

ВАРИАНТ №1 тестового контроля патологии органов дыхания 1 семестр

Выберите заболевание, при котором сравнительная перкуссия не выявляет разницы перкуторного звука:

1. бронхоэктатическая болезнь с выраженными бронхоэктазами справа;
2. хронический обструктивный бронхит;
3. массивный адгезивный плеврит слева;
4. крупозная пневмония нижней доли левого легкого;

Выберите заболевания, для которых характерна экспираторная одышка:

5. хронический обструктивный бронхит и бронхиальная астма;
6. гидроторакс и кардиальная астма;
7. бронхиальная астма и тромбоэмболия ветвей легочной артерии;
8. пневмоторакс и полный ателектаз;
9. инородное тело в бронхе и бронхиальная астма.

Выберите жалобы, которые характерны для фибринозного («сухого») плеврита:

10. боль в грудной клетке, усиливающаяся при подъеме по лестнице;
11. боль в грудной клетке, усиливающаяся при физической нагрузке;
12. боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле и глубоком вдохе;
13. боль в грудной клетке, усиливающаяся при наклоне в пораженную сторону;
14. сильная пронизывающая боль в грудной клетке, появляющаяся при наклоне или повороте туловища.

Уменьшение подвижности нижнего края легкого характерно для:

15. метеоризма;
16. спленомегалии;
17. асцита;
18. ожирения;
19. любого из перечисленных заболеваний.

Патологические ритмы дыхания часто возникают на фоне:

20. кавернозного туберкулеза;
21. пневмонии;
22. нарушения мозгового кровообращения;
23. приступа бронхиальной астмы;
24. пневмоторакса.

Методом перкуссии невозможно определить границу между:

25. долями легких;
26. легким и мышцами;
27. легким и печенью;
28. легкими и сердцем;
29. кишечником и нижним краем печени.

Выберите заболевание, при котором перкуторная нижняя граница правого легкого расположена выше нормы:

30. фибринозный («сухой») плеврит справа;
31. правосторонняя крупозная пневмония нижней доли (1-я стадия);
32. правосторонняя крупозная пневмония нижней доли (2-я стадия);
33. правосторонняя крупозная пневмония нижней доли (3-я стадия);
34. ни одно из перечисленных заболеваний.

Выберите заболевание, при котором отмечается двухстороннее повышение нижней границы легких:

35. двухсторонний пневмоторакс;
36. отек легких;
37. асцит;
38. бронхиальная астма;
39. эмфизема легких.

Выберите заболевание, при котором ширина поля Кренига левого легкого меньше нормы или не определяется из-за притупления перкуторного звука:

40. неполный ателектаз верхней доли левого легкого;
41. бронхиальная астма;
42. массивный пневмоторакс слева;
43. обструктивный бронхит;
44. любой из предыдущих вариантов ответов.
45. ни при одном из перечисленных заболеваний разница перкуторного звука не выявляется.

Выберите заболевание, при котором сравнительная перкуссия выявляет притупленный (или тупой) перкуторный звук на пораженной стороне:

46. полный обтурационный ателектаз;
47. бронхоэктатическая болезнь с выраженными бронхоэктазами;
48. туберкулезная каверна;
49. массивный пневмоторакс;
50. хронический абсцесс легкого.

По мере увеличения количества экссудата в плевральной полости перкуторный звук становится:

51. более ясным (легочным);
52. более тимпаничным;
53. притупленно-тимпаническим;
54. более притупленным;
55. не изменяется.

При крупозной пневмонии во 2-й стадии отмечается сочетание:

56. притупленного перкуторного звука и везикулярного дыхания;
57. притупленного перкуторного звука и бронхиального дыхания;
58. притупленно-тимпанического перкуторного звука и ослабленного везикулярного дыхания;
59. притупленно-тимпанического перкуторного звука и отсутствия дыхания;
60. притупленно-тимпанического перкуторного звука и амфорического дыхания.

При эмфиземе легких отмечается сочетание:

61. притупленно-тимпанического перкуторного звука и усиленного везикулярного дыхания;
62. притупленно-тимпанического перкуторного звука и ослабленного везикулярного дыхания;
63. тимпанического оттенка перкуторного звука и усиленного везикулярного дыхания;
64. тимпанического оттенка перкуторного звука и ослабленного везикулярного дыхания;
65. тимпанического оттенка перкуторного звука и бронхиального дыхания;

Везикулярное дыхание выслушивается:

66. над любым участком грудной клетки;
67. только над нижними участками легких;
68. только над верхними участками легких;
69. только над боковыми участками легких;
70. над участками, где нет крупных бронхов.

Бронхиальное дыхание выслушивается:

71. над всей поверхностью легких как спереди, так и сзади;
72. в местах, где трахея и бронхи расположены близко к поверхности грудной клетки;
73. только в нижних отделах легких;
74. только в верхних отделах легких;
75. только в подмышечных областях.

Бронхофония, как правило, усилена на фоне:

76. усиленного везикулярного дыхания;
77. ослабленного везикулярного дыхания;
78. нормального везикулярного дыхания;
79. бронхиального дыхания;
80. саккадированного дыхания.

Для возникновения сухих хрипов необходимо сочетание:

81. проходимости бронхов и наличия в них жидкой мокроты;
82. проходимости бронхов и пропитывания стенок альвеол экссудатом;
83. проходимости бронхов и наличия в них вязкой мокроты;
84. проходимости бронхов и уплотнения легочной ткани;
85. проходимости бронхов и повышения воздушности легочной ткани.

Выберите заболевание, для которого характерно появление влажных звучных хрипов:

86. гидропневмоторакс;
87. туберкулезная каверна с большим количеством мокроты и сопутствующей эмфиземой легких;
88. бронхоэктатическая болезнь с наличием большого количества мокроты;
89. острый бронхит в стадии разрешения заболевания;
90. крупозная пневмония (в стадии 3).

Выберите заболевание, для которого характерно появление крепитации:

91. бронхопультмональный свищ при гидропневмотораксе;
92. крупозная пневмония в стадии 2;
93. крупозная пневмония в стадии 3;
94. острый бронхит в стадии разрешения заболевания;
95. бронхиальная астма.

Признак Егорова позволяет отличить:

96. шум трения плевры только от влажных хрипов;
97. шум трения плевры только от сухих хрипов;
98. шум трения плевры только от крепитации;
99. шум трения плевры только от звука падающей капли;
100. шум трения плевры от любых хрипов и крепитации.

Выберите заболевание, при котором влажные хрипы сочетаются с усиленным голосовым дрожанием:

101. острый бронхит;
102. инфаркт-пневмония;
103. начало экссудативного плеврита;
104. окончание экссудативного плеврита;
105. хронический обструктивный бронхит.

Выберите заболевание, при котором шум трения плевры не сочетается с положительным признаком Егорова:

106. фибринозный («сухой») плеврит;
107. экссудативный плеврит в начальной стадии;
108. плеврит при уремии;
109. плеврит при туберкулезе;
110. шум трения плевры всегда сочетается с положительным признаком Егорова.

Усиление голосового дрожания, как правило, совпадает с:

111. бронхиальным дыханием;
112. нормальным везикулярным дыханием;
113. ослабленным везикулярным дыханием;
114. усилением везикулярного дыхания;
115. сухими хрипами.

Голосовое дрожание усилено при:

116. гидротораксе;
117. хроническом обструктивном бронхите;
118. фибринозный плеврит;
119. кавернозном туберкулезе;
120. полном обтурационном ателектазе.

Выберите заболевания, для которых характерно выделение большого количества мокроты:

121. острая пневмония и бронхоэктатическая болезнь;
122. бронхиальная астма и хронический абсцесс легкого;
123. туберкулезная каверна и экссудативный плеврит;
124. хронический абсцесс легкого и бронхоэктатическая болезнь;
125. бронхиальная астма и тромбоэмболия ветвей легочной артерии.

ВАРИАНТ №2 тестового контроля патологии органов дыхания 1 семестр

Выберите жалобы, которые не характерны для патологии дыхательной системы:

1. одышка, появляющаяся при физической нагрузке;
2. одышка, появляющаяся в горизонтальном положении;
3. инспираторная одышка;
4. экспираторная одышка;
5. смешанная одышка.

Интенсивная боль в грудной клетке при крупозной пневмонии характерна для:

6. только 1-й стадии;
7. только 2-й стадии;
8. только 3-й стадии;
9. 1-й и 2-й стадии;
10. любой стадии.

Выберите варианты патологического дыхания, для которых характерна постоянная амплитуды дыхания:

11. дыхание Чейна-Стокса и Биота;
12. дыхание Грокка и Куссмауля;
13. дыхание Грокка и Чейна-Стокса;
14. дыхание Биота и Грокка;
15. дыхание Биота и Куссмауля.

К топографической перкуссии не относится:

16. определение нижней границы легких;
17. определение высоты стояния верхушек легких;
18. определение подвижности нижней границы легких;
19. определение степени воздушности верхушек легких;
20. определение пространства Траубе.

Выберите заболевание, при котором перкуторная нижняя граница правого легкого расположена выше нормы:

21. правосторонняя крупозная пневмония нижней доли (1-я стадия);
22. правосторонняя крупозная пневмония нижней доли (2-я стадия);
23. правосторонняя крупозная пневмония нижней доли (3-я стадия);
24. фибринозный («сухой») плеврит;
25. бронхиальная астма.

Выберите заболевание, при котором перкуторная нижняя граница левого легкого расположена выше нормы:

26. левосторонний пневмоторакс;
27. туберкулезное поражение левого легкого;
28. эмфизема легких;
29. фибринозный («сухой») плеврит слева;
30. спленомегалия.

Уменьшение одной половины грудной клетки характерно для:

31. фибринозный («сухой») плеврит;
32. экссудативный плеврит;
33. массивный адгезивный плеврит;
34. плеврит на фоне крупозной пневмонии;
35. невыраженный гидроторакс на фоне порока сердца.

Выберите заболевание, при котором высота стояния верхушки левого легкого меньше нормы или не определяется из-за притупления перкуторного звука:

36. крупная каверна верхней доли левого легкого;
37. абсцесс верхней доли левого легкого;
38. массивный пневмоторакс слева;
39. бронхиальная астма;
40. ни один из предыдущих вариантов ответов.

Выберите заболевание, при котором подвижность нижнего края правого легкого не изменяется в сравнении с нормой:

41. асцит;
42. метеоризм;
43. ожирение;
44. трахеит;
45. ни одно из перечисленных заболеваний.

Методом перкуссии пневмонию во 2-й стадии невозможно отличить от:

46. пневмоторакса;
47. гидроторакса;
48. гидропневмоторакса;
49. приступа бронхиальной астмы;
50. отека легких.

Выберите заболевание, при котором сравнительная перкуссия выявляет тимпанический перкуторный звук (или тимпанический оттенок звука) на пораженной стороне:

51. острый абсцесс легкого до его вскрытия в бронх;
52. гидроторакс;
53. эхинококк легкого;
54. фибринозный («сухой») плеврит;
55. ни один из предыдущих вариантов ответов.

Выберите заболевание, при котором сравнительная перкуссия выявляет притупленно-тимпанический перкуторный звук с обеих сторон грудной клетки:

56. двухсторонний пневмоторакс;
57. двухсторонний адгезивный плеврит;
58. двухсторонняя нижнедолевая крупозная пневмония (3-я стадия);
59. двухсторонний гидроторакс;
60. любое из перечисленных заболеваний.

При крупозной пневмонии в 3-й стадии отмечается сочетание:

61. притупленного перкуторного звука и крепитации;
62. притупленного перкуторного звука и звучных влажных хрипов;
63. притупленно-тимпанического перкуторного звука и сухих хрипов;
64. притупленно-тимпанического перкуторного звука и крепитации;
65. притупленно-тимпанического перкуторного звука и незвучных влажных хрипов.

При адгезивном плеврите с относительно небольшой площадью адгезии отмечается сочетание:

66. притупленного перкуторного звука и усиленного везикулярного дыхания;
67. притупленного перкуторного звука и ослабленного везикулярного дыхания;
68. притупленного перкуторного звука и амфорического дыхания;
69. притупленного перкуторного звука и бронхиального дыхания;
70. притупленно-тимпанического перкуторного звука и ослабленного везикулярного дыхания.

Выберите интрапюльмональные факторы, приводящие к ослаблению везикулярного дыхания:

71. эмфизема легких;
72. подкожная эмфизема;
73. асцит;
74. ожирение;
75. анкилозирующий спондилоартрит.

Амфорическое дыхание возникает при:

76. возникновении в легком полости, заполненной жидкостью;
77. возникновении в легком полости, которая не сообщается с бронхом;
78. возникновении в легком полости больших размеров с гладкими стенками;
79. возникновении в легком полости наполовину заполненной экссудатом;
80. возникновении в легком полости неправильной формы.

Везикулярное дыхание выслушивается:

81. над любым участком грудной клетки;
82. только над нижними участками легких;
83. только над верхними участками легких;
84. только над боковыми участками легких;
85. над участками, где нет крупных бронхов.

Выберите условия, которые необходимы для возникновения хрипов:

86. тонкая грудная клетка;
87. толстая грудная стенка;
88. сужение бронхов;
89. вертикальное положение больного;
90. горизонтальное положение больного.

Выберите заболевание, для которого характерно появление влажных незвучных хрипов:

91. гидропневмоторакс;
92. туберкулезная каверна с большим количеством мокроты и сопутствующей эмфиземой легких;
93. бронхоэктатическая болезнь с наличием большого количества мокроты;
94. острый бронхит в стадии разрешения заболевания;
95. крупозная пневмония (в стадии 3).

Выберите заболевание, для которого характерно отсутствие добавочных дыхательных шумов в месте локализации патологического процесса:

96. острый бронхит;
97. пневмоторакс;
98. бронхиальная астма;
99. острый абсцесс легкого после его вскрытия в бронх;
100. отек легкого.

Выберите заболевание, для которых характерно кровохарканье:

101. инородное тело в бронхе и бронхоэктатическая болезнь;
102. тромбоэмболия ветвей легочной артерии и рак легкого в стадии распада опухоли;
103. гемоторакс и митральный стеноз;
104. бронхоэктатическая болезнь и хронический обструктивный бронхит;
105. туберкулезная каверна и бронхиальная астма.

Выберите заболевание, при котором тимпанический оттенок перкуторного звука сочетается с влажными звучными хрипами:

106. хронический обструктивный бронхит;
107. бронхоэктатическая болезнь с выраженными бронхоэктазами;
108. полный обтурационный ателектаз;
109. гидропневмоторакс;
110. пневмоторакс.

Интенсивность голосового дрожания зависит от:

111. горизонтального положения больного;
112. степени плотности легочной ткани;
113. вертикального положения больного;
114. ритма дыхания;
115. положения фонендоскопа на грудной клетке.

Выберите заболевание, при котором голосовое дрожание ослаблено (отсутствует):

116. кавернозный туберкулез;
117. инфильтративный туберкулез;
118. инфаркт легкого;
119. крупозная пневмония (2-я стадия);
120. пневмоторакс.

Выберите заболевание, при котором шум трения плевры часто сочетается с усиленным голосовым дрожанием:

121. начало экссудативного плеврита;
122. окончание экссудативного плеврита;
123. фибринозный («сухой») плеврит;
124. сухой плеврит при уремии;
125. плеврит при крупозной пневмонии.

Вариант №1 тестового контроля сердечно-сосудистой системы 1 семестр

Появление сердечного горба характерно для:

1. стенокардии напряжения;
2. минимальной трикуспидальной недостаточности;
3. гипертонической болезни;
4. дефекта межпредсердной и межжелудочковой перегородки;
5. любого из представленных вариантов ответов.

Носовое кровотечение может встречаться при:

6. сужении почечной артерии;
7. аортальном стенозе;
8. аортальной недостаточности;
9. митральном стенозе;
10. миокардите.

Причины, приводящие к выраженной положительной пульсации яремных вен:

11. сужение створок трикуспидального клапана при инфекционном эндокардите;
12. сужение створок митрального клапана при инфекционном эндокардите;
13. разрушение створок трикуспидального клапана при инфекционном эндокардите;
14. разрушение створок митрального клапана при инфекционном эндокардите;
15. разрушение створок клапана легочной артерии при инфекционном эндокардите.

Верхушечный толчок становится ограниченным при:

16. широких межреберьях;
17. узких межреберьях;
18. дилатации левого желудочка;
19. гипертрофии левого желудочка;
20. ни при одном из представленных состояний.

Резистентный верхушечный толчок часто сочетается с:

21. смещением толчка влево и вверх;
22. смещением толчка вниз и вправо;
23. смещением толчка вниз и влево;
24. ограничением площади толчка;
25. появлением отрицательного толчка.

Определение абсолютной тупости сердца проводится:

26. по линиям, которые на одно межреберье выше, тех линий, по которым определяется относительная тупость сердца;
27. по линиям, которые на одно межреберье ниже, тех линий, по которым определяется относительная тупость сердца;
28. по тем же линиям, что и относительная тупость сердца;
29. только по ребрам (в отличие от относительной тупости сердца);
30. определяется только правая и левая граница абсолютной тупости сердца.

Левая граница относительной тупости сердца смещается (расширяется) влево при:

31. гидроперикарде;
32. скоплении жидкости в правой плевральной полости;
33. скоплении воздуха в правой плевральной полости;
34. сморщивании левого легкого;
35. любой из представленных вариантов ответов.

1-й тон во втором межреберье у левого края грудины в норме:

36. громче, чем 2-й тон (так же, как и на легочной артерии);
37. громче, чем 2-й тон (так же, как и на верхушке);
38. тише, чем 2-й тон (так же, как и на аорте);
39. тише, чем 2-й тон (так же, как и на верхушке);
40. тише, чем 2-й тон (так же, как и на трикуспидальном клапане).

2-й тон отличается от 1-го тем, что выслушивается:

41. в конце более продолжительной паузы и не совпадает с сердечным толчком;
42. в конце более короткой паузы и не совпадает с сердечным толчком;
43. в конце более продолжительной паузы и совпадает с сердечным толчком;
44. в конце более короткой паузы и совпадает с сердечным толчком;
45. нельзя отличить от второго по паузам и по связи с толчком.

Ослабление громкости 1-го тона у мечевидного отростка встречается при:

46. минимальной недостаточности трикуспидального клапана;
47. выраженной недостаточности трикуспидального клапана;
48. незначительном сращении створок митрального клапана;
49. значительном сращении створок трикуспидального клапана;
50. любым из представленных вариантов ответов.

Исчезновение 2-го тона во 2-м межреберье справа от грудины встречается при:

51. аортальном стенозе с сохраненной подвижностью аортальных створок;
52. аортальном стенозе с кальцинозом створок и отсутствии их подвижности;
53. аортальной недостаточности с незначительным укорочением аортальных створок;

54. аортальной недостаточности с хорошей амплитудой движения аортальных створок;
55. любым из представленных вариантов аортального порока.

Раздвоение 2-го тона, обусловленное запаздыванием пульмонального компонента, возникает при:

56. выраженном трикуспидальном стенозе;
57. выраженной трикуспидальной недостаточности;
58. выраженной аортальной недостаточности;
59. выраженном стенозе легочной артерии;
60. любой из предыдущих вариантов ответов.

Чем более выражено сужение трикуспидального отверстия и меньше подвижность створок клапана, тем тон (щелчок) открытия трикуспидального клапана:

61. громкость щелчка не меняется и он располагается ближе ко 2-му тону;
62. выслушивается громче и удаляется от 2-го тона;
63. выслушивается тише и располагается ближе ко 2-му тону;
64. выслушивается громче и располагается ближе ко 2-му тону;
65. ни громкость щелчка, ни его положение относительно 2-го тона не зависят от степени сужения клапана и подвижности его створок.

Если галопный тон появляется на фоне дефекта межпредсердной перегородки, то он лучше выслушивается:

66. на аорте;
67. на легочной артерии;
68. левее мечевидного отростка;
69. на верхушке сердца;
70. в 5-й точке.

Выберите мелодию сердца при митральной недостаточности:

71. систолический, лучше слышен в 5-й точке, проводится в левую подмышечную область;
72. систолический, лучше слышен у мечевидного отростка, никуда не проводится;
73. систолический, лучше слышен на верхушке, проводится в левую подмышечную область;
74. систолический, лучше слышен у мечевидного отростка, проводится в 5-ю точку;
75. диастолический, лучше слышен на верхушке, проводится в левую подмышечную область.

Симптом Ландольфи часто встречается при:

76. аортальной недостаточности;
77. аортального стеноза;
78. митрального стеноза;
79. митральной недостаточности;
80. трикуспидального стеноза.

Кроме шума при аортальном стенозе на сонные артерии проводится шум при:

81. митральном стенозе;
82. трикуспидальном стенозе;
83. стенозе легочной артерии;
84. митральной недостаточности;
85. ни при одном другом клапанном пороке сердца.

Галопный тон при тяжелом стенозе легочной артерии выслушивается:

86. на верхушке;
87. на легочной артерии;
88. на аорте;
89. у мечевидного отростка или левее его;
90. в 5-й точке.

Кроме аускультативной мелодии митрального стеноза можно выявить:

91. систолическое дрожание (кошачье мурлыканье) грудной стенки в области верхушки;
92. систолическое дрожание (кошачье мурлыканье) грудной стенки в зоне абсолютной тупости;
93. систолическое дрожание (кошачье мурлыканье) грудной стенки в левой подмышечной области;
94. диастолическое дрожание (кошачье мурлыканье) грудной стенки в области верхушки;
95. диастолическое дрожание (кошачье мурлыканье) грудной стенки в левой подмышечной области.

Выберите камеры сердца, которые могут гипертрофироваться и расширяться при тяжелом трикуспидальном стенозе:

96. только правый желудочек;
97. только правое предсердие;
98. левое предсердие и правый желудочек;
99. левое предсердие и левый желудочек;
100. левое предсердие, правый желудочек и правое предсердие.

Шум при аортальной недостаточности возникает:

101. одновременно с 1-м тоном;
102. с интервалом от 1-го тона;
103. одновременно со 2-м тоном;
104. одновременно со щелчком открытия митрального клапана;
105. любой из представленных вариантов ответов.

Выберите камеры сердца, которые могут гипертрофироваться и расширяться при тяжелой недостаточности легочной артерии:

- 106. только левое предсердие;
- 107. только левый желудочек;
- 108. только правый желудочек;
- 109. правый желудочек, а затем правое предсердие;
- 110. правый желудочек, а затем левое предсердие.

Пресистолический шум при аускультации сердца характерен для:

- 111. трикуспидальной недостаточности и трикуспидального стеноза;
- 112. митрального и трикуспидального стеноза;
- 113. аортального и митрального стеноза;
- 114. аортальной и митральной недостаточности;
- 115. ни для одного из представленных ответов.

Функциональные шумы характеризуются следующими параметрами

- 116. слышны при сохраненных тонах сердца
- 117. протодиастолические
- 118. пресистолические
- 119. не связаны с положением тела
- 120. более частотны, чем органические

Относительная недостаточность трикуспидального клапана наблюдается при

- 121. артериальной гипертензии
- 122. тромбозе мелких ветвей легочной артерии
- 123. стенозе устья аорты
- 124. стенозе правого атриовентрикулярного отверстия
- 125. аортальном стенозе

Выберите клапанный порок сердца, для которого характерен систолический шум:

- 126. митральный стеноз;
- 127. трикуспидальная недостаточность;
- 128. аортальная недостаточность;
- 129. трикуспидальный стеноз;
- 130. ни один из представленных пороков сердца.

Мезодиастолический шум, выслушиваемый на верхушке сердца, характерен для:

- 131. митрального стеноза;
- 132. митральной недостаточности;
- 133. аортального стеноза (проводной шум);
- 134. аортальной недостаточности (проводной шум);
- 135. ни для одного из представленных пороков сердца.

Неритмичный пульс (*p. irregularis*) это вариант пульса, при котором:

- 136. имеется разница между числом сердечных сокращений и числом пульсовых волн
- 137. разные пульсовые волны имеют различную величину
- 138. пульсовые волны появляются через разные промежутки времени
- 139. происходит чередование пульсовых волн различной величины
- 140. величина пульсовой волны на одной руке больше, чем на другой

Пустой пульс (*p. vacuus*) – это пульс, который встречается при:

- 141. брадикардии
- 142. аортальной недостаточности
- 143. повышении систолического артериального давления
- 144. аортальном стенозе
- 145. экстрасистолии

На ФКГ шум при выраженной трикуспидальной недостаточности:

- 146. убывающий и начинается сразу после 2-го тона;
- 147. убывающий и начинается одновременно с 1-м тоном;
- 148. убывающий и начинается с интервалом 0,04-0,05с после 1-го тона;
- 149. нарастающий и начинается с интервалом 0,04-0,05с после 1-го тона;
- 150. ромбовидный и начинается сразу после 1-го тона.

Вариант №2 тестового контроля сердечно-сосудистой системы 1 семестр

Симптом Квинке проявляет себя:

1. покачиванием головы в такт с сердечной деятельностью;
2. пульсацией зрачка;
3. пульсацией капилляров в области ногтя или на губе;
4. выраженной пульсацией сонных артерий;
5. пульсацией миндалин.

Выраженная инспираторная одышка является типичным проявлением:

6. выраженного митрального стеноза;
7. выраженной митральной недостаточности;
8. выраженного аортального стеноза;
9. выраженной аортальной недостаточности;
10. любого из представленных пороков сердца.

Положительная пульсация яремных вен является визуальным проявлением:

11. трикуспидальной недостаточности;
12. недостаточности легочной артерии;
13. митральной недостаточности;
14. аортальной недостаточности;
15. любой из представленных вариантов недостаточности клапанов.

Верхушечный толчок становится ограниченным при:

16. низком стоянии диафрагмы;
17. гипертрофии левого желудочка;
18. сморщивании нижнего края левого легкого;
19. дилатации левого желудочка;
20. ни при одном из представленных состояний.

Сочетание разлитого верхушечного толчка и его низкой резистентности характерно для:

21. увеличения степени гипертрофии левого желудочка;
22. выраженной дилатации левого желудочка;
23. сморщивания нижней доли правого легкого;
24. левостороннего гидроторакса;
25. невыраженного экссудативного перикардита.

Перкуссия сосудистого пучка проводится в:

26. 1-м межреберье;
27. 2-м межреберье;
28. 3-м межреберье;
29. 4-м межреберье;
30. 5-м межреберье.

Левая граница относительной тупости сердца смещается (расширяется) влево при:

31. сморщивании левого легкого;
32. увеличении левого желудочка;
33. скоплении жидкости в правой плевральной полости;
34. увеличении правого желудочка;
35. любой из представленных вариантов ответов.

1-й тон на верхушке в норме:

36. громче, чем 2-й тон (так же, как и на трикуспидальном клапане);
37. громче, чем 2-й тон (так же, как и на аорте);
38. тише, чем 2-й тон (так же, как и на легочной артерии);
39. тише, чем 2-й тон (так же, как и на аорте);
40. тише, чем 2-й тон (так же, как и на трикуспидальном клапане);

3-й тон отличается от 1-го тем, что выслушивается:

41. в конце более продолжительной паузы и не совпадает с сердечным толчком;
42. в конце более короткой паузы и не совпадает с сердечным толчком;
43. в конце более продолжительной паузы и совпадает с сердечным толчком;
44. в конце более короткой паузы и совпадает с сердечным толчком;
45. нельзя отличить от второго по паузам и по связи с толчком.

Усиление 2-го тона во 2-м межреберье слева от грудины встречается при:

46. продолжительном хроническом заболевании легких;
47. тромбозах мелких ветвей легочной артерии;
48. дефекте межпредсердной перегородки;
49. первичной легочной гипертензии;
50. любым из перечисленных заболеваний.

Исчезновение 2-го тона на аорте может встречаться при:

51. аортальном стенозе с сохраненной подвижностью аортальных створок;
52. аортальной недостаточности с незначительным укорочением аортальных створок;
53. аортальной недостаточности с хорошей амплитудой движения аортальных створок;

54. аортальной недостаточности с резким укорочением аортальных створок;
55. любым из представленных вариантов аортального порока.

Раздвоение 2-го тона, обусловленное запаздыванием аортального компонента, возникает при:

56. выраженном трикуспидальном стенозе;
57. выраженной трикуспидальной недостаточности;
58. выраженной легочной гипертензии;
59. выраженной артериальной гипертензии;
60. при любом из представленных заболеваний.

Чем менее выражено сужение трикуспидального отверстия, тем тон (щелчок) открытия трикуспидального клапана:

61. больше приближается к 2-му тону;
62. удаляется от 2-го тона (т.е. приближается к моменту открытия митрального клапана в норме);
63. не меняет своего положения относительно 2-го тона;
64. больше приближается к 1-му тону;
65. не меняет своего положения относительно 1-го тона.

Протодиастолический галопный тон образован:

66. звуком открытия митрального клапана;
67. звуком открытия трикуспидального клапана;
68. звуком закрытия митрального клапана;
69. колебанием стенки желудочка в фазу быстрого наполнения желудочков;
70. колебанием стенки желудочка в фазу систолы предсердия.

При относительной недостаточности митрального клапана систолический шум:

71. становится более грубым скребущим;
72. становится более грубым, лучше проводится в левую подмышечную область;
73. становится более грубым и громким;
74. становится более тихим и плохо проводится в левую подмышечную область.
75. ничем не отличается от органической митральной недостаточности.

Систолический шум при выраженной трикуспидальной недостаточности часто сочетается с:

76. пляской сонных артерий;
77. симптомом Мюссе;
78. положительным венным пульсом;
79. симптомом Ландольфи;
80. отрицательным венным пульсом.

По мере снижения сократительной способности миокарда на фоне аортального стеноза:

81. шум становится не только систолическим, но и диастолическим;
82. шум становится более интенсивным;
83. шум начинает появляться одновременно с 1-м тоном;
84. шум начинает появляться в пресистоле;
85. шум остается прежним по фазе появления, но его громкость уменьшается.

Наполнение яремных вен в систолу при тяжелом стенозе легочной артерии означает:

86. развитие аневризмы яремных вен;
87. развитие относительной недостаточности легочной артерии;
88. развитие относительной недостаточности трикуспидального клапана;
89. развитие относительной недостаточности митрального клапана;
90. развитие относительной недостаточности аорты.

Выраженный митральный стеноз может привести не только к гипертензии в легочной артерии, но и к:

91. относительной недостаточности трикуспидального клапана;
92. относительной недостаточности клапана легочной артерии;
93. гипертрофии правого желудочка;
94. гипертрофии левого предсердия;
95. к любому из перечисленных явлений.

Шум при трикуспидальном стенозе возникает в:

96. пресистоле;
97. систолу (одновременно с 1-м тоном);
98. систолу (с интервалом 0,05с от 1-го тона);
99. протодиастолу;
100. ни в одну из этих фаз.

Осмотр больного при аортальной недостаточности позволяет выявить:

101. положительный симптом Мюссе;
102. положительный симптом Квинке;
103. положительный симптом Ландольфи;
104. пульсацию сонных артерий;
105. любой из перечисленных симптомов.

Шум при недостаточности легочной артерии:

106. только мезодиастолический;
107. только пресистолический;
108. только протодиастолический;

- 109. систолический и мезодиастолический;
- 110. мезодиастолический и пресистолический.

Относительная недостаточность митрального клапана наблюдается при

- 111. Митральном стенозе
- 112. Аортальном стенозе
- 113. Легочной гипертензии
- 114. Трикуспидальной недостаточности
- 115. Легочном сердце

Относительная недостаточность аортального клапана наблюдается при

- 116. Легочной гипертензии
- 117. Митральном стенозе
- 118. Митральной недостаточности
- 119. Аортосклерозе
- 120. Аортальном стенозе

Мягкий пульс (*p. mollis*) – это пульс, который встречается при:

- 121. мерцательной аритмии
- 122. экстрасистолической аритмии
- 123. аортальной недостаточности
- 124. повышении систолического артериального давления

Выберите порок сердца, для которого характерен систолический шум:

- 125. митральный стеноз;
- 126. дефект межжелудочковой перегородки;
- 127. аортальная недостаточность;
- 128. трикуспидальный стеноз;
- 129. ни один из представленных пороков сердца.

Выберите клапанные пороки сердца, для которых характерен систолический шум:

- 130. митральная недостаточность и трикуспидальная недостаточность;
- 131. митральная недостаточность и стеноз устья аорты;
- 132. стеноз легочной артерии и трикуспидальная недостаточность;
- 133. стеноз легочной артерии и аортальный стеноз;
- 134. любой из представленных сочетаний пороков сердца.

Выберите признаки отеков, которые наиболее характерны для сердечной патологии:

- 135. появляются утром на ногах и исчезают вечером;
- 136. появляются утром на лице и исчезают вечером;
- 137. появляются утром в параорбитальных областях и исчезают вечером;
- 138. любой из вариантов ответов;
- 139. ни один из вариантов ответов.

Выберите клапанный порок сердца, для которого характерен протодиастолический шум:

- 140. стеноз легочной артерии;
- 141. недостаточность легочной артерии;
- 142. митральный стеноз;
- 143. трикуспидальный стеноз;
- 144. ни один из представленных пороков сердца.

При аускультации сердца пресистолический шум можно услышать:

- 145. на верхушке и во 2-м межреберье справа от грудины;
- 146. у мечевидного отростка и во 2-м межреберье слева от грудины;
- 147. на верхушке и у мечевидного отростка;
- 148. на верхушке и во 2-м межреберье слева от грудины;
- 149. у мечевидного отростка во 2-м межреберье справа от грудины.