

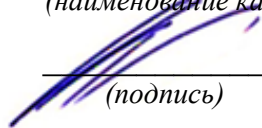
Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Корневский Николай Алексеевич  
Должность: Заведующий кафедрой  
Дата подписания: 16.11.2023 14:45:53  
Уникальный программный ключ:  
fa96fcb250c863d5c30a0336097d4c6e99ca25a5

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Юго-Западный государственный университет

УТВЕРЖДАЮ:  
Заведующий кафедрой

биомедицинской инженерии  
(наименование кафедры полностью)

  
Н.А. Корневский  
(подпись)

«23» июня 2023г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА  
для текущего контроля успеваемости  
и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ  
(наименование дисциплины)

---

30.05.03 Медицинская кибернетика  
(код и наименование ОПОП ВО)

# 1 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

## 8 семестр

### 1.1 ВОПРОСЫ СОБЕСЕДОВАНИЯ ПО ЗАЩИТЕ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ

#### **Вопросы собеседования по защите практической работы №1 «Схема истории болезни. Основные принципы расспроса больных»**

1. Что такое деонтология?
2. Для чего нужно соблюдать принципы деонтологии?
3. Дайте определение понятию «история болезни».
4. Что такое детализация жалобы?
5. Какие жалобы следует считать основными и какие второстепенными?
6. Дайте определение понятию «анамнез».
7. Какова роль отечественных ученых в разработке методики собирания анамнеза?
8. Какие вопросы необходимо отразить в анамнезе заболевания?
9. Какие вопросы необходимо отразить в анамнезе жизни?

#### **Вопросы собеседования по защите практической работы №2. «История развития учения о внутренних болезнях. Общий осмотр»**

1. Какие действия необходимо сделать в начале обследования пациента?
2. Как происходит сбор анамнеза?
3. Что такое пальпация?
4. Что необходимо перед подготовкой пациента к инструментальным методам исследования?
5. Как производится оценка цвета кожных покровов?

#### **Вопросы собеседования по защите практической работы №3. «Понятие о внутренней картине болезни»**

1. Охарактеризуйте структуру ВКБ.
2. Какой из уровней ВКБ, на ваш взгляд, самый важный и почему?
3. Какие ощущения может испытывать человек во время болезни?
4. Опишите динамику эмоциональной сферы пациента во время заболевания.
5. Как и по каким причинам могут отличаться интеллектуальные уровни ВКБ у разных категорий пациентов?
6. Какие факторы оказывают влияние на формирование ВКБ?
7. Перечислите критерии, по которым можно оценить изменения личности, которые происходят у больного человека?
8. Вспомните, что такое депрессия, эйфория, апатия.
9. Перечислите основные клинические проявления депрессии.

#### **Вопросы собеседования по защите практической работы №4. «Понятие о внутренней картине здоровья»**

1. Что такое негативная и позитивная концепции здоровья?
2. Какие взгляды на здоровье и болезнь в основном распространены в России?
3. Почему здоровье определяется через показатели заболеваемости и уровень смертности?
4. Дайте характеристики составляющим здоровья.
5. В соответствии с Приказом Минздрава РФ № 249 «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала» от 09.08.1997, в

частности, медсестринский персонал должен иметь способности к обучению пациентов здоровому образу жизни. Какие модели обучения она может использовать?

6. Почему могут возникнуть трудности при обучении человека здоровому образу жизни?

#### **Вопросы собеседования по защите практической работы №5. «Составление истории болезни пациента»**

1. Назовите разделы истории болезни (ИБ).
2. Как называется первый раздел ИБ? Перечислите пункты, которые входят в первый раздел ИБ. Объясните необходимость изучения каждого пункта данного раздела.
3. Как называется второй раздел ИБ?
4. Дайте определение термину «Анамнез». Что в переводе с греческого языка обозначает «Анамнез»? К какому методу исследования больного относится анамнез? Назовите основоположника анамнестического метода в России. Назовите врача, который довел сбор анамнеза до высоты искусства.
5. Перечислите разделы анамнеза.
6. Назовите правила сбора анамнеза.
7. На какие две группы подразделяются жалобы больного при поступлении?
8. Дайте определение главным и второстепенным жалобам.
9. Что означает детализация жалоб?

#### **Вопросы собеседования по защите практической работы №6. «Жалобы и анализ больных с заболеваниями дыхательной системы, осмотр и пальпация грудной клетки, дифференциальный диагноз, алгоритмический подход»**

1. Перечислите основные жалобы при заболеваниях органов дыхания
2. Что представляет собой механизм возникновения кашлевого значения?
3. При каких условиях возникает сиплый и беззвучный кашель?
4. При каких заболеваниях выделяется большое количество мокроты в определенном положении больного?
5. Какие заболевания дыхательной системы сопровождаются болями в грудной клетке? Расскажите о механизме возникновения болей в грудной клетке
6. Что такое одышка, механизм возникновения при заболеваниях органов дыхания?

#### **Вопросы собеседования по защите практической работы №7. «Аускультация легких»**

1. Назовите виды аускультации легких?
2. Что такое везикулярное дыхание, как оно образуется?
3. Где выслушивается везикулярное дыхание?
4. Когда выслушивается ослабление везикулярного дыхания?
5. Когда выслушивается усиление везикулярного дыхания?
6. Что такое бронхиальное дыхание, как оно образуется?
7. Как образуется патологическое бронхиальное дыхание?
8. Назовите виды патологического бронхиального дыхания?
9. Как образуются хрипы?

#### **Вопросы собеседования по защите практической работы №8. «Исследование функции внешнего дыхания»**

1. Что такое внешнее дыхание?
2. Какие методы исследования функции внешнего дыхания вы знаете?
3. Назовите показатели механики дыхания?
4. Дайте определение дыхательной недостаточности?
5. Какие стадии дыхательной недостаточности вы знаете?

6. Какие типы нарушений вентиляции вы знаете?
7. От чего зависят показатели функции внешнего дыхания?
8. Как рассчитываются должные показатели внешнего дыхания?
9. Какие показатели ФВД изменятся при обструкции бронхов?
10. Какие показатели ФВД изменятся при рестриктивных нарушениях вентиляции?
11. Какие показатели ФВД изменятся при смешанном типе нарушения вентиляции?
12. Что такое оксигемометрия?

**Шкала оценивания:** балльная.

**Критерии оценивания:**

**4 балла** (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если он демонстрирует глубокое знание содержания вопроса; дает точные определения основных понятий; аргументированно и логически стройно излагает учебный материал; иллюстрирует свой ответ актуальными примерами (типовыми и нестандартными), в том числе самостоятельно найденными; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

**3 балла** (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если он владеет содержанием вопроса, но допускает некоторые недочеты при ответе; допускает незначительные неточности при определении основных понятий; недостаточно аргументированно и (или) логически стройно излагает учебный материал; иллюстрирует свой ответ типовыми примерами.

**2 балл** (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он освоил основные положения контролируемой темы, но недостаточно четко дает определение основных понятий и дефиниций; затрудняется при ответах на дополнительные вопросы; приводит недостаточное количество примеров для иллюстрирования своего ответа; нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

**0 баллов** (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он не владеет содержанием вопроса или допускает грубые ошибки; затрудняется дать основные определения; не может привести или приводит неправильные примеры; не отвечает на уточняющие и (или) дополнительные вопросы преподавателя или допускает при ответе на них грубые ошибки.

## **1.2 ВОПРОСЫ ДЛЯ КОЛЛОКВИУМА**

**Вопросы для коллоквиума по разделу (теме) 1-2. Препедевтика внутренних болезней. Заболевания органов дыхательной системы**

1. Последовательность обследования больного.
2. Положения больного. Варианты вынужденного положения. Диагностическое значение.
3. Сознание больного. Виды нарушения сознания.
4. Типы лихорадки и их диагностическое значение.
5. Перкуссия как метод объективного обследования больного. Физические основы, виды, история развития.
6. Аускультация как метод объективного обследования больного. История. Виды и правила аускультации.
7. Формы грудной клетки в норме и при патологии. Диагностическое значение.
8. Типы дыхания в норме и при патологии. Типы одышки. Диагностическое значение.
9. Виды нарушения ритма дыхания. Механизмы. Диагностическое значение.
10. Отеки. Механизмы образования. Разновидности. Отличие почечных отеков от сердечных.

11. Диагностическое значение исследования кожи, слизистых оболочек, подкожной клетчатки.
12. Основные жалобы при патологии органов дыхания. Механизмы. Диагностическое значение.
13. Диагностическое значение осмотра при патологии органов дыхания.
14. Голосовое дрожание и бронхофония. Механизмы возникновения. Методики определения. Диагностическое значение изменений.
15. Диагностическое значение изменений перкуторного звука над легкими.
16. Основные дыхательные шумы. Механизмы образования. Изменения основных дыхательных шумов и их диагностическое значение.
17. Побочные дыхательные шумы. Механизмы образования. Диагностическое значение.
18. Дифференциальная диагностика побочных дыхательных шумов.
19. Дополнительные методы обследования при патологии органов дыхания.
20. Синдром полости в легком. Причины. Клиника. Диагностика.
21. Синдром скопления жидкости в плевральной полости. Причины. Клиника. Диагностика.
22. Синдром скопления воздуха в плевральной полости. Причины. Клиника. Диагностика.
23. Эмфизема легких. Причины. Механизмы развития. Клиника. Диагностика.
24. Синдром ателектаза. Причины. Клиника. Диагностика.
25. Синдром уплотнения легочной ткани. Причины. Механизмы. Клиника. Диагностика.
26. Синдром бронхиальной обструкции. Причины. Механизмы. Клиника. Диагностика.
27. Синдром дыхательной недостаточности. Причины. Разновидности. Клиника. Диагностика.

**Шкала оценивания:** балльная.

**8 баллов** (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если он принимает активное участие в беседе по большинству обсуждаемых вопросов (в том числе самых сложных); демонстрирует сформированную способность к диалогическому мышлению, проявляет уважение и интерес к иным мнениям; владеет глубокими (в том числе дополнительными) знаниями по существу обсуждаемых вопросов, ораторскими способностями и правилами ведения полемики; строит логичные, аргументированные, точные и лаконичные высказывания, сопровождаемые яркими примерами; легко и заинтересованно откликается на неожиданные ракурсы беседы; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

**6 баллов** (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если он принимает участие в обсуждении не менее 50% дискуссионных вопросов; проявляет уважение и интерес к иным мнениям, доказательно и корректно защищает свое мнение; владеет хорошими знаниями вопросов, в обсуждении которых принимает участие; умеет не столько вести полемику, сколько участвовать в ней; строит логичные, аргументированные высказывания, сопровождаемые подходящими примерами; не всегда откликается на неожиданные ракурсы беседы; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

**4 балла** (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он принимает участие в беседе по одному-двум наиболее простым обсуждаемым вопросам; корректно выслушивает иные мнения; неуверенно ориентируется в содержании обсуждаемых вопросов, порой допуская ошибки; в полемике предпочитает занимать позицию заинтересованного слушателя; строит краткие, но в целом логичные высказывания, сопровождаемые наиболее очевидными примерами; теряется при

возникновении неожиданных ракурсов беседы и в этом случае нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

**0 баллов** (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он не владеет содержанием обсуждаемых вопросов или допускает грубые ошибки; пассивен в обмене мнениями или вообще не участвует в дискуссии; затрудняется в построении монологического высказывания и (или) допускает ошибочные высказывания; постоянно нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

### **1.3 ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ**

**Вопросы в тестовой форме по разделу (теме) 1. «Пропедевтика внутренних болезней».**

1. Дайте описание «ЛИЦА ГИППОКРАТА»

а) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи;

б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек;

в) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота;

г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие;

д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые;

2. Укажите тип температурной кривой: у больного имеются суточные колебания температуры тела в пределах 36,6- 40,2°C. Повышению температуры предшествует сильный озноб; снижение сопровождается изнуряющим потоотделением.

а) febris intermittens;

б) febris continua;

в) febris recurrens;

г) febris remittens;

д) febris hectica;

3. Укажите тип температурной кривой: у больного отмечается суточные колебания температуры тела в пределах 37,0 - 39,0°C.

а) febris intermittens;

б) febris remittens;

в) febris hectica;

г) febris continua;

д) febris recurrens;

4. Объясните происхождение симптомов « СОСУДИСТЫЕ ЗВЕЗДОЧКИ» и «ПЕЧЕНОЧНЫЕ ЛАДОНИ», выявляемых при общем осмотре.

а) геморрагический синдром;

б) обезвоживание организма;

в) гиперэстрогемия;

г) сидеропенический синдром;

д) нарушение синтетической функции печени;

5. Объясните происхождение койлонихий, выявляемых при общем осмотре.

а) геморрагический синдром;

- б) обезвоживание организма;
- в) гиперэстрогемия;
- г) сидеропенический синдром;
- д) нарушение синтетической функции печени;

6. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при эмфиземе легких.

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании;
- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков;
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки;
- г) гиперстеническая грудная клетка;
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжение межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон.

7. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при фибротораксе (заращение плевральной полости).

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании;
- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков;
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки;
- г) гиперстеническая грудная клетка;
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжение межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон.

8. Какой перкуторный звук появляется при гидротораксе?

- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук;
- б) ясный легочный звук;
- в) тимпанический звук;
- г) притупление с тимпаническим оттенком;
- д) коробочный звук.

9. Истинные размеры сердца соответствуют границам:

- а) абсолютной тупости;
- б) относительной тупости;
- в) сосудистого пучка;
- г) переднего средостения.

10. Сердечный толчок выявляется при:

- а) гипертрофии левого предсердия;
- б) гипертрофии левого желудочка;
- в) гипертрофии правого предсердия;
- г) гипертрофии правого желудочка;

11. Тахикардия может быть при:

- а) гипотиреозе;
- б) гипертиреозе;
- в) лихорадке;
- г) полной атриовентрикулярной блокаде.

12. Брадикардия может быть при:

- а) гипотиреозе;
- б) гипертиреозе;

- в) лихорадке;
- г) полной атриовентрикулярной блокаде.

13. Тахикардия может быть обусловлена:

- а) сердечной недостаточностью;
- б) сосудистой недостаточностью;
- в) почечной недостаточностью;
- г) надпочечниковой недостаточностью.

14. Напряжение пульса зависит от:

- а) настроения больного;
- б) температуры тела больного;
- в) сосудистого тонуса;
- г) уровня АД.

15. При повышенном напряжении пульса его называют:

- а) упругим;
- б) достаточным;
- в) твердым;
- г) металлическим.

16. «Дефицитным» пульс по числу сокращений:

- а) меньше частоты дыхания за 10 минут;
- б) меньше частоты сердцебиений за 10 минут;
- в) меньше частоты сердцебиений за 1 минуту;
- г) меньше «должной» частоты пульса на таблице.

17. С какой целью используется дополнительный приём при аускультации лёгких – покашливание?

- А. Для отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов;
- Б. Для выявления скрытой бронхиальной обструкции;
- В. Для отличия сухих хрипов от влажных хрипов;
- Г. Для отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры;
- Д. Для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания.

18. С какой целью используется дополнительный приём при аускультации лёгких – форсированный выдох?

- А. Для отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов;
- Б. Для выявления скрытой бронхиальной обструкции;
- В. Для отличия сухих хрипов от влажных хрипов;
- Г. Для отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры;
- Д. Для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания.

19. С какой целью используется дополнительный приём при аускультации лёгких – надавливание стетоскопом на грудную клетку?

- А. Для отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов;
- Б. Для выявления скрытой бронхиальной обструкции;
- В. Для отличия сухих хрипов от влажных;
- Г. Для отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры;
- Д. Для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания.



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

- А. Ослабленное везикулярное дыхание;
- Б. Амфорическое дыхание;
- В. Бронхиальное дыхание;
- Г. Жёсткое дыхание.

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

- А. Ослабленное везикулярное дыхание;
- Б. Амфорическое дыхание;
- В. Бронхиальное дыхание;
- Г. Жёсткое дыхание.

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

- А. Ослабленное везикулярное дыхание;
- Б. Амфорическое дыхание;
- В. Бронхиальное дыхание;
- Г. Жёсткое дыхание;
- Д. Смешанное бронховезикулярное дыхание.

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

- А. Ослабленное везикулярное дыхание;
- Б. Амфорическое дыхание;
- В. Бронхиальное дыхание;
- Г. Жёсткое дыхание.

24. Жизненная емкость легких в среднем составляет:

- а) 2500 мл;
- б) 3100 мл;
- в) 3700 мл;
- г) 4200 мл;
- д) 5000 мл.

25. Минутный объем дыхания в среднем составляет:

- а) 2500 мл;
- б) 3100 мл;
- в) 3700 мл;
- г) 4200 мл;
- д) 5000 мл.

26. Максимальная вентиляция легких в среднем составляет:

- а) 5-10 л/мин;
- б) 10-20 л/мин;
- в) 30-50 л/мин;
- г) 50-80 л/мин;
- д) 80-200 л/мин;
- е) 220-300 л/мин.

27. Укажите точки аускультации митрального клапана:

1. II межреберье справа на 1 см снаружи от края грудины;

2. II межреберье слева на 1 см снаружи от края грудины;
  3. III межреберье слева у края грудины;
  4. IV межреберье слева у края грудины;
  5. V межреберье слева на 1,5 см кнутри от срединноключичной линии.
28. Укажите точки аускультации клапана аорты:
1. II межреберье справа 1 см снаружи от края грудины;
  2. область прикрепления мечевидного отростка к грудины;
  3. III межреберье слева от грудины;
  4. IV межреберье слева от грудины;
  5. V межреберье слева на 1,5 см кнутри от средне-ключичной линии.
29. Укажите точки аускультации трикуспидального клапана:
1. II межреберье справа от грудины ;
  2. II межреберье слева от грудины;
  3. область прикрепления мечевидного отростка к грудины;
  4. IV межреберье слева от грудины;
  5. вершина эпигастрального угла.

***Критерии оценивания: больная***

Применяется следующая шкала перевода баллов в оценку по 5-балльной шкале:

**26-29 баллов** – соответствуют оценке «отлично» (4 балла по БРС);;

**20-25 баллов** – оценке «хорошо»; (3 балла по БРС);

**19-12 баллов** – оценке «удовлетворительно»; (2 балла по БРС);

**11 баллов и менее** – оценке «неудовлетворительно». (0 баллов по БРС);

**Вопросы в тестовой форме по разделу (теме) 2. Заболевания органов дыхательной системы**

**1.** Патофизиологическими механизмами развития гиперкапнии являются (найти один верный механизм из перечисленных):

- а. Гиповентиляция;
- б. Пониженное количество кислорода во вдыхаемом воздухе;
- в. Шунтирование крови;
- г. Легочная гипертензия;
- д. Нарушение диффузии газов.

**2.** После перенесенного острого бронхита гистологические изменения в бронхах сохраняются:

- а. 2-3 дня;
- б. 7-10 дней;
- в. 6-8 недель;
- г. 2-3 года;
- д. 1-2 недели.

**3.** К факторам риска развития тромбоэмболии легочной артерии относятся все, кроме:

- а. Тромбоз ушка левого предсердия;
- б. Тромбоз вен нижних конечностей;
- в. Тромбоз вен малого таза;
- г. Хирургические вмешательства;
- д. Злокачественные опухоли.

**4.** Для шума трения плевры характерно все из перечисленного, кроме того параметра дыхания, когда он не выслушивается:

- а. Только в фазу глубокого выдоха;
- б. Только при глубоком вдохе;
- в. Как на вдохе, так и на выдохе;
- г. Только при форсированном выдохе;
- д. Только при дыхании с натуживанием.

**5.** Увеличение объема воздушного пространства дистальнее терминальных нереспираторных бронхиол, сопровождающиеся деструктивными изменениями альвеолярных стенок называют:

- а. Бронхоэктазами;
- б. Абсцессом легких;
- в. Кавернами;
- г. Бронхиолитом;
- д. Эмфиземой легких.

**6.** Какой из перечисленных признаков не является критерием тяжелой пневмонии:

- а. Острая дыхательная недостаточность (ЧДД более 30 в 1 мин);
- б. Артериальная гипотензия (систолическое АД менее 90 мм рт ст., диастолическое АД менее 60 мм рт ст.);
- в. Поражение более 1 доли;
- г. Лейкопения  $< 4 \times 10^9/\text{л}$ ;
- д. Аллергический дерматит.

**7.** Какой из перечисленных методов исследования дыхания регистрирует объемные показатели ?

- а. Спирометрия;
- б. Пульсоксиметрия;
- в. Пневмополиграфия;
- г. Бодиплетизмография;
- д. Манометрия;
- е. Пневмотахография.

**8.** Основными функциональными показателями бронхиальной обструкции являются (найти один неверный ответ):

- а. Снижение ЖЕЛ;
- б. Снижение  $\text{ОФВ}_1$ ;
- в. Снижение пиковой скорости выдоха (ПСВ);
- г. Снижение показателя  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ}$ .

**9.** Характерным признаком, выявляемым при исследовании ФВД у больных эмфиземой легких является:

- а. Снижение дыхательных объемов легких при сохранении объемных скоростей;
- б. Приступообразное ухудшение параметров кривой «поток-объем»;
- в. Снижение объемной скорости выдоха при относительной сохранности ПСВ;
- г. Сохранение всех параметров в пределах нормы;
- д. Снижение ПСВ при сохранности других параметров выдоха.

**10.** От пневмонии, вызванной каким возбудителем, погибают чаще всего больные СПИДом?

- a. *M. pneumoniae*;
- б. *Histoplasma histoliticus*;
- в. *Pneumocystis Carinii*;
- г. *Candida albicans*;
- д. *Kl. pneumoniae*.

**11.** Показанием для проведения диагностической бронхоскопии служит все, кроме:

- a. Подозрение на опухоль трахеобронхиального дерева;
- б. Периферический рак легкого;
- в. Кровохарканье;
- г. Иностранное тело бронхов;
- д. Предполагаемая аномалия трахеи или крупных бронхов.

**12.** Наиболее мощным стимулом вазоконстрикции в легких является (указать один верный ответ):

- a. Гипоксия;
- б. Гиперкапния;
- в. Ацидоз;
- г. Алкалоз;
- д. Истощение бикарбонатного буфера.

**13.** При плевральном выпоте его верхняя граница горизонтальная, если:

- a. Объем выпота более 100 мл;
- б. Объем выпота более 500 мл;
- в. Выпот имеет фибринозный характер;
- г. Выпот образовался впервые;
- д. В плевральную полость проник воздух.

**14.** Ранний рентгенологический признак перибронхиальной формы центрального рака легкого выявляет изменение:

- a. Купола диафрагмы;
- б. Корня и прикорневого участка легкого;
- в. Реберно-диафрагмальных синусов;
- г. Плевры;
- д. Верхушек легких.

**15.** Бочкообразная форма грудной клетки, изменение формы пальцев ногтей рук («часовые стекла»), одышка – частые признаки одного из перечисленных заболеваний:

- a. Пневмоторакса;
- б. Острого респираторного заболевания;
- в. Острой пневмонии;
- г. Острого бронхита;
- д. Эмфиземы легких.

**16.** Из перечисленного укажите тот процесс, который не является патофизиологическим механизмом гипоксии:

- a. Синдром усталости дыхательной мускулатуры;
- б. Шунтирование крови;
- в. Вентиляционно-перфузионные нарушения;
- г. Нарушения диффузии газов.

**17.** Тяжесть течения ХОБЛ определяют объективно на основании:

- а. Аускультации легких
- б. Перкуссии легких
- в. Исследования функции внешнего дыхания
- г. ЭКГ
- д. Бронхографии

**Критерии оценивания: большая**

Применяется следующая шкала перевода баллов в оценку по 5-балльной шкале:

**15-17 баллов** – соответствуют оценке «отлично» (4 балла по БРС);;

**13-14 баллов** – оценке «хорошо»; (3 балла по БРС);

**11-12 баллов** – оценке «удовлетворительно»; (2 балла по БРС);

**10 баллов и менее** – оценке «неудовлетворительно». (0 баллов по БРС);

## 9 семестр

### 1.1. ВОПРОСЫ СОБЕСЕДОВАНИЯ ПО ЗАЩИТЕ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ

**Вопросы собеседования по защите практической работы №9. «Жалобы, анамнез, осмотр и пальпация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, дифференциальный диагноз заболеваний ССС, построение алгоритмов диагностики»**

1. Классифицируйте жалобы при патологии сердечно-сосудистой системы.
2. Расскажите о жалобах, обусловленных нарушением метаболизма миокарда, назовите причины и механизм возникновения.
3. Расскажите о жалобах при снижении сократительной способности левого желудочка, механизме возникновения.
4. Расскажите о жалобах при снижении сократительной способности правого желудочка, механизме возникновения.
5. Как выявить скрытые отеки?
6. Расскажите об изменении положения больного при разных видах патологии сердечно-сосудистой системы.

**Вопросы собеседования по защите практической работы №10. «Аускультация сердца. Тоны сердца»**

1. Расскажите внутрисердечную гемодинамику и работу сердца в течение сердечного цикла.
2. В каких положениях больного проводят аускультацию?
3. Какими приемами пользуются для уточнения данных аускультации?
4. Что такое тон? Сколько тонов выслушивается в норме?
5. Охарактеризуйте тоны по частоте, амплитуде и другим физическим параметрам.
6. Перечислите составные компоненты каждого тона.

**Вопросы собеседования по защите практической работы №11. «Распрос, осмотр, перкуссия и аускультация при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Построение алгоритмов диагностики заболеваний ЖКТ»**

1. Назовите основные жалобы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
2. Расскажите о нарушении аппетита, вкуса, слюнотечении.
3. Что такое дисфагия, отрыжка, изжога, тошнота, рвота?
4. Расскажите о боли в животе (механизм возникновения, локализация, иррадиация, характер, интенсивность, условия возникновения, связь с приемом пищи).

5. В чем проявляются признаки пищевого, желудочного, кишечного кровотечений?
6. Какие особенности анамнеза при заболеваниях желудочно-кишечного тракта?

**Вопросы собеседования по защите практической работы №12. «Лабораторные и инструментальные методы обследования больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей»**

1. Какие существуют функции печени?
2. Опишите участие печени в пигментном обмене.
3. Опишите участие печени в углеводном обмене.
4. Расскажите о методика проведения и диагностической ценности проб с галактозой и с инсулином.
5. Какова роль печени в белковом обмене?
6. Дайте определение белковым фракциям методом электрофореза.
7. Дайте понятие о диспротеинемии, диагностической ценности.

**Вопросы собеседования по защите практической работы №13. «Исследование функции почек. Дифференциальный диагноз заболеваний мочевыделительной системы, построение алгоритмов диагностики»**

1. Что представляет собой современная теория мочеобразования?
2. Классифицируйте методы исследования азотовыделительной функции почек.
3. Расскажите о методике проведения пробы Зимницкого, оценке водовыделительной, концентрационной, аккомодационной функций.
4. Расскажите о методике пальпации почек.
5. Каковы показания к проведению диагностики состояния мочевыделительной системы?

**Вопросы собеседования по защите практической работы №14. «Синдромы при заболеваниях крови»**

1. Перечислите общие жалобы, которые предъявляют больные с заболеваниями крови.
2. Для какого заболевания характерно жжение кончика языка и его краев?
3. При каком заболевании крови может наблюдаться извращение вкуса и обоняния?
4. Для какой группы заболеваний крови характерна повышенная кровоточивость?
5. При каких заболеваниях крови могут наблюдаться боли в плоских костях?
6. При каком заболевании крови может возникнуть язвенно-некротическая ангина?
7. При каком заболевании крови могут наблюдаться боли в левом подреберье?
8. Для каких заболеваний крови характерна бледность кожных покровов?
9. Для каких анемий характерен бледно-желтушный цвет кожных покровов?
10. Что обозначается термином петехия?
11. Что такое кровоподтек?
12. Что такое пурпура, экхимозы?
13. Для какой анемии характерны сухость кожи и ее шелушение?
14. При какой анемии волосы становятся ломкими и секутся?

**Шкала оценивания:** балльная.

**Критерии оценивания:**

**4 балла** (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если он демонстрирует глубокое знание содержания вопроса; дает точные определения основных понятий; аргументированно и логически стройно излагает учебный материал; иллюстрирует свой ответ актуальными примерами (типовыми и нестандартными), в том числе самостоятельно найденными; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

**3 балла** (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если он владеет содержанием вопроса, но допускает некоторые недочеты при ответе; допускает незначительные неточности при определении основных понятий; недостаточно аргументированно и (или) логически стройно излагает учебный материал; иллюстрирует свой ответ типовыми примерами.

**2 балл** (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он освоил основные положения контролируемой темы, но недостаточно четко дает определение основных понятий и дефиниций; затрудняется при ответах на дополнительные вопросы; приводит недостаточное количество примеров для иллюстрирования своего ответа; нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

**0 баллов** (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он не владеет содержанием вопроса или допускает грубые ошибки; затрудняется дать основные определения; не может привести или приводит неправильные примеры; не отвечает на уточняющие и (или) дополнительные вопросы преподавателя или допускает при ответе на них грубые ошибки.

## ***1.2. ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ***

**Вопросы в тестовой форме по разделу (теме) 3. «Заболевания органов сердечно-сосудистой системы»**

1. К наиболее частым жалобам пациентов с ХСН относятся все, кроме:
  1. Одышка;
  2. Сердцебиение;
  3. Периферические отеки;
  4. Повышение артериального давления.
  
2. Усиленная пульсация сонных артерий характерна для:
  1. Аортальной недостаточности.
  2. Трикуспидальной недостаточности.
  3. Митральной недостаточности.
  4. Митрального стеноза.
  5. Артериовенозной аневризмы.
  
3. Диффузный цианоз у больных с пороками сердца обусловлен:
  1. Сбросом крови слева направо.
  2. Сбросом крови справа налево.
  3. Легочным застоем.
  4. Нарушением альвеолокапиллярной диффузии.
  5. Наличие цианоза не зависит от направления сброса крови.
  
4. Выраженная асимметрия АД на руках характерна для:
  1. Аномалии Эбштейна.
  2. Синдрома Конна.
  3. Дефекта межжелудочковой перегородки.
  4. Триады Фалло.
  5. Неспецифического аортоартериита.

5. Выраженная систолическая пульсация печени характерна для:
  1. Митрального стеноза.
  2. Митральной недостаточности.
  3. Недостаточности трехстворчатого клапана.
  4. Стеноза устья аорты.
  5. Синдрома Бадда – Киари.
  
6. Какой из ЭКГ-признаков не является маркером фибрилляции предсердий?
  1. Расширение комплекса QRS;
  2. Отсутствие зубца Р;
  3. Нерегулярный сердечный ритм;
  4. Волны f.
  
7. Наличие систолического щелчка и позднего систолического шума наблюдается при:
  1. Отрыве хорд митрального клапана.
  2. Кальцинозе митрального клапана.
  3. Проплапсе аортального клапана.
  4. Проплапсе митрального клапана.
  5. Инфекционном эндокардите трехстворчатого клапана.
  
8. ЭКГ-признаками предсердной экстрасистолы являются все, кроме:
  1. Наличие неизмененного экстрасистолического желудочкового комплекса QRS, похожего по форме на обычные нормальные комплексы QRS синусового происхождения;
  2. Деформированный зубец Р экстрасистолы;
  3. Расширенный (более 0,12 с) комплекс QRS;
  4. Наличие после предсердной экстрасистолы неполной компенсаторной паузы.
  
9. В каких отведениях ЭКГ регистрируются «подъем ST» при нижнем инфаркте миокарда?
  1. III, aVF, II;
  2. V<sub>1</sub>-V<sub>3</sub>;
  3. V<sub>7</sub>-V<sub>9</sub>;
  4. V<sub>4</sub>-V<sub>5</sub>.
  
10. Наиболее информативным методом диагностики спонтанной стенокардии при неизмененных коронарных артериях является:
  1. Проба с дозированной физической нагрузкой.
  2. Дипиридамовая проба.
  3. Чреспищеводная электрокардиостимуляция.
  4. Эргоновиновая проба.
  5. Проба с нитроглицерином.
  
11. Иррадиация болевых ощущений в спину наиболее характерна для:
  1. Стенокардии.
  2. Инфаркта миокарда.
  3. Расслоения аорты.
  4. Всего перечисленного.
  5. Правильно 1 и 3.



12. Возникновение приступов одышки только в покое (при отсутствии заметной одышки во время нагрузки) характерно для:
1. Сердечной недостаточности.
  2. Заболеваний легких.
  3. Нейроциркуляторной дистонии.
  4. Всего перечисленного.
  5. Правильного ответа нет.
13. Наиболее вероятной причиной развития асцита у больного с умеренно выраженными отеками ног являются:
1. Дилатационная кардиомиопатия.
  2. Констриктивный перикардит.
  3. Цирроз печени.
  4. Правильно 2 и 3.
  5. С равной степенью вероятности может быть все перечисленное.
14. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных :
1. Дилатационной кардиомиопатией.
  2. Гипертрофической кардиомиопатией.
  3. Митральным стенозом.
  4. Митральной недостаточностью.
  5. Сочетанным митральным пороком.
15. Наиболее частыми возбудителями инфекционного эндокардита (ИЭ) являются:
- 1) стрептококки и стафилококки;
  - 2) протей и клебсиелла;
  - 3) стрептококки и гемофильная палочка;
  - 4) стафилококки и синегнойная палочка;
  - 5) стрептококки и бактерии семейства энтеробактерий.
16. Наиболее характерным признаком блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса является:
1. Резкое отклонение электрической оси влево.
  2. Резкое отклонение электрической оси вправо.
  3. Деформация комплекса QRS.
  4. Расширение комплекса QRS  $> 0,10''$ .
  5. Изменение конечной части желудочкового комплекса.
17. Наиболее характерный признак блокады задней ветви левой ножки пучка Гиса - это:
1. Резкое отклонение электрической оси влево.
  2. Резкое отклонение электрической оси вправо.
  3. Расширение комплекса QRS  $> 0,10''$ .
  4. Деформация комплекса QRS.
  5. Изменение конечной части желудочкового комплекса.
18. Для полной блокады левой ножки пучка Гиса без очаговых изменений не характерны:
1. Ширина комплекса QRS  $> 0,12''$ .
  2. Уширение зубца R в отведениях V5-6; I; aVL.
  3. Углубление и уширение в отведениях зубца S; V1-2; III; aVF

4. Наличие зубца Q в отведениях V5-6.
5. Увеличение времени внутреннего отклонения в отведениях V5-6; I; aVL.

19. Патогенетическими звеньями гипертонической болезни являются все перечисленные, кроме:

- A. Повышения активности симпато-адреналовой системы.
- Б. Изменения ренин-ангиотензин-альдостероновой системы.
- В. Атеросклероза почечных артерий.
- Г. Нарушения трансмембранного транспорта ионов.
- Д. Изменения системы простагландинов.

20. Натрий-зависимая форма гипертонической болезни характеризуется:

- A. Значительным повышением периферического сосудистого сопротивления.
- Б. Увеличением объема циркулирующей крови.
- В. Снижением ударного и минутного объемов сердца.
- Г. Всем перечисленным.
- Д. Ничем из перечисленного.

21. Повышение преимущественно систолического АД характерно для:

- A. Атеросклероза аорты.
- Б. Тиреотоксикоза.
- В. Аортальной недостаточности.
- Г. Выраженной брадикардии.
- Д. Всего перечисленного.

22. Избыточное потребление поваренной соли имеет существенное значение в патогенезе:

- A. Гипертонической болезни.
- Б. Синдрома Конна.
- В. Реноваскулярной гипертонии.
- Г. Всего перечисленного.
- Д. Ничего из перечисленного.

23. С риском развития осложнений гипертонической болезни коррелирует уровень:

- A. Диастолического АД.
- Б. Систолического АД.
- В. Как диастолического, так и систолического АД.
- Г. Ни того, и ни другого.
- Д. Закономерности нет.

24. Семейная распространенность свойственна:

- A. Гипертрофической кардиомиопатии.
- Б. Дилатационной кардиомиопатии.
- В. Рестриктивной кардиомиопатии.
- Г. Всем перечисленным.
- Д. Правильного ответа нет.

25. Боль в грудной клетке при остром перикардите, как правило, уменьшается:

- A. В положении лежа на спине.
- Б. При наклоне вперед.
- В. При движениях туловищем.

- Г. Во время вдоха.
- Д. Правильно 2 и Г.

26. У больных с митральным стенозом выраженность одышки уменьшается при:
- А. Усилении венозного застоя в легких.
  - Б. Развитии активной легочной гипертензии.
  - В. Появлении мерцательной аритмии.
  - Г. Появлении недостаточности правого желудочка.
  - Д. Правильно 2 и 4.

27. При изометрической нагрузке усиливаются шумы при:
- А. Митральном стенозе.
  - Б. Аортальной регургитации.
  - В. Аортальном стенозе.
  - Г. Все ответы правильные.
  - Д. Правильного ответа нет.

28. Уширение комплексов QRS на ЭКГ может наблюдаться при:
- А. Эктопическом образовании импульса в желудочках.
  - Б. Нарушении внутрижелудочковой проводимости.
  - В. Синдроме предвозбуждения желудочков.
  - Г. При всех перечисленных состояниях.
  - Д. Правильно 1 и 2.

29. Основным признаком правожелудочковой сердечной недостаточности является:
- А. Слабость.
  - Б. Одышка.
  - В. Приступы сердечной астмы.
  - Г. Венозный застой в большом круге кровообращения.
  - Д. Все перечисленное.

30. Достоверным признаком ИБС на ЭКГ покоя является:
- А. Депрессия ST на 1 мм в нескольких отведениях.
  - Б. Наличие отрицательного зубца Т в нескольких отведениях.
  - В. Частая политопная желудочковая экстрасистолия.
  - Г. Наличие патологического зубца Q.
  - Д. Ничего из перечисленного

31. Специфическим признаком ИБС на ЭКГ покоя является:
- А. Отрицательный зубец Т в левых грудных отведениях.
  - Б. Депрессия ST в нескольких отведениях.
  - В. Инверсия зубцов Т в нескольких отведениях.
  - Г. Ничего из перечисленного.
  - Д. Все перечисленное.

32. Гигантские отрицательные зубцы Т чаще всего регистрируются у больных с
- А. Пролапсом митрального клапана.
  - Б. Тромбоэмболией легочной артерии.
  - В. Синдромом ранней реполяризации желудочков.
  - Г. Апикальной формой гипертрофической кардиомиопатии
  - Д. Дилатационной кардиомиопатией

33. При остром инфаркте миокарда разрывы миокарда чаще всего возникают
- А. Через 1 – 2 дня
  - Б. Через 4 – 6 дней
  - В. Через 8 – 10 дней
  - Г. Через 12 – 15 дней

**Шкала оценивания: балльная.**

**Критерии оценивания:**

Применяется следующая шкала перевода баллов в оценку по 5-балльной шкале:

**25-33 баллов** – соответствуют оценке «отлично» (8 баллов по БРС);

**16-24 баллов** – оценке «хорошо»; (6 баллов по БРС);

**7-15 баллов** – оценке «удовлетворительно»; (4 балла по БРС);

**6 баллов и менее** – оценке «неудовлетворительно». (0 баллов по БРС);

**Вопросы в тестовой форме по разделу (теме) 4. «Заболевания органов пищеварения»**

1. Наиболее достоверными факторами риска развития рецидива язвенной болезни являются:

- а) персистирующая НР-инфекция
- б) курение
- в) пилоростеноз
- г) ожирение
- д) мужской пол

2. Для лечения обострения хронического панкреатита применяют следующие препараты:

- а) ингибиторы протеаз
- б) ферментативные препараты, не содержащие желчные кислоты
- в) спазмолитики
- г) ферментативные препараты, содержащие желчные кислоты
- д) антисекреторные средства

3. Назовите возможные причины возникновения диареи:

- а) хронический панкреатит
- б) дивертикулез
- в) целиакия
- г) гипотиреоз
- д) кистозный фиброз

4. Какие заболевания могут быть связаны с инфицированием вирусом гепатита В?

- а) цирроз печени
- б) узелковый периартериит
- в) рак печени
- г) гемохроматоз
- д) болезнь Вилсона-Коновалова

5. Какие признаки чаще наблюдаются при циррозе печени алкогольной этиологии?

- а) гинекомастия
- б) крупноузловая форма цирроза
- в) контрактура Дюпюитрена
- г) тельца Мэллори в гепатоцитах

д) ранее развитие асцита

6. Какие биохимические признаки характерны для синдрома холестаза при заболеваниях печени?

- а) повышение АлАТ и АсАТ
- б) повышение билирубина
- в) повышение щелочной фосфатазы
- г) гипергаммаглобулинемия
- д) повышение гамма-глутамилтранспептидазы

7. Первым лабораторно обнаруживаемым нарушением у больных с вирусным гепатитом является:

- а) повышение трансаминаз
- б) гипербилирубинемия
- в) повышение щелочной фосфатазы
- г) удлинение протромбинового времени
- д) гипоальбуминемия

8. Биохимическими индикаторами цитолитического синдрома при заболевании печени являются:

- а) аланинаминотрансфераза
- б) лактатдегидрогеназа (ЛДГ<sub>4-5</sub>)
- в) щелочная фосфатаза
- г) аспаратаминотрансфераза
- д) фибриноген

9. Выберите основные синдромы, характеризующие атаку острого алкогольного гепатита:

- а) цитолитический синдром
- б) мезенхимально-воспалительный
- в) синдром холестаза
- г) синдром печеночно-клеточной недостаточности
- д) все перечисленные

10. Конъюгированный (связанный) билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента:

- а) глюкуронилтрансферазы
- б) лейцинаминопептидазы
- в) кислой фосфатазы
- г) нуклеотидазы
- д) все перечисленное неверно

11. Профилактика гастритов основана

- а) на правильном режиме и характере питания
- б) на устранении профессиональных вредностей
- в) на отказе от алкоголя
- г) на отказе от курения
- д) на всем перечисленном

12. Этиологическими факторами развития холецистита являются:

- а) количественные и качественные отклонения в режиме питания
- б) моторно-секреторные нарушения в системе желчного пузыря и желчных

путей

- в) инфекция
- г) все перечисленные
- д) верно б) и в)

13. Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при неспецифическом язвенном колите являются:

- а) гиперемия и отек слизистой оболочки
- б) контактная кровоточивость
- в) сужение просвета кишки и ее ригидность
- г) поверхностные дефекты слизистой оболочки
- д) все перечисленные

14. Асцит при циррозе печени является следствием:

- а) вторичного гиперальдостеронизма
- б) гипоальбуминемии
- в) портальной гипертензии
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

15. С появлением желтухи самочувствие больного улучшается у больных

- а) с вирусным гепатитом А
- б) с вирусным гепатитом В
- в) с вирусным гепатитом С
- г) с вирусным гепатитом В с присоединившейся d-инфекцией
- д) с алкогольным гепатитом

16. Оптимальным сочетанием для лечения портальной гипертензии у больных с циррозом печени является:

- а) Ограничение физической нагрузки, снижение потребления поваренной соли, назначение салуретиков
- б) Назначение салуретиков в сочетании с b - блокаторов
- в) Назначение комбинированной салуретической терапии с обязательным включением верошпирона , ограничение потребления поваренной соли, b - блокаторов
- г) Парацентез с замещением альбумина
- д) Парацентез в комбинации с гепатопротекторами

17. Какой из диагностических методов диагностики рака поджелудочной железы является эталонным:

- а) Ультрасонография
- б) Компьютерная томография
- в) Лапароскопия
- г) Селективная ангиография
- д) Позитронно-эмиссионная томография

18. Укажите возможные причины развития хронического панкреатита:

- а) Злоупотребление алкоголем
- б) Хронические вирусные инфекции
- в) Желчекаменная болезнь
- г) Избыточная масса тела, гиперлипидемия
- д) Все из выше перечисленного

19. Укажите наиболее частую причину развития хронического панкреатита:

- а) Злоупотребление алкоголем
- б) Хронические вирусные инфекции
- в) Желчекаменная болезнь
- г) Избыточная масса тела, гиперлипидемия
- д) Аутоиммунный синдром

20. Какое заболевание наиболее часто и наиболее быстро формирует кишечную облитерацию:

- а) Неспецифический язвенный колит
- б) Псевдомембранозный колит
- в) Ишемический колит
- г) Болезнь Крона
- д) Микроскопический колит

21. Какой из диагностических инструментальных методов наиболее предпочтителен для диагностики неспецифического язвенного колита:

- а) Ирригоскопия
- б) Колоноскопия
- в) Колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием
- г) Компьютерная томография
- д) Позитронно-эмиссионная томография

22. Какой из диагностических инструментальных методов наиболее предпочтителен для диагностики ишемического колита:

- а) Ирригоскопия
- б) Колоноскопия
- в) Колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием
- г) Компьютерная томография
- д) Ангиография чревного ствола

23. Что является эталонным лабораторным маркером алкогольного гепатита:

- а) Повышение гамма-глутаминтранспептидазы
- б) Сочетанное повышение эритроцитов и цветного показателя
- в) Отношение АСТ/АЛТ > 2 + биопсия печени
- г) Повышение трансаминаз
- д) Ничего из перечисленного

Наиболее быстрые сроки прогрессирования хронического гепатита В в цирроз-рак печени ассоциирован с:

- а) Длительностью заболевания
- б) Возрастом на момент инфицирования
- в) Суперинфекцией HDV
- г) Со всеми перечисленными факторами
- д) Ни с одним из перечисленных факторов

24. Наиболее частая причина развития хронических диффузных заболеваний печени это:

- а) инфекция гепатропными вирусами
- б) Алкоголь
- в) Наследственные заболевания – болезни накопления
- г) Токсические гепатропные агенты

д) Все перечисленное

25. Наиболее распространенной гепатропной вирусной инфекцией, формирующей хронические диффузные заболевания печени является:

- а) HBV-инфекция
- б) HCV-инфекция
- в) HAV-инфекция
- г) HBV/HDV-инфекция
- д) HDV-инфекция

26. Какой из нижеперечисленных симптомов не характерен для хронического панкреатита

- а) Абдоминальные боли
- б) Стеаторея
- в) Креаторея
- г) Диабет
- д) Наличие крови в кале

27. Какое из перечисленных изменений не характерно для биохимического синдрома холестаза

- а) Повышение уровня глутамилтранспептидазы
- б) Гиперхолестеринемия
- в) Повышение уровня общего билирубина
- г) Повышение уровня щелочной фосфатазы
- д) Неконъюгированная гипербилирубинемия

28. Какой из перечисленных факторов не относится к ведущим в возникновении язвенной болезни 12-перстной кишки

- а) Гиперсекреция соляной кислоты
- б) Дуоденит
- в) Ожирение
- г) Геликобактерная инфекция
- д) Курение

29. Что из перечисленных заболеваний не является фактором риска развития рака толстой кишки

- а) Диффузный семейный полипоз
- б) Болезнь Крона
- в) Амебиаз
- г) Неспецифический язвенный колит
- д) Иммунодефицитные состояния

30. КАКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- а) Ультразвуковое исследование
- б) Гастродуоденоскопия
- в) Рентгенологическое исследование
- г) Определение антигена H. Pylori в кале
- д) Компьютерная томография

31. Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается



- а) при внутриспеченочном холестазае
  - б) при вирусном гепатите
  - в) при первичном раке печени
  - г) при гемолитической анемии
  - д) верно а) и в)
32. Сканирование печени наиболее результативно в диагностике
- а) микронодулярного цирроза печени
  - б) гепатита
  - в) очагового поражения печени
  - г) макронодулярного цирроза печени
  - д) застойного фиброза печени
33. К патологическим механизмам, обуславливающим характерные симптомы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, относятся
- а) нарушения проходимости комка пищи
  - б) растяжение грыжевого мешка
  - в) рефлюкс в пищевод
  - г) спазм пищевода
  - д) ничего из перечисленного
34. Для постбульбарной язвы характерно
- а) боли через 3-4 часа после еды
  - б) боли с иррадиацией в левое и/или правое подреберье
  - в) "пульсирующие" боли
  - г) кровотечения
  - д) все перечисленное
35. Главным местом метаболизма алкоголя в организме является
- а) жировая ткань
  - б) почки
  - в) печень
  - г) головной мозг
  - д) желудочно-кишечный тракт
36. Печеночная кома развивается в результате
- а) массивного некроза клеток печени
  - б) обширного фиброза
  - в) нарушения микроциркуляции в печени с тромбообразованием
  - г) всего перечисленного
  - д) верно а) и б)
37. Основными патогенетическими звеньями образования камней в желчевыводящей системе являются
- а) нарушение метаболизма холестерина и билирубина
  - б) изменение рН желчи
  - в) холестаза
  - г) продукция печеночной клеткой литогенной желчи
  - д) все перечисленные

**Критерии оценивания: больная**

Применяется следующая шкала перевода баллов в оценку по 5-балльной шкале:

- 30-37 баллов** – соответствуют оценке «отлично» (8 баллов по БРС);;  
**20-29 баллов** – оценке «хорошо»; (6 баллов по БРС);  
**10-19 баллов** – оценке «удовлетворительно»; (4 балла по БРС);  
**9 баллов и менее** – оценке «неудовлетворительно». (0 баллов по БРС);

**Вопросы в тестовой форме по разделу (теме) 5. «Прочие заболевания инфекционной и неинфекционной этиологии»**

1. Диабетическая нефропатия
  - а). Является ранним осложнением у пациентов с СД 1 типа
  - б). Часто протекает с эпизодами макрогематурии
  - в). Часто протекает с артериальной гипотензией и требует отмены части гипотензивных препаратов
  - г). В начальной стадии характеризуется отсутствием в моче протеинурии, что требует применения специальных методик, в том числе для выявления МАУ
  - д). Является противопоказанием к назначению ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
  
2. Для острого интерстициального нефрита обычно характерно:
  - а). Гематурия, острая почечная недостаточность и признаки аллергической реакции на лекарственные препараты (высыпания, лихорадка).
  - б). Массивная эритроцитурия, лейкоцитурия и протеинурия.
  - в). Гематурия и острая почечная недостаточность с исходом в ХПН.
  - г). Нефротический синдром.
  - д). Верно А и Г.
  
3. Необходимость в срочном переливании эритроцитарной массы возникает
  - а) при острой массивной кровопотере
  - б) при угрозе анемической комы у лиц пожилого возраста с В12-дефицитной анемией
  - в) при анемии (гемоглобин 60 г/л) у женщины с повторной многоплодной беременностью
  - г) при анемии (гемоглобин 50 г/л) у женщины, готовящейся к ампутации матки по поводу фибромиомы
  - д) верно а) и б)
  
4. Этиопатогенетическими факторами венозных тромбозов являются все перечисленные, за исключением
  - а) замедления тока крови
  - б) синтеза циркулирующих иммунных комплексов
  - в) нарушения реологических свойств крови
  - г) травматического воздействия на стенку венозного сосуда
  
5. Максимальная эозинофилия, наблюдаемая при паразитарных болезнях, может составлять
  - а) 10-12%
  - б) 20-40%
  - в) 40-60%
  - г) 60-80%
  
6. К симптомам анемии относятся:
  - а) одышка
  - б) бледность

- в) сердцебиение
- г) петехии
- д) гиперчувствительность к холоду

7. Железо всасывается

- а) в желудке
- б) в тонком кишечнике
- в) в толстом кишечнике
- г) в прямой кишке
- д) в ротовой полости

8. Для установления диагноза острого лейкоза необходимо:

- а) выявить лейкоцитоз в периферической крови
- б) выявить анемию
- в) обнаружить увеличение количества бластов в миелограмме
- г) выявить тромбоцитопению

9.

при каком заболевании отмечается большое количество (более 10%) бластных клеток в костном мозге?

- а) острый лейкоз
- б) эритремия
- в) железодефицитная анемия
- г) хронический лимфолейкоз
- д) полицитемия

10. К функциям селезенки относятся:

- а) выработка антител
- б) секвестрация клеток крови
- в) торможение костномозгового кроветворения
- г) все перечисленные функции.

11. Морфологической основой специфического клеточного иммунитета являются

- а) Т-лимфоциты
- б) В-лимфоциты
- в) плазмоциты
- г) макрофаги
- д) все перечисленные клетки

12. Характеристика лимфоузлов при лимфомах в начальных стадиях заболевания

- а) резкая болезненность
- б) "деревянная" плотность
- в) плотноэластическая консистенция
- г) спаянность с кожей и между собой

13. Рецидивирующий Herpes labialis характерен

- а) для множественной миеломы
- б) для мегалобластной анемии
- в) для апластической анемии
- г) для лимфопролиферативных заболеваний
- д) для всего перечисленного

14. Необходимость в срочном переливании эритроцитарной массы возникает
- а) при острой массивной кровопотере
  - б) при угрозе анемической комы у лиц пожилого возраста с В12-дефицитной анемией
  - в) при анемии (гемоглобин 60 г/л) у женщины с повторной многоплодной беременностью
  - г) при анемии (гемоглобин 40 г/л) у женщины, готовящейся к ампутации матки по поводу фибромиомы
  - д) верно а) и б)

15. Лечение тромбозов и эмболий артериальной системы включает
- а) переливание свежезамороженной плазмы с целью восполнения дефицита физиологических антикоагулянтов и плазминогена
  - б) эмболэктомию
  - в) протезирование пораженного участка артерии
  - г) все перечисленное

16. К симптомам анемии относятся:

- а) одышка
- б) бледность
- в) сердцебиение
- г) петехии
- д) гиперчувствительность к холоду

***Критерии оценивания: бальная***

Каждый вопрос (задание) в тестовой форме оценивается по дихотомической шкале: выполнено - 1 балл, не выполнено - 0 баллов.

Применяется следующая шкала перевода баллов в оценку по 5-балльной шкале:

**13-16 баллов** – соответствуют оценке «**отлично**» (8 баллов по БРС);

**10-12 баллов** – оценке «**хорошо**»; (6 баллов по БРС);

**6-9 баллов** – оценке «**удовлетворительно**»; 4 балла по БРС);

**5 баллов и менее** – оценке «**неудовлетворительно**». (0 баллов по БРС);

## **2 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

### **2.1 БАНК ВОПРОСОВ И ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ**

#### **8 семестр**

##### **1. Вопросы в закрытой форме.**

###### **1. ПРИСТУПАЯ К ОСМОТРУ БОЛЬНОГО, СТУДЕНТ ДОЛЖЕН:**

- a. представиться, перед осмотром получить устное согласие пациента на его проведение
- b. сразу приступить к осмотру, не выражая при этом никаких эмоций
- c. скрыть статус студента, чтобы избежать недоверия, провести осмотр
- d. представиться, заставить пациента сразу полностью раздеться
- e. попросить пациента выйти в коридор для осмотра

###### **2. ЭПИКРИЗ – ЭТО:**

- a. направление на МСЭК для оформления инвалидности
- b. часть истории болезни перед описанием объективного статуса больного
- c. паспортные данные
- d. заключение в конце истории болезни, которое содержит клинический диагноз, особенности течения данного заболевания, результаты проведенного лечения
- e. окончательный диагноз

###### **3. СЕМИОЛОГИЯ – ЭТО:**

- a. синоним пропедевтики
- b. наука, изучающая симптомы, механизмы их развития и диагностическое значение.
- c. учение о правилах формулировки диагноза
- d. введение в терапию
- e. учение о нозологических единицах

###### **4. НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- a. элементарный признак заболевания
- b. синдром
- c. конкретное заболевание, имеющее свою этиологию, патогенез, клинико-анатомическую картину, стандартный ответ на терапию
- d. составляющая часть симптомокомплекса
- e. развернутый диагноз, включающий основное и сопутствующие заболевания пациента

###### **5. К ФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ:**

- a. сбор анамнеза
- b. осмотр больного
- c. пальпация
- d. перкуссия
- e. аускультация

###### **6. К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ОТНОСЯТСЯ?**

- a. все жалобы, фактически имеющиеся у больного, в т.ч. и неназванные
- b. 1-2 жалобы, имеющие наибольшее диагностическое значение

с. жалобы, названные больным и имеющие для него наибольшее субъективное значение

d. жалобы, типичные для поражения дыхательной и сердечно-сосудистой системы

e. жалобы, выявленные при дополнительном расспросе

7. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ ВХОДИТ В СОСТАВ:

a. дополнительного расспроса

b. истории настоящего заболевания

c. истории жизни больного

d. общих сведений о больном (паспортные данные)

e. общего осмотра

8. КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕЙ МОЖЕТ НАЗЫВАТЬСЯ:

a. любая больница может называться клинической

b. областная больница

c. больница, имеющая в своем арсенале современное оборудование для лабораторноинструментальной диагностики и высококвалифицированных кадров, имеющих научную степень

d. больница, на базе которой располагаются клинические кафедры

e. больница со стационаром для круглосуточного пребывания

9. КОГДА РАБОТОДАТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ЗАБОЛЕВАНИИ СВОЕГО РАБОТНИКА:

a. в любом случае для решения вопроса об оплате больничного листа

b. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

c. ни при каких условиях, т.к. эта информация составляет врачебную тайну

d. если работник инфицирован ВИЧ

e. в случае, если заболевание имеет крайне неблагоприятный прогноз

10. КТО НЕСЕТ УГОЛОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРИ НАРУШЕНИИ СТАТЬИ №45 «ОСНОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» О ЗАПРЕЩЕНИИ ЭВТАНАЗИИ:

a. больной, изъявивший желание ускорить свою смерть, и врач

b. только врач в любой ситуации

c. родственник больного, уговоривший врача сделать эвтаназию, а врач и медсестра, производившая инъекцию, невиновны

d. родственник, сознательно побуждавший больного к эвтаназии, и медицинские работники, осуществляющие эвтаназию

e. никто не несет ответственности, т.к. больной страдал неизлечимым заболеванием.

Эвтаназия в этом случае будет рассмотрена как проявление гуманизма.

11. КАКОЙ СИМПТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ?

a. неспецифический симптом

b. симптом, характерный только для одного заболевания

c. симптом, свидетельствующий о терминальной стадии заболевания

d. симптом, встречающийся при многих заболеваниях

e. специфический симптом

12. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ЗАПИСИ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:

a. можно исправить ошибку с помощью корректора текста (штриха)

b. надо завести новую историю болезни

- c. ничего нельзя изменять
- d. зачеркнуть неверную запись, рядом написать верный вариант с фразой «исправленному верить», поставить подпись и личную печать врача
- e. следует наклеить неверную запись бумагой с исправленным текстом

13. К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ РАССПРОСУ ОТНОСИТСЯ:

- a. дополнение к основным жалобам
- b. история развития настоящего заболевания
- c. история жизни
- d. паспортные данные
- e. вредные привычные интоксикации

14. ВЫЯСНЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПОЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ К:

- a. anamnesis morbi
- b. жалобы
- c. anamnesis vitae
- d. общие сведения
- e. дополнительный расспрос

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- a. пальпация, осмотр, перкуссия, аускультация
- b. осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия
- c. осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
- d. осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия
- e. расспрос, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация

16. К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:

- a. эндоскопия
- b. лапароскопия
- c. УЗИ
- d. рентгенография
- e. фонокардиография

17. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА СВЫШЕ 41°C НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. субфебрильной
- b. умеренно повышенной
- c. высокой
- d. чрезмерно высокой
- e. гиперпиретической

18. КАКОЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ АКТ НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ОСВЕЩАЕТ ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА:

- a. «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
- b. «О соблюдении конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну»
- c. «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»
- d. «О программе государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью»
- e. «Об экспертизе нетрудоспособности»

19. ДЕЕСПОСОБНЫЙ ПАЦИЕНТ СТАРШЕ 15 ЛЕТ:

- a. не имеет права знать свой диагноз и используемые методы лечения
- b. имеет право знать диагноз и методы лечения, за исключением неоперабельной стадии рака
- c. имеет право знать диагноз, методы лечения - нет
- d. может узнать методы лечения, диагноз - нет
- e. имеет право знать диагноз и методы лечения, согласно закону

20. В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НОЧЬЮ ПРИВОЗЯТ ПАЦИЕНТА 13 ЛЕТ, КОТОРОМУ В НЕОТЛОЖНОМ ПОРЯДКЕ ТРЕБУЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, РОДИТЕЛИ ПАЦИЕНТА НАХОДЯТСЯ В ОТЪЕЗДЕ. НЕ НАРУШАЯ СТАТЬИ №32 «СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО», ДЕЖУРНЫЙ ВРАЧ ДОЛЖЕН:

- a. не проводить оперативного вмешательства без согласия родителей
- b. принять решение о проведении оперативного вмешательства, с последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ и родителей пациента
- c. предложить пациенту 13 лет подписать согласие на операцию
- d. принять решение о проведении оперативного вмешательства без уведомления кого-либо
- e. подписать согласие на оперативное вмешательство от собственного лица

21. ОБЩИЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С:

- a. осмотра по частям тела
- b. исследования «снаружи внутрь»
- c. осмотра в целом
- d. исследования опорно-двигательного аппарата
- e. исследования кожи и ее дериватов

22. ДЛЯ СТУПОРОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- a. спячка, из которой больной выходит на короткое время при громком оклике или тормошении
- b. полное отсутствие реакции на внешние раздражители
- c. отсутствие рефлексов и расстройство жизненно важных функций
- d. непроизвольное мочеиспускание, дефекация, прикус языка
- e. больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с запозданием

23. ПРИ ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОМ ТИПЕ КОНСТИТУЦИИ:

- a. конечности относительно длинные
- b. легкие удлинены, диафрагма расположена низко
- c. грудная клетка короткая, широкая
- d. сердце и паренхиматозные органы относительно малых размеров
- e. кишечник короткий, брыжейка длинная

24. У БОЛЬНОГО ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ОДЫШКА; СОЗНАНИЕ ЯСНОЕ, КОЖА БЛЕДНАЯ, ЧД 26 В МИН. НА ЭКГ ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

- a. хорошее
- b. удовлетворительное
- c. средней тяжести
- d. тяжелое состояние
- e. крайне тяжелое



25. ЗАБОЛЕВАНИЕ, НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЕ УГРОЗЫ ДЛЯ ЖИЗНИ И НЕ СВЯЗАННОЕ С ОСНОВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. конкурирующее
- b. второстепенное
- c. рецидив
- d. осложнение
- e. сопутствующее

26. ЛИХОРАДКА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ 15 ДО 45 ДНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. острой
- b. подострой
- c. хронической
- d. мимолетной

27. ЛИХОРАДКА, ПРИ КОТОРОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ЧЕРЕДОВАНИЕМ ПЕРИОДОВ ЛИХОРАДКИ С БЕЗЛИХОРАДОЧНЫМИ ПЕРИОДАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. постоянной
- b. ослабляющей
- c. перемежающейся
- d. истощающей
- e. возвратной

28. ЧТО ОТНОСИТСЯ К НЕПАЛЬПИРУЕМЫМ ЭЛЕМЕНТАМ КОЖНОЙ СЫПИ:

- a. пустула
- b. бляшка
- c. папула
- d. петехия
- e. везикула

29. ДИАСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОТЛИЧИТЬ:

- a. экзантему от энантемы
- b. телеангиоэктаз от петехии
- c. папулу от пустулы
- d. эритему от ливедо
- e. трещину от эрозии

30. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЗОБА (ВОЗ, 2001) 0 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ:

- a. щитовидная железа не видна при нормальном положении шеи
- b. щитовидная железа четко видна при нормальном положении шеи
- c. при нормальном положении шеи виден только перешеек щитовидной железы
- d. при нормальном положении шеи видна одна из долей щитовидной железы

31. ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА «СНАРУЖИ ВНУТРЬ» ПРИ ОБЩЕМ ОСМОТРЕ НАЧИНАЕТСЯ С ОСМОТРА:

- a. слизистых глаз, нижних век, носа, губ, полости рта
- b. лимфатических узлов
- c. опорно-двигательного аппарата
- d. кожи и ее дериватов
- e. подкожно-жировой клетчатки

32. ДЛЯ СОПОРОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- a. спячка, из которой больной выходит на короткое время при громком оклике или тормошении
- b. полное отсутствие реакции на внешние раздражители
- c. отсутствие рефлексов и расстройство жизненно важных функций
- d. непроизвольное мочеиспускание, дефекация, прикус языка
- e. больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с запозданием

33. ЛИХОРАДКА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ СВЫШЕ 45 ДНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. острой
- b. подострой
- c. хронической
- d. мимолетной

34. У БОЛЬНОЙ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, КУПИРУЮЩИЕСЯ В ТЕЧЕНИЕ 1 МИНУТЫ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ НЕ МЕНЯЕТСЯ ПОСЛЕДНИЕ ПОЛГОДА. СОЗНАНИЕ ЯСНОЕ, РИТМ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГУЛЯРНЫЙ; ЧСС, АД, ЧД В НОРМЕ; ОТЕКОВ НЕТ. НА ЭКГ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

- a. хорошее
- b. удовлетворительное
- c. средней тяжести
- d. тяжелое состояние
- e. крайне тяжелое

35. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА В ТЕЧЕНИЕ СУТОК С КОЛЕБАНИЯМИ В ПРЕДЕЛАХ 38 - 39° С НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. субфебрильной
- b. умеренной постоянной лихорадкой
- c. высокой лихорадкой
- d. гиперпиретической

36. В НОРМЕ ОБЫЧНО ПАЛЬПИРУЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ:

- a. надключичные
- b. подключичные
- c. подмышечные
- d. локтевые
- e. подколенные

37. ЛИХОРАДКА С СУТОЧНЫМИ КОЛЕБАНИЯМИ Т° БОЛЕЕ 1°С И УТРЕННИМ МИНИМУМОМ ВЫШЕ 37°С НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. постоянной
- b. послабляющей
- c. перемежающейся
- d. истощающей
- e. извращенной

38. К ПАЛЬПИРУЕМЫМ ПЕРВИЧНЫМ КОЖНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ С ГНОЙНЫМ СОДЕРЖИМЫМ ОТНОСИТСЯ:

- a. розеола
- b. пустула

- c. папула
- d. телеангиоэктаз
- e. волдырь

39. ПРИ НОРМОСТЕНИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИИ:

- a. туловище относительно длинное, конечности короткие
- b. живот значительных размеров, диафрагма стоит высоко
- c. продольные размеры грудной клетки и живота равны между собой
- d. сердце и паренхиматозные органы относительно малых размеров
- e. кишечник короткий, брыжейка длинная

40. СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА (ОДА) ПРОВОДИТСЯ:

- a. всем пациентам
- b. тем пациентам, у которых в анамнезе есть заболевание ОДА
- c. при наличии жалоб у пациентов на боли и скованность в позвоночнике
- d. при наличии жалоб у пациентов на боли и скованность в суставах
- e. при отсутствии жалоб со стороны ОДА в ходе расспроса пациента

41. КАК НАЗЫВАЕТСЯ УКРОЧЕННАЯ, РЕЗКО РАСШИРЕННАЯ, БОЧКОВИДНАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ ХОДОМ РЕБЕР И ВЫСОКОПОДНЯТЫМИ ПЛЕЧАМИ:

- a. паралитическая
- b. эмфизематозная
- c. кифосколиотическая
- d. рахитическая

42. ОДНОЙ ИЗ ЗАДАЧ СОБСТВЕННО ПАЛЬПАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. определение симметричности
- b. определение эластичности
- c. определение параметров дыхания
- d. определение ее дыхательной подвижности
- e. определение типа дыхания

43. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ ПРИ ПРОХОДИМОМ БРОНХЕ БУДЕТ УСИЛЕНО ПРИ:

- a. воспалительном уплотнении доли легкого
- b. пневмотораксе
- c. гидротораксе
- d. обтурационном ателектазе
- e. эмфиземе легких

44. ТИМПАНИЧЕСКИЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. над полостью, сообщающейся с бронхом
- b. над долевым уплотнением легкого
- c. при повышенной воздушности легких
- d. при гидротораксе

45. ПРИ СРАВНИТЕЛЬНОЙ (СИЛЬНОЙ) ПЕРКУССИИ ЛЕГКИХ ЗОНА КОЛЕБАНИЙ ПОДЛЕЖАЩИХ ТКАНЕЙ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В ГЛУБИНУ:

- a. на 1-2 см
- b. на 6-7 см

- c. на 4см
- d. на 10см

46. КАКОЙ ЗВУК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА НАД ЛЕГКИМИ:

- a. тупой
- b. тимпанический
- c. ясный легочный
- d. коробочный
- e. притупленный легочный

47.ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ:

- a. тимпанический
- b. притупленно-тимпанический
- c. коробочный
- d. тупой
- e. ясный легочный

48.КАК ИЗМЕНЯТСЯ НИЖНИЕ ГРАНИЦЫ ЛЕГКИХ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ:

- a. не изменяются
- b. смещаются вверх
- c. смещаются вниз
- d. не определяются

49.КАК НАЗЫВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ, ИМЕЮЩЕЕ ВОЛНООБРАЗНЫЙ ХАРАКТЕР С ЧЕРЕДОВАНИЕМ ПЕРИОДОВ СЛАБОГО ПОВЕРХНОСТНОГО И БОЛЕЕ ГЛУБОКОГО ДЫХАНИЯ:

- a. дыхание Грокка
- b. дыхание Чейна-Стокса
- c. дыхание Куссмауля
- d. дыхание Биота

50. ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА В ПРОЕКЦИИ ОЧАГОВОГО УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГКОГО:

- a. тимпанический
- b. легочный
- c. коробочный
- d. притупленный

51. РЕЗКО УДЛИНЕННАЯ, УПЛОЩЕННАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА С ОТСТАЮЩИМИ ЛОПАТКАМИ И РЕЗКО ЗАПАДАЮЩИМИ НАД - И ПОДКЛЮЧИЧНЫМИ ЯМКАМИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. паралитическая
- b. эмфизематозная
- c. кифосколиотическая
- d. рахитическая

52.ПРИ СДАВЛЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПЕРЕДНЕЗАДНЕМ И БОКОВОМ НАПРАВЛЕНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. болезненность
- b. эластичность

- c. симметричность
- d. голосовое дрожание

53. РАВНОМЕРНОЕ ГЛУБОКОЕ, РЕДКОЕ, ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. дыхание Грокка
- b. дыхание Чейна-Стокса
- c. дыхание Куссмауля
- d. дыхание Биота

54. КАКОЙ ВИД ПЕРКУССИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ:

- a. по Яновскому (постукивание по грудной клетке одним пальцем)
- b. постукивание перкуссионным молоточком по плессиметру
- c. по Образцову (перкуссия II пальцем, соскальзывающим с III)
- d. пальце-пальцевая

55. ЗАДАЧА СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ ЛЁГКИХ:

- a. определить границы легких
- b. определить характер перкуторного звука
- c. определить границы патологического очага
- d. выявить поверхностно расположенные очаги
- e. определить дыхательную подвижность нижнего края легких

56. НАИБОЛЬШАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ ПОДВИЖНОСТЬ НИЖНЕГО КРАЯ ЛЕГКОГО ПРИ ОТСУТСТВИИ ПАТОЛОГИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. по среднеключичной линии
- b. по передней подмышечной линии
- c. по средней подмышечной линии
- d. по задней подмышечной линии
- e. по лопаточной линии

57. ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ В ПРОЕКЦИИ ЖИДКОСТИ:

- a. тупой
- b. притупленный
- c. притупленно–тимпанический
- d. коробочный
- e. ясный легочный

58. КАК ИЗМЕНЯТСЯ ГРАНИЦЫ ЛЕГКИХ ПРИ НАЛИЧИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ:

- a. сместятся книзу
- b. сместятся кверху
- c. не изменятся
- d. не определяются

59. АБСОЛЮТНАЯ ТУПОСТЬ ПРИ СЛАБОЙ ПЕРКУССИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. при эмфиземе легких
- b. над полостью, дренируемой бронхом
- c. при пневмотораксе
- d. при долевым уплотнении легкого

60. ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ГИДРОПНЕВМОТОРАКСЕ В ПРОЕКЦИИ ВОЗДУХА:

- a. тимпанический
- b. коробочный
- c. ясный легочный
- d. тупой
- e. притупленно-тимпанический

61. ПРИЗНАК, ПО КОТОРОМУ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ:

- a. выслушивается на высоте вдоха
- b. выслушивается только при глубоком выдохе
- c. выслушивается и на вдохе, и на выдохе
- d. выслушивается только при глубоком вдохе

62. ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ С ПРЕРЫВИСТЫМ ВДОХОМ И НЕИЗМЕНЕННЫМ ВЫДОХОМ НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. саккадированным дыханием
- b. усиленным везикулярным дыханием
- c. жестким дыханием
- d. пуэрильным дыханием

63. КРЕПИТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ ЭКССУДАТА В:

- a. трахее
- b. крупных бронхах
- c. полости плевры
- d. полости в лёгком
- e. альвеолах

64. У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ:

- a. в подключичных областях
- b. в подмышечных областях
- c. в межлопаточной области на уровне III – IV грудных позвонков
- d. под углами лопаток

65. МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ВОЗНИКАЮТ В:

- a. трахее
- b. мелких бронхах
- c. альвеолах
- d. средних бронхах
- e. крупных бронхах

66. ХАРАКТЕР ОСНОВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ШУМА ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЁГКИХ:

- a. жесткое везикулярное
- b. амфорическое
- c. бронхиальное
- d. ослабленное везикулярное
- e. дыхание не выслушивается

67. ХАРАКТЕР ОСНОВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ШУМА ПРИ НАЛИЧИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ В ОБЛАСТИ ТУПОГО ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА:

- a. ослабленное везикулярное

- b. дыхание не выслушивается
- c. бронхиальное
- d. амфорическое
- e. жесткое везикулярное

68. ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ:

- a. влажные хрипы
- b. крепитация
- c. сухие хрипы
- d. шум трения плевры
- e. не выслушиваются

69. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ:

- a. влажные среднепузырчатые хрипы
- b. влажные крупнопузырчатые хрипы
- c. крепитация
- d. сухие низкие хрипы
- e. сухие высокие хрипы

70. ОСЛАБЛЕНИЕ БРОНХОФОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- a. закрытом пневмотораксе
- b. долевым уплотнении легкого с сохранённой проходимостью бронха
- c. повышенной воздушности легких
- d. над полостью в легком

71. БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ:

- a. в гортани
- b. в трахее
- c. в бронхах
- d. в альвеолах

72. ПОБОЧНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ТОЛЬКО НА ВЫСОТЕ ГЛУБОКОГО ВДОХА И НЕ МЕНЯЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ КАШЛЯ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. шум трения плевры
- b. сухими хрипами
- c. влажными хрипами
- d. крепитацией

73. ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ ПРИ НАЛИЧИИ В МЕЛКИХ БРОНХАХ И БРОНХИОЛАХ ЖИДКОГО СЕКРЕТА:

- a. сухие высокие хрипы
- b. сухие низкие хрипы
- c. крепитация
- d. мелкопузырчатые влажные хрипы
- e. среднепузырчатые влажные хрипы

74. СУХИЕ НИЗКИЕ, БАСОВЫЕ, ГУДЯЩИЕ, ЖУЖЖАЩИЕ ХРИПЫ ВОЗНИКАЮТ:

- a. в мелких бронхах
- b. в средних бронхах

- c. в крупных бронхах
- d. в альвеолах

75. ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ НАД ЖИДКОСТЬЮ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ (НАД ЗОНОЙ ТУПОГО ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА):

- a. ослабленное везикулярное
- b. дыхание не выслушивается
- c. бронхиальное
- d. амфорическое
- e. жесткое везикулярное

76. ХАРАКТЕР ОСНОВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ШУМА ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО:

- a. ослабленное везикулярное
- b. дыхание не выслушивается
- c. бронхиальное
- d. амфорическое
- e. жесткое везикулярное

77. ХАРАКТЕР ОСНОВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ШУМА ПРИ ДОЛЕВОМ УПЛОТНЕНИИ ЛЁГКОГО ПРИ СОХРАННОЙ ПРОХОДИМОСТИ БРОНХА:

- a. ослабленное везикулярное
- b. усиленное везикулярное
- c. не выслушивается
- d. бронхиальное

78. ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ:

- a. влажные мелкопузырчатые хрипы
- b. шум трения плевры
- c. влажные среднепузырчатые хрипы
- d. сухие высокие хрипы
- e. не выслушиваются

79. ХАРАКТЕР ОСНОВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ШУМА ПРИ ГИДРОПНЕВМОТОРАКСЕ В ПРОЕКЦИИ ТИМПАНИЧЕСКОГО ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА:

- a. не выслушивается
- b. бронхиальное
- c. ослабленное везикулярное
- d. жесткое везикулярное
- e. амфорическое

80. ЧТО ТАКОЕ БРОНХОФОНИЯ:

- a. пальпаторное определение проведения голоса на грудную клетку
- b. определение характера основного дыхательного шума
- c. определение проведения голоса на грудную клетку методом аускультации
- d. определение побочных дыхательных шумов

81. ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК ОБУСЛОВЛЕН:

- a. увеличением объема левого желудочка во время его диастолы
- b. сокращением правого желудочка
- c. ударом передней стенки левого желудочка о грудную стенку



- d. ударом правого желудочка о переднюю грудную стенку при его сокращении
- e. растяжением устья аорты при выбросе крови из левого желудочка

82. УСИЛЕННЫЙ И РАЗЛИТОЙ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ В V и VI МЕЖРЕБЕРЬЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- a. гипертрофии и расширении полости левого предсердия
- b. гипертрофии и расширении полости правого желудочка
- c. скоплении жидкости в полости перикарда
- d. повышении внутрибрюшного давления
- e. гипертрофии и расширении полости левого желудочка

83. ПУЛЬСАЦИЯ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ ОБУСЛОВЛЕНА:

- a. аневризмой восходящей части аорты
- b. легочной гипертензией
- c. аневризмой сердца у больных, перенесших инфаркт миокарда
- d. сокращением правого желудочка
- e. повышением давления в верхней полой вене

84. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПОДЛОЖЕЧНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:

- a. сокращением правого желудочка
- b. пульсацией нижней полой вены
- c. пульсацией аорты
- d. сокращением левого желудочка
- e. сокращением правого предсердия

85. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ В IV МЕЖРЕБЕРЬЕ ОБРАЗОВАНА:

- a. левым желудочком
- b. аортой
- c. правым предсердием
- d. легочным стволом
- e. левым предсердием

86. ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ОБРАЗУЕТ КОНТУР ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В:

- a. III межреберье слева
- b. III, IV межреберьях слева
- c. III, IV, V межреберьях слева
- d. II, III, IV, V межреберьях слева
- e. IV, V межреберьях слева

87. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ В II МЕЖРЕБЕРЬЕ ОБРАЗОВАНА:

- a. правым предсердием
- b. левым предсердием
- c. легочным стволом
- d. аортой
- e. правым желудочком

88. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ ОБРАЗОВАНА:

- a. правым предсердием
- b. левым предсердием
- c. легочным стволом
- d. аортой
- e. верхней полой веной

89. НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ТАЛИИ СЕРДЦА:

- a. 1 – 2 см
- b. 4 – 4,5 см
- c. 5 – 6 см
- d. 10 – 12 см
- e. 11 – 13 см

90. ПОД МИТРАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ:

- a. расширение левой границы сердца за счет левого желудочка
- b. уменьшение размера талии сердца
- c. расширение левой границы сердца за счет левого предсердия
- d. расширение границ сосудистого пучка

**2. Вопросы в открытой форме.**

1. \_\_\_\_\_ – это необратимые патологические расширения бронхов, возникающие в результате их гнойно-воспалительной деструкции.

2. \_\_\_\_\_ бронхит – это острое диффузное воспаление бронхов без вовлечения паренхимы легких, сопровождающееся кашлем и длящееся до 3 недель.

3. \_\_\_\_\_ бронхит – это диффузное прогрессирующее воспаление бронхов, сопровождающееся кашлем с выделением мокроты, продолжающимся не менее 3 месяцев в году в течение 2 и более лет.

4. Геморрагические \_\_\_\_\_ – группа заболеваний, основным клиническим проявлением которых является повышенная кровоточивость.

5. Гемолитический \_\_\_\_\_ – резкая интенсификация гемолиза, которая может быть вызвана (в зависимости от вида анемии) инфекцией, лекарственными препаратами, гипертермией, переохлаждением, травмой, перегрузками и другими, часто неясными факторами.

6. ДВС-синдром – это процесс диссеминированного образования \_\_\_\_\_ в сосудах микроциркуляторного русла.

7. Острая \_\_\_\_\_ недостаточность – патологическое состояние, при котором аппарат внешнего дыхания не может обеспечить организм достаточным количеством кислорода ( $PaO_2 < 60$  мм рт.ст.); и/или не может осуществить элиминацию углекислого газа ( $PaCO_2 > 45$  мм рт.ст.); при нормальных затратах энергии.

8. Инфекционный \_\_\_\_\_ – воспалительное заболевание инфекционной природы, характеризующееся преимущественным поражением клапанов сердца, пристеночного эндокарда и эндотелия крупных сосудов, протекающее по типу сепсиса с токсическим поражением органов, развитием иммунопатологических реакций, эмболических и других осложнений.

9. Ишемическая кардиомиопатия характеризуется увеличением всех \_\_\_\_\_ сердца и значительным нарушением сократительной способности миокарда, степень которых не соответствует имеющейся выраженности коронарного атеросклероза и ишемического повреждения миокарда.

10. Рестриктивные \_\_\_\_\_ – это неоднородная группа заболеваний сердца, сопровождающихся поражением эндокарда и/или миокарда, которое приводит к

выраженному фиксированному ограничению (рестрикции) заполнения желудочков в диастолу и развитию диастолической дисфункции одного или обоих желудочков.

11. \_\_\_\_\_ кардиомиопатия – наследственно-обусловленное заболевание, характеризующееся асимметричной гипертрофией миокарда ЛЖ.

12. Дилатационная \_\_\_\_\_ – заболевание миокарда, характеризующееся развитием дилатации (растяжения) полостей сердца, с возникновением систолической дисфункции, но без увеличения толщины стенок сердца.

13. Легочная гипертензия (ЛГ) – это неоднородная по этиологии и патогенезу группа клинических синдромов, для которых характерно повышение среднего легочного \_\_\_\_\_ давления в покое до 25 мм рт. ст. и выше.

14. Легочное \_\_\_\_\_ – это патологическое состояние, развивающееся вследствие легочной артериальной гипертензии и проявляющееся гиперфункцией, дилатацией и/или гипертрофией правого желудочка с формированием правожелудочковой сердечной недостаточности.

15. Малые аномалии сердца – наследуемые или врожденные отклонения от нормального анатомического строения \_\_\_\_\_, при определенных условиях приводящие к нарушению функции.

16. Миокардит – очаговое или диффузное воспаление сердечной \_\_\_\_\_ в результате воздействия различных инфекций, токсинов, лекарственных препаратов или иммунологических реакций, приводящих к повреждению кардиомиоцитов и развитию сердечной дисфункции.

17. Острый \_\_\_\_\_ дистресс-синдром взрослых – это особая форма острой дыхательной недостаточности, развивающаяся как следствие диффузной воспалительной инфильтрации легких.

18. \_\_\_\_\_ – это воспаление серозной оболочки сердца (перикарда).

19. \_\_\_\_\_ – это воспаление плевры.

20. \_\_\_\_\_ – это острое инфекционное заболевание преимущественно бактериальной этиологии с поражением респираторных отделов легких (паренхимы) и внутриальвеолярной экссудацией; при наличии рентгенологических признаков локального воспаления.

21. \_\_\_\_\_ пневмония — пневмония, ассоциированная с атипичными возбудителями.

22. Ревматоидный \_\_\_\_\_ – аутоиммунное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом и системным воспалительным поражением внутренних органов.

23. Синдром слабости \_\_\_\_\_ узла – это органическая дисфункция СУ, приводящая к его неспособности нормально выполнять функцию водителя ритма сердца.

24. Системная красная \_\_\_\_\_ – системное аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся гиперпродукцией аутоантител к различным компонентам клеточного ядра с развитием иммуновоспалительного повреждения органов и тканей.

25. \_\_\_\_\_ сердца – жизнеугрожающее состояние, вызванное сдавлением сердца ввиду накопления вокруг него жидкости, гноя, крови, тромбов или газа.

26. Тромбоэмболия лёгочной \_\_\_\_\_ – закупорка лёгочной артерии или её ветвей тромбами.

27. Хроническая \_\_\_\_\_ болезнь легких– это заболевание, характеризующееся персистирующим ограничением скорости воздушного потока, которое обычно прогрессирует и связано с выраженным хроническим воспалительным ответом легких на действие патогенных частиц или газов.

28. \_\_\_\_\_ – внеочередные преждевременные сокращения сердца.

29. Внутренние \_\_\_\_\_ – область клинической медицины, изучающая этиологию, патогенез, семиотику, лечение, прогноз и профилактику заболеваний внутренних органов.

### 3. Вопросы на установление последовательности.

1. Установите правильную последовательность при укладывании пациента в положение Фаулера:

- а) положите голову пациента на матрац или низкую подушку;
- б) подложите небольшую подушку или валик под нижнюю треть голени;
- в) приведите кровать в горизонтальное положение;
- г) если пациент не может самостоятельно двигать руками, подложите подушки;
- д) поднимите изголовье кровати под углом 45-60 градусов;
- е) положите пациенту подушку под поясницу;
- ж) подложите небольшую подушку или валик под бедра;
- з) поставьте упор для стоп пациента под углом 90 градусов.

2. Установите правильную последовательность биосинтеза адреналина:

- 1) норадреналин;
- 2) ДОФА;
- 3) адреналин;
- 4) тирозин;
- 5) дофамин.

3. Установите правильную последовательность действия средств для наркоза:

- 1) подкорка
- 2) продолговатый мозг
- 3) кора
- 4) спинной мозг.

4. Установите правильную последовательность слов, чтобы получилось определение аддитивного действия:

- 1) взаимодействия ЛС,
- 2) результат синергического
- 3) при котором фармакологический эффект
- 4) но меньше предполагаемого
- 5) действие одного из компонентов,
- 6) чем суммарного эффекта
- 7) комбинации больше,

5. Установите правильную последовательность слов, чтобы получилось определение рецептора:

- 1) специфическая макромолекула
- 2) специфическая группа лекарств
- 3) Рецептор – это
- 4) или естественные вещества (нейромедиаторы и гормоны).
- 5) (чаще белок),
- 6) с которой может связываться

6. Установите правильную последовательность слов, чтобы получилось клиническое значение фармакокинетики:

- 1) позволяют определять
- 2) Данные фармакокинетики
- 3) ЛС и длительность лечения.
- 4) введения, режим применения

5) дозу, оптимальный путь

7. Укажите правильную последовательность этапов проведения преаналитического этапа.

- 1) Идентификация пациента
- 2) Подготовка к исследованию
- 3) Обработка биоматериала
- 4) Идентификация пациента
- 5) Персонализация пациента
- 6) Взятие биоматериала
- 7) Транспортировка биоматериала
- 8) Хранение биоматериала

8. Установите правильную последовательность этапов твердофазного варианта иммуноферментного анализа (ИФА) как одного из серологических методов диагностики антител (АТ) в сыворотке крови пациента:

- 1) связывание содержащихся в анализируемом образце АТ с зафиксированным на лунках антигеном (АГ);
- 2) формирование меченого комплекса АГ-АТ-конъюгат;
- 3) добавление в лунки сыворотки пациента;
- 4) визуальная оценка результатов (интенсивность окраски прямо пропорциональна концентрации АТ в сыворотке крови пациента);
- 5) внесение в лунки (полистироловый планшет) АГ;
- 6) добавление конъюгата (антигена, меченого пероксидазой хрена);
- 7) добавление в лунки специфического субстрата для осуществления цветной реакции.

9. Установите правильную последовательность процессов, происходящих при свертывании крови у человека.

- 1) формирование тромба
- 2) взаимодействие тромбина с фибриногеном
- 3) разрушение тромбоцитов
- 4) повреждение стенки сосуда
- 5) образование фибрина
- 6) активация протромбина

10. Определите последовательность приготовления 3% хлорамина:

- 1) расчет необходимого количества хлорамина
- 2) уравнивание весов
- 3) взвешивание на весах
- 4) растворение
- 5) контроль процентного содержания

11. Определите последовательность приготовления нативного препарата кала

- 1) открыть посуду для сбора кала
- 2) поместить кусочек кала на предметное стекло
- 3) накрыть покровным стеклом
- 4) поставить микроскопировать под увеличением

12 Определите последовательность работы с автоматическими пипетками

- 1) надеть наконечник
- 2) нажать кнопку до первого упора
- 3) опустить пипетку в жидкость
- 4) отпустить кнопку
- 5) перенести содержимое пипетки в пробирку
- 6) нажать до второго упора
- 7) скинуть наконечник

13 Определите последовательность работы с любой биологической жидкостью

- 1) определение физических свойств
- 2) определение химических свойств
- 3) центрифугирование
- 4) приготовление нативного препарата
- 5) микроскопия с увеличением 7 и 40
- 6) выдача результата
- 7) регистрация в журнале

14 Определите последовательность этапов контроля качества лабораторных исследований

- 1) преаналитический этап
- 2) аналитический этап
- 3) постаналитический этап

15 Определите последовательность работы с экспресс – тестами

- 1) опустить экспресс-тест в биологическую жидкость
- 2) выдержать 30 секунд
- 3) сравнить полученный результат с эталоном на шкале
- 4) выдать результат.

16. Оказание помощи при приступе стенокардии

- 1) При необходимости настойку валерианы или корвалол
- 2) Расстегнуть стесняющую одежду.
- 3) На область сердца горчичник (грелку)
- 4) При неэффективности через 3 мин дать еще нитроглицерин, снять ЭКГ
- 5) Усадить, уложить пациента.
- 6) Измерить артериальное давление, пульс
- 7) Дать под язык нитроглицерин или изокет-спрей
- 8) Вызвать врача,

**4. Вопросы на установление соответствия.**

**1. Установите соответствие:**

Отеки:

1. Почечные
2. Сердечные

Признаки:

- А. Бледные
- Б. Синие
- В. Холодные
- Г. Теплые
- Д. На лице
- Е. На ногах
- Ж. К утру
- З. К вечеру

**2. Установите соответствие:**

Отеки:

1. Желудочное зондирование
2. Дуоденальное зондирование

Признаки:

- А. Тонкий зонд с оливкой
- Б. гистамин
- В. 33% сульфат магнeзии
- Г. Тонкий зонд без оливы
- Д. 9 пробирок
- Е. 3 пробирки

**3. Установите соответствие:**

1. Рентгенологический
2. Эндоскопический

- А. Холецистография
- Б. Ирригоскопия
- В. Флюорография
- Г. Колоноскопия
- Д. Ректороманоскопия
- Е. Эзофагогастродуоденоскопия

**4. Установите соответствие:**

1. Эритроциты
2. Гемоглобин
3. Тромбоциты
4. Лейкоциты

- А.  $4,0-9,2 \cdot 10^9$
- Б.  $120-160 \cdot 160$  г/л
- В.  $4,0-4,5 \cdot 10^{12}$
- Г.  $180-320 \cdot 10^9$

**5. Установите соответствие:**

1. Никтурия
2. Паллакиурия
3. Анурия
4. Ишурия

- А. Частые мочеиспускания
- Б. Отсутствие мочи
- В. Задержка мочи
- Г. Повышенное мочеотделение в ночное время

**6. Установите соответствие:**

1. ОАМ
2. Моча по Ничипоренко
3. Проба по Зимницкому

- А. Через каждые 3 часа в течении суток в чистые сухие банки
- Б. Утром после подмывания 150 мл в чистую сухую посуду
- В. После подмывания 10 -15 мл в чистую сухую посуду

**7. Установите соответствие:**

- 1) натуживание на высоте вдоха в некоторых случаях может способствовать возникновению тяжелых нарушений ритма сердца и ухудшению коронарного кровотока;
- 2) положение, при котором спина выпрямлена и исключены любые искривления, напряжения, давление или чувство дискомфорта;
- 3) способ, которым тело человека приспосабливается к тому, чтобы не потерять равновесие во время движения;
- 4) головокружение, обморок, сердцебиение, появляющиеся при изменении положения тела:
  - а) механика тела;
  - б) эффект Вальсальвы;
  - в) постуральный рефлекс;
  - г) правильное положение тела.

**8. Установите соответствие:**

- 1) натуживание на высоте вдоха в некоторых случаях может способствовать возникновению тяжелых нарушений ритма сердца и ухудшению коронарного кровотока;
- 2) положение, при котором спина выпрямлена и исключены любые искривления, напряжения, давление или чувство дискомфорта;
- 3) способ, которым тело человека приспосабливается к тому, чтобы не потерять равновесие во время движения;
- 4) головокружение, обморок, сердцебиение, появляющиеся при изменении положения тела:
  - а) механика тела;
  - б) эффект Вальсальвы;
  - в) постуральный рефлекс;
  - г) правильное положение тела.



**9. Установите соответствие между данными объективного обследования и их интерпретацией.**

- 1) урчание при пальпации восходящей и поперечноободочной кишки
- 2) урчание при пальпации слепой кишки
- а) симптом выявляется в норме
- б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- в) имеется стеноз привратника
- г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
- д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и газы (например, у больного с острым энтеритом)

**10. Установите соответствие между описанием выражения лица и его названием:**

- 1). "Лицо Корвизара"
  - 2). "Митральное" лицо
  - 3). "Воротник Стокса"
- а) лицо одутловатое, бледное. Отеки под глазами. Веки набухшие, глазные щели узкие.
- б) лицо одутловато, желтовато-бледное с отчетливым цианотичным оттенком. Рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые.
- в) лицо одутловатое, цианотично. Отмечается резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи.
- г) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек.

**11. Установите соответствие между описанием состояния больного и видом одышки:**

- 1) Больной жадно "хватает ртом воздух", беспокоит ощущение неполного вдоха
  - 2) Больного беспокоит ощущение неполноты или затруднения выдоха; выдох удлиннен, происходит с участием мышц плечевого пояса
- а) инспираторная одышка
- б) экспираторная одышка
- в) стридорозное дыхание

**12. Установите соответствие между клинической ситуацией и типом дыхания:**

- 1) перелом ребер у женщины
  - 2) заболевания диафрагмы у мужчины
- а) преимущественно грудной тип
- б) преимущественно брюшной тип

**13. Установите соответствие между клинической ситуацией и типом дыхания:**

- 1) для мужчин при перитоните
  - 2) для женщин при сухом плеврите
- а) преимущественно грудной тип
- б) преимущественно брюшной тип

**14. Установите соответствие между типом дыхания и механизмом его образования:**

- 1) патологического бронхиального
  - 2) жесткого везикулярного
  - 3) ослабленного везикулярного
  - 4) амфорического
- 
- а) снижение эластичности легочной ткани
  - б) массивное уплотнение легкого
  - в) наличие крупной гладкостенной полости в легком
  - г) сужение бронхов, спазм, вязкая мокрота
  - д) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

**15. Установите соответствие между синдромами и основными жалобами:**

- 1) бронхиальной обструкции
  - 2) полости в легком
  - 3) бронхоэктазов
- 
- а) кашель с мокротой в небольшом количестве
  - б) кашель с мокротой более 50 мл
  - в) кашель с мокротой «полным ртом»
  - г) сухой кашель

**16. Установите соответствие между синдромами и данными голосового дрожания:**

- 1) бронхиальной обструкции
  - 2) полости в легком
  - 3) эмфиземы
  - 4) массивное уплотнение легочной ткани
- 
- а) нет изменений
  - б) ослабление с обеих сторон
  - в) локальное ослабление с одной стороны
  - г) локальное усиление с одной стороны
  - д) локальное усиление с двух сторон

**9 семестр**

**1. Вопросы в закрытой форме.**

1. ВТОРОЙ ТОН СЕРДЦА В НОРМЕ ГРОМЧЕ ПЕРВОГО ТОНА:
  - a. на верхушке сердца
  - b. в IV межреберье у левого края грудины
  - c. во II межреберье у левого края грудины
  - d. у основания мечевидного отростка
  
2. РАСЩЕПЛЕНИЕ ВТОРОГО ТОНА СЕРДЦА – ЭТО:
  - a. усиление громкости второго тона на аорте по сравнению с громкостью второго тона на легочном стволе
  - b. наличие интервала между аортальным и пульмональным компонентами второго тона, который лучше слышен на высоте вдоха
  - c. усиление громкости второго тона на легочном стволе по сравнению с громкостью второго тона на аорте

- d. появление щелчка открытия митрального клапана
- e. изменение громкости второго тона на вдохе и выдохе

3. УСИЛЕНИЕ ВТОРОГО ТОНА СЕРДЦА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ЖЕНЩИНЫ 60 ЛЕТ ПО СРАВНЕНИЮ С ГРОМКОСТЬЮ ВТОРОГО ТОНА НА АОРТЕ – ЭТО:

- a. является вариантом нормы
- b. физиологический акцент второго тона на легочном стволе
- c. патологический акцент второго тона на легочном стволе
- d. раздвоение второго тона
- e. отсутствие акцента второго тона

4. ВАРИАНТОМ ТРЁХЧЛЕННОГО СЕРДЕЧНОГО РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. расщепление II тона на лёгочной артерии
- b. расщепление I тона на верхушке сердца
- c. появление III или IV тона

5. РИТМ ПЕРЕПЕЛА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ:

- a. митральном стенозе
- b. митральной недостаточности
- c. аортальном стенозе
- d. аортальной недостаточности
- e. перикардите

6. ШУМ, КОТОРЫЙ ВЫСЛУШИВЕТСЯ КНАРУЖИ ОТ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА НА СТОРОНЕ ПЛЕВРИТА И УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ ДЫХАНИИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. шум трения перикарда
- b. плеврокардиальный шум
- c. кардиопульмональный шум
- d. функциональный шум
- e. хордальный шум

7. ПУЛЬМОКАРДИАЛЬНЫЙ ШУМ ОТНОСИТСЯ К:

- a. внутрисердечным
- b. дыхательным
- c. функциональным
- d. шумам трения
- e. мышечным

8. К ВНУТРИСЕРДЕЧНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ШУМАМ МОЖНО ОТНЕСТИ:

- a. шумы при анемии
- b. пульмокардиальный шум
- c. фистульный шум
- d. плевроперикардиальный шум
- e. мышечный шум

9. 124. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФАЗЫ, В КОТОРОЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ШУМ:

- a. одновременно с аускультацией пальпируют верхушечный толчок
- b. при аритмии сравнивают продолжительность систолы и диастолы
- c. оценивают громкость тона, после которого образуется шум

- d. одновременно с аускультацией пальпируют общую сонную артерию
  - e. оценивают высоту тона, после которого образуется шум
10. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ:
- a. систолический шум на верхушке сердца
  - b. акцент II тона на легочной артерии и аорте
  - c. тон открытия митрального клапана
  - d. систолический шум во II межреберье справа от грудины
  - e. протодиастолический шум в зоне Боткина-Эрба
11. МЕЗОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ГРУБЫЙ, НО НЕГРОМКИЙ ШУМ НА НЕБОЛЬШОЙ ПЛОЩАДИ ВБЛИЗИ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПОСЛЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ТОНА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ:
- a. аортальной недостаточности
  - b. недостаточности 3-створчатого клапана
  - c. митральной недостаточности
  - d. дефекте межжелудочковой перегородки
  - e. митральном стенозе
12. СЕРДЕЧНЫЙ ШУМ ПРИ МИОКАРДИТЕ ОТНОСИТСЯ К:
- a. клапанным шумам
  - b. мышечным шумам
  - c. хордальным шумам
  - d. шумам сброса
  - e. функциональным шумам
13. ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ С ПРОВЕДЕНИЕМ НА СОСУДЫ ШЕИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:
- a. аортальной недостаточности
  - b. митральной недостаточности
  - c. аортального стеноза
  - d. митрального стеноза
  - e. трикуспидальной недостаточности
14. ПРОТОДИАСТОЛИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ШУМ:
- a. аортальной недостаточности
  - b. аортального стеноза
  - c. митрального стеноза
  - d. митральной недостаточности
  - e. трения перикарда
15. В ОБЛАСТИ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ШУМ, ФАЗОВУЮ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ КОТОРОГО ТРУДНО ОПРЕДЕЛИТЬ, ПРИ ГЛУБОКОМ ВДОХЕ ЗОНА АУСКУЛЬТАЦИИ ШУМА УМЕНЬШАЕТСЯ. ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ ШУМ:
- a. анемический
  - b. плеврокардиальный
  - c. пульмокардиальный
  - d. трения перикарда
  - e. клапанный

16. ШУМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ В ЗОНЕ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА, УСИЛИВАЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА С НАКЛОНОМ ВПЕРЕД, ВОЗНИКАЕТ В РАЗНЫЕ ФАЗЫ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЭТО ШУМ:

- a. трения перикарда
- b. плевроперикардальный
- c. кардиопульмональный
- d. функциональный
- e. хордальный

17. ОТЛИЧИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ШУМА ОТ ОРГАНИЧЕСКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ОН:

- a. постоянный
- b. продолжительный
- c. громкий
- d. не сопровождается другими признаками поражения сердца
- e. имеет большую зону проведения

18. ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНЫХ ШУМОВ ВЫСЛУШИВАЮТ:

- a. только верхушку сердца, аорту и лёгочный ствол
- b. только всю предсердечную область
- c. предсердечную область и за пределами сердца до исчезновения шума
- d. проекцию всех клапанов сердца

19. ПУЛЬМОКАРДИАЛЬНЫЙ (КАРДИОПУЛЬМОНАЛЬНЫЙ) ШУМ:

- a. выслушивается над абсолютной тупостью сердца
- b. выслушиваться кнаружи от абсолютной тупости сердца во время вдоха
- c. при выслушивании требует задержки дыхания

20. К ВНУТРИСЕРДЕЧНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ШУМАМ МОЖНО ОТНЕСТИ:

- a. плевроперикардальное трение
- b. пульмокардиальный шум
- c. фистульный шум
- d. шум при анемии
- e. мышечный шум

21. ШУМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА МОЖЕТ БЫТЬ:

- a. мезодиастолическим
- b. систоло-диастолическим
- c. протодиастолическим
- d. систолическим

22. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЙ ДУЮЩИЙ ШУМ, НАЧИНАЮЩИЙСЯ ВМЕСТЕ С I ТОНОМ С ПРОВЕДЕНИЕМ В ПОДМЫШЕЧНУЮ ОБЛАСТЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- a. аортального стеноза
- b. аортальной недостаточности
- c. митральной недостаточности
- d. митрального стеноза
- e. недостаточности трёхстворчатого клапана

23. НАД АОРТОЙ ПАЛЬПИРУЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ С НИМ СВЯЗАН:

- a. шум трения перикарда
- b. систолический шум на верхушке
- c. диастолический шум на аорте
- d. систолический шум на аорте
- e. пульмокардиальный шум

24. ШУМ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ К:

- a. функциональным шумам
- b. клапанным шумам
- c. мышечным шумам
- d. внесердечным шумам

25. У БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВПЕРВЫЕ ПОЯВИЛСЯ ОЧЕНЬ ГРУБЫЙ ШУМ, ВЫСЛУШИВАЮЩИЙСЯ НАД ВСЕЙ ПРЕДСЕРДЕЧНОЙ ОБЛАСТИ, ГРОМКОСТЬ КОТОРОГО ПЕРИОДИЧЕСКИ МЕНЯЛАСЬ, ХОТЯ ВСЕГДА БЫЛА ОЧЕНЬ БОЛЬШОЙ. ПРИЧИНОЙ ТАКОГО ШУМА МОЖЕТ БЫТЬ:

- a. анемия
- b. перикардит
- c. отрыв сосочковой мышцы
- d. митральный стеноз
- e. аортальный стеноз

26. ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ СЧИТАЕТСЯ НАЛИЧИЕ В МОКРОТЕ КРОВИ ОБЪЕМОМ:

- a. 25 мл
- b. 35 мл
- c. 45 мл
- d. 55 мл

27. ПРИ СИНДРОМЕ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С СОХРАНЕННЫМ ПРОСВЕТОМ БРОНХОВ ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ:

- a. не изменено
- b. ослаблено
- c. усилено
- d. не определяется

28. ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- a. пневмосклерозе
- b. бронхиальной астме
- c. отеке лёгких
- d. полости в лёгких
- e. пневмотораксе

29. ПРИ СИНДРОМЕ ПОВЫШЕННОЙ ВОЗДУШНОСТИ ЛЁГКИХ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК:

- a. ясный легочный
- b. коробочный
- c. притупленный
- d. тупой

30. ПРИ СИНДРОМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЮТСЯ:
- звучные влажные мелкопузырчатые хрипы
  - крепитация
  - шум трения плевры
  - высокие сухие хрипы
  - сухие хрипы различной высоты и тембра
31. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ЦИАНОЗ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:
- артериовенозном шунте между легочным стволом и аортой
  - снижении содержания кислорода во вдыхаемом воздухе
  - правожелудочковой недостаточности
  - ослаблении вентиляции альвеол
32. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВСТРЕЧАЕТСЯ БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ:
- пневмония
  - экссудативный плеврит
  - бронхиальная астма
  - пневмоторакс
  - обтурационный ателектаз
33. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
- спирография
  - спирометрия
  - пневмотахометрия
  - пикфлоуметрия
34. КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:
- влажные разнокалиберные хрипы
  - сухие свистящие хрипы
  - крепитация
  - шум трения плевры
  - дыхательные шумы отсутствуют
35. ПРИ СИНДРОМЕ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВСЛЕДСТВИЕ АТЕЛЕКТАЗА ИЗ-ЗА ОБТУРАЦИИ БРОНХА ПЕРКУТОРНО НАД ПОРАЖЕННОЙ ДОЛЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
- легочный звук с коробочным оттенком
  - тимпанический звук
  - ясный легочный звук
  - тупой звук
36. ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:
- кровь темно – алого цвета или цвета «кофейной гущи», сгустками, кислой реакции
  - кровь алого цвета, пеннистая, щелочной реакции
  - кровь темно – красного цвета, с кислым запахом

d. кровь выделяется при сплевывании, видна на задней стенке глотки при осмотре полости рта

37. РЕСТРИКТИВНЫЙ ТИП НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- a. сдавлении дыхательных путей извне
- b. экспираторном коллапсе бронхов
- c. спазме гладкой мускулатуры бронхов
- d. пневмосклерозе

38. 153. КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ НАД ПОЛОСТЬЮ В ЛЁГКОМ, ДРЕНИРУЕМОЙ ЧЕРЕЗ БРОНХ:

- a. влажные разнокалиберные хрипы
- b. сухие свистящие хрипы
- c. крепитация
- d. шум трения плевры

39. 154. ПРИ СИНДРОМЕ ПОВЫШЕННОЙ ВОЗДУШНОСТИ ЛЁГКИХ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. везикулярное дыхание
- b. бронхиальное дыхание
- c. жесткое везикулярное дыхание
- d. ослабленное везикулярное дыхание
- e. амфорическое дыхание

40. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА, УДУШЬЕ, ПОЛОЖЕНИЕ ОРТНОРНОЕ, НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН, ДИСТАНЦИОННЫЕ ХРИПЫ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. синдрома повышенной воздушности легких
- b. катарального бронхитического синдрома
- c. синдрома бронхиальной обструкции
- d. синдрома скопления жидкости в плевральной полости
- e. синдрома скопления воздуха в плевральной полости

41. ПРИ СИНДРОМЕ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С СОХРАНЕННЫМ ПРОСВЕТОМ БРОНХОВ ПЕРКУТОРНО НАД ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. легочный звук с коробочным оттенком
- b. тимпанический звук
- c. ясный легочный звук
- d. тупой звук

42. ПРИ СИНДРОМЕ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВСЛЕДСТВИЕ АТЕЛЕКТАЗА ИЗ-ЗА ОБТУРАЦИИ НИЖНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ НАД ПОРАЖЕННОЙ ДОЛЕЙ:

- a. не изменено
- b. не определяется
- c. ослаблено
- d. усилено

43. ХАРАКТЕР ОСНОВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ШУМА НАД ПОЛОСТЬЮ В ЛЁГКОМ, ДРЕНИРУЕМОЙ ЧЕРЕЗ БРОНХ:



- a. ослабленное везикулярное
- b. усиленное везикулярное
- c. дыхательные шумы отсутствуют
- d. бронхиальное
- e. саккодированное

44. ПРИ СИНДРОМЕ СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. везикулярное дыхание
- b. ослабленное везикулярное дыхание
- c. отсутствие дыхательных шумов
- d. бронхиальное дыхание
- e. саккодированное дыхание

45. «ЗВУК ПАДАЮЩЕЙ КАПЛИ» ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ МОЖНО УСЛЫШАТЬ ПРИ:

- a. бронхообструктивном синдроме
- b. скопления жидкости в плевральной полости
- c. полости в легком с неровными стенками
- d. уплотнения легочной ткани при проходимых бронхах

46. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПНЕВМОНИИ:

- a. острое заболевание с признаками поражения верхних дыхательных путей
- b. острое инфекционное заболевание легочной паренхимы
- c. острое заболевание с признаками поражения крупных бронхов
- d. острое заболевание с признаками поражения средних бронхов
- e. острое заболевание с признаками поражения мелких бронхов

47. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ВОЗБУДИТЕЛЬ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ:

- a. вирусы
- b. стафилококки
- c. легионеллы
- d. хламидии
- e. стрептококки

48. ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ ДЕСТРУКЦИИ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ:

- a. пневмококк
- b. стафилококк
- c. легионелла
- d. микоплазма
- e. грамотрицательные анаэробы

49. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ, ТУПОСТЬ, БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАД ЗОНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. крупозной пневмонии в фазе гиперемии
- b. крупозной пневмонии в фазе опеченения
- c. крупозной пневмонии в фазе разрешения
- d. очаговой пневмонии
- e. экссудативного плеврита

50. ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОКРОТЫ: КОЛИЧЕСТВО 35 мл, РЖАВЫЙ ЦВЕТ, ХАРАКТЕР ФИБРИНОЗНО-ГНОЙНЫЙ, ВЯЗКАЯ, ЛЕЙКОЦИТЫ 10 – 15, ЭРИТРОЦИТЫ – ЕДИНИЧНЫЕ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, СИДЕРОФАГИ. УКАЗАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. абсцесса легкого
- b. отека легких
- c. очаговой пневмонии
- d. крупозной пневмонии
- e. бронхиальной астмы

51. ПРИСТУПЫ ЭКСПИРАТОРНОГО УДУШЬЯ, СУХОЙ КАШЕЛЬ, ДИСТАНЦИОННЫЕ ХРИПЫ, СУХИЕ ВЫСОКИЕ ХРИПЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. острого катарального бронхита
- b. хронического бронхита
- c. экссудативного плеврита
- d. очаговой пневмонии
- e. бронхиальной астмы

52. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. кашель со слизистой мокротой
- b. приступы удушья с затрудненным вдохом
- c. приступы удушья с затрудненным выдохом
- d. приступы удушья смешанного характера
- e. дистанционные хрипы

53. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. рентгенография легких
- b. спирография
- c. общий анализ мокроты
- d. подсчет частоты дыхания
- e. бактериологическое исследование мокроты

54. РЕСТРИКТИВНЫМ НАРУШЕНИЯМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ ДАННЫЕ СПИРОГРАММЫ:

- a. ЖЕЛ, ФЖЕЛ и объем форсированного выдоха за 1 сек – снижены
- b. ЖЕЛ и ФЖЕЛ – в норме. Объем форсированного выдоха за 1 сек, пиковая скорость выдоха – снижены
- c. ЖЕЛ и ФЖЕЛ, снижены. Объем форсированного выдоха за 1 сек, пиковая скорость выдоха – в норме
- d. ЖЕЛ и ФЖЕЛ – увеличены. Объем форсированного выдоха за 1 сек, пиковая скорость выдоха – в норме

55. ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ОТСУТСТВИЕ ОСНОВНЫХ И ПОБОЧНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ В ПОДЛОПАТОЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. долевого пневмонии
- b. очаговой пневмонии
- c. сухого плеврита
- d. экссудативного плеврита

е. острого бронхита

56. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ:

- a. гематогенный
- b. после респираторной вирусной инфекции
- c. аспирация содержимого ротоглотки
- d. лимфогенный

57. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a. пневмококки
- b. стафилококки
- c. легионеллы
- d. хламидии
- e. синегнойная палочка

58. СУХОЙ КАШЕЛЬ, ОЗНОБ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 39-40°C, ПРИТУПЛЕННО-ТИМПАНИЧЕСКИЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ, КРЕПИТАЦИЯ НАД ЗОНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. крупозной пневмонии в фазе гиперемии
- b. крупозной пневмонии в фазе опеченения
- c. крупозной пневмонии в фазе разрешения
- d. очаговой пневмонии
- e. экссудативного плеврита

59. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. общий анализ мокроты
- b. общий анализ крови
- c. рентгеновское исследование легких
- d. спирография
- e. бактериологическое исследование мокроты

60. ПРИТУПЛЕННЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ, ЗВУЧНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. сухого плеврита
- b. экссудативного плеврита
- c. очаговой пневмонии
- d. крупозной пневмонии
- e. хронического бронхита

61. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- a. частые респираторные заболевания
- b. загрязнение окружающей среды
- c. курение
- d. наследственность
- e. гиперреактивность бронхов

62. ПРИТУПЛЕННЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ЖЕСТКОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ, МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ, КРЕПИТАЦИЯ НАД ЗОНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. крупозной пневмонии в фазе гиперемии
- b. крупозной пневмонии в фазе опеченения
- c. крупозной пневмонии в фазе разрешения
- d. экссудативного плеврита

63. 178. УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ:

- a. ЖЕЛ, ФЖЕЛ и объем форсированного выдоха за 1 сек – снижены
- b. ЖЕЛ, ФЖЕЛ – в норме. Объем форсированного выдоха за 1 сек и пиковая скорость выдоха – снижены
- c. ЖЕЛ и ФЖЕЛ – снижены. Объем форсированного выдоха за 1 сек и пиковая скорость выдоха – в норме
- d. ЖЕЛ, ФЖЕЛ, объем форсированного выдоха за 1 сек и пиковая скорость выдоха – снижены

64. 179. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОКРОТЫ: КОЛИЧЕСТВО 300 МЛ, ЦВЕТ РОЗОВАТЫЙ, ХАРАКТЕР СЕРОЗНЫЙ, ЖИДКАЯ С ПУЗЫРЬКАМИ ВОЗДУХА, ЛЕЙКОЦИТЫ, КЛЕТКИ ЭПИТЕЛИЯ ЕДИНИЧНЫЕ, ЭРИТРОЦИТЫ – 15 – 20 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ОБНАРУЖЕНЫ СИДЕРОФАГИ. УКАЗАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. абсцесса легкого
- b. отека легких
- c. очаговой пневмонии
- d. крупозной пневмонии
- e. острого бронхита

180. ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОКРОТЫ: СКУДНАЯ, БЕСЦВЕТНАЯ, СЛИЗИСТАЯ, ПРИ МИКРОСКОПИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ СПИРАЛИ КУРШМАНА, КРИСТАЛЛЫ ШАРКОЛЕЙДЕНА, ЭОЗИНОФИЛЫ. ДАННЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- f. абсцесса легкого
- g. отека легких
- h. очаговой пневмонии
- i. крупозной пневмонии
- j. бронхиальной астмы

181. СИМПТОМАМИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- k. отеки на ногах
- l. бледность кожи и слизистых
- m. одышка и сердцебиение при физической нагрузке
- n. набухание шейных вен
- o. увеличение печени

182. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОТЕКОВ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- p. повышение проницаемости стенки капилляров за счет гиалуронидазной активности сыворотки крови
- b. повышение гидростатического давления в капиллярах и замедление кровотока
- c. снижение онкотического давления крови за счет массивной протеинурии

- d. снижение выработки АДГ
- f. нарушение кровообращения в почках

65. ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ:

- a. усиление верхушечного толчка, акцент II тона на аорте
- b. уменьшение поперечника сердца
- c. акцент II тона на легочном стволе
- d. сглаженную талию сердца, диастолическое дрожание
- e. систолический шум на аорте

66. КОЛЮЩИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ПРИ ВОЛНЕНИИ И ПЕРЕУТОМЛЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. инфаркта миокарда
- b. стенокардии
- c. кардиалгии
- d. левопредсердной недостаточности
- e. миокардита

67. ВЫСОКОЕ АД НА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ И НИЗКОЕ АД НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- a. вазоренальной гипертонии
- b. синдроме верхней полой вены
- c. стенозе сонных артерий
- d. синдроме нижней полой вены
- e. коарктации аорты

68. ПРИ СИНДРОМЕ ДУГИ АОРТЫ ПОРАЖАЮТСЯ:

- a. сонные артерии
- b. брюшная аорта
- c. почечные артерии
- d. бедренные артерии
- e. подвздошные артерии

69. ПРИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПАТОЛОГИИ ВЕН КОНЕЧНОСТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ:

- a. гипотрофия мышц конечностей
- b. отеки конечностей
- c. гангрена дистальных отделов конечностей
- d. бледность конечностей
- e. отсутствие пульса на конечностях

70. ДЛЯ СИНДРОМА АБДОМИНАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ХАРАКТЕРНО:

- a. увеличение селезенки
- b. систолический шум над подвздошными артериями
- c. увеличение печени
- d. неустойчивость стула, боли в животе
- e. расширение вен передней брюшной стенки

71. НИТЕВИДНЫЙ ПУЛЬС МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ:

- a. поражении сонных артерий
- b. повышении АД

- c. синдроме верхней полой вены
- d. коллапсе
- e. сердечной недостаточности

72. ДЛЯ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ В ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ ХАРАКТЕРНО:

- a. повышение АД на верхних конечностях
- b. отеки нижних конечностей
- c. цианоз нижних конечностей
- d. повышение АД на нижних конечностях
- e. перемежающаяся хромота

73. ВНЕЗАПНАЯ СЛАБОСТЬ, ХОЛОДНЫЙ ПОТ, ПОНИЖЕНИЕ АД, НИТЕВИДНЫЙ ПУЛЬС, - ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ:

- a. стенокардии
- b. стеноза сонных артерий
- c. коарктации аорты
- d. сосудистой недостаточности
- e. сердечной недостаточности

74. ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. приступ стенокардии
- b. сердечная астма
- c. нарушение сердечного ритма
- d. потеря сознания
- e. гидроторакс

75. ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВУЮ РУКУ, ОКОЛО ЧАСА, БЕЗ ЭФФЕКТА ОТ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ:

- a. артериальной гипертензии
- b. стенокардии
- c. кардиалгии
- d. острой сосудистой недостаточности
- e. инфаркта миокарда

76. АД НА РУКАХ 140/95 мм.рт.ст. – ЭТО:

- a. нормальное АД
- b. изолированная систолическая артериальная гипертензия
- c. артериальная гипертензия
- d. оптимальное АД
- e. артериальная гипотензия

77. ДЛЯ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ХАРАКТЕРНО:

- a. носовые, пищеводные, трахеальные кровотечения
- b. повышение систолического АД на нижних конечностях
- c. отечность нижних конечностей
- d. цианоз нижних конечностей
- e. расширение подкожных вен одновременно на шее, верхних, нижних конечностях

78. ДЛЯ СИНДРОМА КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО:
- артериальная гипертония на нижних конечностях
  - артериальная гипотония на верхних конечностях
  - артериальная гипертония на верхних конечностях
  - гипотрофия верхних конечностей
  - снижение пульсации артерий на верхних конечностях
79. ДЛЯ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ХАРАКТЕРНО:
- отеки на нижних конечностях
  - снижение пульсации на нижних конечностях
  - лейкоцитурия
  - отсутствие мочи
  - систолический шум над почечными артериями
80. СИНДРОМ АБДОМИНАЛЬНОЙ ИШЕМИИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ:
- бедренных артерий
  - подвздошных артерий
  - почечных артерий
  - нисходящей грудной аорты
  - мезентериальных артерий
81. АКРОЦИАНОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ:
- при анемии
  - при двусторонней пневмонии
  - при правожелудочковой недостаточности
  - при острой сосудистой недостаточности
  - при стенокардии
82. ПОЯВЛЕНИЕ ШУМА «ВОЛЧКА» НАД ЯРЕМНЫМИ ВЕНАМИ СВЯЗАНО:
- с повышением АД
  - с повышением вязкости крови
  - с ускорением кровотока
  - с понижением АД
  - со снижением скорости кровотока
83. СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ – ЭТО:
- отрицательный Р во II отведении, ЧСС=110 в мин
  - положительный Р во II отведении, ЧСС=85 в мин
  - отсутствие Р во II отведении, ЧСС=100 в мин
  - положительный Р во II отведении, ЧСС=95 в мин
84. ДЕФОРМАЦИЯ И РАСШИРЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ КОМПЛЕКСОВ БЕЗ ЗУБЦА Р ПЕРЕД НИМИ НА ФОНЕ СИНУСОВОГО РИТМА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:
- пароксизмальной желудочковой тахикардии
  - пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
  - мерцательной аритмии
  - предсердной экстрасистолии
  - желудочковой экстрасистолии
85. ЭКГ- ПРИЗНАКИ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ:

- a. положительный Р во II отведении и нерегулярный ритм
  - b. наличие нерегулярных волн f с частотой 350-700 в минуту
  - c. наличие регулярных волн F с частотой 200-400 в минуту
  - d. положительный Р во II отведении, ЧСС=120 в мин
  - e. ритм синусовый, выпадение желудочковых комплексов
86. **ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ НА ЭКГ:**
- a. ритм синусовый, выпадение желудочковых комплексов
  - b. отсутствие зубца Р, нерегулярные волны f с частотой 350-700 в минуту
  - c. наличие регулярных волн F с частотой 200-400 в минуту
  - d. положительный Р во II отведении, RR различаются на 0,15 с
  - e. положительный Р во II отведении, ЧСС=120 в мин
87. **АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА I СТЕПЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:**
- a. удлинением интервала PQ более 0,2 с
  - b. выпадением желудочковых комплексов
  - c. наличием периодов Самойлова-Венкебаха
  - d. полным разобщением деятельности предсердий и желудочков
  - e. отсутствием зубца Р
88. **ПОЛНОЕ РАЗОБЩЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕДСЕРДИЙ И ЖЕЛУДОЧКОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**
- a. атриовентрикулярной блокады I степени
  - b. атриовентрикулярной блокады II степени
  - c. атриовентрикулярной блокады III степени
  - d. мерцательной аритмии
  - e. трепетания предсердий
89. **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАПОРЫ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ:**
- a. спаечным процессом в брюшной полости
  - b. аномалией развития кишечника
  - c. опухолевым поражением органов брюшной полости
  - d. нарушением моторной функции кишечника
90. **ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**
- a. бродильная диспепсия
  - b. гнилостная диспепсия
  - c. мальабсорбция
  - d. желудочная диспепсия

## **2. Вопросы в открытой форме.**

1. \_\_\_\_\_ – это врачебное заключение о болезни, представленное в виде краткого и четкого определения.
2. \_\_\_\_\_ сознание проявляется в равнодушном, безразличном отношении больного к своему состоянию; на вопросы он отвечает правильно, но с опозданием.
3. \_\_\_\_\_ — глубокое помрачение сознания (отупление).
4. \_\_\_\_\_ — полная утрата сознания.
5. \_\_\_\_\_ бывают слуховые, зрительные, тактильные (ощущение ползания по телу червей, насекомых микробов и т. д.).



6. \_\_\_\_\_ положение— это положение, которое больной может произвольно изменить, хотя и испытывает при этом болезненные или неприятные ощущения.

7. \_\_\_\_\_ положение — это поза, которая облегчает боль и улучшает состояние больного.

8. \_\_\_\_\_ анализ крови позволяет оценить содержание в ней электролитов, ферментов, характеризующих состояние того или иного органа.

9. \_\_\_\_\_ – быстрое, простое и безболезненное исследование, при котором электрические импульсы сердца усиливаются и записываются на движущейся ленте бумаги.

10. \_\_\_\_\_ исследование– это безболезненная и безопасная процедура, которая создает изображение внутренних органов на мониторе благодаря отражению от них ультразвуковых волн.

11. \_\_\_\_\_ – исследование, в процессе которого производится непрерывная рентгеновская съемка.

12. \_\_\_\_\_ – метод рентгенологического исследования, использующийся в качестве скрининг-теста, чаще для определения состояния органов грудной клетки.

13. \_\_\_\_\_ — сложный рефлекторный акт, который возникает как защитная реакция при скоплении в гортани, трахее и бронхах слизи или при попадании в них инородного тела.

14. \_\_\_\_\_ — выделение крови с мокротой во время кашля.

15. \_\_\_\_\_ грудная клетка по своей форме напоминает гиперстеническую.

16. \_\_\_\_\_ являются побочными дыхательными шумами, которые возникают при развитии патологического процесса в трахее, бронхах или в образовавшейся полости легкого.

17. К \_\_\_\_\_ методам исследования относят бронхоскопию и торакоскопию.

18. \_\_\_\_\_ — объем воздуха, вдыхаемого и выдыхаемого при нормальном дыхании, равный в среднем 500 мл.

19. \_\_\_\_\_— объем воздуха, равный 1500—2000 мл, который человек может вдохнуть, если после обычного вдоха сделает максимальный вдох.

20. \_\_\_\_\_ — метод измерения «пиковых» скоростей воздушного потока при форсированном вдохе и выдохе; позволяет оценить состояние бронхиальной проходимости.

21. \_\_\_\_\_ — метод измерения объемной скорости и давлений, возникающих в различные фазы дыхания.

22. \_\_\_\_\_ — патологическое отделяемое органов дыхания, выбрасываемое при кашле.

23. \_\_\_\_\_ - состояние легочной ткани, при котором альвеолы не содержат воздуха, от чего их стенки спадаются.

24. \_\_\_\_\_ представляет собой гнойное расплавление легочной ткани, в результате которого формируется более или менее ограниченная полость.

25. Рак \_\_\_\_\_, занимающий по частоте первое место среди всех злокачественных новообразований, представляет собой опухоль, состоящую из незрелых эпителиальных клеток

26. Антихолинэргические средства — это препараты, \_\_\_\_\_ мускариновые М3-рецепторы

27. Бронхиальная астма (asthma bronchiale) представляет собой \_\_\_\_\_ протекающее аллергическое заболевание, характеризующееся измененной реактивностью бронхов, основным клиническим признаком которого являются приступы удушья.

28. Эмфизема легких (emphysema pulmonum) представляет собой заболевание, при котором происходят расширение \_\_\_\_\_ и разрушение их стенок с последующим повышением воздушности легочной ткани.

29. Компрессионный \_\_\_\_\_ наблюдается при сдавлении легкого плевральным выпотом, находящимся в плевральной полости воздухом, крупной опухолью.

30. Длительная регистрация ЭКГ — метод \_\_\_\_\_ инструментальной диагностики, предложенный американским биофизиком Норманом Холтером.

### **3. Вопросы на установление последовательности.**

1 Установите правильную последовательность физических методов исследования

- 1) Пальпация;
- 2) Осмотр;
- 3) Перкуссия;
- 4) Аускультация.

2 Установите последовательность критичности температур, начиная с менее опасной.

- 1) фебрильная
- 2) высокая
- 3) пиретическая
- 4) гиперпиретическая

3 Установите правильную последовательность звеньев патогенеза нарушений кислотно-щелочного равновесия при печеночной коме:

- 1) развивается внутриклеточный ацидоз и внеклеточный алкалоз;
- 2) калий выходит из клеток, а ионы натрия и водорода поступают в клетки;
- 3) снижается метаболизм альдостерона в печени;
- 4) увеличивается реабсорбция натрия в канальцах почек и калий выводится с мочой;
- 5) прогрессирует гипокалиемия.

4 Установите правильную последовательность процессов, происходящих при свертывании крови у человека.

- 1) формирование тромба
- 2) взаимодействие тромбина с фибриногеном
- 3) разрушение тромбоцитов
- 4) повреждение стенки сосуда
- 5) образование фибрина
- 6) активация протромбина

5 Расположите варианты клинической картины ишемического инсульта в порядке возрастания:

- 1) Транзиторные ишемические атаки;
- 2) Микроинсульт;
- 3) Прогрессирующий ишемический инсульт;
- 4) Завершенный ишемический инсульт.

6 Расположите по выраженности симптоматики стадии клинической картины хронической ишемии:

- 1) Субкомпенсация
- 2) Декомпенсация
- 3) Начальные проявления

7 Установите правильную последовательность слов, чтобы получилось определение дистрофии.

- 1) в результате нарушения
- 2) Дистрофия – это
- 3) функции клеток и тканей
- 4) изменение структуры и
- 5) трофики тканей
- 6) обмена веществ и

8 Установите правильную последовательность явлений при воспалении:

- 1) репарация;
- 2) пролиферация;
- 3) повреждение мембраны;
- 4) эмиграция лейкоцитов;
- 5) выброс биогенных аминов;
- 6) хемотаксис;
- 7) стимуляция пролиферации.

9 Установите правильную последовательность развития ацидоза в очаге воспаления:

- 1) накопление недоокисленных продуктов;
- 2) дефицит АТФ;
- 3) снижение pH;
- 4) активация гликолиза;
- 5) дефицит кислорода.

10 Установите правильную последовательность биосинтеза адреналина:

- 1) норадреналин;
- 2) ДОФА;
- 3) адреналин;
- 4) тирозин;
- 5) дофамин.

11 Установите правильную последовательность действия средств для наркоза:

- 1) подкорка
- 2) продолговатый мозг
- 3) кора
- 4) спинной мозг.

12 Установите правильную последовательность слов, чтобы получилось определение аддитивного действия:

- 1) взаимодействия ЛС,
- 2) результат синергического
- 3) при котором фармакологический эффект
- 4) но меньше предполагаемого
- 5) действие одного из компонентов,
- 6) чем суммарного эффекта
- 7) комбинации больше,

13 Установите правильную последовательность слов, чтобы получилось определение рецептора:

- 1) специфическая макромолекула
- 2) специфическая группа лекарств
- 3) Рецептор – это
- 4) или естественные вещества (нейромедиаторы и гормоны).
- 5) (чаще белок),
- б) с которой может связываться

14 Установите правильную последовательность слов, чтобы получилось клиническое значение фармакокинетики:

- 1) позволяют определять
- 2) Данные фармакокинетики
- 3) ЛС и длительность лечения.
- 4) введения, режим применения
- 5) дозу, оптимальный путь

15. Установить верную последовательность оказания помощи при рвоте:

- 1) повернуть голову на бок
- 2) накрыть шею и грудь полотенцем
- 3) поставит лоток ко рту
- 4) убрать рвотные массы
- 5) обработать полость рта

16. Установить верную последовательность подготовки операционного поля к экстренной операции:

- 1) частичная санитарная обработка
- 2) обработка антисептическим раствором
- 3) сухое бритьё

#### **4. Вопросы на установление соответствия.**

1. Установите соответствие:

- А. Недостаточность митрального клапана
- Б. Стеноз митрального клапана

1. Ослабление второго тона и систолический шум на аорте
2. Ослабление первого тона и систолический шум на верхушке
3. Хлопающий первый тон, диастолический шум на верхушке
4. Ослабление второго тона, диастолический шум на аорте

2. Установите соответствия между заболеванием и характерными изменениями языка.

- 1) язвенная болезнь желудка (без сопутствующего гастрита)
- 2) хронический гастрит с сохраненной секрецией

- а) язык обложен белым налетом
- б) сухой язык (язык «как щетка»)
- в) влажный розовый язык
- г) «географический» язык
- д) гладкий полированный язык с атрофией сосочков

3. Установите соответствие между заболеванием и характерными изменениями языка

- 1) атрофический гастрит с выраженной секреторной недостаточностью
- 2) перитонит

- а) язык обложен белым налетом
- б) сухой язык (язык «как щетка»)
- в) влажный розовый язык
- г) «географический» язык
- д) гладкий полированный язык с атрофией сосочков

4. Установите соответствие между заболеваниями и характерными изменениями, выявляемыми при осмотре и перкуссии живота.

- 1) стеноз привратника
- 2) портальная гипертензия

а) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании.  
б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании; пупок втянут; перкуторно - громкий тимпанит.

в) живот увеличен; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выгладит отвисшим; пупок выбухает; на боковых поверхностях живота расширенная венозная сеть.

г) В эпигастрии хорошо заметно выбухание периодически возникающие волны антиперистальтики.

д) На глаз заметна усиленная бурная перистальтика бз кишечника. Живот вздут.

5. Установите соответствие между заболеваниями и характерными изменениями, выявляемыми при осмотре и перкуссии живота.

- 1) механическая непроходимость толстого кишечника
- 2) метеоризм

а) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании.  
б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании; пупок втянут; перкуторно - громкий тимпанит

в) живот увеличен; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выгладит отвисшим; пупок выбухает; на боковых поверхностях живота расширенная венозная сеть

г) в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики

д) на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника; живот вздут

6. Установите соответствие между данными объективного обследования и их интерпретацией.

- 1) урчание при пальпации восходящей и поперечноободочной кишки
- 2) урчание при пальпации слепой кишки

- а) симптом выявляется в норме
- б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- в) имеется стеноз привратника

г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)

д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и газы (например, у больного с острым энтеритом)

7. Установите соответствие между данными объективного обследования и их интерпретацией.

- 1) шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5-6 часов после еды
  - 2) положительный симптом волны (флюктуации) при бимануальной перкуторной пальпации живота
- а) симптом выявляется в норме
  - б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
  - в) имеется стеноз привратника
  - г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
  - д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и газы (например, у больного с острым энтеритом)

8. Установите соответствие между локализацией боли и поражением отделов кишечника.

- 1) тонкий кишечник
  - 2) прямая кишка
  - 3) сигмовидная кишка
- а) эпигастральная область
  - б) вокруг пупка
  - в) боковые отделы живота, подвздошная область
  - г) в промежности
  - д) левая подвздошная область

9. Установите соответствие между данными объективного обследования и названием симптомов.

- 1) резкая болезненность в эпигастрии при поколачивании выпрямленным пальцем правой руки (под углом  $90^\circ$  к брюшной стенке)
  - 2) резкая болезненность на вдохе при пальпации желчного пузыря
  - 3) болезненность справа при симметричном давлении пальцем левой и правой руки между ножками *m. sternocleidomastoideus*
- а) симптом Мерфи
  - б) симптом Мюсси
  - в) симптом Менделя
  - г) симптом Ортнера

10. Установите соответствие между заболеванием и характерным для него объективным симптомом.

- 1) симптом Менделя
  - 2) симптом Щеткина-Блюмберга
  - 3) симптом Кера
- а) воспаление (раздражение) брюшины
  - б) острое воспаление желчного пузыря
  - в) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
  - г) панкреатит

11. Установите соответствие между данными объективного обследования и названием симптомов:

- 1) пальпируется увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой
- 2) болезненность справа при симметричном давлении пальцем левой и правой руки между ножками m. sternocleidomastoideus.
- 3) болезненность при поколачивании ребром ладони по реберной дуге на высоте глубокого вдоха

- а) симптом Кера
- б) симптом Алиева
- в) симптом Ортнера
- г) симптом Курвуазье
- д) френикус симптом

12. Установите соответствие между данными объективного обследования и названием симптомов:

- 1) резкая болезненность при поколачивании ребром ладони в правой подреберной области
- 2) резкая болезненность при пальпации желчного пузыря
- 3) болезненность в правом подреберье, в области проекции желчного пузыря при резком опускании пациента с носочков на пятки.

- а) симптом Гаусмана
- б) симптом Кера
- в) симптом Айзенберга
- г) симптом Ортнера
- д) симптом Алиева

13. Найдите соответствие симптомов, выявляемым патологическим состояниям:

- 1) похудание, атрофия мышц
  - 2) печеночный запах изо рта
- а) наличие дуодено-гастрального рефлюкса
  - б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
  - в) нарушение синтетической белковообразовательной) функции печени
  - г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
  - д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

14. Найдите соответствие симптомов, выявляемым патологическим состояниям:

- 1) зуд кожи
  - 2) горечь во рту
- а) наличие дуодено-гастрального рефлюкса
  - б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
  - в) нарушение синтетической белковообразовательной) функции печени
  - г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии

д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

15. Установите соответствие приведенных признаков указанным синдромам.

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

- а) печеночная энцефалопатия
- б) ахоличный кал
- в) паренхиматозная желтуха
- г) спленомегалия
- д) «печеночный» запах изо рта
- е) геморрагический синдром
- ж) гиперспленизм
- з) асцит

16. Установите соответствие между утверждениями:

- 1) отек Квинке является синдромом
- 2) анафилактический шок является синдромом
- 3) крапивница является синдромом

- а) генерализованного поражения
- б) локального поражения

17. Установите соответствие между описанием выражения лица и его названием:

Название

- 1). "Лицо Корвизара"
- 2). "Митральное" лицо
- 3). "Воротник Стокса"

Признаки

а) лицо одутловатое, бледное. Отеки под глазами. Веки набухшие, глазные щели узкие.

б) лицо одутловато, желтовато-бледное с отчетливым цианотичным оттенком. Рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые.

в) лицо одутловатое, цианотично. Отмечается резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи.

г) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек.

## **2.2 КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **8 семестр**

#### ***Компетентностно-ориентированная задача № 1***

Больная К. 35 лет, обратилась в хирургический стационар с жалобами на постоянную тупую боль в правой подвздошной области, периодически возникающие схваткообразные боли по всему животу, хронический запор, стул со слов больной уже несколько лет нерегулярный, имеет твердую консистенцию, форму "овечьего кала", периодически на



поверхности каловых масс наблюдается слизь, также беспокоят головные боли, сниженная работоспособность, раздражительность.

**Анамнез заболевания.** Болевой синдром беспокоит в течение 4-5 лет, за медицинской помощью неоднократно обращалась в поликлинику по месту жительства, обследовалась, по данным лабораторно-инструментальных исследований, выполненных за этот промежуток времени (исследование крови, включая развернутый биохимический профиль, исследование мочи, кала, включая микробиологическое исследование содержимого толстой кишки, УЗИ органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, СКТ брюшной полости и малого таза) – клинически значимых отклонений и изменений не выявлено, обезболивающие препараты и спазмолитики (пенталгин, смазмалгон, но шпа, баралгин), принимаемые больной самостоятельно малоэффективны.

**Анамнез жизни.** Росла и развивалась без особенностей. Профессия – бухгалтер, со слов больной соблюдает режим питания, несмотря на ненормированный режим работы в стрессовых условиях, частые командировки в дальние филиалы фирмы. Гинекологический анамнез со слов больной без особенностей.

**Объективный статус.** Рост – 170 см, вес 63 кг. При осмотре – кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычного цвета, отеков нет. При перкуссии легких - границы не изменены, над легкими ясный легочный звук, при аускультации легких прослушивается везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. При пальпации верхушечный толчок на 2 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии-границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации - тоны сердца ясные ритмичные, АД 130/80 мм.рт.ст., ЧСС=пульсу 86 в минуту. При поверхностной пальпации – живот мягкий, выявлена умеренная болезненность по ходу толстой кишки. При перкуссии – размеры печени по Курлову 9 см x 8 см x 7 см, границы селезенки в норме.

#### **Вопросы:**

1. Выделите синдромы, сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите основной патогенетический механизм описанного в задаче заболевания?
3. Укажите, какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
4. Какая шкала может использоваться для оценки характера стула больного?
5. Перечислите «симптомы тревоги».

#### ***Компетентностно-ориентированная задача № 2***

При обследовании больного Г., 48 лет в поликлинике в рамках программы «Диспансеризация населения» обнаружено увеличение живота, более отчетливое в нижнем отделе. При этом жалоб больной не предъявляет. При расспросе следует отметить раздражительность больного, заторможенность и отсутствие критичности в оценке своего состояния.

**Анамнез заболевания.** Со слов больного ранее проблем со здоровьем не отмечал. При более подробном опросе выяснилось, что у больного периодически бывает горький привкус во рту и отрыжка с горьким привкусом.

**Анамнез жизни.** Рос и развивался без особенностей. Хронические заболевания и перенесенные оперативные вмешательства- вирусные гепатит В с 2013 года, наследственность - отец больного умер от кровотечения при обострении неуточненного заболевания печени.

**Объективный статус.** Рост – 176 см, вес 72 кг. При осмотре - на коже грудной клетки телеангиоэктазии, на коже живота - расширенные вены вокруг пупка. При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, АД-130\ 80 мм.рт.ст., пульс -86 уд. в мин, ритмичный, умеренного напряжения и

наполнения. При перкуссии легких - границы легких в пределах нормы, определяется ясный легочной звук над всей поверхностью легких, при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При осмотре живот увеличен в размерах, имеет форму «лягушачьего», пупок выпячен, при перкуссии - тупой звук в области правого и левого фланка, глубокая пальпация затруднена. При перкуссии печени размеры по Курлову- 15 см х 12 см х 10 см, при пальпации печени - край острый, поверхность мелкобугристая, безболезненная при пальпации, при перкуссии размеры селезенки 15 см х 6 см.

Данные лабораторно - инструментальных исследований. Общий анализ крови: эритроциты  $3,2 \times 10^{12}$  /л, гемоглобин 102 г/л, лейкоциты  $3,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $136 \times 10^9$ /л.

**Вопросы:**

1. Выделите синдромы и сформулируйте клинический диагноз.
2. Укажите, какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Назовите факторы риска данного заболевания.
4. Назовите нормальные размеры печени по Курлову.
5. Перечислите осложнения, характерные для данной патологии.

**Компетентностно-ориентированная задача № 3**

Больной Б. 19 лет, студент, обратился в поликлинику с жалобами на учащение стула до 6 раз в сутки (в том числе и ночью), примесь крови и слизи в каловых массах (суммарно за сутки теряет до 5 столовых ложек крови), боли в левой подвздошной области, несколько уменьшающиеся после опорожнения кишечника, слабость и головокружение, потеря в массе тела 3 кг за последний месяц.

**Анамнез заболевания.** Вышеописанные жалобы беспокоят около 1,5 месяцев, за медицинской помощью обратился впервые, не обследовался, самостоятельно принимал смекту и лоперамид - без эффекта.

**Анамнез жизни.** Вредные привычки отрицает, питание – не регулярное, операций и травм в анамнезе не было.

**Объективный статус.** Рост 173 см, вес 64 кг. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, ЧДД 22 в минуту. При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, над всей областью сердца прослушивается легкий систолический шум, АД 100 и 70 мм.рт.ст., пульс 98 уд. в мин, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. При перкуссии легких - границы легких в пределах нормы, определяется ясный легочной звук над всей поверхностью легких, при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При поверхностной пальпации – живот незначительно напряженный, болезненный в левой подвздошной области. При перкуссии – размеры печени по Курлову 10 см х 8,5 см х 7 см, границы селезенки в норме. Стул со слов больного уже в течение месяца жидкий с примесью слизи и крови.

Данные лабораторно - инструментальных исследований. Общий анализ крови: эритроциты  $2,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты  $12,5 \times 10^9$ /л, гемоглобин 88 г/л, СОЭ 50 мм/ч.

**Вопросы:**

1. Выделите и обоснуйте синдромы,
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Укажите, какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
4. Какими патологическими изменениями обусловлено возникновение систолического шума, выявленного при аускультации сердца?
5. Перечислите осложнения, характерные для данной патологии.

#### ***Компетентностно-ориентированная задача № 4***

В общесоматический стационар поступила больная Р., 40 лет с жалобами на острые боли колюще-режущего характера в правом подреберье и эпигастрии, иррадиирующие под правую лопатку.

**Анамнез заболевания.** Вышеперечисленные жалобы появились внезапно, на праздничном обеде после употребления холодного шампанского и морепродуктов в масляном соусе.

**Анамнез жизни.** Росла и развивалась без особенностей. Наследственность - у больной по материнской линии у всех женщин ЖКБ. Гинекологический анамнез – беременность 2, родов- 2, непрерывное употребление комбинированных оральных контрацептивов около 10 лет после вторых родов.

Данные лабораторно - инструментальных исследований. Общий анализ крови: эритроциты  $4,2 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты  $12,3 \times 10^9/л$ , эозинофилы 3 %, базофилы 0%, палочкоядерные 11%, сегментоядерные 59%, лимфоциты 19%, моноциты 8%, СОЭ 33 мм/ч. Рентгенограмма брюшной полости: Свободного газа в брюшной полости не обнаружено.

#### **Вопросы:**

1. Выделите предполагаемые изменения при исследовании объективного статуса, характерные для данной патологии.
2. Выделите и обоснуйте синдромы.
3. Перечислите, какие изменения биохимических показателей характерны для данной патологии
4. Укажите, какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, за исключением рентгенограммы брюшной полости, необходимо провести для уточнения диагноза.

#### ***Компетентностно-ориентированная задача № 5***

Больная С. 34 года. Поступила в стационар с жалобами на сильный приступообразный кашель с выделением мокроты желтого цвета в небольшом количестве, боли в подлопаточной области справа, усиливаются при дыхании, кашле, одышка при физической нагрузке, слабость, недомогание, температура до  $39^{\circ}C$  к вечеру.

**Из анамнеза:** считает себя больной 6 сутки, когда после сильного переохлаждения появился озноб, подъем температуры до  $40^{\circ}C$ , резкая слабость, одышка, боли под правой лопаткой. На третьи сутки болезни присоединился кашель.

**Объективно:** состояние средней тяжести, цианоз губ. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. ЧД – 24 в мин. Перкуторно справа ниже угла лопатки притупление перкуторного тона. Дыхание над всей поверхностью легких жесткое, справа в подлопаточной области бронхиальное, выслушиваются единичные, влажные, мелкопузырчатые хрипы, шум трения плевры. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 98 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

#### **Вопросы:**

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

#### ***Компетентностно-ориентированная задача № 6***

Больная К. 30 лет. Поступила в стационар с жалобами на сильный приступообразный кашель с выделением мокроты зеленого цвета в небольшом количестве, боли в подлопаточной области слева, усиливаются при дыхании, кашле, одышка при физической нагрузке, слабость, недомогание, температура до  $38^{\circ}\text{C}$  к вечеру.

**Из анамнеза:** считает себя больной 4 сутки, когда после сильного переохлаждения появился озноб, подъем температуры до  $40^{\circ}\text{C}$ , резкая слабость, одышка, боли под левой лопаткой. На третьи сутки болезни присоединился кашель.

**Объективно:** состояние средней тяжести, цианоз губ. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. ЧД – 26 в мин. Перкуторно слева ниже угла лопатки притупление перкуторного тона. Дыхание над всей поверхностью легких жесткое, слева в подлопаточной области бронхиальное, выслушиваются влажные, мелкопузырчатые хрипы, шум трения плевры. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 98 в мин. АД 130/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

**Вопросы:**

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

**Компетентностно-ориентированная задача № 7**

Больной 20 лет поступил с жалобами на общую слабость, постоянные тупые боли в области сердца, боли в коленных и голеностопных суставах и их припухлость. За 2 недели до этого перенес ангину.

**Объективно:** температура тела  $38^{\circ}\text{C}$ , припухлость коленных и голеностопных суставов, их гиперемия. Пульс = 100 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, четкий систолический шум на верхушке. Артериальное давление = 100/60 мм рт. ст. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД = 20 в мин. В общем анализе крови: лейкоцитов –  $10 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 34 мм/ч.

**Биохимическое исследование крови:** повышение всех показателей воспалительной активности (фибриноген – 6,8 г/л, серомукоид – 0,465 г/л, СРБ +++++, АСЛ-О – 625 ед.).

**ЭКГ:** CLC (PQ=0,11 сек), снижение вольтажа зубцов, желудочковая экстрасистолия.

**ЭхоКГ:** неравномерное утолщение передней створки митрального клапана, ограничение подвижности задней створки. Увеличение амплитуды пульсации межжелудочковой перегородки.

**Вопросы:**

1. Назовите предполагаемый диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте лечение в соответствии со стандартами терапии данной патологии.

**Компетентностно-ориентированная задача № 8**

Больной Ю., 53 года, предъявляет жалобы: на слабость, боли по всему позвоночнику (преимущественно ночью), в обоих тазобедренных, коленных суставах, утреннюю скованность до 40 минут, проходящую после физических упражнений. Болеет с 35 лет, появились боли в пояснице и крестце (особенно ночью), позже присоединилась утренняя скованность, проходящая после непродолжительной зарядки, повышение температуры до  $37-37,5^{\circ}\text{C}$ .

**Объективно:** состояние удовлетворительное, положение активное. АД=150/100 мм рт.ст. ЧСС-74 уд./мин. ЧД-18 в мин. t- $37,3^{\circ}\text{C}$ . Отмечается выраженный грудной кифоз и шейный гиперлордоз, сглаженность поясничного лордоза, болезненность при пальпации по

ходу позвоночника, околопозвоночным линиям и тазобедренных суставах. Активные и пассивные движения вызывают боль.

**Пробы:** Симптом Кушелевского I,II - положительна, проба Томайера 65см, Форестье-22 см, проба подбородок-грудина-5см, экскурсия грудной клетки- 100-96 см (4 см).

**Офтальмолог:** без патологии (в пределах возрастной нормы).

Рентгенограмма позвоночника и илеосакральных сочленений: Деформирующий спондилёз, двусторонний сакроилеит, St 3.

**ЭКГ:** ритм правильный, признаки гипертрофии левого желудочка.

**Общий анализ крови:** эритроциты 4,2х12/л, Hb 122 г/л, тромбоциты 220х103/л, лейкоциты

10х109/л, п-1, с-63, м-4, э-2, л- 30, СОЭ-18 мм/ч.

**Биохимическое исследование крови:** СРБ – 5мг/л , РФ - отриц., HLA-DR4 - отриц., HLA-B27-положителен. Общий анализ мочи – норма.

**Вопросы:**

1. Ваш диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Каков характер болевого синдрома у пациента?
3. Какие осложнения возможны у больных с данной патологией?
4. Назначьте лечение больному.

### ***Компетентностно-ориентированная задача № 9***

Больной Б., 32 лет, экономист. Обратился в стационар с жалобами на боль в левом голеностопном суставе и мелких суставах левой стопы, особенно при ходьбе, повышение температуры тела до 38,2 С, сопровождающееся ознобом. Общую слабость. Заболел три недели назад, когда впервые повысилась температура тела до 38,8 С. Появились боль и припухлость правого коленного сустава. После двухдневного приема анальгина указанные симптомы исчезли, продолжал работать. Спустя неделю вновь повысилась температура тела, присоединились головная боль, резь в глазах, боль в суставах левой ноги (голеностопном и мелких суставах стопы). При амбулаторном обследовании выявлены лейкоцитоз, увеличение СОЭ, лейкоцитурия. Лечение противовоспалительными препаратами оказались малоэффективным.

**Объективно:** состояние удовлетворительное. Левый голеностопный сустав увеличен в объеме, кожа гиперемирована, движения в нем болезненны. Отмечается припухлость II и IV пальцев левой стопы с синюшно-багровой окраской кожи. В легких везикулярное дыхание, границы сердца не изменены, тоны ясные, тахикардия. АД 120/80 мм рт. ст. Со стороны органов брюшной полости – патологии нет.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. назначьте дополнительное исследование.
3. Составьте программу дифференциально-диагностического поиска по синдрому «артрит».
4. предложите план лечения, используя современные средства.

### ***Компетентностно-ориентированная задача № 10***

У больного тихий сухой кашель, сопровождающийся болезненной гримасой. При кашле больной щадит правую половину грудной клетки, прижимая её в нижних отделах рукой.

- А) как называется такой кашель (по тембру)?
- Б) Укажите заболевания, при которых он бывает.
- В) Объясните причину появления симптома боли в момент кашля.

### ***Компетентностно-ориентированная задача № 11***

В течение месяца больного беспокоит сухой надсадный кашель, иногда с небольшим количеством мокроты в виде «малинового желе».

- А) Назовите возможные причины такого кашля.
- Б) Каким латинским термином называется примесь крови в мокроте?

### ***Компетентностно-ориентированная задача № 12***

Кашель сопровождается выделением гнойной мокроты с неприятным гнилостным запахом до 250 мл в сутки. Выделение мокроты усиливается в положении больного на левом боку. Пальцы имеют вид «барабанных палочек».

- А) назовите заболевание, сопровождающийся таким кашлем.
- Б) укажите локализацию процесса в данном случае.
- В) охарактеризуйте слои мокроты при стоянии.
- Г) Перечислите данные микроскопического исследования мокроты.

### ***Компетентностно-ориентированная задача № 13***

Основным симптомом заболевания является кашель с мокротой слизистогнойного характера, без запаха, преимущественно по утрам, беспокоит больного в течении 10 лет и усиливается в весенне-осенний период времени.

- А) Для какого заболевания характерен подобный кашель?
- Б) Опишите возможные изменения при осмотре больного.

### ***Компетентностно-ориентированная задача № 14***

У больного приступ удушья (спазм бронхиол).

- А) Укажите характер одышки (инспираторная, экспираторная, смешанная).
- Б) Назовите положение, которое занимает больной.
- В) Особенности кашля и мокроты при этом заболевании.
- Г) Охарактеризуйте мокроту при микроскопическом исследовании.

### ***Компетентностно-ориентированная задача № 15***

У больного резко снижена эластичность лёгочной ткани и повышена её воздушность.

- А) Назовите форму грудной клетки, её участие в акте дыхания.
- Б) Опишите состояние межрёберных промежутков и надключичных ямок.

### ***Компетентностно-ориентированная задача № 16***

У больного эмфизема лёгких.

- А) Назовите основную жалобу, характерную для данного заболевания.
- Б) Дайте характеристику резистентности грудной клетки и голосовому дрожанию при этом заболевании.

### ***Компетентностно-ориентированная задача № 17***

У больного жидкость в правой плевральной полости, доходящая до 2 ребра.

- А) Назовите основную жалобу при данном заболевании
- Б) Опишите данные, наблюдаемые при осмотре и пальпации грудной клетки

### ***Компетентностно-ориентированная задача № 18***

У больного лёгочное кровотечение.

- А) Назовите характерные признаки, отличающие его от желудочного кровотечения.
- Б) Каким латинским термином обозначается указанное состояние?

**Компетентностно-ориентированная задача № 19**

У больного приступ бронхиальной астмы.

- А) Опишите положение больного.
- Б) Охарактеризуйте выражение лица.

**Компетентностно-ориентированная задача № 20**

У больного воспалительный процесс, занимающий нижнюю долю правого легкого (крупозная пневмония).

- А) Опишите положение больного и выражение его лица.
- Б) Перечислите симптомы названного заболевания.

**Компетентностно-ориентированная задача № 21**

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо. Он побледнел и упал. Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный.

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

**Компетентностно-ориентированная задача № 22**

У больного длительная температура (в течение 7-9 дней) в пределах 38-39 (с колебаниями в 1).

- А) Определите тип лихорадки. Назовите её по-латыни.
- Б) Укажите, при каких заболеваниях она наблюдается.

**Компетентностно-ориентированная задача № 23**

У больного высокая лихорадка (до 40) с предшествующим ознобом и большими суточными колебаниями (в 3-5) и снижением температуры до нормальных или субфебрильных цифр с сопровождающимся обильным потоотделением.

- А) Как называется такая температурная кривая (определение по-русски и по-латыни)?
- Б) Перечислите заболевания, при которых она наблюдается.

**Компетентностно-ориентированная задача № 24**

У пациента постепенное нарастание температуры изо дня в день, достигающая высоких цифр, сменяющаяся затем постепенным снижением её до субфебрильной и нормальной.

- А) Какое название носит данная лихорадка? Укажите латинское наименование.
- Б) Перечислите заболевания, при которых она наблюдается.

**Компетентностно-ориентированная задача № 25**

Над лёгкими при перкуссии выявляется ясный лёгочный звук.

- А) Назовите условия для его возникновения.
- Б) Охарактеризуйте его физические свойства.

**Компетентностно-ориентированная задача № 26**

У больного система органов дыхания без патологии.

- А) Назовите высоту стояния верхушек.
- Б) Укажите расположение нижней границы лёгких.

**Компетентностно-ориентированная задача № 27**

У больного воздух в плевральной полости.

- А) Назовите обозначение патологии.
- Б) Опишите изменения, получаемые при перкуссии грудной клетки.
- В) Перечислите другие патологические состояния, при которых выявляется такой перкуторный звук.

***Компетентностно-ориентированная задача № 28***

В альвеолах нижней доли правого лёгкого имеется и воздух и жидкость.

- А) Опишите характер перкуторного звука в данной области.
- Б) Назовите заболевания, при которых он наблюдается.

***Компетентностно-ориентированная задача № 29***

У больного диагностирован экссудативный плеврит.

- А) Какой характер перкуторного звука отмечается в треугольнике Гарлянда?
- Б) Назовите условия его возникновения.
- В) Перечислите заболевания, при которых может наблюдаться подобный звук.

***Компетентностно-ориентированная задача №30***

У больного эмфизема лёгких.

- А) Охарактеризуйте особенности перкуторного звука.
- Б) Назовите условия для его возникновения.

***Компетентностно-ориентированная задача №12***

У больного под правой ключицей поверхностно расположенная полость диаметром 5 см, заполненная воздухом.

- А) Дайте оценку характеру перкуторного звука в этой области.
- Б) Назовите особенности его оттенка при наличии гладких стенок.

***9 семестр***

***Компетентностно-ориентированная задача №1***

У больного под правой ключицей поверхностно расположенная полость диаметром 5 см, заполненная воздухом.

- А) Дайте оценку характеру перкуторного звука в этой области.
- Б) Назовите особенности его оттенка при наличии гладких стенок.

***Компетентностно-ориентированная задача №2***

В области средостения располагается опухоль больших размеров.

- А) Охарактеризуйте звук, получаемый при перкуссии межлопаточного пространства.
- Б) Перечислите заболевания, при которых может быть аналогичный перкуторный звук.

***Компетентностно-ориентированная задача №3***

У больного снижена эластичность лёгких и повышена их воздушность

- А) Опишите высоту стояния верхушек и нижнюю границу лёгких
- Б) Охарактеризуйте подвижность нижнего края лёгких

***Компетентностно-ориентированная задача №4***

У больного инфильтрация (уплотнение) лёгочной ткани в области верхней доли правого легкого.

- А) Дайте оценку перкуторному звуку в этой области



Б) Перечислите заболевания, при которых может быть аналогичный перкуторный звук.

**Компетентностно-ориентированная задача №6**

У больного значительное скопление жидкости в брюшной полости (асцит).

- А) Опишите нижнюю границу лёгких
- Б) Оцените подвижность нижнего лёгочного края в данном случае

**Компетентностно-ориентированная задача №7**

При глубокой пальпации в правой подвздошной области обнаружено уплотнение цилиндрической формы, мягкой эластичности, безболезненное, диаметром 6-7 см. При пальпации отмечается громкое урчание.

- А) Что за орган пальпируется?
- Б) Нормально ли для него это состояние?

**Компетентностно-ориентированная задача №8**

У больного с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки выявлено положение большой кривизны желудка на 2см ниже пупка.

- А) Оцените положение большой кривизны желудка.
- Б) О чем это может свидетельствовать у данного больного?
- В) Когда еще может определяться такое состояние?

**Компетентностно-ориентированная задача №9**

При пальпации сигмовидной кишки в левой подвздошной области на границе средней и наружной третей кишка не обнаружена.

- А) Что это означает?
- Б) Дальнейшая тактика?

**Компетентностно-ориентированная задача №10**

Больной язвенной болезнью лежит на спине, поджав колени к животу. Состояние тяжелое, на лице выражение боли. При поверхностной пальпации резкая болезненность по всему животу, напряжение мышц брюшного пресса. Глубокой пальпации живот не доступен, симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

- А) Какое осложнение язвенной болезни предположите?
- Б) С чем связано напряжение мышц брюшного пресса? Механизм симптома Щёткина-Блюмберга?
- В) Дальнейшая тактика?

**Компетентностно-ориентированная задача №11**

При пальпации в околопупочной области обнаружено бугристое, умеренно болезненное образование размерами 4х6 см, не смещается.

- А) Какое образование пропальпировано?
- Б) Дальнейшая тактика?

**Компетентностно-ориентированная задача №12.**

Больной 43 лет, рабочий, лечится в стационаре по поводу жидкого стула до 4 – 6 раз в сутки без примеси слизи и крови. Отмечает после приема жирной, острой пищи появление болей в эпигастральной области и в левом подреберье, иногда принимающих опоясывающий характер. За полгода похудел на 10 кг. При исследовании копрограммы были получены следующие данные:

- нейтральный жир – в большом количестве;
- кристаллы жирных кислот.

- большое количество непереваренных мышечных волокон.

А) Как называется большое количество нейтрального жира в кале и о недостатке каких ферментов или/и поражении каких органов свидетельствует его наличие?

Б) С чем связано и как называется наличие непереваренных мышечных волокон?

В) О чем свидетельствует наличие в кале кристаллов жирных кислот?

***Компетентностно-ориентированная задача №13.***

27 – летний шофер обратился к врачу с жалобами на голодные ночные боли в эпигастральной области. Иногда на высоте болей появляется рвота кислым, после чего боли стихают. Врач заподозрил у больного язвенную болезнь. Ваш план обследования больного?

***Компетентностно-ориентированная задача №14.***

К фельдшеру обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.

Объективно: температура 36,6<sup>0</sup>С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

А) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Б) Назовите необходимые дополнительные исследования.

В) Перечислите возможные осложнения.

***Компетентностно-ориентированная задача №15.***

У больного наблюдаются сильные боли в правой поясничной области (иррадиирующие в правую подвздошно-паховую область и яичко) и мочеиспускание мочой красного цвета после физической нагрузки и длительной езды на автомашине.

А) Предположительный диагноз.

Б) Перечислите возможные осложнения.

В) Назовите тактику лечения

***Компетентностно-ориентированная задача №16.***

Мужчина, 26 лет, жалуется на боль в правой половине мошонки, жар. Кожа мошонки гиперемирована, складки сглажены. Придаток яичка резко увеличен, уплотнен, болезненный. Определяется флюктуация.

А) Предположительный диагноз.

Б) Перечислите возможные осложнения.

В) Назовите тактику лечения

***Компетентностно-ориентированная задача №17.***

Больной 45 лет обратился с жалобами на тупые боли в левой поясничной области, тотальную гематурию. На экскреторной урограмме выявлен дефект наполнения в лоханке левой почки.

А) Предположительный диагноз.

Б) Перечислите возможные осложнения.

В) Назовите тактику лечения

***Компетентностно-ориентированная задача №18.***

Мальчик 4 лет, жалуется на болезненное и затрудненное, с натуживанием, мочеиспускание. На ретроградной уретерограмме патологии не выявлено. Детский цистоскоп под наркозом совершенно свободно проведен в мочевого пузыря. Выпущено 150 мл остаточной мочи из мочевого пузыря, но изменений в мочевом пузыре не выявлено. На цистоуретрограмме определили увеличение размеров мочевого пузыря, расширение задней

части уретры. Головчатый буж легко проникает в мочевой пузырь, но при его выведении ощущается препятствие на уровне задней части уретры.

А) Почему инструменты свободно проходят в мочевой пузырь, и есть ли действительно инфравезикальная обструкция?

Б) Диагноз?

В) Лечение.

***Компетентностно-ориентированная задача №19.***

У молодой женщины через 7 дней после свадьбы и первого в жизни коитуса возникли боли в надлобковой области, учащенное болезненное мочеиспускание. Температура тела нормальная. Определяется болезненность над лоном. В анализе мочи – лейкоциты до 40 в поле зрения.

А) Диагноз?

Б) Показаны ли цистография и цистоскопия?

В) Лечение?

***Компетентностно-ориентированная задача №20.***

В клинику поступила женщина, 25-ти лет, в тяжелом состоянии. Трое суток назад ей произведен аборт во внебольничных условиях. После аборта поднялась температура тела до 38, был озноб, выделения из влагалища с неприятным запахом. У больной нет мочи в течение 1,5 суток. Состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Язык сухой. АД- 95 мм. РТ. ст. Пульс – 101 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Мочевой пузырь не пальпируется. Введен катетер в мочевой пузырь – мочи не получено. Мочевина сыворотки крови – 26 ммоль, креатинин – 0,65 ммоль/л.

А) Предположительный диагноз.

Б) Перечислите возможные осложнения.

В) Назовите тактику лечения

***Компетентностно-ориентированная задача №21.***

После удара носком ботинка в область промежности у 18-летнего больного выделились несколько капель крови из уретры. Мочеиспускание затрудненное и болезненное. Обратился в урологический стационар через 1 час после травмы. Состояние удовлетворительное. Живот мягкий. Мочевой пузырь не пальпируется. Кожа промежности сине-черного цвета. АД – 120/80 мм.рт.ст. Анемии нет.

А) Предположительный диагноз.

Б) Перечислите возможные осложнения.

В) Назовите тактику лечения

***Компетентностно-ориентированная задача №22.***

Мужчина, 23 года, получил удар ногой в область мошонки во время драки. Почувствовал резкую боль в животе, тошноту, наблюдалась рвота. Появились боли в правой половине мошонки. Поступил в больницу через 2 часа после травмы. Состояние удовлетворительное. АД – 110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. В правой половине мошонки определяется опухолевидное образование 7х6х6 см, тугоэластичной консистенции, болезненное, определяется флюктуация. Кожа мошонки обычной окраски.

А) Предположительный диагноз.

Б) Перечислите возможные осложнения.

В) Назовите тактику лечения

***Компетентностно-ориентированная задача №23.***

Мужчина 40 лет, получил удар ногой в живот. Поступил в клинику через 2 часа после травмы. Предъявляет жалобы на боли в низу живота, затрудненное мочеиспускание по каплям. Моча с примесью крови. Состояние удовлетворительное. В надлобковой области определяется болезненность, напряжение мышц, перкуторно определяется тупой звук. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

- А) Предположительный диагноз.
- Б) Какие методы исследования необходимы?
- В) Назовите тактику лечения

**Компетентностно-ориентированная задача №24.**

У больной 23 лет, имеются боли в левой подвздошной области. Анализ мочи без патологии. На обзорной урограмме, в проекции малого таза слева, имеется тень 4х6 см. Экскреторная урография не произведена из-за непереносимости контрастного вещества.

- А) Предположительный диагноз.
- Б) Перечислите возможные осложнения.
- В) Назовите тактику лечения

**Компетентностно-ориентированная задача №25.**

Больной К., 30 лет, продавец магазина. С 10 марта 1993 г. находился в терапевтическом отделении райбольницы по поводу обострения ревматоидного артрита. В связи с появлением желтухи 18 марта переведен в инфекционное отделение с диагнозом: гепатит. В контакте с желтушными больными не был.

При поступлении интенсивная желтушность кожи, склер, зуд кожи с расчесами в области груди и конечностей. Appetit понижен, язык обложен, живот мягкий, печень + 5 см, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки, поташнивает. Температура нормальная. Пульс 56 уд. в 1 минуту, ритмичный, АД 100/60, спит плохо из-за зуда кожи.

Анализ крови: лейкоцитов— $4,2 \cdot 10^9$ /л, формула без особенностей. СОЭ—8 мм/час. Билирубин крови—100/180 мкмоль/л, сулемовая проба—1,9, тимоловая проба—25 ед, холестерин крови—6,76 мкмоль/л, АЛТ—5,5 мкмоль/л.

- А) Диагноз?
- Б) Оценить тяжесть болезни.
- В) Лечение?
- Г) Профилактика?

**Компетентностно-ориентированная задача №26.**

Больная У., 21 год, медсестра роддома. Заболела вчера остро, начала беспокоить головная боль, разбитость, резкая общая слабость, температура повысилась до 39,1°, знобило. На второй день появился сухой кашель, боли за грудиной, заложенность носа, боли в глазных яблоках, ломота в пояснице, мышцах, суставах. Температура оставалась повышенной в пределах 39—40. Бледна. Зев ярко-красный, дужки мягкого нёба отечны, гиперемированы. Пульс 100 уд. в 1 минуту, ритмичный, мягкий. Тоны сердца приглушены, АД—110/70. В легких — рассеянные сухие хрипы. Язык обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Менингеальный синдром отсутствует. В семье все здоровы.

Общий анализ крови; л— $4,4 \cdot 10^9$ /л, п—14%, с—61%, лимф -19%, м—6%, СОЭ - 10 мм/час.

- А) Диагноз?
- Б) Оценить тяжесть болезни.
- В) Лечение?
- Г) Профилактика?

**Компетентностно-ориентированная задача №27.**

Специальным рейсом в город Н. прибыл самолет с 15 геологами, работавшими в одной пограничной стране, неблагополучной по особо опасным инфекциям. Обсервацию пассажиры самолета проходили в течение 5 суток в колонии советских геологов до прибытия в город. При осмотре на санитарно-контрольном пункте аэропорта у прибывших никаких признаков заболевания не установлено.

На следующий день в 14 часов у одного из геологов — гр. А., помещенного в общежитие, начался понос, затем однократная рвота, общая слабость, головокружение. Общее состояние больного прогрессивно ухудшалось, рвота стала неукротимой, стул — без счета, водянистый, сознание спутанное. Товарищами по комнате через дежурного по общежитию к больному вызван врач.

- А) Диагноз?
- Б) Оценить тяжесть болезни.
- В) Лечение?
- Г) Профилактика?

**Компетентностно-ориентированная задача №28.**

Больной Р., 39 лет, скотник совхоза «Салют», почувствовал жжение и зуд в области тыльной поверхности правого лучезапястного сустава, на коже заметил красноватое пятно. На следующий день на месте пятна образовалась сухая темного цвета корка. Общее состояние оставалось удовлетворительным, продолжал работать. В день госпитализации в Гомельскую инфекционную клиническую больницу определялась папула размером 2,5Х3 см с трехцветным переходом от центра к периферии; в центре — черная корка, вокруг — желтоватая каемка и на периферии — красная кайма, возвышающаяся над уровнем кожи, резкий отек окружающих тканей.

На расстоянии 10 см от основного поражения имеется небольшая яркая папула 0,4 см в диаметре. В подмышечной области справа пальпируется регионарный лимфоузел размером 2—2,5 см, безболезненный. В легких везикулярное дыхание. Пульс 68 в 1 мин., АД—120/76. Тоны сердца частые. Печень, селезенка не увеличены. Нарушение функции органов пищеварения, мочеотделения нет. Температура нормальная.

За четыре дня до заболевания принимал участие в вынужденном убое больной коровы.

- А) Диагноз?
- Б) Оценить тяжесть болезни.
- В) Лечение?
- Г) Профилактика?

**Компетентностно-ориентированная задача №29.**

Больной К., 17 лет. Заболел остро. Появилась сильная головная боль, более интенсивная в области лба, резкая общая слабость, боли в пояснице. Через несколько часов появилась тошнота, а затем—повторная рвота. Заложенность носа, сухой редкий кашель, знобило, температура повысилась до 39°.

Больной возбужден, мечется в кровати, стонет от головной боли, на коже нижних конечностей, грудной клетке, области живота обильная звездчатая, гемморагическая сыпь.

Пульс—92 уд. в минуту, ритмичный, АД—80/60. Язык суховат, густо обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Резко выражена ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига с обеих сторон. Положительный верхний и нижний симптом Брудзинского.

- А) Диагноз?
- Б) Оценить тяжесть болезни.
- В) Лечение?

Г) Профилактика?

**Компетентностно-ориентированная задача №25.**

Больной Г., 18 лет, тракторист, работает в совхозе. Во время работы получил колотую рану левой стопы, вскоре после ранения обратился к медицинской сестре фельдшерского пункта. Рана была обработана настойкой йода и наложена повязка. Больной продолжал работать. Спустя неделю после ранения почувствовал общее недомогание, подергивание мышц вокруг раны и тянущие боли в ране, чувство напряженности, затруднение при открывании рта. Обратился к врачу поликлиники.

При осмотре выявлена бледность кожных покровов, при пальпации -ригидность мышц голени и стопы. Рот полностью больной не открывает. Пульс—100 уд. в 1 мин., ритмичный, среднего наполнения. Других патологических изменений при осмотре не выявлено.

- А) Предварительный диагноз?
- Б) Тактика врача поликлиники?
- В) Лечение?
- Г)Профилактика?

**Шкала оценивания результатов тестирования:** в соответствии с действующей в университете балльно-рейтинговой системой оценивание результатов промежуточной аттестации обучающихся осуществляется в рамках 100-балльной шкалы, при этом максимальный балл по промежуточной аттестации обучающихся по очной форме обучения составляет 36 баллов, по очно-заочной и заочной формам обучения - 60 баллов (установлено положением П 02.016).

Максимальный балл за тестирование представляет собой разность двух чисел: максимального балла по промежуточной аттестации для данной формы обучения (36 или 60) и максимального балла за решение компетентностно-ориентированной задачи (6).

Балл, полученный обучающимся за тестирование, суммируется с баллом, выставленным ему за решение компетентностно-ориентированной задачи.

Общий балл по промежуточной аттестации суммируется с баллами, полученными обучающимся по результатам текущего контроля успеваемости в течение семестра; сумма баллов переводится в оценку по *по 5-балльной шкале* следующим образом:

Соответствие 100-балльной и 5-балльной шкал

<i>Сумма баллов по 100-балльной шкале</i>	<i>Оценка по 5-балльной шкале</i>
100-85	отлично
84-70	хорошо
69-50	удовлетворительно
49 и менее	неудовлетворительно

**Критерии оценивания результатов тестирования:**

Каждый вопрос (задание) в тестовой форме оценивается по дихотомической шкале: выполнено - **2 балла**, не выполнено - **0 баллов**.

**Шкала оценивания решения компетентностно-ориентированной задачи;** в соответствии с действующей в университете балльно-рейтинговой системой оценивание результатов промежуточной аттестации обучающихся осуществляется в рамках 100-балльной шкалы, при этом максимальный балл по промежуточной аттестации

обучающихся по очной форме обучения составляет 36 баллов, по очно-заочной и заочной формам обучения - 60 (установлено положением П 02.016).

Максимальное количество баллов за решение компетентностно-ориентированной задачи - 6 баллов.

Балл, полученный обучающимся за решение компетентностно-ориентированной задачи, суммируется с баллом, выставленным ему по результатам тестирования.

Общий балл промежуточной аттестации суммируется с баллами, полученными обучающимся по результатам текущего контроля успеваемости в течение семестра; сумма баллов переводится в оценку по 5-балльной шкале следующим образом:

Соответствие 100-балльной и 5-балльной шкал

<i>Сумма баллов по 100-балльной шкале</i>	<i>Оценка по 5-балльной шкале</i>
100-85	отлично
84-70	хорошо
69-50	удовлетворительно
49 и менее	неудовлетворительно

***Критерии оценивания решения компетентностно-ориентированной задачи*** (нижеследующие критерии оценки являются примерными и могут корректироваться):

**6-5 баллов** выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует глубокое понимание обучающимся предложенной проблемы и разностороннее ее рассмотрение; свободно конструируемая работа представляет собой логичное, ясное и при этом краткое, точное описание хода решения задачи (последовательности (или выполнения) необходимых трудовых действий) и формулировку доказанного, правильного вывода (ответа); при этом обучающимся предложено несколько вариантов решения или оригинальное, нестандартное решение (или наиболее эффективное, или наиболее рациональное, или оптимальное, или единственно правильное решение); Компетентностно-ориентированная задача № решена в установленное преподавателем время или с опережением времени.

**4-3 балла** выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует понимание обучающимся предложенной проблемы; Компетентностно-ориентированная задача № решена типовым способом в установленное преподавателем время; имеют место общие фразы и (или) несущественные недочеты в описании хода решения и (или) вывода (ответа).

**2-1 балла** выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует поверхностное понимание обучающимся предложенной проблемы; осуществлена попытка шаблонного решения задачи, но при ее решении допущены ошибки и (или) превышено установленное преподавателем время.

**0 баллов** выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует непонимание обучающимся предложенной проблемы, и (или) значительное место занимают общие фразы и голословные рассуждения, и (или). Компетентностно-ориентированная задача № не решена.