
- 5) кризовое течение.

026. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ ФОЛЬГАРДА НА РАЗВЕДЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертония**
- 2) язвенная болезнь желудка
- 3) желчно-каменная болезнь
- 4) стенокардия
- 5) пневмония.

027. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ ФОЛЬГАРДА НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клинико-лабораторные признаки почечной недостаточности**
- 2) гипертония
- 3) сердечная недостаточность
- 4) острый пиелонефрит
- 5) цистит.

028. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ НЕОБХОДИМО ПРИ

- 1) пиелонефрите
- 2) инфаркте почки
- 3) гломерулонефрите
- 4) амилоидозе почек
- 5) раке мочевого пузыря.

029. ПОЛЛАКИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) гломерулонефрита
- 2) рака почки
- 3) цистита
- 4) амилоидоза почек
- 5) инфаркта почки.

030. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК НЕОБХОДИМА СЛЕДУЮЩАЯ ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА

- 1) исключение мясной пищи
- 2) проведение очистительной клизмы
- 3) подготовка не требуется
- 4) водная нагрузка
- 5) исключения жирной пищи.

031. НАЗОВИТЕ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) запор
- 2) кожный зуд
- 3) тошнота, рвота
- 4) олигурия
- 5) увеличение уровня креатинина крови.

032. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС НОРМАЛЬНОЙ МОЧИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) 1002-1012
- 2) 1030-1036
- 3) **1012-1028**
- 4) 1005-1015
- 5) 1022-1040.

033. ВЫСОКИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС МОЧИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) пиелонефрита
- 2) хронического гломерулонефрита
- 3) **сахарного диабета**
- 4) несахарного диабета
- 5) мочекаменной болезни.

034. PH МОЧИ (РЕАКЦИЯ МОЧИ) В НОРМЕ РАВНА

- 1) 4,0-4,5
- 2) **5,0-7,0**
- 3) 6,5-9,5
- 4) 2,0-3,5
- 5) 2,0-8,0.

035. КИСЛАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) **преобладании в пище животных белков**
- 2) преобладании растительной пищи
- 3) преобладании молочной пищи
- 4) при воспалительных процессах в почках
- 5) преобладании растительной и молочной пищи.

036. ПОВЫШЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пиелонефрита
- 2) гломерулонефрита

3) сахарного диабета

4) подагры

5) инфаркта почки.

037. НОРМАТИВЫ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ

1) 40-60 мл/мин

2) 80-120 мл/мин

3) 160-180 мл/мин

4) 40-120 мл/мин

5) 100-180 мл/мин.

038. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ
ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

1) острым пиелонефрите

2) хроническом пиелонефрите

3) хронической почечной недостаточности

4) мочекаменной болезни

5) цистите.

039. КОНЦЕНТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК МОЖНО
ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИ ПОМОЩИ

1) анализа мочи по Нечипоренко

2) общего анализа мочи

3) анализа мочи по Зимницкому

4) пробы Томпсона

5) бактериального посева.

040. КОНЦЕНТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК
ОЦЕНИВАЮТ ПО

1) трехстаканной пробе Томпсона

2) анализу по Нечипоренко

3) пробе Зимницкого

4) общему анализу мочи

5) анализу на сахар.

041. ЭКЛАМПСИЯ ОСЛОЖНЯЕТ ТЕЧЕНИЕ

1) острого пиелонефрита

2) хронического пиелонефрита

3) острого гломерулонефрита

4) хронического гломерулонефрита

5) мочекаменной болезни.

042. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ
НЕОБХОДИМО СЛЕДУЮЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ

1) суточная моча

2) 50 мл

3) 500 мл

4) 250 мл

5) 1000 мл.

043. КОЖНЫЙ ЗУД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК
ОБУСЛОВЛЕН ИЗБЫТОЧНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ В
КРОВИ

1) билирубина

2) мочевины

3) сахара

4) мочевой кислоты

5) желчных кислот.

044. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ
ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ДЛЯ
КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

1) нефротический

2) смешанный

3) латентный

4) гематурический

5) нефротический и смешанный.

045. ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ
СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

- 1) азотвыделительную
- 2) концентрационную**
- 3) сократительную
- 4) эритропоэтическую
- 5) дезинтоксикационную.

046. КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В ПРОБЕ ПО
НЕЧИПОРЕНКО В НОРМЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 100
- 2) 1000**
- 3) 2000
- 4) 4000
- 5) 250.

047. ГЛЮКОЗУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого пиелонефрита
- 2) острого гломерулонефрита
- 3) сахарного диабета**
- 4) мочекаменной болезни
- 5) подагры.

048. ПОЯВЛЕНИЕ ТОНИЧЕСКИХ И КЛОНИЧЕСКИХ
СУДОРОГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) почечной колики
- 2) уремии
- 3) почечной эклампсии**
- 4) странгурии
- 5) полиурии.

049. НОШЕНИЕ ПОЧЕЧНОГО БАНДАЖА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) острым пиелонефрите

2) острым гломерулонефрите

3) нефроптозе

4) мочекаменной болезни

5) цистите.

050. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ФОЛЬГАРДА НА
КОНЦЕНТРАЦИЮ КОЛИЧЕСТВО ВЫПИТОЙ
ЖИДКОСТИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 1000 мл
- 2) 1500 мл
- 3) 250 мл**
- 4) 2000 мл
- 5) 2500 мл.

051. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ
ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) гломерулонефрите
- 2) пиелонефрите**
- 3) пневмонии
- 4) инфаркте почки
- 5) раке почки.

052. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕ
ХАРАКТЕРНО

- 1) отеки
- 2) массивная протеинурия
- 3) гипопротеинемия
- 4) гиперкалиемия**
- 5) гиперхолестеринемия.

053. ИЗМЕНЕНИЯ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ
ПОЧЕК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) пиелонефрита**
- 2) гломерулонефрита

- 3) цистита
4) уретрита
5) амилоидоза почек.
054. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
1) инфаркт почки
2) гломерулонефрит
3) пиелонефрит
4) рак почки
5) туберкулез почек.
055. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ЭТИОЛОГИИ ПИЕЛОНЕФРИТА ОТВОДЯТ
1) кишечной палочке, протею
2) стафилококку
3) энтерококку
4) клебсиелле
5) вирусам.
056. БАКТЕРИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) гломерулонефрита
2) пиелонефрита
3) рака почки
4) амилоидоза почек
5) поликистоза почек.
057. К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИВОДИТ
1) острый пиелонефрит
2) острый гломерулонефрит
3) хронический гломерулонефрит
4) геморрагический цистит
5) уретрит.
058. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК БОЛЬНЫМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДИЕТА
1) диета № 1
2) диета № 5
3) диета № 7
4) диета № 9
5) диета № 10.
059. ПРОБА АДДИСА-КАКОВСКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
1) да
2) нет
3) если проводится с водной нагрузкой
4) если проводится при ограничении приема жидкости
5) если параллельно определяют общий анализ крови.
060. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО
1) сухость во рту
2) тошнота, рвота
3) кожный зуд
4) артралгии
5) жажда
6) полиурия.
061. ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ
1) 80-120 мл/мин
2) 50-60 мл/мин
3) 30-40 мл/мин
4) менее 20 мл/мин

5) более 120 мл/мин.

062. КОЛИЧЕСТВО ЦИЛИНДРОВ В ПРОБЕ ПО НЕЧИПОРЕНКО НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 100
- 2) 250**
- 3) 1000
- 4) 2000
- 5) 1500.

063. ПРИ ПОЛИУРИИ СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 800 мл
- 2) 1500 мл
- 3) 2500 мл**
- 4) 1000 мл
- 5) 500 мл.

064. ПОЧКИ НЕ ПАЛЬПИРУЮТ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

- 1) лежа
- 2) стоя
- 3) сидя**
- 4) лежа и стоя
- 5) лежа с полусогнутыми в коленных суставах ногами.

065. СООТНОШЕНИЕ ДНЕВНОГО К НОЧНОМУ ДИУРЕЗУ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 : 1**
- 2) 2 : 1
- 3) 1 : 1
- 4) 1 : 2
- 5) 1 : 3.

066. КЕТОНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) пиелонефрита
- 2) сахарного диабета**
- 3) гломерулонефрита
- 4) мочекаменной болезни
- 5) амилоидоза.

067. ОКСАЛАТУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) гломерулонефрит
- 2) пиелонефрит
- 3) поликистоз почек
- 4) мочекаменная болезнь**
- 5) подагра.

068. ВЫДЕЛЕНИЕ ЗА СУТКИ МЕНЕЕ 50 МЛ МОЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ

- 1) олигоурии
- 2) анурии**
- 3) полиурии
- 4) поллакиурии
- 5) странгурии.

069. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) стафилококк
- 2) клебсиелла
- 3) β-гемолитический стрептококк группы А**
- 4) синегнойная палочка
- 5) пневмококк.

070. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 10-12 дней**
- 2) 3-4 дня

- 3) неделя
- 4) месяц
- 5) 6 месяцев.

071. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) сывороточный
- 2) вакцинный
- 3) яд насекомых
- 4) лекарственные вещества
- 5) все перечисленные.**

072. НАЗОВИТЕ ВОЗРАСТНУЮ ГРУППУ, НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНУЮ ЗАБОЛЕВАНИЮ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

- 1) до 2 лет
- 2) климактерический период**
- 3) с 2-летнего возраста и до 40 лет
- 4) пубертатный период
- 5) люди пожилого возраста.

073. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) гиперволемией, задержкой натрия и воды**
- 2) гиперрениемией и спазмом сосудов
- 3) гиперволемией и повышением концентрации простагландинов
- 4) гиповолемией и повышением концентрации простагландинов
- 5) гиперрениемией и расширением сосудов.

074. КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) отеки, одышка, гематурия
- 2) отеки, гипертензия, гематурия**
- 3) отеки, гипертензия, сердцебиение
- 4) отеки, гематурия, сердцебиение
- 5) одышка, гипертензия, сердцебиение.

075. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ FACIES NEFRITICA ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отеки лица, бледность кожи**
- 2) отеки лица, акроцианоз
- 3) отеки лица, геморрагическая сыпь на лице
- 4) отеки лица, гиперемия кожи
- 5) отеки лица, бронзовая окраска кожи.

076. К ХАРАКТЕРНЫМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) расширение полостей сердца**
- 2) низкое диастолическое давление
- 3) шум Грэхема-Стила
- 4) большое пульсовое давление
- 5) капиллярный пульс Квинке.

077. ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРТОНИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРИДАЕТСЯ

- 1) увеличению ОЦК и ударного объема сердца**
- 2) сужению почечных артерий
- 3) увеличению уровня кортизола в крови
- 4) увеличению уровня инсулина в крови
- 5) расширению почечных артерий.

078. БОЛИ В ОБЛАСТИ ПОЯСНИЦЫ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СВЯЗАНЫ С

- 1) наличием конкрементов в мочевыводящей системе
- 2) набуханием почек**
- 3) апостематозными изменениями паренхимы почек
- 4) ишемическим инфарктом почек
- 5) поликистозом почек.

079. ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА
ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изостенурия
- 2) увеличение плотности мочи**
- 3) увеличение нейтрофилов в моче
- 4) увеличение лимфоцитов в моче
- 5) появление сахара в моче.

080. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) олигоанурия в острой фазе заболевания с развитием ОПН
- 2) эклампсия
- 3) тромбоэмболический синдром**
- 4) острая левожелудочковая недостаточность
- 5) сердечная астма.

081. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ
«НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА» НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) протеинурия более 3,5 г/л
- 2) гипоальбуминемия
- 3) гипергаммаглобулинемия**
- 4) гиперхолестеринемия
- 5) отеки.

082. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ
ПРИ

- 1) сахарном диабете

- 2) миеломной болезни
- 3) амилоидозе
- 4) опухоли внелегочной локализации
- 5) при всех перечисленных заболеваниях
- 6) ни при одном из вышеперечисленных заболеваний.

083. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО
СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитурия
- 2) протеинурия
- 3) гематурия
- 4) цилиндрурия
- 5) бактериурия.

084. ПРИЧИНОЙ ГИПОПРОТЕИНЕМИИ ПРИ
НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потеря белков с мочой
- 2) усиленный синтез β -глобулинов
- 3) перемещение белков из плазмы во внеклеточную жидкость
- 4) потеря белка через отечную слизистую оболочку кишечника
- 5) повышение проницаемости базальной мембраны клубочков.

085. САМЫМ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ
ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурический
- 2) латентный
- 3) нефротический
- 4) гипертонический
- 5) смешанный.

086. ПРИЗНАКОМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ

ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие протеинурии
- 2) лейкоцитурия
- 3) гематурия
- 4) наличие в моче клеток Штернгеймера-Мальбина
- 5) глюкозурия.

087. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ХРОНИЧЕСКОГО
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженный мочево́й синдром
- 2) гипертонический синдром
- 3) отечный синдром
- 4) нефротический синдром
- 5) замедление СОЭ.

088. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА
ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НЕ
ХАРАКТЕРНО

- 1) суточная потеря более 3 г/л
- 2) отеки
- 3) макрогематурия
- 4) микрогематурия
- 5) гиперхолестеринемия.

089. НАЗОВИТЕ ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА. КОТОРЫЙ МОЖЕТ НЕ
СОПРОВОЖДАТЬСЯ РАЗВИТИЕМ ХПН

- 1) латентный
- 2) гематурический
- 3) гипертонический
- 4) нефротический
- 5) смешанный.

090. СНИЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ
ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЖНО
ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) пробы по Нечипоренко
- 2) пробы Зимницкого
- 3) пробы Реберга-Тареева
- 4) пробы Аддиса-Каковского
- 5) общего анализа мочи.

091. НАЗОВИТЕ ПРИЗНАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОТЛИЧИТЬ
ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ОТ ОСТРОГО

- 1) наличие дизурических расстройств
- 2) выраженная гипертрофия левого желудочка
- 3) выраженная лейкоцитурия
- 4) величина протеинурии
- 5) величина гематурии.

092. НАЗОВИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК
ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА,
ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОТЛИЧИТЬ ЕГО ОТ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) опережающее мочево́й синдром повышение АД
- 2) мочево́й синдром, предшествующий повышению АД
- 3) частое развитие сосудистых осложнений (инсульт, инфаркт)
- 4) выраженные изменения глазного дна
- 5) наличие гипертрофии левого желудочка.

093. УКАЖИТЕ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ ПОМОГАЕТ
ОТЛИЧИТЬ НЕФРОТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТ СЕРДЕЧНЫХ ОТЕКОВ
(ЗАСТОЙНЫЕ ПОЧКИ)

- 1) локализация отеков на нижних конечностях и крестце
- 2) увеличение печени

3) суточная протеинурия более 3 г/л

4) наличие асцита

5) пальпация почек.

094. ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ХПН

1) гипербилирубинемия

2) гиперкреатининемия

3) уробилируинурия

4) гипергликемия

5) гипокалиемия.

095. НАЗОВИТЕ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ УРЕМИЧЕСКОГО ПЕРИКАРДИТА

1) повышение температуры тела

2) боли в области сердца

3) шум трения перикарда

4) накопление геморрагической жидкости в полости перикарда

5) отсутствие азотемии.

096. ТЕМНАЯ И ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ХПН ЗАВИСИТ ОТ

1) повышение прямого билирубина

2) повышение непрямого билирубина

3) нарушение выделения урохромов

4) нарушение секреции билирубина

5) развития аддисоновой болезни.

097. КЛЕТКИ ШТЕНГЕЙМЕРА-МАЛЬБИНА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В МОЧЕ ПРИ

1) гломерулонефрите

2) пиелонефрите

3) амилоидозе почек

4) инфаркте почки

5) сахарном диабете.

098. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХПН ЯВЛЯЕТСЯ

1) артериальная гипертензия

2) гиперкалиемия

3) повышение уровня креатинина крови

4) олигурия

5) анемия.

099. К ПРИЧИНАМ ХПН НЕ ОТНОСИТСЯ

1) хронический гломерулонефрит

2) хронический пиелонефрит

3) острый внутрисосудистый гемолиз

4) амилоидоз

5) подагра.

100. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕ ХАРАКТЕРНО

1) гипоальбуминемия

2) суточная потеря белка более 3 г/л

3) изостенурия

4) гиперлипидемия

5) отеки.

101. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) величины протеинурии

2) клубочковая фильтрация

3) креатинин сыворотки

4) холестерин сыворотки

5) гематурия.

102. ПРИ АМИЛОИДОЗЕ НЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) почки
- 2) сердце
- 3) селезенка
- 4) печень
- 5) тонкий кишечник.

103. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРОТЕИНУРИЯ

- 1) гломерулярная
- 2) тубулярная
- 3) внепочечная
- 4) вследствие распада форменных элементов
- 5) вследствие отсутствия туалета наружных половых органов.

104. К ПРИЧИНАМ АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) гемолиз
- 2) дефицит фолиевой кислоты
- 3) дефицит железа
- 4) недостаток эритропоэтина
- 5) гипопротеинемия.

105. ИЗМЕНЕНИЕ КОСТНОГО АППАРАТА ПРИ ХПН

- 1) остеомалация
- 2) остеопороз
- 3) остеосклероз
- 4) остеохондроз
- 5) остеодистрофия.

106. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

1) кровотечения их верхних отделов желудочно-кишечного тракта

- 2) снижения эритропоэтической функции почек
- 3) воздействия уремических токсинов на костный мозг;
- 4) внутрисосудистого гемолиз
- 5) всех вышеперечисленных причин.

107. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХПН НЕ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) уровень креатинина крови
- 2) величина клубочковой фильтрации
- 3) выраженность отеочного синдрома
- 4) выраженность анемии
- 5) выраженность гипостенурии.

108. ДЛЯ ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНЫХ ВЕН НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) приступ болей в пояснице и гематурия
- 2) лихорадка
- 3) протеинурия
- 4) лейкоцитурия
- 5) артериальная гипертензия.

109. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СПРАВЕДЛИВЫ УТВЕРЖДЕНИЯ

- 1) в начальном периоде артериальная гипертензия развивается у всех больных
- 2) наиболее частой формой болезни является нефротическая
- 3) почки поражаются не симметрично
- 4) поражаются чашечки и лоханки
- 5) в моче лейкоцитурия.

110. ДЛЯ ГИПЕРНЕФРОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) гематурия
- 2) метастазы в кости и легкие
- 3) полицитемия
- 4) лихорадка
- 5) лейкоцитурия.

111. В ПОЧЕЧНОМ ТЕЛЬЦЕ СОВЕРШАЕТСЯ
- 1) фильтрация
 - 2) секреция
 - 3) реабсорбция
 - 4) выработка эритропоэтина
 - 5) выработка ренина.
112. К ГОМЕОСТАТИЧЕСКИМ ФУНКЦИЯМ ПОЧЕК НЕ ОТНОСИТСЯ
- 1) поддержание электролитного обмена
 - 2) поддержание кислотно-щелочного гомеостаза
 - 3) экскреция конечных продуктов азотистого обмена
 - 4) поддержание артериального давления
 - 5) регуляция водного гомеостаза
113. СТРУКТУРНОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) почечное тельце
 - 2) долька
 - 3) фолликул
 - 4) нефрон
 - 5) везикула.
114. ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КРЕАТИНИНА В МОЧЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО
- 1) дает представление о фильтрации в почке
 - 2) служит показателем интенсивности обмена аммиака
 - 3) определяет скорость обновления белков мышц

- 4) определяет качество работы печени
- 5) определяет качество работы кишечника.

115. КОЖНЫЙ ЗУД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ОБУСЛОВЛЕН ИЗБЫТОЧНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ В КРОВИ
- 1) билирубина
 - 2) мочевины
 - 3) сахара
 - 4) мочевой кислоты
 - 5) желчных кислот.
116. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРЕН ИЗОЛИРОВАННЫЙ МОЧЕВОЙ СИНДРОМ
- 1) нефротический
 - 2) смешанный
 - 3) латентный
 - 4) гипертонический
 - 5) нефротический, смешанный.
117. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО
- 1) протеинурия более 3500 мг в сутки
 - 2) гиперпротеинемия
 - 3) нормальный уровень холестерина крови
 - 4) гипохолестеринемия
 - 5) протеинурия менее 3500 мг в сутки.
118. ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ
- 1) неизмененных эритроцитов
 - 2) измененных эритроцитов
 - 3) активных лейкоцитов

- 4) клеток плоского эпителия
- 5) сахара.

119. УКАЖИТЕ ФОРМУ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЕСЛИ ПАТОЛОГИЯ РАЗВИЛАСЬ НА ФОНЕ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА.

- 1) преренальная
- 2) постренальная
- 3) ренальная
- 4) смешанная
- 5) ренальная, постренальная.

120. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

- 1) сахарном диабете
- 2) миеломной болезни
- 3) амилоидозе
- 4) гломерулонефрите
- 5) при любом из названных заболеваний.

121. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО БЫВАЕТ ПРИ

- 1) остром гломерулонефрите
- 2) мочекаменной болезни
- 3) диабетической нефропатии
- 4) цистите
- 5) хроническом гломерулонефрите.

122. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) величины протеинурии
- 2) клубочковая фильтрация
- 3) креатинин сыворотки

- 4) холестерин сыворотки
- 5) гематурия.

123. ПРИЗНАКОМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие протеинурии
- 2) лейкоцитурия
- 3) гематурия
- 4) наличие в моче клеток Штернгеймера-Мальбина
- 5) глюкозурия.

124. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХПН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) гиперкалиемия
- 3) повышение уровня креатинина крови
- 4) олигурия
- 5) анемия.

125. НАЗОВИТЕ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ УРЕМИЧЕСКОГО ПЕРИКАРДИТА

- 1) повышение температуры тела
- 2) боли в области сердца
- 3) шум трения перикарда
- 4) накопление геморрагической жидкости в полости перикарда
- 5) отсутствие азотемии.

126. КЕТОНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) пиелонефрита
- 2) сахарного диабета
- 3) гломерулонефрита
- 4) мочекаменной болезни
- 5) амилоидоза.

127. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

1) 10-12 дней

2) 3-4 дня

3) неделя

4) месяц

5) 6 месяцев.

128. . К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИВОДИТ

1) острый пиелонефрит

2) острый гломерулонефрит

3) хронический гломерулонефрит

4) геморрагический цистит

5) уретрит.

129. НАЗОВИТЕ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) запор

2) кожный зуд

3) тошнота, рвота

4) олигурия

5) увеличение уровня креатинина крови.

130. УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕЧНЫХ ОТЕКОВ

1) начинаются с нижних конечностей

2) появляются к вечеру

3) начинаются с лица

4) плотные

5) цианотичные.

ОРГАНЫ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

001. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) олигоурия

2) бронзовая окраска кожных покровов

3) стрии

4) полидипсия

5) снижение аппетита.

002. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЯВНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) ТТГ (тест толерантности к глюкозе)

2) определение сахара в крови натощак

3) определение сахара в крови в течение дня

4) определение глюкозурии

5) определение гликозилированного гемоглобина.

003. ТЕСТ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

1) явного сахарного диабета

2) нарушения толерантности к углеводам

3) для исследования функции щитовидной железы

4) несахарного диабета

5) кетоацидоза.

004. ОСЛОЖНЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гангрена конечностей

2) почечная недостаточность

3) снижение остроты зрения

4) порок сердца

5) полинейропатия.

005. НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ГЛЮКОЗЫ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ НАТОЩАК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 1,5-2,7 ммоль/л
- 2) 7,3-9,5 ммоль/л
- 3) 3,3-5,5 ммоль/л
- 4) 1,5-5,5 ммоль/л
- 5) 3.3-6,1 ммоль/л.

006. ДЛЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) запах аммиака в выдыхаемом воздухе
- 2) сухость кожи
- 3) мягкие глазные яблоки
- 4) дыхание Куссмауля
- 5) снижение АД.

007. ДЛЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) сухость кожи
- 2) дыхание Куссмауля
- 3) запах ацетона в выдыхаемом воздухе
- 4) нормальный тонус глазных яблок
- 5) снижение АД.

008. ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) медленное развитие
- 2) выраженный гипергидроз
- 3) расширенные зрачки
- 4) судороги
- 5) нормальный тонус глазных яблок.

009. КЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) медленно (до нескольких суток)
- 2) быстро
- 3) мгновенно
- 4) без каких-либо предвестников
- 5) медленно, без каких-либо предвестников.

010. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) медленно (до нескольких часов)
- 2) быстро
- 3) медленно (до нескольких суток)
- 4) без каких-либо предвестников
- 5) медленно, без каких-либо предвестников.

011. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) влажность кожи
- 2) запах ацетона в выдыхаемом воздухе
- 3) твердые глазные яблоки
- 4) судороги
- 5) быстрое развитие.

012. ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ 40 % ГЛЮКОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) гипогликемической комы
- 2) кетоацидотической комы
- 3) лактацидемической комы
- 4) уремической комы
- 5) печеночной комы.

013. К КОНТРИНСУЛЯРНЫМ ГОРМОНАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) тиреоидные гормоны
- 2) глюкокортикоиды
- 3) катехоламины

- 4) половые
- 5) глюкогон.

014. ПРИ III СТЕПЕНИ УВЕЛИЧЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО НИКОЛАЕВУ О.В. ИМЕЕТСЯ

- 1) пальпируемый перешеек
- 2) зоб больших размеров
- 3) симптом «толстой шеи»
- 4) зоб больших размеров
- 5) зоб огромных размеров.

015. ДЛЯ БАЗЕДОВОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) экзофтальм
- 2) брадикардия
- 3) суевосприимчивость
- 4) тремор рук
- 5) потливость.

016. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА ДЛЯ БОЛЬНЫХ БАЗЕДОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) тахикардия
- 2) усиление тонов
- 3) ритм Перепела
- 4) систолический шум на верхушке
- 5) мерцательная аритмия.

017. ДЛЯ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) тахикардия
- 2) систолический шум на верхушке
- 3) повышение систолического давления
- 4) повышение диастолического давления
- 5) увеличение пульсового давления.

018. ДЛЯ МИКСЕДЕМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) похудание
- 2) сухость кожи
- 3) замедление речи
- 4) выпадение волос
- 5) грубый голос.

019. УКАЖИТЕ ЭКГ-ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МИКСЕДЕМЫ

- 1) тахикардия
- 2) снижение вольтажа зубцов
- 3) предсердная экстрасистолия
- 4) мерцательная аритмия
- 5) желудочковая экстрасистолия.

020. МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) гипотиреоза
- 2) тиреотоксикоза
- 3) сахарного диабета
- 4) аддисоновой болезни
- 5) микседемы.

021. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) развитие в молодом возрасте
- 2) развитие в пожилом возрасте
- 3) развитие в детском возрасте
- 4) быстрое развитие
- 5) склонность к кетоацидозу.

022. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ХАРАКТЕРНО

- 1) развитие в молодом возрасте
- 2) развитие в пожилом возрасте

- 3) развитие в детском возрасте
- 4) быстрое развитие
- 5) склонность к кетоацидозу.

023. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО

- 1) развитие на фоне избыточной массы тела
- 2) развитие на фоне нормальной или пониженной массы тела
- 3) развитие в пожилом возрасте
- 4) легкое течение
- 5) редкое развитие осложнений.

024. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ХАРАКТЕРНО

- 1) развитие на фоне избыточной массы тела
- 2) развитие на фоне нормальной
- 3) развитие на фоне пониженной массы тела
- 4) развитие в молодом возрасте
- 5) развитие в детском возрасте.

025. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) абсолютная инсулиновая недостаточность
- 2) относительная инсулиновая недостаточность
- 3) инсулинорезистентность
- 4) гиперинсулинемия
- 5) легкое течение.

026. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) абсолютная инсулиновая недостаточность
- 2) относительная инсулиновая недостаточность
- 3) склонность к кетоацидозу
- 4) отсутствие осложнений
- 5) выраженная клиническая симптоматика.

027. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В РАЗВИТИИ

САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) употребление в пищу нерафинированных продуктов питания
- 2) дефицит массы тела
- 3) ангина
- 4) курение
- 5) отягощенная наследственность

028. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) интеркуррентные заболевания
- 2) прекращение инсулинотерапии
- 3) несоблюдение диеты
- 4) исключение из пищи легкоусваиваемых углеводов
- 5) стрессовые ситуации.

029. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интеркуррентные заболевания
- 2) прекращение инсулинотерапии
- 3) несоблюдение диеты
- 4) все вышеперечисленное
- 5) ничего из перечисленного.

030. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) кожный зуд
- 2) фурункулез
- 3) рубецоз
- 4) стрии
- 5) следы расчесов на коже.

031. ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НЕ БЫВАЕТ

- 1) дыхания Куссмауля
- 2) выраженного гипергидроза

- 3) снижения артериального давления
- 4) снижения тонуса глазных яблок
- 5) запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

032. ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НЕ БЫВАЕТ

- 1) сухости кожных покровов
- 2) снижения тонуса глазных яблок
- 3) сужения зрачков
- 4) судорожного синдрома
- 5) запаха ацетона в выдыхаемом воздухе.

033. ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) судорожный синдром
- 2) снижение АД
- 3) расширение зрачков
- 4) неизменный тонус глазных яблок
- 5) быстрое развитие.

034. ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ЗАПАХ

- 1) ацетона
- 2) аммиака
- 3) сладковатый запах гниющих яблок
- 4) мочевины
- 5) гнилостный.

035. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 И 2 ТИПА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) С-пептид
- 2) тест толерантности к глюкозе
- 3) определение сахара крови в течение дня
- 4) определение кетоновых тел в крови
- 5) определение гликозилированного гемоглобина.

036. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) С-пептид
- 2) уровень кетоновых тел и сахара в крови
- 3) тест толерантности к глюкозе
- 4) уровень гликозилированного гемоглобина
- 5) уровень инсулина в крови.

037. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дробное введение малых доз инсулина
- 2) внутривенное введение 40% раствора глюкозы
- 3) введение большого количества жидкости
- 4) введение электролитов
- 5) введение больших доз инсулина.

038. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ДИАГНОЗ ЯВНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ СЛЕДУЮЩИХ ДАННЫХ

- 1) натощак глюкоза крови $< 6,1$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $\geq 7,8$ и $< 11,1$ ммоль/л
- 2) натощак глюкоза крови $\geq 6,1$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $\geq 11,1$ ммоль
- 3) натощак глюкоза крови $< 6,1$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $< 7,8$ ммоль/л
- 4) натощак глюкоза крови $< 6,1$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $< 11,1$ ммоль/л
- 5) при случайном измерении глюкоза крови $< 11,1$ ммоль/л.

039. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) уровня кетоновых тел в крови
- 2) уровня сахара в моче
- 3) уровня сахара в крови
- 4) уровня ацетона в моче
- 5) уровня С-пептида.

040. КРИТЕРИЯМИ НАРУШЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ К УГЛЕВОДАМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) натощак глюкоза крови $< 6,1$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $\geq 7,8$ и $< 11,1$ ммоль/л
- 2) натощак глюкоза крови $\geq 6,1$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $\geq 11,1$ ммоль/л
- 3) натощак глюкоза крови $> 6,1$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $\geq 7,8$ и $< 11,1$ ммоль/л
- 4) при случайном определении сахар крови $\geq 11,1$ ммоль/л
- 5) натощак глюкоза крови $< 6,1$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $< 7,8$ ммоль/л.

041. ТЕСТ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ НЕ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) явном сахарном диабете
- 2) нарушении толерантности к глюкозе
- 3) у лиц с отягощенной наследственностью по сахарному диабету
- 4) во время беременности
- 5) скрытом сахарном диабете.

042. РУБЕОЗ – ЭТО

- 1) отложение холестерина на коже век
- 2) изменения подкожно-жировой клетчатки вследствие инъекции инсулина
- 3) румянец на щеках, на лбу, в области верхних век вследствие расширения кожной капиллярной сети
- 4) цианотичный румянец

- 5) бледность кожных покровов с желтоватым оттенком.

043. КАТЕХОЛАМИНЫ ПРИВОДЯТ К

- 1) повышению уровня сахара в крови
- 2) понижению уровня сахара в крови
- 3) не влияют на уровень сахара в крови
- 4) гипогликемии
- 5) агликозурии.

044. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПРИВОДЯТ К

- 1) повышению уровня сахара в крови
- 2) понижению уровня сахара в крови
- 3) не влияют на уровень сахара в крови
- 4) гипогликемии
- 5) агликозурии.

045. ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гипогликемической комы
- 2) гипергликемической кетоацидотической комы
- 3) гиперосмолярной комы
- 4) печеночной комы
- 5) алкогольной комы.

046. КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня холестерина в крови
- 2) повышение уровня холестерина в крови
- 3) нормальный уровень холестерина
- 4) пониженный уровень сахара в крови
- 5) нормальный уровень сахара в крови.

047. КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня холестерина в крови
- 2) повышение уровня холестерина в крови.
- 3) нормальный уровень холестерина
- 4) повышенный уровень сахара в крови
- 5) нормальный уровень сахара в крови.

048. НЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) брадикардия
- 2) тахикардия
- 3) повышение систолического АД
- 4) понижение диастолического АД
- 5) увеличение пульсового давления.

049. ЭКЗОФТАЛЬМ – ЭТО

- 1) редкое мигание
- 2) тремор закрытых век
- 3) пучеглазие
- 4) опущение века
- 5) разная величина зрачков.

050. СКЛОННОСТЬ К ЗАПОРАМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) тиреотоксикозе
- 2) гипотиреозе
- 3) эутиреозе
- 4) диффузном токсическом зобе
- 5) Базедовой болезни.

051.СКЛОННОСТЬ К ПОНОСАМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) тиреотоксикозе
- 2) гипотиреозе
- 3) эутиреозе
- 4) микседеме

- 5) эндемическом зобе.

052. «FACIES BASEDOVICA» НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С

- 1) гипотиреозом
- 2) сахарным диабетом
- 3) акромегалией
- 4) тиреотоксикозом
- 5) мекседемой.

053. ТРЕМОР ПАЛЬЦЕВ РУК, СИМПТОМ “ТЕЛЕГРАФНОГО СТОЛБА” ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) сахарного диабета
- 2) тиреотоксикоза
- 3) гипотиреоза
- 4) мекседемы
- 5) аддисоновой болезни.

054. ПРИ ГОРМОНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) повышение уровня Т3,Т4, понижение ТТГ
- 2) понижение уровня Т3,Т4, повышение ТТГ
- 3) понижение уровня Т3,Т4 и ТТГ
- 4) понижение уровня Т3,Т4 при нормальном ТТГ
- 5) повышение уровня Т3 и понижение Т4.

055. ПРИ ГОРМОНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ С ГИПОТИРЕОЗОМ

- 1) понижение уровня Т3,Т4, повышение ТТГ
- 2) повышение уровня Т3,Т4, понижение ТТГ
- 3) повышение уровня Т3,Т4 при нормальном ТТГ
- 4) понижение Т3, Т4 при нормальном ТТГ
- 5) повышение Т3, Т4 , повышение ТТГ.

056. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ НАРУШЕНИЕМ РИТМА У БОЛЬНЫХ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синусовая брадикардия
- 2) мерцательная аритмия
- 3) трепетание предсердий
- 4) желудочковая экстрасистолия
- 5) фибрилляция желудочков.

057. СТРИИ – ЭТО

- 1) отложение холестерина на коже век
- 2) изменение подкожной клетчатки вследствие инъекций инсулина
- 3) продольные и поперечные полосы, соответствующие кожным складкам, возникающие в результате катаболического воздействия стероидных гормонов
- 4) отложение холестерина на коже
- 5) румянец на щеках, на лбу, в области верхних век вследствие расширения кожной капиллярной сети

058. БРОНЗОВАЯ ОКРАСКА КОЖИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) сахарного диабета
- 2) аддисоновой болезни
- 3) гипотиреоза
- 4) акромегалии
- 5) гипертиреоза.

059. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронзовая окраска кожных покровов
- 2) увеличение дистальных отделов конечностей
- 3) сухость, шелушение кожных покровов
- 4) пучеглазие, повышенный гипергидроз
- 5) одутловатое апатичное лицо, выраженная сухость кожных покровов.

060. ДЛЯ АКРОМЕГАЛИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение носа, нижней челюсти, надбровных дуг
- 2) снижение массы тела
- 3) бронзовая окраска кожи
- 4) пучеглазие, повышенный гипергидроз
- 5) стрии, диспластический тип ожирения.

061. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ПАТОГЕНЕЗА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-ГО ТИПА

- 1) инсулинорезистентность и деструкция б-клеток
- 2) деструкция б-клеток и инсулиновая недостаточность
- 3) инсулиновая недостаточность и повышение контринсулярных гормонов
- 4) инсулинорезистентность
- 5) повышенная продукция глюкозы печенью.

062. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение в крови ТТГ
- 2) проведение УЗИ щитовидной железы
- 3) сканирование щитовидной железы
- 4) определение основного обмена
- 5) определение уровня холестерина.

063. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА

- 1) снижение массы тела
- 2) тахикардия
- 3) увеличение щитовидной железы
- 4) брадикардия
- 5) экзофтальм.

064. КРИТЕРИЕМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень гликемии
- 2) определение массы тела больного
- 3) использование сахароснижающей терапии
- 4) наличие и выраженность осложнений
- 5) доза сахароснижающих препаратов.

065. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 33 КГ/М² СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
О

- 1) нормальной массе тела
- 2) избыточной массе тела
- 3) ожирении 1 степени
- 4) ожирении 2 степени
- 5) ожирении 3 степени.

066. В ДИЕТЕ БОЛЬНОМУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В
НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ МОЖНО
РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) картофель
- 2) масло
- 3) листья салата
- 4) молоко
- 5) шоколад.

067. НАЛИЧИЕ ЗОБА У ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ЧИСЛА ЛИЦ,
ЖИВУЩИХ В ОДНОЙ ОБЛАСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
КАК

- 1) эндемический зоб
- 2) спорадический зоб
- 3) диффузный токсический зоб
- 4) узловой зоб
- 5) смешанный токсический зоб.

068. ДЛЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ В ОТЛИЧИЕ ОТ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) развитие у лиц молодого возраста
- 2) развитие у лиц среднего и старшего возраста
- 3) сочетание гипертонического криза с повышением температуры тела
- 4) ортостатическая гипотензия
- 5) тахикардия, тремор, гипергидроз, бледность, широкие зрачки.

069. ПРИ ПОВЫШЕНИИ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ ОСНОВНОЙ ОБМЕН

- 1) повышается
- 2) не изменяется
- 3) уменьшается
- 4) у детей понижается, у взрослых не изменяется
- 5) у детей повышается, у взрослых понижается.

070. К ЭНДОКРИННЫМ ЖЕЛЕЗАМ СО СМЕШАННОЙ
СЕКРЕЦИЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) гипофиз, паращитовидные железы и поджелудочная железа
- 2) поджелудочная железа, гонады, плацента
- 3) надпочечники, поджелудочная железа
- 4) поджелудочная железа, гипофиз
- 5) паращитовидные железы и поджелудочная железа.

071. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПОВЫШАЕТСЯ
ВЕРОЯТНОСТЬ АТЕРОСКЛЕРОЗА ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) повышения содержание атерогенных липопротеидов
- 2) повышения содержание НЭЖК в крови
- 3) повышения содержание глюкозы в крови
- 4) снижения уровня инсулина
- 5) повышения содержание глюкозы в крови и снижения уровня инсулина.

072. ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) повышением уровня кальция в крови
- 2) снижением уровня кальция в крови
- 3) отложением кальция в мягких тканях
- 4) повышением уровня фосфора в крови
- 5) снижением уровня кальция в моче.

073. ГИПОГЛИКЕМИЯ - ЭТО

- 1) понижение отложения гликогена в печени
- 2) отсутствие глюкозы в моче
- 3) снижение содержания глюкозы в крови
- 4) снижение уровня инсулина в крови
- 5) снижение уровня С-пептида в крови.

074. ПРИ УДАЛЕНИИ ВСЕХ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) гипокалиемия
- 2) гиперкальциемия
- 3) гипокальциемия
- 4) гиперкалиемия
- 5) гипогликемия.

075. УКАЖИТЕ ФАКТОР, КОТОРЫЙ НЕ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ПОТЕРИ ВЕСА ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ

- 1) снижение выработки АТФ
- 2) усиление липолиза
- 3) распад белка
- 4) снижение синтеза холестерина
- 5) повышение выработки АТФ.

076. ПРИЧИНОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение проницаемости клеточных мембран для глюкозы

- 2) стимуляция процессов, поставляющих глюкозу для крови (глюконеогенез, распад гликогена в печени)
- 3) торможение процессов, использующих глюкозу в клетках
- 4) торможение липолиза
- 5) активация липолиза.

077. ДЛИТЕЛЬНАЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЯ НЕ ПРИВОДИТ К

- 1) истощению запасов инсулина
- 2) гликозилированию белков сосудистой стенки
- 3) тканевым отекам
- 4) гипергликемии
- 5) глюкозурии.

078. ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ НАТОЩАК

- 1) 6,1 ммоль/л
- 2) 6,7 ммоль/л
- 3) 7,8 ммоль/л
- 4) 11,1 ммоль/л
- 5) 5,5 ммоль/л.

079. ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА СТАВИТСЯ ПРИ СЛУЧАЙНОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГЛИКЕМИИ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ ПРИ ЕЕ УРОВНЕ:

- 1) 7,8 ммоль/л
- 2) 11,1 ммоль/л
- 3) 6,1 ммоль/л
- 4) 5,5 ммоль/л
- 5) 9,1 ммоль/л.

080. ПОСТПРАНДИАЛЬНАЯ ГЛИКЕМИЯ ЭТО

- 1) уровень глюкозы в крови натощак
- 2) уровень глюкозы в крови в ночное время
- 3) уровень глюкозы в крови ч/з 2 часа после еды
- 4) уровень глюкозы в крови в любое время
- 5) уровень глюкозы в крови перед едой.

081. ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ
ПРОВОДИТСЯ

- 1) для уточнения типа сахарного диабета
- 2) для диагностики сахарного диабета
- 3) для определения компенсации углеводного обмена
- 4) для определения компенсации жирового обмена
- 5) для определения компенсации белкового обмена.

082. НАРУШЕННАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ
ДИАГНОСТИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) проведения глюкозотолерантного теста
- 2) определения уровня гликированного гемоглобина
- 3) определения уровня фруктозамина
- 4) определения уровня кетоновых тел в крови и моче
- 5) определения уровня С-пептида.

083. УРОВЕНЬ С-ПЕПТИДА СЫВОРОТКИ КРОВИ
ИССЛЕДУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) диагностики нарушенной гликемии натощак
- 2) диагностики нарушенной толерантности к глюкозе
- 3) диагностики сахарного диабета
- 4) определения типа сахарного диабета
- 5) для определения компенсации сахарного диабета.

084. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА
ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ О

- 1) типе сахарного диабета
- 2) степени компенсации углеводного обмена

- 3) степени компенсации белкового обмена
- 4) степени компенсации жирового обмена
- 5) нарушении основного обмена.

085. ДЛЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНО

1) повышение уровня свободных T_3 , T_4 , снижение уровня ТТГ

- 2) повышение уровня ТТГ и снижение свободных T_3 , T_4
- 3) понижение уровня ТТГ, а также свободных T_3 , T_4
- 4) понижение T_3 , T_4 при нормальном уровне ТТГ
- 5) повышение T_3 , T_4 при нормальном уровне ТТГ.

086. С ПОМОЩЬЮ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО
ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) увеличение функции щитовидной железы
- 2) объем щитовидной железы
- 3) определить характер узла («горячий», «холодный»).
- 4) снижение функции щитовидной железы
- 5) нормальную функцию щитовидной железы.

087. ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК – ЭТО

- 1) уровень глюкозы крови утром перед завтраком, независимо от времени последнего приема пищи
- 2) уровень глюкозы крови сразу после приема пищи
- 3) уровень глюкозы крови утром перед завтраком после предварительного голодания в течение 8 часов
- 4) уровень глюкозы крови в 3 часа утра
- 5) уровень глюкозы крови перед сном.

088. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) повышение уровня свободных T_3 , T_4 , снижение уровня ТТГ
- 2) повышение уровня ТТГ и снижение свободных T_3 , T_4
- 3) понижение уровня ТТГ, а также свободных T_3 , T_4

4) повышение уровня свободных T_3 , T_4 , повышение уровня ТТГ

5) повышение T_3 , T_4 при нормальном ТТГ.

089. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНО:
САХАР КРОВИ НАТОЩАК 7,2 ММОЛЬ/Л, ПОСЛЕ
ЕДЫ 12,0 ММОЛЬ/Л. ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1) нормы

2) нарушенной гликемии натощак

3) нарушения толерантности к глюкозе

4) сахарного диабета

5) латентного сахарного диабета.

090. ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ ОСМОТРЕ У ПАЦИЕНТА
ОБНАРУЖЕН САХАР КРОВИ 11,2 ММОЛЬ/Л. ЭТО
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1) нормы

2) нарушенной гликемии натощак

3) нарушения толерантности к глюкозе

4) сахарного диабета

5) латентного сахарного диабета.

091. У БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ, С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОБНАРУЖЕН НИЗКИЙ
УРОВЕНЬ С-ПЕПТИДА. ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1) сахарного диабета 1 типа

2) сахарного диабета 2 типа

3) нормы

4) нарушенной толерантности к глюкозе

5) нарушенной гликемии натощак.

092. САХАР КРОВИ НАТОЩАК 4,9 ММОЛЬ/Л, Ч/З 2 ЧАСА
ПОСЛЕ ЕДЫ 7,1 ММОЛЬ/Л. ЭТО

1) норма

2) нарушенная гликемия натощак

3) нарушение толерантности к глюкозе

4) сахарный диабет

5) латентный сахарный диабет.

093. САХАР КРОВИ НАТОЩАК 6,8 ММОЛЬ/Л, Ч/З 2 ЧАСА
ПОСЛЕ ЕДЫ 11,8 ММОЛЬ/Л. ЭТО

1) норма

2) нарушенная гликемия натощак

3) нарушение толерантности к глюкозе

4) сахарный диабет

5) латентный сахарный диабет.

094. САХАР КРОВИ НАТОЩАК 5,7 ММОЛЬ/Л, Ч/З 2 ЧАСА
ПОСЛЕ ТТГ 10 ММОЛЬ/Л. ЭТО

1) норма

2) нарушенная гликемия натощак

3) нарушение толерантности к глюкозе

4) сахарный диабет 1 типа

5) сахарный диабет 2 типа.

095. САХАР КРОВИ НАТОЩАК 5,9 ММОЛЬ/Л, Ч/З 2 ЧАСА
ПОСЛЕ ТТГ 6,4 ММОЛЬ/Л. ЭТО

1) норма

2) нарушенная гликемия натощак

3) нарушение толерантности к глюкозе

4) сахарный диабет

5) латентный сахарный диабет.

096. У БОЛЬНОГО НА ФОНЕ УВЕЛИЧЕНИЯ ОБЪЕМА
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБНАРУЖЕНО
ПОВЫШЕНИЕ ТТГ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЯХ
СВ. T_3 , СВ. T_4 . ЭТО

1) норма

- 2) явный тиреотоксикоз
- 3) субклинический тиреотоксикоз
- 4) явный гипотиреоз
- 5) субклинический гипотиреоз.

097. ПРИ I СТ. УВЕЛИЧЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ

- 1) зоба нет
- 2) зоб пальпируется, но не виден
- 3) зоб пальпируется и виден на глаз
- 4) зоб огромных размеров
- 5) зоб не виден и не пальпируется.

098. ПРИ II СТ. УВЕЛИЧЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ

- 1) зоба нет
- 2) зоб пальпируется, но не виден
- 3) зоб пальпируется и виден на глаз
- 4) зоб не виден и не пальпируется
- 5) зоб не виден, но пальпируется.

099. ПОСТПРАНДИАЛЬНАЯ ГЛИКЕМИЯ ЭТО

- 1) уровень глюкозы в крови натощак
- 2) уровень глюкозы в крови в ночное время
- 3) уровень глюкозы в крови ч/з 2 часа после еды
- 4) уровень глюкозы в крови в любое время
- 5) уровень глюкозы в крови перед едой.

100. ГИПОГЛИКЕМИЯ - ЭТО

- 1) понижение отложения гликогена в печени
- 2) отсутствие глюкозы в моче
- 3) снижение содержания глюкозы в крови
- 4) снижение уровня инсулина в крови
- 5) снижение уровня С-пептида в крови.

ОРГАНЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ

001. УКАЖИТЕ СОДЕРЖАНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ХРОНИЧЕСКУЮ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ

- 1) 20-30 мкмоль/л
- 2) 12-20 мкмоль/л
- 3) 6-12 мкмоль/л
- 4) 30-40 мкмоль/л
- 5) 40-50 мкмоль/л.

002. КОЙЛОНИХИИ - ЭТО

- 1) поперечная исчерченность ногтей
- 2) выпуклость ногтей в виде часовых стекол
- 3) ложкообразные вдавления ногтей
- 4) ломкость ногтей
- 5) грибковое поражение ногтей.

003. УКАЖИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЦВЕТА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ У БОЛЬНОГО С УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (БЕЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СЕРДЦА) В СОЧЕТАНИИ С ВЫРАЖЕННЫМ ЭРИТРОЦИТОЗОМ (НВ – 200 Г/Л)

- 1) цвет кожи не изменится
- 2) появится бледность кожи, цианоза не будет
- 3) появится выраженный акроцианоз
- 4) появится выраженный диффузный цианоз
- 5) появится бледность кожи и цианотичный румянец на щеках.

004. УКАЖИТЕ ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ У БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ВЫРАЖЕННОЙ АНЕМИЕЙ (Hb – 50 Г/Л)

- 1) появится бледность кожи и умеренный цианоз
- 2) появится бледность кожи и выраженный цианоз
- 3) появится бледность кожи, но цианоза не будет
- 4) появится гиперемия кожных покровов
- 5) появится желтушность кожных покровов.

005. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) сухость кожи, шелушения
- 2) резкая атрофия сосочков языка (гунтеровский глоссит)
- 3) гипохромия и микроцитоз
- 4) извращение вкуса и обоняния
- 5) бледность кожных покровов и слизистых оболочек.

006. ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение числа тромбоцитов в периферической крови
- 2) повышение числа тромбоцитов в периферической крови
- 3) наличие бластных клеток в периферической крови
- 4) наличие лейкомического провала
- 5) лейкоцитоз.

007. ДИАГНОЗ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА СТАНОВИТСЯ ОЧЕВИДНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) анемии
- 2) язвенно-некротических поражений
- 3) увеличения лимфоузлов
- 4) бластемии в периферической крови
- 5) геморрагий.

008. У 32-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ С МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ПРИ ФИБРОМИОМЕ МАТКИ РАЗВИЛАСЬ АНЕМИЯ С УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА 80 Г/Л, СОЭ = 60 ММ/ЧАС. В КРОВИ ГИПОХРОМИЯ, МИКРОЦИТОЗ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) пернициозная анемия Аддисона-Бирмера
- 2) железодефицитная анемия
- 3) гемолитическая анемия
- 4) апластическая анемия
- 5) острый лейкоз.

009. УКАЖИТЕ НЕВЕРНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА

- 1) лимфоузлы эластично-тестоватой консистенции
- 2) размеры лимфоузлов могут достигать величины куриного яйца
- 3) лимфатические узлы при значительном увеличении изъязвляются и нагнаиваются
- 4) лимфатические узлы не спаяны между собой
- 5) лимфатические узлы как правило безболезненны.

010. ДЛЯ ЭРИТРЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) головная боль, шум в ушах
- 2) снижение памяти
- 3) кожный зуд
- 4) боли в горле
- 5) боли в животе.

011. ЛЕЙКЕМОИДНАЯ РЕАКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого лейкоза
- 2) хронического лейкоза
- 3) воспалительного процесса или очага некроза
- 4) апластической анемии

5) эритремии.

012. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ОСНОВНЫЕ КЛАССЫ КЛЕТОК ГЕМОПОЭЗА В КОСТНОМ МОЗГЕ, НАЧИНАЯ ОТ СТВОЛОВОЙ

- 1) стволовая, полустволовая, унипотентная, делящие клетки (бласты), созревающие клетки, зрелые клетки
- 2) стволовая, полустволовая, созревающие клетки, зрелые клетки
- 3) стволовая, унипотентная, делящие клетки (бласты), созревающие клетки, зрелые клетки
- 4) стволовая, унипотентная, созревающие клетки, делящие клетки (бласты), зрелые клетки
- 5) (бласты, созревающие клетки, зрелые клетки.

013. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транспорт углеводов
- 2) участие в буферных реакциях крови
- 3) участие в процессах пищеварения
- 4) транспорт кислорода и CO₂
- 5) иммунная.

014. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ФОРМ ЛЕЙКОЦИТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) цветовым показателем
- 2) лейкоцитарной формулой
- 3) гематокритным числом
- 4) лейкомическим провалом
- 5) СОЭ.

015. К ФАКТОРАМ, КОТОРЫЕ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ АНЕМИИ ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ, НЕ ОТНОСЯТ

- 1) рвоту

- 2) нарушение всасывания железа
- 3) нарушение всасывания витамина В₁₂
- 4) воспаления слизистой
- 5) нарушение образования фактора Касла.

016. ДЛЯ ЛЕЙКОЗОВ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) частым симптомом является язвенно-некротическая ангина и стоматит
- 2) спленомегалия
- 3) лимфоузлы безболезненны
- 4) лимфоузлы образуют свищи
- 5) лимфоузлы не спаяны с кожей

017. КЛЕТКИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В КРОВИ ПРИ

- 1) остром миелобластном лейкозе
- 2) хроническом миелолейкозе
- 3) хроническом лимфолейкозе
- 4) хронической железодефицитной анемии
- 5) апластической анемии.

018. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

- 1) пойкилоцитоз
- 2) макроцитоз
- 3) панцитопения
- 4) повышение уровня железа в сыворотке крови
- 5) гипохромия.

019. ЛЕЙКЕМИЧЕСКИЙ ПРОВАЛ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) анемии
- 2) хронического лейкоза
- 3) острого лейкоза
- 4) полицитемии

5) воспалительной реакции крови.

020. ДЛЯ ЭРИТРЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

1) замедление СОЭ

2) тромбоцитопения

3) увеличение гемоглобина

4) лейкоцитоз

5) эритроцитоз.

021 ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) В₁₂-дефицитной анемии

2) железодефицитной анемии

3) гемолитической анемии

4) эритремии

5) острого лейкоза.

022. В КРОВИ ЗДОРОВОГО МУЖЧИНЫ УРОВЕНЬ
ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ

1) 170-200 г/л

2) 100-110 г/л

3) 130-160 г/л

4) 90-100 г/л

5) 90-130 г/л.

023. ЛЕЙКОЦИТЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ
ФУНКЦИИ

1) транспорт СО₂ и О₂

2) транспорт гормонов

3) поддержание онкотического давления плазмы крови

4) иммунные реакции

5) транспорт глюкозы в клетку.

024. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НЕ
ХАРАКТЕРНО

1) ломкость волос

2) увеличение цветового показателя больше 1,1

3) систолический шум на верхушке сердца

4) микроцитоз

5) гипохромия.

025. КАКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ОСТРОГО
ЛЕЙКОЗА, НЕВЕРНЫ

1) в пунктате костного мозга 80-90 % клеток составляют
лейкозные бластные клетки

2) прогноз крайне неблагоприятный

3) в большинстве случаев начало острое или подострое

4) значительное увеличение живота за счет асцита

5) наличие лейкемического провала в периферической
крови.

026. ПОЯВЛЕНИЕ В КРОВИ ЭРИТРОЦИТОВ РАЗНОЙ
ВЕЛИЧИНЫ НОСИТ НАЗВАНИЕ

1) пойкилоцитоз

2) анизоцитоз

3) микроцитоз

4) макроцитоз

5) гипохромия.

027. СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ НЕ
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) хронической железодефицитной анемии

2) лейкоза

3) апластической анемии

4) острой постгеморрагической анемии

5) хронической постгеморрагической анемии.

028. ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ

1) удлиняется продолжительность кровотечения

- 2) уменьшается время кровотечения
- 3) не изменяется время кровотечения
- 4) имеется склонность к тромбозам
- 5) наблюдается тромбоцитоз.

029. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО С ЭРИТРЕМИЕЙ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- 1) желтушные
- 2) бледные
- 3) вишнево-красные
- 4) бронзовые
- 5) цианотичные.

030. ЭОЗИНОФИЛИЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) бронхиальной астмы
- 2) глистных инвазий
- 3) эозинофильного лейкоза
- 4) острого гломерулонефрита
- 5) аллергического дерматита.

031. К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ОРГАНАМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) красный костный мозг
- 2) селезенка
- 3) лимфатические узлы
- 4) миндалины
- 5) ничего из перечисленного.

032. ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ - ЭТО

- 1) отношение числа эритроцитов к гемоглобину
- 2) процент насыщения гемоглобина кислородом
- 3) соотношение юных и зрелых нейтрофилов
- 4) степень насыщения эритроцитов гемоглобином

- 5) процентное соотношение отдельных форм лейкоцитов.

033. УКАЖИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ, НЕХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

- 1) снижение цветового показателя
- 2) эритропения
- 3) микроцитоз
- 4) снижение СОЭ
- 5) гипохромия.

034. НАЗОВИТЕ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ В₁₂-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

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

035. НАИБОЛЕЕ ИЗМЕНЧИВОЙ ГРУППОЙ ЛЕЙКОЦИТОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лимфоциты
- 2) нейтрофилы
- 3) моноциты
- 4) эозинофилы
- 5) базофилы.

036. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) тромбоцитопенической пурпуры
- 2) апластической анемии
- 3) лейкозов
- 4) эритремии
- 5) ДВС-синдрома.

037. ТРОМБОЦИТОЗ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) полицитемии
- 2) злокачественных новообразованиях
- 3) остром лейкозе
- 4) хроническом миелолейкозе
- 5) болезни Вакеза.

038. НАИБОЛЬШЕЕ УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ
СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) болезни Верльгофа
- 2) гемофилии
- 3) эритремии
- 4) железодефицитной анемии
- 5) В12-дефицитной анемии.

039. «ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) В12-дефицитной анемии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) гемолитической анемии
- 4) апластической анемии
- 5) острого лейкоза.

040. ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ КО
ВСЕМ ЛЕЙКОЦИТАМ В КРОВИ ЗДОРОВОГО
ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 40-65 %
- 2) 5-10 %
- 3) 50-70 %
- 4) 10-20 %
- 5) 0-40%.

041. РАЗРУШЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В

- 1) красном костном мозге и печени
- 2) печени

3) селезенке

4) печени и селезенке.

5) красном костном мозге.

042. ЛЕЙКОПЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) брюшного тифа
- 2) бруцеллеза
- 3) гриппа
- 4) пневмонии
- 5) малярии.

043. СКОРОСТЬ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ НЕ
ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) инфекционно-воспалительном процессе
- 2) сепсисе
- 3) инфаркте миокарда
- 4) полицитемии
- 5) анемии.

044. УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ НЕ
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) тромбоцитопенической пурпуры
- 2) лейкоза
- 3) лучевой болезни
- 4) полицитемии
- 5) ДВС-синдрома.

045. РЕТИКУЛОЦИТЫ – ЭТО

- 1) незрелые формы эритроцитов
- 2) незрелые формы лейкоцитов
- 3) незрелые формы тромбоцитов
- 4) нейтрофилов
- 5) эозинофилов.

046. ДЛЯ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) резкая слабость
- 2) головокружение
- 3) холодный пот
- 4) гипотония
- 5) одышка в покое.

047. ГЛОССИТ ХАНТЕРА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) B₁₂-дефицитной анемии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) острого лейкоза
- 4) апластической анемии
- 5) эритремии.

048. ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ И КОЛЬЦА КЕБОТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) хронического лимфолейкоза
- 2) B₁₂-дефицитной анемии
- 3) железодефицитной анемии
- 4) апластической анемии
- 5) эритремии.

049. У МУЖЧИНЫ 61 ГОДА, ПЕРЕНЕСШЕГО 10 ЛЕТ НАЗАД СУБТОТАЛЬНУЮ РЕЗЕКЦИЮ ЖЕЛУДКА, РАЗВИЛАСЬ АНЕМИЯ С УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА 56 Г/Л; ЦП – 1,3; СОЭ 43 ММ/ЧАС. В КРОВИ ПОЙКИЛОЦИТОЗ, МАКРОЦИТОЗ. ВАШ ДИАГНОЗ

- 1) B₁₂-дефицитная анемия
- 2) постгеморрагическая анемия
- 3) гипопластическая анемия
- 4) апластическая анемия
- 5) острая постгеморрагическая анемия.

050. УКАЖИТЕ АНЕМИЮ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО НОРМОЦИТОЗ, НОРМОХРОМИЯ, ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ФОРМ РЕГЕНЕРАЦИИ

- 1) B₁₂-дефицитная анемия
- 2) острая постгеморрагическая анемия
- 3) апластическая анемия
- 4) хроническая постгеморрагическая анемия
- 5) гемолитическая анемия.

051. ДЛЯ ЭРИТРЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) эритроциты – $6 \times 10^{12}/л$, Hb – 180-220 г/л, СОЭ – 1 мм/час
- 2) эритроциты – $3 \times 10^{12}/л$, Hb – 100 г/л, СОЭ – 22 мм/час
- 3) эритроциты – $4 \times 10^{12}/л$, Hb – 90 г/л, СОЭ – 31 мм/час
- 4) эритроциты – $6 \times 10^{12}/л$, Hb – 190 г/л, СОЭ – 31 мм/час
- 5) эритроциты – $3 \times 10^{12}/л$, Hb – 140 г/л, СОЭ – 22 мм/час.

052. ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ЭРИТРОЦИТОЗ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) хронических заболеваниях органов дыхания
- 2) врожденных пороках сердца
- 3) раке печени
- 4) остром лейкозе
- 5) тяжелой сердечной недостаточности.

053. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) при воспалении
- 2) при анемии
- 3) после приема пищи
- 4) при эритремии
- 5) при остром лейкозе.

054. ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) геморрагический синдром
- 2) увеличение лимфоузлов
- 3) лейкопения
- 4) повышение температуры тела
- 5) слабость.

055. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ИНФАРКТА СЕЛЕЗЕНКИ

- 1) хронический миелолейкоз
- 2) хронический лимфолейкоз
- 3) острый лейкоз
- 4) В₁₂-дефицитная анемия
- 5) железодефицитная анемия.

056. СДВИГОМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) нейтропения
- 2) лимфоцитопения
- 3) появление молодых незрелых форм нейтрофилов в крови
- 4) эозинофилия
- 5) базофилия.

057. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА КУМБСА ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ

- 1) В₁₂-дефицитной анемии
- 2) гемолитической анемии
- 3) тромбоцитопенической пурпуры
- 4) железодефицитной анемии
- 5) острого лейкоза.

058. К СИМПТОМАМ АНЕМИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) одышка
- 2) бледность
- 3) сердцебиение

4) петехии

5) гиперчувствительность к холоду.

059. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронической кровопотери
- 2) острой кровопотери
- 3) апластической анемии
- 4) острого лейкоза
- 5) тромбоцитопенической пурпуры.

060. ДЛЯ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) выпадение волос
- 2) ломкость ногтей
- 3) иктеричность
- 4) койлонихии
- 5) извращение вкуса.

061. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) головокружение
- 2) извращение вкуса и обоняния
- 3) парестезии
- 4) желтушность кожных покровов
- 5) жжение языка.

062. У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ, ЛЕЙКОЦИТОЗ С ЛИМФОЦИТОЗОМ. СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ

- 1) о лимфогранулематозе
- 2) об остром лимфобластном лейкозе
- 3) о хроническом лимфолейкозе
- 4) о хроническом миелолейкозе

5) об эритремии.

063. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) определение времени свертываемости
- 2) определение времени кровотечения
- 3) определение плазминогена
- 4) определение тромбоцитов
- 5) определение фибриногена.

064. ПОД ТЕРМИНОМ ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ ПОНИМАЮТ

- 1) лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов
- 2) лимфоцитоз в периферической крови
- 3) высокий лимфобластоз в стернальном пунктате
- 4) увеличение лимфоузлов
- 5) нагноение лимфоузлов.

065. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате
- 2) гипохромия, микроцитоз, мишеневидные эритроциты
- 3) гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки
- 4) гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки
- 5) гиперхромия, макроцитоз.

066. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ В₁₂-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ДОСТАТОЧНО ВЫЯВИТЬ

- 1) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию
- 2) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию и атрофический гастрит

3) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию с определением в эритроцитах телец Жолли и колец Кебота

- 4) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию и мегалобластический тип кроветворения
- 5) гипохромную, микроцитарную анемию.

067. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ

- 1) встречается только в детском и молодом возрасте
- 2) характеризуется злокачественным течением
- 3) характеризуется лейкоцитозом с лимфоцитозом в периферической крови
- 4) не сопровождается увеличением лимфоузлов
- 5) в крови отсутствуют тень Боткина-Гумпрехта.

068. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) лимфогранулематоза
- 2) хронического миелолейкоза
- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) острого лимфобластного лейкоза
- 5) лимфосаркомы.

069. ВНУТРЕННИЙ ФАКТОР КАСТЛА

- 1) образуется в фундальной части желудка и связывается с витамином В₁₂
- 2) в 12-перстной кишке
- 3) связывается с витамином В₆
- 4) связывается с закисным железом
- 5) образуется в 12-перстной кишке, связывается с витамином В₆.

070. У БОЛЬНОГО 14 ЛЕТ С ДЕТСТВА ПОЯВЛЯЮТСЯ ОБШИРНЫЕ ГЕМАТОМЫ И НОСОВЫЕ

КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ТРАВМ. ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ, ВОЗНИКШИЕ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ. СУСТАВ УВЕЛИЧЕН В ОБЪЕМЕ, РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫЙ, ОБЪЕМ ДВИЖЕНИЙ ЗНАЧИТЕЛЬНО ОГРАНИЧЕН. ДИАГНОЗ

- 1) тромбоцитопатия
- 2) тромбоцитопения
- 3) гемофилия
- 4) острый лейкоз
- 5) апластическая анемия.

071. ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангулярный стоматит
- 2) глоссит
- 3) сухость и выпадение волос
- 4) эзофагит
- 5) секреторная недостаточность желудка.

072. У 45-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОРЗ ПОЯВИЛАСЬ ЛИХОРАДКА, СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ. ОБЪЕКТИВНО: ЛЕГКАЯ ИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР И КОЖИ, УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ. В КРОВИ: НВ – 90 Г/Л, ЛЕЙК. – 14 ТЫС/МЛ, РЕТИКУЛ. – 40 %, ТРОМБ. – 120 ТЫС/МЛ, БИЛИРУБИН – 40 МКМОЛЬ/Л, РЕАКЦИЯ НЕПРЯМАЯ. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исследование содержания сывороточного железа
- 2) исследование активности щелочной фосфатазы крови
- 3) бактериологическое исследование крови
- 4) проба Кумбса
- 5) УЗИ внутренних органов.

073. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

- 1) гипохромия эритроцитов
- 2) анизо-пойкилоцитоз
- 3) макроцитоз эритроцитов
- 4) панцитопения
- 5) повышение уровня железа в сыворотке крови.

074. УКАЖИТЕ ФОРМУ АНЕМИИ, КОТОРАЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ

- 1) гемолитическая
- 2) железодефицитная
- 3) апластическая
- 4) обусловленная дефицитом витамина В₁₂
- 5) постгеморрагическая.

075. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) спленоmegалия
- 2) лимфаденопатия
- 3) клетки лейколиза
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного.

076. НАЗОВИТЕ ФАКТОР, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМ ДЛЯ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В₁₂

- 1) соляная кислота
- 2) гастрин
- 3) гастромукопротеин
- 4) пепсин
- 5) фолиевая кислота.

077. ДЛЯ ПЛЕТОРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЭРИТРЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) головокружение, шум в ушах
- 2) повышение артериального давления
- 3) лейкоцитоз со сдвигом влево, тромбоцитоз
- 4) чувство жжения в кончиках пальцев, эритроцитоз, увеличение гематокрита
- 5) бледность кожных покровов.

078. УКАЖИТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГЕМОФИЛИИ

- 1) снижение фибриногена
- 2) удлинение времени кровотечения
- 3) удлинение времени свертывания крови
- 4) снижение протромбинового показателя
- 5) нарушение ретракции кровяного сгустка.

079. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение активности ЩФ нейтрофилов
- 2) «тени» Боткина-Гумпрехта в крови
- 3) эозинофильно-базофильная ассоциация
- 4) спленомегалия
- 5) увеличение печени

080. КЛЕТКИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- 1) остром миелобластном лейкозе
- 2) хроническом миелолейкозе
- 3) хроническом лимфолейкозе
- 4) миеломной болезни
- 5) В12-дефицитной анемии.

081. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ ЛЕЖАТ В ОСНОВЕ

ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) лучевые
- 2) химические
- 3) хромосомные
- 4) образование патологического клона
- 5) все перечисленное.

082. БОЛЬНАЯ 37 ЛЕТ, ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ПОТЕМНЕНИЕ В ГЛАЗАХ, ПАРЕСТЕЗИИ В СТОПАХ И НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ПОХОДКИ. ВЫЯВЛЕНА НЕКОТОРАЯ ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ПЕЧЕНЬ ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ НА 1,5 СМ. В КРОВИ: НВ – 70 Г/Л, Ц.П. – 1,4, ЛЕЙК. – 4,5 ТЫС/МЛ, Э. – 0, Б. – 0, П. – 5, С. – 56, М. – 10, Л. – 29, СОЭ – 12 ММ/ЧАС. ПРИ ГАСТРОСКОПИИ АТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ, АХИЛИЯ. ДИАГНОЗ

- 1) вирусный гепатит С
- 2) хронический алкоголизм
- 3) аутоиммунная гемолитическая анемия
- 4) болезнь Аддисона-Бирмера
- 5) железодефицитная анемия.

083. БОЛЬНОЙ 63 ЛЕТ, ЖАЛОБЫ НА ПОХУДАНИЕ, СЛАБОСТЬ, ОДЫШКУ. ВЫЯВЛЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫХ, ПОДВИЖНЫХ. АНАЛИЗ КРОВИ: НВ – 82 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ 3,7 МЛН/МЛ, ЛЕЙКОЦИТЫ – 117 ТЫС/МЛ, ЛИМФОЦИТОВ – 62%, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗРЕЛЫЕ ФОРМЫ. СОЭ – 19 ММ/ЧАС. ДИАГНОЗ

- 1) острый лимфолейкоз
- 2) хронический лимфолейкоз
- 3) лимфогранулематоз

- 4) лимфосаркома
- 5) лейкомоидная реакция.

084. БОЛЬНОЙ 69 ЛЕТ, ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ОБЛАСТИ ГРУДИНЫ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ, В ОБЛАСТИ КРЕСТЦА И ПОЯСНИЦЫ. В КРОВИ: НВ – 68 Г/Л, ЛЕЙКОЦИТЫ – 4,7 ТЫС., В ФОРМУЛЕ ПАЛОЧКОЯДЕРНЫЙ СДВИГ, СОЭ – 70 ММ/ЧАС, ОБЩИЙ БЕЛОК ПЛАЗМЫ КРОВИ – 98 Г/Л, МОЧЕВИНА – 20,2 ММОЛЬ/Л, КРЕАТИНИН – 240 ММОЛЬ/Л. В АНАЛИЗЕ МОЧИ: УД. ВЕС – 1020, БЕЛОК 7 Г/Л, В ОСАДКЕ ЕДИНИЧНЫЕ ЛЕЙКОЦИТЫ.

ДИАГНОЗ

- 1) хроническая почечная недостаточность
- 2) рак простаты с метастазами в кости
- 3) миеломная болезнь
- 4) амилоидоз почек
- 5) острый гломерулонефрит.

085. УСКОРЕНИЕ СОЭ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) миеломной болезни
- 2) гипернефроидном раке
- 3) раке тела (хвоста) поджелудочной железы
- 4) пиелонефрите
- 5) полицитемии (болезни Вакеза).

086. БОЛЬНОЙ 18 ЛЕТ СТРАДАЕТ КРОВОТОЧИВОСТЬЮ С РАННЕГО ДЕТСТВА: НЕОДНОКРАТНЫЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, ГЕМАТОМЫ ПОСЛЕ УШИБОВ. ГОД НАЗАД БОЛЕЗНЕННЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В КОЛЕННЫЕ И ГОЛЕНОСТОПНЫЕ СУСТАВЫ. ВАШ ДИАГНОЗ

- 1) гемофилия
- 2) геморрагический васкулит

- 3) хроническая форма ДВС-синдрома
- 4) хронический миелолейкоз
- 5) хронический лимфолейкоз.

087. УКАЖИТЕ ПРИЗНАК, НЕСООТВЕТСТВУЮЩИЙ ДИАГНОЗУ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

- 1) цветовой показатель 0,7
- 2) гипохромия эритроцитов
- 3) микроцитоз
- 4) анизо-пойкилоцитоз
- 5) гиперсегментация ядер нейтрофилов.

088. БОЛЬНОЙ 25 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛИ В ГОРЛЕ ПРИ ГЛОТАНИИ, КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН, СЛАБОСТЬ, ПОТЛИВОСТЬ, БОЛЕН В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ. БЛЕДЕН, ПАЛЬПИРУЮТСЯ УМЕРЕННО УВЕЛИЧЕННЫЕ ПЕРЕДНЕШЕЙНЫЕ И ЗАДНЕШЕЙНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ. ЗЕВ ГИПЕРЕМИРОВАН, ОТМЕЧАЮТСЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЕ НАЛЕТЫ НА МИНДАЛИНАХ, ДЕСНЫ РАЗРЫХЛЕНЫ.. СО СТОРОНЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПАТОЛОГИИ НЕ ОБНАРУЖЕНО. ТЕМПЕРАТУРА 37,3°C. В КРОВИ: НВ – 70 Г/Л, ЛЕЙКОЦИТЫ – 10 ТЫС., БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ – 76 %, СОЭ – 27 ММ/ЧАС. ДИАГНОЗ

- 1) ангина
- 2) хронический лимфолейкоз
- 3) острый лейкоз
- 4) апластическая анемия
- 5) инфекционный мононуклеоз.

089. БОЛЬНАЯ 35 ЛЕТ, В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ НЕДЕЛЬ ОТМЕЧАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СПРАВА, СУБФЕБРИЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ,

ПОТЛИВОСТЬ, КОЖНЫЙ ЗУД. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПО ОРГАНАМ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛИМФОПЕНИИ 12 %. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) лимфогранулематоз
- 2) острый лимфолейкоз
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4) туберкулезный лимфаденит
- 5) инфекционный мононуклеоз.

090. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие отложения железа в костном мозге
- 2) низкий уровень ферритина в крови
- 3) гипохромия и микроцитоз эритроцитов
- 4) эффект от лечения препаратами железа в течение месяца
- 5) мегалобластоз костного мозга.

091. БОЛЬНОЙ 29 ЛЕТ, ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ. В АНАМНЕЗЕ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ЭПИГАСТРИИ. ПЕЧЕНЬ И СЕЛЕЗЕНКА НЕ ПАЛЬПИРУЮТСЯ. В КРОВИ: НВ – 90 Г/Л, ЭР. – 3,5 МЛН, Ц.П. – 0,77, ТРОМБ. – 195 ТЫС., РЕТИКУЛОЦИТЫ – 0,5 %, В ОСТАЛЬНОМ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ОБЩИЙ БИЛИРУБИН – 12 МКМОЛЬ/Л, ЖЕЛЕЗО – 4,5 МКМОЛЬ/Л. АНАЛИЗ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ. ДИАГНОЗ

- 1) апластическая анемия
- 2) гемолитическая анемия
- 3) острая постгеморрагическая анемия
- 4) хроническая постгеморрагическая анемия

5) В12-дефицитная анемия.

092. БОЛЬНОЙ, 44 ГОДА, В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА БЕСПОКОИТ СЛАБОСТЬ, ТЕМПЕРАТУРА ДО 37,8°С. ЛЕЧИЛСЯ АНТИБИОТИКАМИ БЕЗ ЭФФЕКТА. БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, В ОСТАЛЬНОМ – БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. В КРОВИ: НВ – 90 Г/Л, ЭР. – 3,0 МЛН, ЛЕЙК. – 3,3 ТЫС., СОЭ – 40 ММ/ЧАС, ТРОМБ. – 100 ТЫС. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА

- 1) стеральная пункция
- 2) определение уровня сывороточного железа в крови
- 3) подсчет лейкоцитарной формулы
- 4) анализ кала на скрытую кровь
- 5) ирригоскопия.

093. УКАЖИТЕ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

- 1) снижение кроветворения в костном мозге
- 2) сохранение клеточного состава костного мозга
- 3) наличие признаков гемобластоза
- 4) повышение уровня сывороточного железа
- 5) мегалобластический тип кроветворения.

094. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА АНЕМИИ У БОЛЬНОЙ 72 ЛЕТ С НВ – 81 Г/Л И Ц.П. 1,2 НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) осмотическая резистентность эритроцитов
- 2) уровень прямого и непрямого билирубина
- 3) содержание железа сыворотки крови
- 4) стеральная пункция
- 5) пункция лимфатических узлов.

095. БОЛЬНОЙ 27 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ ПО ПОВОДУ

МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕТЕХИАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ НА КОЖЕ И СЛИЗИСТЫХ. В КРОВИ: НВ – 100 Г/Л, ЭР. 3,1 МЛН, ЛЕЙК. – 41 ТЫС. НАБЛЮДАЕТСЯ ЛЕЙКЕМИЧЕСКОЕ ЗИЯНИЕ, ТРОМБ. – 15 ТЫС., СОЭ – 46 ММ/ЧАС. ДИАГНОЗ

- 1) гемофилия
- 2) лейкомоидная реакция
- 3) острый лейкоз
- 4) апластическая анемия
- 5) тромбоцитопеническая пурпура.

096. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) спленомегалия
- 2) гепатомегалия
- 3) миелоидная гиперплазия костного мозга.
- 4) отсутствие созревающих форм (миелоциты) в периферической крови
- 5) болезненность при надавливании и поколачивании костей.

097. У БОЛЬНОЙ 25 ЛЕТ ПОЯВИЛИСЬ МНОЖЕСТВЕННЫЕ СПОНТАННЫЕ ПОДКОЖНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ, НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ. ПО ОРГАНАМ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. СИМПТОМЫ ЖГУТА, ЦИПКА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ. ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА

- 1) гемофилия
- 2) тромбоцитопения
- 3) геморрагический васкулит
- 4) острый лейкоз
- 5) хронический лимфобластный лейкоз.

098. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА

- 1) шаткость походки
- 2) желтушность кожных покровов
- 3) гиперемия кожных покровов
- 4) извращение вкуса и обоняния
- 5) нормальное содержание железа в сыворотке.

099. ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ РЕДКО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОДНОМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) ВИЧ
- 2) инфекционный мононуклеоз
- 3) малярия
- 4) лимфолейкоз
- 5) лимфогранулематоз.

100. БОЛЬНОЙ 14 ЛЕТ ПЕРИОДИЧЕСКИ ОТМЕЧАЛ ЛЕГКУЮ ЖЕЛТУШНОСТЬ, СЛАБОСТЬ. ПОСЛЕ СИЛЬНОГО ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ОТМЕТИЛ ОЗНОБ, НОЮЩИЕ БОЛИ В ПОДРЕБЕРЬЯХ, ТЕМПЕРАТУРУ 37,8°C. ПРИ ОСМОТРЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ЖЕЛТЫЕ, ВЫСОКОЕ НЕБО, «БАШЕННЫЙ» ЧЕРЕП. ПЕЧЕНЬ И СЕЛЕЗЕНКА УВЕЛИЧЕНЫ. В КРОВИ: НВ – 95 Г/Л, ЭР. – 3 МЛН., СРЕДНИЙ ДИАМЕТР ЭРИТРОЦИТА – 6,3 МКМ, Ц.П. – 0,85, РЕТИКУЛОЦИТЫ – 6,1%, ТРОМБ. – 240 ТЫС., ЛЕЙК. – 9 ТЫС., СОЭ – 25 ММ/ЧАС. ОБЩИЙ БИЛИРУБИН – 54 МКМОЛЬ/Л, ПРЯМОЙ – 5,5 МКМОЛЬ/Л, ЖЕЛЕЗО СЫВОРОТКИ – 24 МКМОЛЬ/Л. ПРОБЫ ХЕМА И КУМБСА ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ. МИЕЛОГРАММА: ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КРАСНОГО РОСТКА. ДИАГНОЗ

- 1) железодефицитная анемия
- 2) хронический активный гепатит
- 3) микросфероцитоз (болезнь Минковского-Шоффара)

- 4) апластическая анемия
5) острый лейкоз.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

001.	3	002.	3	003.	2	004.	5	005.	2
006.	2	007.	2	008.	2	009.	3	010.	4
011.	4	012.	2	013.	4	014.	1	015.	1
016.	2	017.	1	018.	4	019.	3	020.	4
021.	2	022.	3	023.	3	024.	1	025.	2
026.	3	027.	3	028.	3	029.	2	030.	4
031.	1	032.	1	033.	2	034.	3	035.	2
036.	2	037.	5	038.	4	039.	2	040.	1
041.	4	042.	1	043.	1	044.	3	045.	3
046.	4	047.	1	048.	1	049.	3	050.	1
051.	1	052.	1	053.	2	054.	1	055.	2
056.	1	057.	4	058.	4	059.	1	060.	4
061.	3	062.	2	063.	3	064.	1	065.	4
066.	1	067.	1	068.	3	069.	1	070.	1
071.	2	072.	4	073.	2	074.	2	075.	1
076.	2	077.	3	078.	4	079.	4	080.	3
081.	4	082.	4	083.	8	084.	5	085.	3
086.	3	087.	2	088.	2	089.	2	090.	2
091.	3	092.	4	093.	3	094.	4	095.	2
096.	2	097.	4	098.	4	099.	6	100.	4
101.	2	102.	5	103.	5	104.	2	105.	2

106.	2	107.	3	108.	3	109.	2	110.	2
111.	4	112.	3	113.	3	114.	2	115.	1
116.	3	117.	3	118.	2	119.	2	120.	2
121.	4	122.	2	123.	2	124.	4	125.	2
126.	2	127.	2	128.	4	129.	4	130.	2
131.	2	132.	4	133.	1	134.	3	135.	2
136.	5	137.	1	138.	3	139.	1	140.	2
141.	4	142.	1	143.	2	144.	2	145.	1
146.	4	147.	2	148.	3	149.	5	150.	4
151.	3	152.	3	153.	2	154.	3	155.	3
156.	1	157.	4	158.	2	159.	4	160.	2
161.	4	162.	3	163.	3	164.	5	165.	3
166.	4	167.	4	168.	2	169.	4	170.	2
171.	1	172.	4	173.	4	174.	3	175.	2
176.	6	177.	1	178.	2	179.	2	180.	3
181.	2	182.	3	183.	2	184.	1	185.	1
186.	2	187.	3	188.	1	189.	4	190.	4
191.	2	192.	5	193.	4	194.	4	195.	1
196.	2	197.	2	198.	3	199.	5	200.	2
201.	2	202.	2	203.	3	204.	1	205.	3
206.	2	207.	3	208.	3	209.	2	210.	1
211.	1	212.	3	213.	2	214.	3	215.	4
216.	1	217.	1	218.	5	219.	3	220.	2
221.	3	222.	1	223.	2	224.	4	225.	1
226.	3	227.	4	228.	2	229.	1	230.	5
231.	2	232.	3	233.	2	234.	2	235.	4
236.	1	237.	3	238.	2	239.	2	240.	2

ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

001.	4	002.	1	003.	3	004.	3	005.	3
006.	3	007.	4	008.	3	009.	2	010.	4
011.	2	012.	1	013.	3	014.	3	015.	1
016.	3	017.	5	018.	4	019.	2	020.	2
021.	1	022.	4	023.	2	024.	3	025.	2
026.	3	027.	3	028.	1	029.	2	030.	2
031.	1	032.	2	033.	4	034.	2	035.	2
036.	1	037.	1	038.	2	039.	1	040.	2
041.	1	042.	1	043.	4	044.	2	045.	2
046.	5	047.	1	048.	1	049.	1	050.	2
051.	1	052.	3	053.	1	054.	2	055.	1
056.	4	057.	3	058.	1	059.	2	060.	1
061.	2	062.	4	063.	4	064.	3	065.	4
066.	5	067.	2	068.	1	069.	3	070.	2
071.	1	072.	3	073.	3	074.	2	075.	3
076.	1	077.	2	078.	2	079.	2	080.	3
081.	3	082.	4	083.	5	084.	1	085.	2
086.	5	087.	4	088.	4	089.	3	090.	2
091.	4	092.	4	093.	1	094.	4	095.	4
096.	5	097.	2	098.	1	099.	3	100.	3
101.	2	102.	2	103.	2	104.	1	105.	4
106.	3	107.	1	108.	5	109.	5	110.	5
111.	4	112.	5	113.	4	114.	5	115.	1
116.	2	117.	3	118.	3	119.	1	120.	1
121.	4	122.	3	123.	4	124.	3	125.	4
126.	2	127.	3	128.	3	129.	4	130.	4
131.	1	132.	1	133.	2	134.	5	135.	3
136.	3	137.	5	138.	3	139.	1	140.	2
141.	1	142.	2	143.	3	144.	2	145.	3
146.	1	147.	5	148.	1	149.	1	150.	4
151.	2	152.	3	153.	3	154.	2	155.	1
156.	4	157.	2	158.	3	159.	2	160.	3
161.	1	162.	2	163.	3	164.	3	165.	4

166.	3	167.	2	168.	3	169.	2	170.	2
171.	4	172.	3	173.	2	174.	2	175.	4
176.	4	177.	2	178.	3	179.	4	180.	2
181.	4	182.	1	183.	2	184.	3	185.	2
186.	4	187.	3	188.	4	189.	1	190.	5
191.	4	192.	4	193.	4	194.	3	195.	3
196.	2	197.	2	198.	2	199.	3	200.	2
201.	4	202.	3	203.	3	204.	3	205.	3
206.	3	207.	2	208.	3	209.	3	210.	1
211.	1	212.	2	213.	1	214.	3	215.	1
216.	1	217.	2	218.	3	219.	2	220.	2
221.	1	222.	3	223.	5	224.	4	225.	1
226.	5	227.	4	228.	4	229.	1	230.	2
231.	3	232.	1	233.	2	234.	2	235.	1
236.	3	237.	4	238.	2	239.	1	240.	5
241.	1	242.	2	243.	4	244.	4	245.	4
246.	5	247.	4	248.	1	249.	2	250.	1

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

001.	2	002.	3	003.	5	004.	2	005.	3
006.	1	007.	4	008.	5	009.	3	010.	3
011.	1	012.	1	013.	3	014.	1	015.	1
016.	2	017.	2	018.	4	019.	2	020.	1
021.	1	022.	3	023.	4	024.	3	025.	5
026.	3	027.	1	028.	1	029.	1	030.	2
031.	2	032.	1	033.	2	034.	3	035.	2
036.	2	037.	1	038.	1	039.	2	040.	3
041.	3	042.	3	043.	3	044.	3	045.	3
046.	2	047.	2	048.	1	049.	3	050.	1
051.	1	052.	1	053.	1	054.	2	055.	4
056.	3	057.	4	058.	1	059.	3	060.	2

061.	3	062.	2	063.	4	064.	1	065.	4
066.	4	067.	4	068.	1	069.	3	070.	3
071.	1	072.	2	073.	1	074.	1	075.	2
076.	1	077.	1	078.	1	079.	2	080.	3
081.	1	082.	2	083.	3	084.	1	085.	2
086.	2	087.	2	088.	2	089.	3	090.	1
091.	2	092.	2	093.	3	094.	1	095.	2
096.	3	097.	4	098.	2	099.	3	100.	1
101.	2	102.	1	103.	2	104.	1	105.	2
106.	3	107.	1	108.	2	109.	3	110.	1
111.	1	112.	4	113.	1	114.	1	115.	1
116.	3	117.	3	118.	3	119.	1	120.	3
121.	1	122.	4	123.	2	124.	4	125.	5
126.	2	127.	3	128.	2	129.	3	130.	1
131.	3	132.	2	133.	1	134.	3	135.	2
136.	1	137.	1	138.	3	139.	4	140.	5
141.	2	142.	4	143.	3	144.	2	145.	5
146.	5	147.	3	148.	5	149.	4	150.	5
151.	5	152.	2	153.	2	154.	3	155.	5
156.	4	157.	1	158.	4	159.	3	160.	4
161.	3	162.	4	163.	3	164.	4	165.	3
166.	2	167.	1	168.	3	169.	3	170.	3
171.	1	172.	5	173.	3	174.	5	175.	3
176.	5	177.	3	178.	3	179.	1	180.	1

ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

001.	2	002.	2	003.	3	004.	1	005.	1
006.	2	007.	3	008.	2	009.	3	010.	1
011.	2	012.	2	013.	3	014.	1	015.	2
016.	3	017.	3	018.	3	019.	2	020.	1
021.	2	022.	2	023.	2	024.	3	025.	2
026.	1	027.	1	028.	1	029.	3	030.	3
031.	1	032.	3	033.	3	034.	2	035.	1
036.	4	037.	2	038.	3	039.	3	040.	3
041.	3	042.	1	043.	2	044.	2	045.	2
046.	2	047.	3	048.	3	049.	3	050.	3
051.	2	052.	4	053.	1	054.	3	055.	1
056.	2	057.	3	058.	3	059.	2	060.	4
061.	4	062.	2	063.	3	064.	3	065.	1
066.	2	067.	4	068.	2	069.	3	070.	1
071.	5	072.	2	073.	1	074.	2	075.	1
076.	1	077.	1	078.	2	079.	2	080.	3
081.	3	082.	5	083.	2	084.	2	085.	2
086.	3	087.	2	088.	3	089.	2	090.	3
091.	2	092.	2	093.	3	094.	2	095.	3
096.	3	097.	2	098.	3	099.	3	100.	3
101.	1	102.	2	103.	1	104.	2	105.	1
106.	5	107.	3	108.	1	109.	4	110.	5
111.	1	112.	4	113.	4	114.	1	115.	2
116.	3	117.	1	118.	2	119.	1	120.	5
121.	2	122.	1	123.	3	124.	3	125.	3
126.	2	127.	1	128.	3	129.	1	130.	3

ОРГАНЫ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

001.	4	002.	1	003.	2	004.	4	005.	3
006.	1	007.	4	008.	1	009.	1	010.	2
011.	2	012.	1	013.	4	014.	3	015.	2
016.	3	017.	4	018.	1	019.	2	020.	2
021.	2	022.	2	023.	2	024.	1	025.	1
026.	2	027.	5	028.	4	029.	4	030.	4
031.	2	032.	4	033.	2	034.	1	035.	1
036.	2	037.	2	038.	2	039.	3	040.	1
041.	1	042.	3	043.	1	044.	1	045.	2
046.	1	047.	2	048.	1	049.	3	050.	2
051.	1	052.	4	053.	2	054.	1	055.	1
056.	2	057.	3	058.	2	059.	2	060.	1
061.	2	062.	1	063.	4	064.	4	065.	3
066.	3	067.	1	068.	2	069.	1	070.	2
071.	1	072.	1	073.	3	074.	3	075.	1
076.	4	077.	3	078.	1	079.	2	080.	3
081.	2	082.	1	083.	4	084.	2	085.	1
086.	2	087.	3	088.	2	089.	4	090.	4
091.	1	092.	1	093.	4	094.	3	095.	2
096.	5	097.	2	098.	3	099.	3	100.	3

ОРГАНЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ

001.	3	002.	3	003.	4	004.	3	005.	2
006.	1	007.	4	008.	2	009.	3	010.	4
011.	3	012.	1	013.	4	014.	2	015.	1
016.	4	017.	3	018.	3	019.	3	020.	2
021.	3	022.	3	023.	4	024.	2	025.	4
026.	2	027.	4	028.	1	029.	3	030.	4
031.	1	032.	4	033.	4	034.	5	035.	2
036.	4	037.	3	038.	2	039.	2	040.	3
041.	4	042.	4	043.	4	044.	4	045.	1
046.	5	047.	1	048.	2	049.	1	050.	2
051.	1	052.	4	053.	3	054.	2	055.	1
056.	3	057.	3	058.	4	059.	2	060.	3
061.	2	062.	3	063.	1	064.	4	065.	3
066.	4	067.	3	068.	2	069.	1	070.	3
071.	5	072.	4	073.	4	074.	3	075.	4
076.	3	077.	5	078.	3	079.	2	080.	3
081.	5	082.	4	083.	2	084.	3	085.	5
086.	1	087.	5	088.	3	089.	1	090.	5
091.	4	092.	1	093.	1	094.	4	095.	3
096.	4	097.	2	098.	4	099.	3	100.	3

СОДЕРЖАНИЕ:

Органы дыхания.....	3
Органы кровообращения.....	66
Органы пищеварения.....	131
Органы мочевого выделения.....	176
Органы эндокринной системы.....	209
Органы кроветворения.....	233
Эталон ответов.....	261