

Green Test



Тест по
Пропедевтике
внутренних
болезней

Тест 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 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.

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 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.

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 Гиппократа»:

- 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 reccurens;
- 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 reccurens.

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 (НЬ 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 отста-вание 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 груд-ной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебо-ковых отделах с обеих сторон.

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

- 1)+ уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отста-вание 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 груд-ной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебо-ковых отделах с обеих сторон.

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

- 1)+ уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отста-вание 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 груд-ной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебо-ковых отделах с обеих сторон.

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

- 1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отста-вание 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 груд-ной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебо-ковых отделах с обеих сторон.

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

- 1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отста-вание 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 груд-ной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебо-ковых отделах с обеих сторон.

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

- 1)+ уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отста-вание 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 груд-ной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебо-ковых 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 ларинго-трахеального 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 ларинго-трахеального 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-трахеального 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 неизменными 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 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.

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 «gub» 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) плевроперикардальные 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 «талией» 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 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.

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 полу лунных 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 (НЬ 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 венная 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 венная 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 венная 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 венная 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 ве-нозная 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 (метеоризм 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 изменяются 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 изменяются 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 изменяются 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 мочевого 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.

generated at geetest.ru