

# Пропедевтика внутренних болезней

№1

Объясните причину появления симптомов «сосудистые звездочки» и «печеночные ладони», выявляемых при общем осмотре:

- 1  геморрагический синдром
- 2  обезвоживание организма
- 3  нарушение дезинтоксикационной функции печени
- 4  сидеропенический синдром
- 5  нарушение синтетической функции печени

№2

Объясните появление койлонихий, выявляемых при общем осмотре:

- 1  геморрагический синдром
- 2  обезвоживание организма
- 3  нарушение дезинтоксикационной функции печени
- 4  сидеропенический синдром
- 5  нарушение синтетической функции печени

№3

Объясните причину гинекомастии у мужчин, выявляемой при общем осмотре:

- 1  геморрагический синдром
- 2  обезвоживание организма
- 3  нарушение дезинтоксикационной функции печени
- 4  сидеропенический синдром
- 5  нарушение синтетической функции печени

№4

Объясните снижение тургора кожи, выявляемое при общем осмотре:

- 1  геморрагический синдром
- 2  обезвоживание организма
- 3  нарушение дезинтоксикационной функции печени
- 4  сидеропенический синдром
- 5  нарушение синтетической функции печени

№5

Объясните причину появления ангулярного стоматита и трещин кожи, выявляемых при общем осмотре:

- 1  геморрагический синдром
- 2  обезвоживание организма
- 3  нарушение дезинтоксикационной функции печени
- 4  сидеропенический синдром
- 5  нарушение синтетической функции печени

№6

Изменится ли цвет кожных покровов у больного с тяжелой правожелудочковой сердечной недостаточностью в сочетании с выраженной анемией (гемоглобин 50 г/л)?

- 1  появятся бледность кожи и умеренный цианоз
- 2  появятся бледность кожи и выраженный цианоз
- 3  появятся бледность кожи, но цианоза не будет
- 4  цвет кожи не изменится
- 5  появятся бледность кожи и цианотический румянец на щеках

№7

Наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:

- 1  уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 2  отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков

- 3  только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 4  гиперстеническая грудная клетка
- 5  увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в ниже-боковых отделах с обеих сторон

#### №8

Наиболее характерные изменения грудной клетки при эмфиземе легких:

- 1  уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 2  отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- 3  только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 4  гиперстеническая грудная клетка
- 5  увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в ниже-боковых отделах с обеих сторон

#### №9

Наиболее характерные изменения грудной клетки при фибротораксе (заращении плевральной полости):

- 1  уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 2  отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- 3  только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 4  гиперстеническая грудная клетка
- 5  увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в ниже-боковых отделах с обеих сторон

#### №10

Наиболее характерные изменения грудной клетки при одностороннем гидротораксе:

- 1  уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 2  отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- 3  только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 4  гиперстеническая грудная клетка
- 5  увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в ниже-боковых отделах с обеих сторон

#### №11

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

- 1  стридорозное дыхание
- 2  экспираторная одышка
- 3  дыхание Куссмауля
- 4  дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- 5  инспираторная одышка

#### №12

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

- 1  стридорозное дыхание
- 2  экспираторная одышка
- 3  дыхание Куссмауля
- 4  дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- 5  инспираторная одышка

#### №13

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

- 1  стридорозное дыхание
- 2  экспираторная одышка
- 3  дыхание Куссмауля
- 4  дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- 5  инспираторная одышка

#### №14

Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?

- 1  стридорозное дыхание
- 2  экспираторная одышка
- 3  дыхание Куссмауля
- 4  дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- 5  инспираторная одышка

№15

Какая разновидность одышки наиболее характерна при экссудативном плеврите или гидротораксе?

- 1  стридорозное дыхание
- 2  экспираторная одышка
- 3  дыхание Куссмауля
- 4  дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- 5  инспираторная одышка

№16

Какой перкуторный звук появляется при гидротораксе?

- 1  абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2  ясный легочный
- 3  тимпанический
- 4  притупление с тимпаническим оттенком
- 5  коробочный

№17

Какой перкуторный звук появляется при воспалительном уплотнении легочной ткани?

- 1  абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2  ясный легочный
- 3  тимпанический
- 4  притупление с тимпаническим оттенком
- 5  коробочный

№18

Какой перкуторный звук появляется при начальной стадии воспаления?

- 1  абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2  ясный легочный
- 3  тимпанический
- 4  притупление с тимпаническим оттенком
- 5  коробочный

№19

Какой перкуторный звук появляется при компрессионном ателектазе?

- 1  абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2  ясный легочный
- 3  тимпанический
- 4  притупление с тимпаническим оттенком
- 5  коробочный

№20

Какой перкуторный звук характерен при эмфиземе легких?

- 1  абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2  ясный легочный
- 3  тимпанический
- 4  притупление с тимпаническим оттенком
- 5  коробочный

№21

Какой перкуторный звук появляется при пневмотораксе?

- 1  абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2  ясный легочный

- 3  тимпанический
- 4  притупление с тимпаническим оттенком
- 5  коробочный

№22

Какой перкуторный звук появляется при остром необструктивном бронхите?

- 1  абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2  ясный легочный
- 3  тимпанический
- 4  притупление с тимпаническим оттенком
- 5  коробочный

№23

С какой целью при аускультации легких используется дополнительный прием — форсированный выдох?

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

№24

С какой целью при аускультации легких используется дополнительный прием — надавливание стетоскопом на грудную клетку?

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

№25

Основной механизм развития патологического бронхиального дыхания:

- 1  снижение эластичности легочной ткани
- 2  проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3  сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- 4  наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
- 5  усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

№26

Основной механизм развития жесткого дыхания:

- 1  снижение эластичности легочной ткани
- 2  проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3  сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- 4  наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
- 5  усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

№27

Основная причина появления бронховезикулярного дыхания:

- 1  снижение эластичности легочной ткани
- 2  проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3  сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- 4  наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
- 5  усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

№28

Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при экссудативном плеврите?

- 1  ослабленное везикулярное дыхание

- 2  амфорическое дыхание
- 3  бронхиальное дыхание
- 4  жесткое дыхание
- 5  смешанное бронховезикулярное дыхание

№29

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

- 1  ослабленное везикулярное дыхание
- 2  амфорическое дыхание
- 3  бронхиальное дыхание
- 4  жесткое дыхание
- 5  смешанное бронховезикулярное дыхание

№30

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

- 1  ослабленное везикулярное дыхание
- 2  амфорическое дыхание
- 3  бронхиальное дыхание
- 4  жесткое дыхание
- 5  смешанное бронховезикулярное дыхание

№31

Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при долевым воспалительном уплотнении (в стадии опеченения)?

- 1  ослабленное везикулярное дыхание
- 2  амфорическое дыхание
- 3  бронхиальное дыхание
- 4  жесткое дыхание
- 5  смешанное бронховезикулярное дыхание

№32

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

- 1  ослабленное везикулярное дыхание
- 2  амфорическое дыхание
- 3  бронхиальное дыхание
- 4  жесткое дыхание
- 5  смешанное бронховезикулярное дыхание

№33

Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при закрытом пневмотораксе?

- 1  ослабленное везикулярное дыхание
- 2  амфорическое дыхание
- 3  бронхиальное дыхание
- 4  жесткое дыхание
- 5  смешанное бронховезикулярное дыхание

№34

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

- 1  ослабленное везикулярное дыхание
- 2  амфорическое дыхание
- 3  бронхиальное дыхание
- 4  жесткое дыхание
- 5  смешанное бронховезикулярное дыхание

№35

Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при гидротораксе?

- 1  ослабленное везикулярное дыхание

- 2  амфорическое дыхание
- 3  бронхиальное дыхание
- 4  жесткое дыхание
- 5  смешанное бронховезикулярное дыхание

№36

Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при компрессионном ателектазе?

- 1  ослабленное везикулярное дыхание
- 2  амфорическое дыхание
- 3  бронхиальное дыхание
- 4  жесткое дыхание
- 5  смешанное бронховезикулярное дыхание

№37

Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при эмфиземе легких?

- 1  ослабленное везикулярное дыхание
- 2  амфорическое дыхание
- 3  бронхиальное дыхание
- 4  жесткое дыхание
- 5  смешанное бронховезикулярное дыхание

№38

Чем обусловлено появление влажных крупнопузырчатых хрипов?

- 1  наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 2  наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом
- 3  наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 4  наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- 5  наличием жидкой мокроты в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани

№39

Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых незвонких хрипов?

- 1  наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 2  наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом
- 3  наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 4  наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- 5  наличием жидкой мокроты в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани

№40

Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых звонких хрипов?

- 1  наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 2  наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом
- 3  наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 4  наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- 5  наличием жидкой мокроты в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани

№41

Чем обусловлено появление сухих свистящих (дискантовых) хрипов?

- 1  наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 2  наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом
- 3  наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 4  наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- 5  наличием жидкой мокроты в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани

№42

Чем обусловлено появление крепитации?

- 1  наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата

- 2  воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
- 3  альвеолами, полностью заполненными экссудатом или транссудатом
- 4  наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 5  наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом

№43

Чем обусловлено появление сухих жужжащих (басовых) хрипов?

- 1  наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
- 2  воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
- 3  альвеолами, полностью заполненными экссудатом или транссудатом
- 4  наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 5  наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом

№44

Чем обусловлено появление сухих дискантовых хрипов?

- 1  наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
- 2  воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
- 3  альвеолами, полностью заполненными экссудатом или транссудатом
- 4  наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 5  наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом

№45

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

- 1  гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- 2  гипертрофия и дилатация левого желудочка
- 3  гипертрофия и дилатация правого желудочка
- 4  сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- 5  постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

№46

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

- 1  гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- 2  гипертрофия и дилатация левого желудочка
- 3  гипертрофия и дилатация правого желудочка
- 4  сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- 5  постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

№47

Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации — выраженный сердечный толчок и эпигастральная пульсация:

- 1  гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- 2  гипертрофия и дилатация левого желудочка
- 3  гипертрофия и дилатация правого желудочка
- 4  сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- 5  постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

№48

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

- 1  аортальная недостаточность
- 2  митральная недостаточность
- 3  аортальный стеноз
- 4  митральный стеноз
- 5  недостаточность трехстворчатого клапана

№49

С помощью каких методов можно выявить гипертрофию миокарда желудочков:

- 1  а) пальпация сердца;
- 2  б) перкуссия сердца;
- 3  в) электрокардиограмма;
- 4  г) эхокардиограмма.
- 5  Выберите правильную комбинацию ответов:
- 6  а, в, г
- 7  б, г
- 8  в, г
- 9  а, б, в, г
- 10  а, б, г

#### №50

С помощью каких методов можно выявить гипертрофию миокарда предсердий:

- 1  а) пальпация сердца;
- 2  б) перкуссия сердца;
- 3  в) электрокардиограмма;
- 4  г) эхокардиограмма.
- 5  Выберите правильную комбинацию ответов:
- 6  а, в, г
- 7  б, г
- 8  в, г
- 9  а, б, в, г
- 10  а, б, г

#### №51

С помощью каких методов можно выявить дилатацию желудочков:

- 1  а) пальпация сердца;
- 2  б) перкуссия сердца;
- 3  в) электрокардиограмма;
- 4  г) эхокардиограмма.
- 5  Выберите правильную комбинацию ответов:
- 6  а, в, г
- 7  б, г
- 8  в, г
- 9  а, б, в, г
- 10  а, б, г

#### №52

С помощью каких методов можно выявить дилатацию предсердий:

- 1  а) пальпация сердца;
- 2  б) перкуссия сердца;
- 3  в) электрокардиограмма;
- 4  г) эхокардиограмма.
- 5  Выберите правильную комбинацию ответов:
- 6  а, в, г
- 7  б, г
- 8  в, г
- 9  а, б, в, г
- 10  а, б, г

#### №53

Каким отделом сердца образована правая граница относительной тупости?

- 1  правым предсердием
- 2  правым желудочком
- 3  левым желудочком
- 4  ушком левого предсердия и *conus pulmonalis*



- 5  аортой (восходящей частью)

№54

Каким отделом сердца образована левая граница относительной тупости?

- 1  правым предсердием
- 2  правым желудочком
- 3  левым желудочком
- 4  ушком левого предсердия и *conus pulmonalis*
- 5  аортой (восходящей частью)

№55

Каким отделом сердца образована верхняя граница относительной тупости?

- 1  правым предсердием
- 2  правым желудочком
- 3  левым желудочком
- 4  ушком левого предсердия и *conus pulmonalis*
- 5  аортой (восходящей частью)

№56

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

- 1  митральный стеноз/митральная недостаточность
- 2  недостаточность трехстворчатого клапана
- 3  аортальные пороки
- 4  Норма

№57

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

- 1  митральный стеноз
- 2  митральная недостаточность
- 3  недостаточность трехстворчатого клапана
- 4  аортальные пороки
- 5  норма

№58

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

- 1  митральный стеноз
- 2  митральная недостаточность
- 3  недостаточность трехстворчатого клапана
- 4  аортальные пороки
- 5  норма

№59

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

- 1  митральный стеноз
- 2  митральная недостаточность
- 3  недостаточность трехстворчатого клапана
- 4  аортальные пороки
- 5  норма

№60

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

- 1  аортальный стеноз/аортальная недостаточность

- 2  митральный стеноз/митральная недостаточность
- 3  острый инфаркт миокарда

#### №61

Какие изменения, выявляемые при перкуссии сердца, наиболее характерны для митральной конфигурации сердца?

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

#### №62

Наиболее характерные признаки артериального пульса *pulsus deficiens*:

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

#### №63

Наиболее характерные признаки артериального пульса *pulsus differens*:

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

#### №64

Наиболее характерные признаки артериального пульса *pulsus filiformis*:

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

#### №65

Наиболее характерные изменения артериального пульса в следующей клинической ситуации — сдавление крупных артериальных стволов аневризмой аорты, опухолью средостения, резко увеличенным левым предсердием:

- 1  *pulsus deficiens*
- 2  *pulsus filiformis*
- 3  *pulsus differens*
- 4  *pulsus plenus*
- 5  *pulsus durus*

#### №66

Наиболее характерные изменения артериального пульса в следующей клинической ситуации — мерцательная аритмия или частая экстрасистолия:

- 1  *pulsus deficiens*
- 2  *pulsus filiformis*
- 3  *pulsus differens*
- 4  *pulsus plenus*
- 5  *pulsus durus*

#### №67

Наиболее характерные изменения артериального пульса в следующей клинической ситуации — шок, коллапс:

- 1  *pulsus deficiens*
- 2  *pulsus filiformis*
- 3  *pulsus differens*
- 4  *pulsus plenus*
- 5  *pulsus durus*

№68

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

- 1  ослабление II тона на легочной артерии
- 2  только акцент II тона на легочной артерии
- 3  акцент и расщепление II тона на легочной артерии
- 4  только расщепление II тона на легочной артерии

№69

У больного митральным стенозом с признаками выраженной легочной артериальной гипертензии во II-IV межреберье слева от грудины выслушивается мягкий шум, начинающийся сразу после II тона:

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

№70

У больного с выраженной анемией (гемоглобин 50 г/л) на югулярной вене в систолу и в диастолу выслушивается шум, более громкий в диастолу. Определите название шума:

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

№71

У больного с недостаточностью клапана аорты определяется пресистолическое усиление диастолического шума. Определите название шума:

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

№72

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

- 1  живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
- 2  живот увеличен, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно — громкий тимпанит
- 3  живот увеличен; в горизонтальном положении распластан, в вертикальном выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота расширенная венозная сеть
- 4  у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметны выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
- 5  при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

№73

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

- 1  живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
- 2  живот увеличен, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно — громкий тимпанит
- 3  живот увеличен; в горизонтальном положении распластан, в вертикальном выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота расширенная венозная сеть
- 4  у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметны выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
- 5  при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

№74

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

- 1  симптом выявляется в норме
- 2  в брюшной полости имеется свободная жидкость
- 3  имеется стеноз привратника
- 4  в толстой кишке имеется скопление большого количества газов (метеоризм)
- 5  в толстой кишке имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

№75

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

- 1  симптом выявляется в норме
- 2  в брюшной полости имеется свободная жидкость
- 3  имеется стеноз привратника
- 4  в толстой кишке имеется скопление большого количества газов (метеоризм)
- 5  в толстой кишке имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

№76

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

- 1  симптом выявляется в норме
- 2  в брюшной полости имеется свободная жидкость
- 3  имеется стеноз привратника
- 4  в толстой кишке имеется скопление большого количества газов (метеоризм)
- 5  в толстой кишке имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

№77

Как изменятся данные аускультации живота при разлитом перитоните?

- 1  нормальная перистальтика кишечника
- 2  резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника
- 3  ослабление перистальтики кишечника
- 4  отсутствие перистальтики кишечника, симптом «гробовой тишины»
- 5  сосудистые шумы

№78

Как изменятся данные аускультации живота при энтерите?

- 1  нормальная перистальтика кишечника
- 2  резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника
- 3  ослабление перистальтики кишечника
- 4  отсутствие перистальтики кишечника, симптом «гробовой тишины»
- 5  сосудистые шумы

№79

Наиболее характерные для механической желтухи признаки: а) увеличение уровня связанного (прямого) билирубина в крови б) увеличение уровня несвязанного (непрямого) билирубина в крови в) билирубин в моче есть г) отсутствие билирубина в моче д) уробилин в моче определяется е) уробилина в моче нет ж) стеркобилин в кале отсутствует з) стеркобилин в кале есть Выберите правильное сочетание:

- 1  б, г, д, з
- 2  а, в, е, ж
- 3  б, в, д, ж
- 4  а, в, д, з
- 5  а, б, в, д, з

№80

Наиболее характерные для паренхиматозной желтухи признаки: а) увеличение уровня связанного (прямого) билирубина в крови б) увеличение уровня несвязанного (непрямого) билирубина в крови в) билирубин в моче есть г) отсутствие билирубина в моче д) уробилин в моче определяется е) уробилина в моче нет ж) стеркобилин в кале отсутствует з) стеркобилин в кале есть Выберите правильное сочетание:

- 1  б, г, д, з
- 2  а, в, е, ж
- 3  б, в, д, ж

- 4  а, в, д, з  
5  а, б, в, д, з

№81

Наиболее характерные для гемолитической желтухи признаки: а) увеличение уровня связанного (прямого) билирубина в крови б) увеличение уровня несвязанного (непрямого) билирубина в крови в) билирубин в моче есть г) отсутствие билирубина в моче д) уробилин в моче определяется е) уробилина в моче нет ж) стеркобилин в кале отсутствует з) стеркобилин в кале есть Выберите правильное сочетание:

- 1  б, г, д, з  
2  а, в, е, ж  
3  б, в, д, ж  
4  а, в, д, з  
5  а, б, в, д, з

№82

Печеночный запах изо рта при заболеваниях печени свидетельствует о:

- 1  наличии дуоденогастрального рефлюкса  
2  увеличению уровня желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза  
3  нарушении синтетической (белковообразовательной) функции печени  
4  сердечной недостаточности на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии  
5  снижении дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

№83

Периферические отеки при заболеваниях печени свидетельствуют о:

- 1  наличии дуоденогастрального рефлюкса  
2  увеличению уровня желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза  
3  нарушении синтетической (белковообразовательной) функции печени  
4  сердечной недостаточности на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии  
5  снижении дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

№84

Горечь во рту при заболеваниях печени свидетельствует о:

- 1  наличии дуоденогастрального рефлюкса  
2  увеличению уровня желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза  
3  нарушении синтетической (белковообразовательной) функции печени  
4  сердечной недостаточности на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии  
5  снижении дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

№85

Три основных клинических признака (следствия) синдрома портальной гипертензии: а) сосудистые звездочки и печеночные ладони б) асцит в) боли в правом подреберье г) увеличение печени д) увеличение селезенки е) венозные коллатерали ж) желтуха Выберите правильное сочетание:

- 1  б, г, е  
2  б, г, ж  
3  а, д, е  
4  б, д, е  
5  б, в, г

№86

Какие признаки наиболее характерны для синдрома печеночноклеточной недостаточности? а) печеночная энцефалопатия б) синдром портальной гипертензии в) паренхиматозная желтуха г) гепатолиенальный синдром д) «печеночный» запах изо рта е) геморрагический синдром ж) синдром гиперспленизма з) ахоличный кал: Выберите правильное сочетание:

- 1  а, б, в, д, е  
2  а, в, г, д, ж  
3  а, в, д, е  
4  а, б, в, д, з  
5  а, б, в, г, д, ж

№87

Учащенное мочеиспускание:

- 1  поллакиурия
- 2  странгурия
- 3  ишурия
- 4  анурия
- 5  полиурия

№88

Болезненное мочеиспускание:

- 1  поллакиурия
- 2  странгурия
- 3  ишурия
- 4  анурия
- 5  полиурия

№89

Полное прекращение выделения мочи:

- 1  поллакиурия
- 2  странгурия
- 3  ишурия
- 4  анурия
- 5  Полиурия

№90

Невозможность опорожнить мочевой пузырь (задержка мочи):

- 1  поллакиурия
- 2  странгурия
- 3  ишурия
- 4  анурия
- 5  полиурия