



GEE!TEST

тест по
Пропедевтике
внутренних болезней

by oldkyx



Тест по Пропедевтике внутренних болезней

система подготовки к тестам Gee Test
oldkyx.com

Список вопросов по Пропедевтике внутренних болезней

1. Дайте описание «лица Корвизара»:

- 1) [-] лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются 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 profузного пота;
- 4) [-] лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие;
- 5) [+] лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые.

2. Дайте описание «воротника Стокса»:

- 1) [+] лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются 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 profузного пота;
- 4) [-] лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие;
- 5) [-] лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые.

3. Дайте описание «fades nephritica»:

- 1) [-] лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются 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 цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые.
-

4. Дайте описание «лица Гиппократата»:

- 1) [-] лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются 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 цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые.
-

5. У больного имеются суточные колебания температуры тела в пределах 36,6-40,2°C. Повышению температуры предшествует сильный

озноб; снижение сопровождается изнуряющим потоотделением. Укажите тип температурной кривой:

- 1) [-] febris intermittens;
- 2) [-] febris continua;
- 3) [-] febris recurrens;
- 4) [-] febris remittens;
- 5) [+] febris hectica.

6. У больного отмечаются суточные колебания температуры тела в пределах 37,0-39,0°C. Укажите тип температурной кривой:

- 1) [-] febris intermittens;
- 2) [+] febris remittens;
- 3) [-] febris hectica;
- 4) [-] febris continua;
- 5) [-] febris recurrens.

7. Объясните происхождение симптомов «сосудистые звездочки» и «печеночные ладони», выявляемых при общем осмотре:

- 1) [-] геморрагический синдром;
- 2) [-] обезвоживание организма;
- 3) [+] гиперэстрогемия;
- 4) [-] сидеропенический синдром;
- 5) [-] нарушение синтетической функции печени.

8. Объясните происхождение койлонихий, выявляемых при общем осмотре:

- 1) [-] геморрагический синдром;
 - 2) [-] обезвоживание организма;
 - 3) [-] гиперэстрогемия;
 - 4) [+] сидеропенический синдром;
 - 5) [-] нарушение синтетической функции печени.
-

9. Объясните происхождение гинекомастии у мужчин, выявляемой при общем осмотре:

- 1) [-] геморрагический синдром;
 - 2) [-] обезвоживание организма;
 - 3) [+] гиперэстрогемия;
 - 4) [-] сидеропенический синдром;
 - 5) [-] нарушение синтетической функции печени.
-

10. Объясните происхождение снижения тургора кожи, выявляемого при общем осмотре:

- 1) [-] геморрагический синдром;
 - 2) [+] обезвоживание организма;
 - 3) [-] гиперэстрогемия;
 - 4) [-] сидеропенический синдром;
 - 5) [-] нарушение синтетической функции печени.
-

11. Объясните происхождение ангулярного стоматита и трещин кожи, выявляемых при общем осмотре:

- 1) [-] геморрагический синдром;
- 2) [-] обезвоживание организма;
- 3) [-] гиперэстрогемия;
- 4) [+] сидеропенический синдром;

5) [-] нарушение синтетической функции печени.

12. Изменится ли цвет кожных покровов у больного с тяжелой правожелудочковой сердечной 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) [-] цвет кожи не изменится;
 - 5) [-] появится бледность кожи и цианотический румянец на щеках.
-

13. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:

- 1) [-] уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отстаивание в дыхании;
 - 2) [+] отстаивание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков;
 - 3) [-] только отстаивание в дыхании половины грудной клетки;
 - 4) [-] гиперстеническая грудная клетка;
 - 5) [-] увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон.
-

14. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при эмфиземе легких:

- 1) [-] уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отстаивание в дыхании;
- 2) [-] отстаивание в дыхании, увеличение половины грудной

клетки и сглаживание межреберных промежутков;

3) [-] только отставание в дыхании половины грудной клетки;

4) [-] гиперстеническая грудная клетка;

5) [+] увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон.

15. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при фибротораксе (заращении плевральной полости):

1) [+] уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании;

2) [-] отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков;

3) [-] только отставание в дыхании половины грудной клетки;

4) [-] гиперстеническая грудная клетка;

5) [-] увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон.

16. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при обтурационном ателектазе:

1) [+] уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании;

2) [-] отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков;

3) [-] только отставание в дыхании половины грудной клетки;

4) [-] гиперстеническая грудная клетка;

5) [-] увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в

нижнебоковых отделах с обеих сторон.

17. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при воспалительном уплотнении доли легкого:

- 1) [-] уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отстаивание в дыхании;
 - 2) [-] отстаивание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков;
 - 3) [+] только отстаивание в дыхании половины грудной клетки;
 - 4) [-] гиперстеническая грудная клетка;
 - 5) [-] увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон.
-

18. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при одностороннем гидротораксе:

- 1) [-] уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отстаивание в дыхании;
 - 2) [+] отстаивание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков;
 - 3) [-] только отстаивание в дыхании половины грудной клетки;
 - 4) [-] гиперстеническая грудная клетка;
 - 5) [-] увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон.
-

19. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при одностороннем гидротораксе:

- 1) [+] уменьшение половины грудной клетки, ее западение и

отставание в дыхании;

2) [-] отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков;

3) [-] только отставание в дыхании половины грудной клетки;

4) [-] гиперстеническая грудная клетка;

5) [-] увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон.

20. Какая разновидность одышки наиболее характерна при уменьшении чувствительности дыхательного центра вследствие токсических воздействий на ЦНС?

1) [-] стридорозное дыхание;

2) [-] экспираторная одышка;

3) [+] дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса;

4) [-] дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота;

5) [-] инспираторная одышка.

21. Какая разновидность одышки наиболее характерна при уменьшении чувствительности дыхательного центра вследствие первичных поражений головного мозга (инсульт, отек мозга, агония)?

1) [-] стридорозное дыхание;

2) [-] экспираторная одышка;

3) [-] дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса;

4) [+] дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота;

5) [-] инспираторная одышка.

22. Какая разновидность одышки наиболее характерна при наличии препятствий в верхних дыхательных путях?

- 1) [+] стридорозное дыхание;
 - 2) [-] экспираторная одышка;
 - 3) [-] дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса;
 - 4) [-] дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота;
 - 5) [-] инспираторная одышка.
-

23. Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?

- 1) [-] стридорозное дыхание;
 - 2) [+] экспираторная одышка;
 - 3) [-] дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса;
 - 4) [-] дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота;
 - 5) [-] инспираторная одышка.
-

24. Какая разновидность одышки наиболее характерна при экссудативном плеврите или гидротораксе?

- 1) [-] стридорозное дыхание;
 - 2) [-] экспираторная одышка;
 - 3) [-] дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса;
 - 4) [-] дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота;
 - 5) [+] инспираторная одышка.
-

25. Какой перкуторный звук появляется при сухом плеврите?

- 1) [-] абсолютно тупой (бедренный) или притуплённый;

2) [+] ясный легочный;

3) [-] тимпанический;

4) [-] притупление с тимпаническим оттенком;

5) [-] коробочный звук.

26. Какой перкуторный звук появляется при гидротораксе?

1) [+] абсолютно тупой (бедренный) или притуплённый;

2) [-] ясный легочный;

3) [-] тимпанический;

4) [-] притупление с тимпаническим оттенком;

5) [-] коробочный.

27. Какой перкуторный звук появляется при обтурационном ателектазе?

1) [+] абсолютно тупой (бедренный) или притуплённый;

2) [-] ясный легочный;

3) [-] тимпанический;

4) [-] притупление с тимпаническим оттенком;

5) [-] коробочный.

28. Какой перкуторный звук появляется при воспалительном уплотнении легочной ткани?

1) [+] абсолютно тупой (бедренный) или притуплённый;

2) [-] ясный легочный;

3) [-] тимпанический;

4) [-] притупление с тимпаническим оттенком;

5) [-] коробочный.

29. Какой перкуторный звук появляется при

начальной стадии воспаления?

- 1) [-] абсолютно тупой (бедренный) или притуплённый;
 - 2) [-] ясный легочный;
 - 3) [-] тимпанический;
 - 4) [+] притупление с тимпаническим оттенком;
 - 5) [-] коробочный.
-

30. Какой перкуторный звук появляется при фибротораксе?

- 1) [+] абсолютно тупой (бедренный) или притуплённый;
 - 2) [-] ясный легочный;
 - 3) [-] тимпанический;
 - 4) [-] притупление с тимпаническим оттенком;
 - 5) [-] коробочный.
-

31. Какой перкуторный звук появляется при компрессионном ателектазе?

- 1) [-] абсолютно тупой (бедренный) или притуплённый;
 - 2) [-] ясный легочный;
 - 3) [-] тимпанический;
 - 4) [+] притупление с тимпаническим оттенком;
 - 5) [-] коробочный.
-

32. Какой перкуторный звук появляется при эмфиземе легких?

- 1) [-] абсолютно тупой (бедренный) или притуплённый;
- 2) [-] ясный легочный;
- 3) [-] тимпанический;
- 4) [-] притупление с тимпаническим оттенком;

5) [+] коробочный.

33. Какой перкуторный звук появляется при пневмотораксе?

- 1) [-] абсолютно тупой (бедренный) или притуплённый;
 - 2) [-] ясный легочный;
 - 3) [+] тимпанический;
 - 4) [-] притупление с тимпаническим оттенком;
 - 5) [-] коробочный.
-

34. Какой перкуторный звук появляется при остром необструктивном бронхите?

- 1) [-] абсолютно тупой (бедренный) или притуплённый;
 - 2) [+] ясный легочный;
 - 3) [-] тимпанический;
 - 4) [-] притупление с тимпаническим оттенком;
 - 5) [-] коробочный.
-

35. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - покашливание?

- 1) [-] для отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов;
- 2) [-] для выявления скрытой бронхиальной обструкции;
- 3) [-] с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов;
- 4) [+] с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры;
- 5) [-] для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания.

36. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - форсированный выдох?

- 1) [-] с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов;
- 2) [+] для выявления скрытой бронхиальной обструкции;
- 3) [-] с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов;
- 4) [-] с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры;
- 5) [-] для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания.

37. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - надавливание стетоскопом на грудную клетку?

- 1) [+] с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов;
- 2) [-] для выявления скрытой бронхиальной обструкции;
- 3) [-] с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов;
- 4) [-] с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры;
- 5) [-] для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания.

38. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - имитация вдоха при сомкнутой голосовой щели?

- 1) [+] с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов;

- 2) [-] для выявления скрытой бронхиальной обструкции;
- 3) [-] с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов;
- 4) [-] с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры;
- 5) [-] для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания.

39. Укажите основной механизм появления патологического бронхиального дыхания:

- 1) [-] снижение эластичности легочной ткани;
- 2) [+] проведение на поверхность грудной клетки ларинготрахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии 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 стенки альвеол при дыхании.

40. Укажите основной механизм появления жесткого дыхания:

- 1) [-] снижение эластичности легочной ткани;
- 2) [-] проведение на поверхность грудной клетки ларинготрахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии 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 стенки альвеол при дыхании.

41. Укажите основной механизм появления бронховезикулярного дыхания:

- 1) [-] снижение эластичности легочной ткани;
 - 2) [-] проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахе-ального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии 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 стенки альвеол при дыхании.
-

42. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при экссудативном плеврите?

- 1) [+] ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание;
 - 2) [-] амфорическое дыхание;
 - 3) [-] бронхиальное дыхание;
 - 4) [-] жесткое дыхание;
 - 5) [-] смешанное бронховезикулярное дыхание.
-

43. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при наличии полости, соединяющейся с бронхом (диаметром менее 5 см)?

- 1) [-] ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание;
- 2) [-] бронхиальное дыхание;
- 3) [+] амфорическое дыхание;
- 4) [-] жесткое дыхание;

5) [-] смешанное бронховезикулярное дыхание.

44. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при наличии гладкостенной полости, соединяющейся с бронхом (диаметром более 5 см)?

- 1) [-] ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание;
 - 2) [+] амфорическое дыхание;
 - 3) [-] бронхиальное дыхание;
 - 4) [-] жесткое дыхание;
 - 5) [-] смешанное бронховезикулярное дыхание.
-

45. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при долевым воспалительном уплотнении?

- 1) [-] ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание;
 - 2) [-] амфорическое дыхание;
 - 3) [+] бронхиальное дыхание;
 - 4) [-] жесткое дыхание;
 - 5) [-] смешанное бронховезикулярное дыхание.
-

46. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при начальной стадии воспаления?

- 1) [+] ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание;
- 2) [-] амфорическое дыхание;
- 3) [-] бронхиальное дыхание;
- 4) [-] жесткое дыхание;
- 5) [-] смешанное бронховезикулярное дыхание.

47. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при закрытом пневмотораксе?

- 1) [+] ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание;
 - 2) [-] амфорическое дыхание;
 - 3) [-] бронхиальное дыхание;
 - 4) [-] жесткое дыхание;
 - 5) [-] смешанное бронховезикулярное дыхание.
-

48. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при обтурационном ателектазе?

- 1) [+] ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание;
 - 2) [-] амфорическое дыхание;
 - 3) [-] бронхиальное дыхание;
 - 4) [-] жесткое дыхание;
 - 5) [-] смешанное бронховезикулярное дыхание.
-

49. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при сужении мелких бронхов?

- 1) [-] ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание;
 - 2) [-] амфорическое дыхание;
 - 3) [-] бронхиальное дыхание;
 - 4) [+] жесткое дыхание;
 - 5) [-] смешанное бронховезикулярное дыхание.
-

50. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при

гидротораксе:

- 1) [+] ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание;
- 2) [-] амфорическое дыхание;
- 3) [-] бронхиальное дыхание;
- 4) [-] жесткое дыхание;
- 5) [-] смешанное бронховезикулярное дыхание.

51. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при интерстициальном отеке легких?

- 1) [+] ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание;
- 2) [-] амфорическое дыхание;
- 3) [-] бронхиальное дыхание;
- 4) [-] жесткое дыхание;
- 5) [-] смешанное бронховезикулярное дыхание.

52. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при компрессионном ателектазе?

- 1) [-] ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание;
- 2) [-] амфорическое дыхание;
- 3) [+] бронхиальное дыхание;
- 4) [-] жесткое дыхание;
- 5) [-] смешанное бронховезикулярное дыхание.

53. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при заращении плевральной полости?

- 1) [+] ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание;

- 2) [-] амфорическое дыхание;
 - 3) [-] бронхиальное дыхание;
 - 4) [-] жесткое дыхание;
 - 5) [-] смешанное бронховезикулярное дыхание.
-

54. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при эмфиземе легких?

- 1) [+] ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание;
 - 2) [-] амфорическое дыхание;
 - 3) [-] бронхиальное дыхание;
 - 4) [-] жесткое дыхание;
 - 5) [-] смешанное бронховезикулярное дыхание.
-

55. Чем обусловлено появление влажных крупнопузырчатых хрипов?

- 1) [-] вязкая мокрота в крупных бронхах;
 - 2) [-] вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм;
 - 3) [+] жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом;
 - 4) [-] жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани;
 - 5) [-] жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани.
-

56. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых незвонких хрипов?

- 1) [-] вязкая мокрота в крупных бронхах;
- 2) [-] вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм;

3) [-] жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом;

4) [+] жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани;

5) [-] жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани.

57. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых звонких хрипов?

1) [-] вязкая мокрота в крупных бронхах;

2) [-] вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм;

3) [-] жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом;

4) [-] жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани;

5) [+] жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани.

58. Чем обусловлено появление сухих свистящих (дискантовых) хрипов?

1) [-] вязкая мокрота в крупных бронхах;

2) [+] вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм;

3) [-] жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом;

4) [-] жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани;

5) [-] жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани.

59. Чем обусловлено появление крепитации?

- 1) [+] наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата;
 - 2) [-] воспаление листков плевры («сухой» плеврит);
 - 3) [-] альвеолы полностью заполнены экссудатом или трансудатом;
 - 4) [-] вязкая мокрота в крупных бронхах;
 - 5) [-] вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм.
-

60. Чем обусловлено появление сухих жужжащих (басовых) хрипов?

- 1) [-] наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата;
 - 2) [-] воспаление листков плевры («сухой» плеврит);
 - 3) [-] альвеолы полностью заполнены экссудатом или трансудатом;
 - 4) [+] вязкая мокрота в крупных бронхах;
 - 5) [-] вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм.
-

61. Чем обусловлено появление шума трения плевры?

- 1) [-] наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата;
 - 2) [+] воспаление листков плевры («сухой» плеврит);
 - 3) [-] альвеолы полностью заполнены экссудатом или трансудатом;
 - 4) [-] вязкая мокрота в крупных бронхах;
 - 5) [-] вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм.
-

62. Чем обусловлено появление сухих дискантовых хрипов?

- 1) [-] наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата;
 - 2) [-] воспаление листков плевры («сухой» плеврит);
 - 3) [-] альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом;
 - 4) [-] вязкая мокрота в крупных бронхах;
 - 5) [+] вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм.
-

63. У больного на фоне смешанного (бронховезикулярного) дыхания выслушивается побочный дыхательный шум, по характеру очень напоминающий шумы типа «crakles». Шум выслушивается в обе фазы дыхания, но лучше на вдохе, уменьшается при покашливании. Что это за шум?

- 1) [-] сухие хрипы;
 - 2) [-] крепитация;
 - 3) [-] шум трения плевры;
 - 4) [+] влажные хрипы;
 - 5) [-] плевроперикардальные шумы.
-

64. У больного на фоне бронхиального дыхания в обе фазы дыхания выслушивается побочный дыхательный шум, по характеру очень напоминающий шумы типа «rub» или непостоянные «wheezes». Шум не изменяется при покашливании и усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку. Что это за шум?

- 1) [+] шум трения плевры;

- 2) [-] влажные хрипы;
 - 3) [-] сухие хрипы;
 - 4) [-] крепитация;
 - 5) [-] плевроперикардialные шумы.
-

65. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации -концентрированный усиленный верхушечный толчок в V межреберье на уровне срединноключичной линии:

- 1) [+] гипертрофия левого желудочка без выраженной его 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.
-

66. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации -разлитой высокий (куполообразный) верхушечный толчок в VI межреберье на 2 см кнаружи от срединноключичной линии:

- 1) [-] гипертрофия левого желудочка без выраженной его 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.

67. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации -отрицательный верхушечный толчок (систолическое втягивание):

- 1) [-] гипертрофия левого желудочка без выраженной его 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.
-

68. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации -выраженный сердечный толчок и эпигастральная пульсация:

- 1) [-] гипертрофия левого желудочка без выраженной его 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.
-

69. При пальпации сердца на верхушке выявляется дрожание, не совпадающее с пульсацией а. carotis. Для какого порока сердца это характерно?

- 1) [-] аортальная недостаточность;
- 2) [-] митральная недостаточность;
- 3) [-] аортальный стеноз;

4) [+] митральный стеноз;

5) [-] недостаточность трехстворчатого клапана.

70. Какими методами можно выявить гипертрофию миокарда желудочков? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) ЭхоКГ. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) [+] а, в, г;

2) [-] б, г;

3) [-] в, г;

4) [-] а, б, в, г;

5) [-] а, б, г.

71. Какими методами можно выявить гипертрофию миокарда предсердий? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) ЭхоКГ. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) [-] а, в, г;

2) [-] б, г;

3) [+] в, г;

4) [-] а, б, в, г;

5) [-] а, б, г.

72. Какими методами можно выявить дилатацию желудочков? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) ЭхоКГ. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) [-] а, в, г;
 - 2) [-] б, г;
 - 3) [-] в, г;
 - 4) [-] а, б, в, г;
 - 5) [+] а, б, г.
-

73. Какими методами можно выявить дилатацию предсердий а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) ЭхоКГ. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) [-] а, в, г;
 - 2) [+] б, г;
 - 3) [-] в, г;
 - 4) [-] а, б, в, г;
 - 5) [-] а, б, г.
-

74. Каким отделом сердца образована правая граница относительной тупости?

- 1) [+] правое предсердие;
 - 2) [-] правый желудочек;
 - 3) [-] левый желудочек;
 - 4) [-] ушко левого предсердия и *conus pulmonalis*;
 - 5) [-] аорта (восходящая часть).
-

75. Каким отделом сердца образована левая граница относительной тупости?

- 1) [-] правое предсердие;
- 2) [-] правый желудочек;
- 3) [+] левый желудочек;

4) [-] ушко левого предсердия и conus pulmonalis;

5) [-] аорта (восходящая часть).

76. Каким отделом сердца образована верхняя граница относительной тупости?

1) [-] правое предсердие;

2) [-] правый желудочек;

3) [-] левый желудочек;

4) [+] ушко левого предсердия и conus pulmonalis;

5) [-] аорта (восходящая часть).

77. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница - на 1 см вправо от правого края грудины, левая - по передней аксиллярной линии, верхняя - III ребро?

1) [-] митральный стеноз;

2) [-] митральная недостаточность;

3) [-] недостаточность трехстворчатого клапана;

4) [+] аортальные пороки;

5) [-] норма.

78. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница - на 3 см вправо от края грудины, левая - на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, верхняя - верхний край II ребра?

- 1) [+] митральный стеноз;
 - 2) [-] митральная недостаточность;
 - 3) [-] недостаточность трехстворчатого клапана;
 - 4) [-] аортальные пороки;
 - 5) [-] норма.
-

79. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница - на 1 см вправо от края грудины, левая - на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, верхняя - верхний край III ребра?

- 1) [-] митральный стеноз;
 - 2) [-] митральная недостаточность;
 - 3) [-] недостаточность трехстворчатого клапана;
 - 4) [-] аортальные пороки;
 - 5) [+] норма.
-

80. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница - на 1 см вправо от края грудины, левая - на 2 см кнаружи от левой срединноключичной линии, верхняя - II ребро?

- 1) [-] митральный стеноз;
- 2) [+] митральная недостаточность;
- 3) [-] недостаточность трехстворчатого клапана;
- 4) [-] аортальные пороки;
- 5) [-] норма.

81. При каких заболеваниях могут совпадать левые границы абсолютной и относительной тупости сердца?

- 1) [-] аортальный стеноз;
 - 2) [-] аортальная недостаточность;
 - 3) [+] митральный стеноз;
 - 4) [-] митральная недостаточность;
 - 5) [-] острый инфаркт миокарда.
-

82. Какие изменения, выявляемые при перкуссии сердца, наиболее характерны 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 «талиии» сердца;
 - 5) [-] смещение левой границы влево и правой – вправо.
-

83. 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.

84. 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.
-

85. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса pulsus flifornis:

- 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.
-

86. Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации: сдавление крупных артериальных стволов аневризмой аорты, опухолью средостения, резко увеличенным левым предсердием:

- 1) [-] pulsus dificiens;

- 2) [-] pulsus filiformis;
 - 3) [+] pulsus differens;
 - 4) [-] pulsus plenus;
 - 5) [-] pulsus durus.
-

87. 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.
-

88. 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.
-

89. Укажите наиболее характерные 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.
-

90. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца: а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; б) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; в) положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения; г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии; д) быстрое изометрическое сокращение желудочков; е) колебания АВ-клапанов при их закрытии; ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании I тона:

- 1) [-] б;
 - 2) [-] б, в, д, е;
 - 3) [-] а;
 - 4) [+] в, д, е, ж;
 - 5) [-] г.
-

91. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца: а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; б) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; в)

положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения; г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии; д) быстрое изометрическое сокращение желудочков; е) колебания АВ-клапанов при их закрытии; ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании II тона:

- 1) [-] б;
- 2) [-] б, в, д, е;
- 3) [-] б;
- 4) [-] в, д, е, ж;
- 5) [+] г.

92. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца: а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; б) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; в) положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения; г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии; д) быстрое изометрическое сокращение желудочков; е) колебания АВ-клапанов при их закрытии; ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании III тона:

- 1) [+] б;
 - 2) [-] б, в, д, е;
 - 3) [-] а;
 - 4) [-] в, д, е, ж;
 - 5) [-] г.
-

93. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца: а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; б) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; в) положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения; г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии; д) быстрое изометрическое сокращение желудочков; е) колебания АВ-клапанов при их закрытии; ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании IV тона:

- 1) [-] б;
 - 2) [-] б, в, д, е;
 - 3) [+] а;
 - 4) [-] в, д, е, ж;
 - 5) [-] г.
-

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

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

95. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ?

- 1) [-] протодиастолический галоп;
 - 2) [-] ритм перепела;
 - 3) [-] суммационный галоп;
 - 4) [+] пресистолический галоп;
 - 5) [-] систолический галоп.
-

96. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ?

- 1) [-] протодиастолический галоп;
 - 2) [-] ритм перепела;
 - 3) [+] суммационный галоп;
 - 4) [-] пресистолический галоп;
 - 5) [-] систолический галоп.
-

97. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ?

- 1) [-] протодиастолический галоп;
 - 2) [-] ритм перепела;
 - 3) [-] суммационный галоп;
 - 4) [-] пресистолический галоп;
 - 5) [+] систолический галоп.
-

98. Как называются патологические ритмы,

изображенные на ФКГ?

- 1) [-] протодиастолический галоп;
 - 2) [+] ритм перепела;
 - 3) [-] суммационный галоп;
 - 4) [-] пресистолический галоп;
 - 5) [-] систолический галоп.
-

99. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ?

- 1) [+] протодиастолический галоп;
 - 2) [-] ритм перепела;
 - 3) [-] суммационный галоп;
 - 4) [-] пресистолический галоп;
 - 5) [-] систолический галоп.
-

100. Дайте название следующему шуму. У больного митральным стенозом с признаками выраженной легочной артериальной гипертензии во II—IV межреберье слева от грудины выслушивается мягкий шум, начинающийся сразу после II тона:

- 1) [-] шум Флинта;
 - 2) [-] «шум волчка»;
 - 3) [-] шум Кумбса;
 - 4) [+] шум Грехема-Стилла;
 - 5) [-] функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана.
-

101. Дайте название следующему шуму. У

больного с выраженной анемией (Hb 50 г/л) на югулярной вене в систолу и в диастолу выслушивается шум, более громкий в диастолу:

- 1) [-] шум Флинта;
- 2) [+] «шум волчка»;
- 3) [-] шум Кумбса;
- 4) [-] шум Грехема-Стилла;
- 5) [-] функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана.

102. Дайте название следующему шуму. У больного с недостаточностью клапана аорты определяется пресистолическое усиление диастолического шума:

- 1) [+] шум Флинта;
- 2) [-] «шум волчка»;
- 3) [-] шум Кумбса;
- 4) [-] шум Грехема-Стилла;
- 5) [-] функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана.

103. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для стеноза привратника?

- 1) [-] живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки;
- 2) [-] живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит;

3) [-] живот увеличен в размерах, в горизонтальном положении -распластан, в вертикальном - выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть;

4) [+] у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики;

5) [-] при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут.

104. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для синдрома портальной гипертензии?

1) [-] живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки;

2) [-] живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит;

3) [+] живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении -распластан, в вертикальном - выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть;

4) [-] у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики;

5) [-] при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут.

105. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее

характерны для механической непроходимости толстого кишечника?

1) [-] живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки;

2) [-] живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит;

3) [-] живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть;

4) [-] у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики;

5) [+] при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут.

106. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для перитонита?

1) [+] живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки;

2) [-] живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит;

3) [-] живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть;

4) [-] у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики;

5) [-] при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут.

107. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для метеоризма?

1) [-] живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки;

2) [+] живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит;

3) [-] живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть;

4) [-] у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики;

5) [-] при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут.

108. Объясните происхождение следующего симптома, выявляемого при осмотре и пальпации живота. Локальное умеренное напряжение брюшной стенки в области проекции пораженного органа:

1) [-] уменьшение брюшного типа дыхания в результате пареза диафрагмы, обусловленного «переходом» на нее

воспалительного процесса;

2) [-] значительное повышение внутрибрюшного давления;

3) [-] выраженное уплотнение париетальной брюшины при ее воспалении;

4) [-] рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате «перехода» процесса на париетальную брюшину;

5) [+] рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате «перехода» воспаления на висцеральную брюшину (перихолецистит, перигастрит и т.д.)

109. Объясните происхождение следующего симптома, выявляемого при осмотре и пальпации живота. Разлитое выраженное напряжение мышц брюшной стенки:

1) [-] уменьшение брюшного типа дыхания в результате пареза диафрагмы, обусловленного «переходом» на нее воспалительного процесса;

2) [-] значительное повышение внутрибрюшного давления;

3) [-] выраженное уплотнение париетальной брюшины при ее воспалении;

4) [+] рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате «перехода» процесса на париетальную брюшину;

5) [-] рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате «перехода» воспаления на висцеральную брюшину (перихолецистит, перигастрит и т.д.).

110. Объясните происхождение следующего

симптома, выявляемого при осмотре и пальпации живота. Отсутствие экскурсий брюшной стенки при дыхании:

1) [-] уменьшение брюшного типа дыхания в результате пареза диафрагмы, обусловленного «переходом» на нее воспалительного процесса;

2) [-] значительное повышение внутрибрюшного давления;

3) [-] выраженное уплотнение париетальной брюшины при ее воспалении;

4) [+] рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате «перехода» процесса на париетальную брюшину;

5) [-] рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате «перехода» воспаления на висцеральную брюшину (перихолецистит, перигастрит и т.д.).

111. О чем свидетельствует урчание при пальпации восходящей и поперечно-ободочной кишки?

1) [-] симптом выявляется в норме;

2) [-] в брюшной полости имеется свободная жидкость;

3) [-] имеется стеноз привратника;

4) [-] имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом);

5) [+] в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом).

112. О чем свидетельствует урчание при

пальпации слепой кишки?

- 1) [+] симптом выявляется в норме;
- 2) [-] в брюшной полости имеется свободная жидкость;
- 3) [-] имеется стеноз привратника;
- 4) [-] имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом);
- 5) [-] в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом).

113. О чем свидетельствует шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5-10 минут после еды?

- 1) [+] симптом выявляется в норме;
- 2) [-] в брюшной полости имеется свободная жидкость;
- 3) [-] имеется стеноз привратника;
- 4) [-] имеется большое количество газов в толстом кишечнике теоризм у больного с колитом);
- 5) [-] в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом).

114. О чем свидетельствует шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5-6 часов после еды?

- 1) [-] симптом выявляется в норме;
- 2) [-] в брюшной полости имеется свободная жидкость;
- 3) [+] имеется стеноз привратника;
- 4) [-] имеется большое количество газов в толстом

кишечнике (метеоризм у больного с колитом);

5) [-] в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом).

115. О чем свидетельствует положительный симптом волны (флюктуации) при бимануальной перкуторной пальпации живота?

1) [-] симптом выявляется в норме;

2) [+] в брюшной полости имеется свободная жидкость;

3) [-] имеется стеноз привратника;

4) [-] имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом);

5) [-] в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом).

116. Как изменятся данные аускультации живота при разлитом перитоните?

1) [-] нормальная перистальтика кишечника;

2) [-] резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника;

3) [-] ослабление перистальтики кишечника;

4) [+] отсутствие перистальтики кишечника («гробовая тишина»);

5) [-] сосудистые шумы.

117. Как изменятся данные аускультации живота при энтерите?

1) [-] нормальная перистальтика кишечника;

2) [+] резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника;

3) [-] ослабление перистальтики кишечника;

4) [-] отсутствие перистальтики кишечника («гробовая тишина»);

5) [-] сосудистые шумы.

118. Как изменятся данные аускультации живота при механической непроходимости толстого кишечника?

1) [-] нормальная перистальтика кишечника;

2) [+] резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника;

3) [-] ослабление перистальтики кишечника;

4) [-] отсутствие перистальтики кишечника («гробовая тишина»);

5) [-] сосудистые шумы.

119. Из приведенных признаков выберите те, которые наиболее характерны для механической желтухи: а) увеличение связанного (прямого) билирубина в крови; б) увеличение несвязанного (непрямого) билирубина в крови; в) билирубин в моче есть; г) билирубин в моче отсутствует; д) уробилин в моче определяется; е) уробилина в моче нет; ж) стеркобилин в кале отсутствует; з) стеркобилин в кале есть:

1) [-] б, г, д, з;

2) [+] а, в, е, ж;

3) [-] б, в, д, ж;

4) [-] а, в, д, з;

5) [-] а, б, в, д, з.

120. Из приведенных признаков выберите те, которые наиболее характерны для паренхиматозной желтухи: а) увеличение связанного (прямого) билирубина в крови; б) увеличение несвязанного (непрямого) билирубина в крови; в) билирубин в моче есть; г) билирубин в моче отсутствует; д) уробилин в моче определяется; е) уробилина в моче нет; ж) стеркобилин в кале отсутствует; з) стеркобилин в кале есть:

- 1) [-] б, г, д, з;
- 2) [-] а, в, е, ж;
- 3) [-] б, в, д, ж;
- 4) [-] а, в, д, з;
- 5) [+] а, б, в, д, з.

121. Из приведенных признаков выберите те, которые наиболее характерны для гемолитической желтухи: а) увеличение связанного (прямого) билирубина в крови; б) увеличение несвязанного (непрямого) билирубина в крови; в) билирубин в моче есть; г) билирубин в моче отсутствует; д) уробилин в моче определяется; е) уробилина в моче нет; ж) стеркобилин в кале отсутствует; з) стеркобилин в кале есть:

- 1) [+] б, г, д, з;
- 2) [-] а, в, е, ж;
- 3) [-] б, в, д, ж;

4) [-] а, в, д, з;

5) [-] а, б, в, д, з.

122. О чем свидетельствуют при заболеваниях печени похудание, атрофия мышц?

1) [-] наличие дуодено-гастрального рефлюкса;

2) [-] увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза;

3) [+] нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени;

4) [-] сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии;

5) [-] снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков.

123. О чем свидетельствует при заболеваниях печени печеночный запах изо рта?

1) [-] наличие дуодено-гастрального рефлюкса;

2) [-] увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза;

3) [-] нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени;

4) [-] сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии;

5) [+] снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков.

124. О чем свидетельствует при заболеваниях печени зуд кожи?

1) [-] наличие дуодено-гастрального рефлюкса;

2) [+] увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза;

3) [-] нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени;

4) [-] сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии;

5) [-] снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков.

125. О чем свидетельствуют при заболеваниях печени периферические отеки?

1) [-] наличие дуодено-гастрального рефлюкса;

2) [-] увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза;

3) [+] нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени;

4) [-] сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии;

5) [-] снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков.

126. О чем свидетельствует при заболеваниях печени горечь во рту?

1) [+] наличие дуодено-гастрального рефлюкса;

2) [-] увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза;

3) [-] нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени;

4) [-] сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии;

5) [-] снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков.

127. Какие изменения характерны для симптома Курвуазье?

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, определяется болезненность в зоне Шоффара.

128. Какие изменения характерны для водянки желчного пузыря?

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, определяется болезненность в зоне Шоффара.

129. Какие изменения характерны для обтурации камнем общего желчного протока?

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,

определяется болезненность в зоне Шоффара.

130. Из приведенных ниже признаков выберите те, которые наиболее характерны для синдрома гиперспленизма: а) анемия; б) лейкоцитоз; в) лейкопения; г) лимфоцитоз; д) лимфопения; е) тромбоцитоз; ж) тромбоцитопения:

- 1) [-] а, г, ж;
- 2) [-] а, б, д, ж;
- 3) [-] а, в, г, е;
- 4) [-] а, б, ж;
- 5) [+] а, в, ж.

131. Укажите три основных клинических признака (следствия) синдрома портальной гипертензии: а) сосудистые звездочки и печеночные ладони; б) асцит; в) боли в правом подреберье; г) увеличение печени; д) увеличение селезенки; е) венозные коллатерали; ж) желтуха:

- 1) [-] б, г, е;
- 2) [-] б, г, ж;
- 3) [-] а, д, е;
- 4) [+] б, д, е;
- 5) [-] б, в, г.

132. Из приведенных признаков выберите те, которые наиболее характерны для синдрома печеночноклеточной недостаточности: а) печеночная энцефалопатия; б) синдром портальной гипертензии; в) паренхиматозная

желтуха; г) гепато-лиенальный синдром; д) «печеночный» запах изо рта; е) геморрагический синдром; ж) синдром гиперспленизма; з) ахоличный кал:

- 1) [-] а, б, в, д, е;
- 2) [-] а, в, г, д, ж;
- 3) [+] а, в, д, е;
- 4) [-] а, б, в, д, з;
- 5) [-] а, б, в, г, д, ж.

133. Как называется учащенное мочеиспускание?

- 1) [+] поллакизурия;
- 2) [-] странгурия;
- 3) [-] ишурия;
- 4) [-] анурия;
- 5) [-] полиурия.

134. Как называется болезненное мочеиспускание?

- 1) [-] поллакизурия;
- 2) [+] странгурия;
- 3) [-] ишурия;
- 4) [-] анурия;
- 5) [-] полиурия.

135. Как называется увеличение суточного количества мочи?

- 1) [-] поллакизурия;

- 2) [-] странгурия;
 - 3) [-] ишурия;
 - 4) [-] анурия;
 - 5) [+] полиурия.
-

136. Как называется полное прекращение выделения мочи?

- 1) [-] поллакизурия;
 - 2) [-] странгурия;
 - 3) [-] ишурия;
 - 4) [+] анурия;
 - 5) [-] полиурия.
-

137. Как называется невозможность опорожнить мочевой пузырь (задержка мочи)?

- 1) [-] поллакизурия;
 - 2) [-] странгурия;
 - 3) [+] ишурия;
 - 4) [-] анурия;
 - 5) [-] полиурия.
-

138. Из приведенных симптомов и синдромов, встречающихся при заболеваниях почек, выберите те, которые наиболее характерны для нефротического синдрома: а) артериальная гипертензия; б) тупые ноющие боли в поясничной области; в) распространенные отеки на лице, туловище, верхних и нижних конечностях; г) небольшие отеки под глазами, набухание век, одутловатость лица; других отеков нет; д)

гипоальбуминемия; е) микрогематурия; ж) странгурия; з) поллакизурия; и) протеинурия выше 3 г/л; к) протеинурия ниже 3 г/л; л) гиперлипидемия; м) гиалиновые и зернистые цилиндры; н) гиалиновые, зернистые и восковидные цилиндры:

1) [-] а, б, в, д, и, л, м;

2) [-] б, г, д, е, к, м;

3) [-] в, д, е, ж, и, н;

4) [-] а, в, д, з, к, л, н;

5) [+] в, д, и, л, н.

139. Из приведенных симптомов и синдромов, встречающихся при заболеваниях почек, выберите те, которые наиболее характерны для нефритического синдрома: а) артериальная гипертензия; б) острые интенсивные боли в пояснице; в) отечный синдром; г) выраженная гипоальбуминемия; д) микрогематурия; е) странгурия; ж) поллакизурия; з) протеинурия выше 3 г/л; и) протеинурия ниже 3 г/л; к) гиалиновые и зернистые цилиндры; л) гиперлипидемия:

1) [+] а, в, д, и, к;

2) [-] б, в, г, д, з, к, л;

3) [-] б, г, е, ж, з, к;

4) [-] а, б, в, г, е, з, к;

5) [-] а, в, г, д, з, к.

140. Какие клинико-лабораторные признаки свидетельствуют о снижении концентрационной функции почек? а) поллакизурия; б) никтурия; в) азотемия; г) изостенурия; д) ишурия; е) гипостенурия; ж) полиурия; з) анурия; и) протеинурия:

1) [+] б, г, е, ж;

2) [-] б, г, е, з;

3) [-] б, в, е, з, и;

4) [-] а, б, е, ж;

5) [-] б, в, д, з.