

**Тест №****Выберите заболевание, приводящее к хронической недостаточности кровообращения**

1. тяжелый приступ бронхиальной астмы
2. гипертонический криз
3. митральная недостаточность
4. тромбоз ветвей легочной артерии
5. инфаркт миокарда

**Выберите заболевание, являющееся причиной правожелудочковой недостаточности кровообращения**

6. постинфарктная аневризма
7. постинфарктный кардиосклероз
8. митральный стеноз
9. трикуспидальная недостаточность
10. инфаркт миокарда

**Причиной развития концентрической гипертрофии миокарда левого желудочка является**

11. аортальная недостаточность
12. митральная недостаточность
13. аневризма аорты
14. митральный стеноз
15. гипертоническая болезнь

**Первичное поражение миокарда возникает при:**

16. дефекте межпредсердной перегородки
17. ишемической болезни сердца
18. гипертрофической кардиомиопатии
19. инфекционном эндокардите
20. аортальной недостаточности

**Увеличение преднагрузки на правый желудочек приводит к**

21. увеличению силы сокращения миокарда правого желудочка
22. уменьшению силы сокращения миокарда правого желудочка
23. не меняет силу возбуждения миокарда правого желудочка
24. уменьшению продолжительности систолы правого желудочка
25. не меняет продолжительность возбуждения миокарда правого желудочка

**Выберите патологию, для которой характерно увеличение преднагрузки на правое предсердие**

26. относительная недостаточность трикуспидального клапана при дилатации правого желудочка
27. трикуспидальный стеноз
28. митральный стеноз
29. тромбоз мелких ветвей легочной артерии
30. сдавление верхней полой вены опухолью

**Для выраженной правожелудочковой недостаточности характерно**

31. повышенное артериальное давление
32. асцит
33. кардиальная астма
34. кашель с розовой пенистой мокротой
35. хрипы в легких

**При аритмии частота возбуждения желудочков может быть**

36. в пределах 100-120 в 1 минуту
37. в пределах 120-200 в минуту
38. в пределах 60-100 в минуту
39. в пределах 40-60 в минуту
40. любая частота

**Степень выраженности хронической недостаточности кровообращения по классификации Василенко-Стражеско-Ланга основана на**

41. выявлении степени выраженности и особенностей одышки
42. выявлении выраженности преднагрузки и постнагрузки на различные камеры сердца
43. выявлении механизма развития недостаточности кровообращения
44. определении сократительной способности сердца
45. выявлении частоты пульса (сердечных сокращений)

**В какой стадии хронической недостаточности кровообращения по классификации Василенко-Стражеско-Ланга могут встречаться трофические изменения кожи (чаще, кожи голеней)**

46. только I
47. только IIА
48. только IIБ
49. только III
50. любой

**Пульс при митральной недостаточности**

51. различный пульс (p. differens)
52. дефицитный пульс (p. deficiens)
53. пульс высокий скорый
54. парадоксальный пульс
55. свойства пульса не изменяются

**Наиболее характерными осложнениями артериальной гипертензии являются**

56. поражение легочной артерии
57. поражение легких
58. поражение миокарда
59. поражение печени
60. поражение селезенки

**Артериальное давление и пульс при митральном стенозе на фоне синусового ритма**

61. большой пульс
62. высокий скорый пульс
63. дефицитный пульс (p. deficiens)
64. частый нитевидный пульс
65. свойства пульса не изменяются

**Аортальный стеноз может быть диагностирована с помощью**

66. определения абсолютной тупости сердца
67. определения относительной тупости сердца
68. аускультации
69. электрокардиографии
70. измерения АД

**Для аортальной недостаточности характерен шум**

71. диастолический с эпицентром во II межреберье у левого края грудины
72. диастолический с эпицентром в V точке
73. систолический с эпицентром в V точке
74. систолический с эпицентром во II межреберье у левого края грудины
75. систолический с эпицентром во II межреберье у правого края грудины

**Проба Риверо-Корвальо при трикуспидальной недостаточности заключается в**

76. аускультации шумовой мелодии сердца у мечевидного отростка на высоте вдоха
77. аускультации шумовой мелодии сердца на верхушке сердца на высоте вдоха
78. аускультации шумовой мелодии сердца в V точке на высоте вдоха
79. аускультации шумовой мелодии сердца у мечевидного отростка в процессе вдоха
80. аускультации шумовой мелодии сердца на верхушке сердца в процессе вдоха

**При проведении пробы Риверо-Корвальо при трикуспидальном стенозе происходит**

81. ослабление мезодиастолического шума
82. усиление пресистолического шума
83. ослабление пресистолического шума
84. появление протодиастолического шума
85. ослабление громкости ритма перепела

**При аускультации сердца у больных с выраженным гидроперикардом определяется**

86. глухость тонов
87. усиление тонов
88. тоны не изменяются
89. систолический шум на аорте, проводящийся на сосуды шеи
90. систоло-диастолический шум

**Выберите варианты артериальной гипертензии, которые обусловлены поражением сосудов**

91. синдром Иценко-Кушинга
92. синдром Конна
93. вазоренальная гипертензия
94. болезнь Вакеза
95. феохромоцитомы

**Выберите наиболее характерные причины формирования митрального стеноза**

96. ревматизм
97. травматическая перфорация створки митрального клапана
98. болезнь Марфана
99. разрыв хорды митрального клапана
100. пролапс митрального клапана

**Выберите заболевание, являющееся причиной правожелудочковой недостаточности кровообращения**

1. первичная легочная гипертензия
2. постинфарктная аневризма
3. постинфарктный кардиосклероз
4. митральный стеноз
5. инфаркт миокарда

**Первичное поражение миокарда возникает при:**

6. ишемической болезни сердца;
7. миокардите
8. инфекционном эндокардите
9. дефекте межпредсердной перегородки
10. митральном стенозе

**Выберите состояние, при котором преднагрузка на правый желудочек возрастает**

11. трепетание предсердий с проведением 2:1 (частота регистрации волн  $f$  составляет 300 в минуту)
12. трепетание предсердий с проведением 4:1 (частота регистрации волн  $f$  составляет 300 в минуту)
13. синусовая тахикардия (120 в минуту)
14. синусовый ритм с частотой 60 в минуту
15. полная АВ блокада

**Выберите ситуацию, для которой характерно увеличение преднагрузки на правое предсердие**

16. трикуспидальный стеноз
17. митральный стеноз
18. глубокий выдох
19. задержка дыхания
20. глубокий вдох

**Для выраженной правожелудочковой недостаточности характерно**

21. повышенное артериальное давление
22. повышенное венозное давление
23. кардиальная астма
24. кашель с розовой пенистой мокротой
25. хрипы в легких

**Выберите заболевание, приводящее к хронической недостаточности кровообращения**

26. инфаркт миокарда
27. тяжелый приступ бронхиальной астмы
28. гипертонический криз
29. трикуспидальная недостаточность
30. тромбоз ветвей легочной артерии

**Причиной развития концентрической гипертрофии миокарда левого желудочка является**

31. аортальная недостаточность
32. стеноз почечной артерии
33. митральная недостаточность
34. аневризма аорты
35. митральный стеноз

**В основу клинической классификации хронической недостаточности кровообращения (Василенко-Стражеско-Ланг) положены**

36. перкуссия, пальпация и аускультация
37. определение минутного объема сердца в покое
38. показатели максимального поглощения кислорода
39. определение ударного объема сердца в покое
40. определение минутного объема сердца в покое

**При митральном стенозе развивается гипертрофия**

41. левого желудочка
42. левого предсердия
43. правого желудочка
44. левого желудочка и левого предсердия
45. левого предсердия и правого желудочка

**Под аритмией следует понимать нарушение функции:**

46. только автоматизма
47. только проводимости
48. только возбудимости
49. автоматизма и возбудимости
50. автоматизма, проводимости и возбудимости

**Для какой стадии хронической недостаточности кровообращения по классификации Василенко-Стражеско-Ланга характерны приступы удушья в покое**

- 51. I
- 52. ПА
- 53. III
- 54. I и ПА
- 55. любой

**Недостаточность какого клапана проявляет себя в систолу**

- 56. митрального
- 57. аортального
- 58. пульмонального
- 59. митрального и аортального
- 60. трикуспидального и пульмонального

**Местом наилучшего выслушивания аортального стеноза, как правило, является**

- 61. область верхушечного толчка
- 62. область мечевидного отростка
- 63. III-IV межреберье у правого края грудины
- 64. II межреберье у правого края грудины
- 65. II межреберье у левого края грудины

**При осмотре больных с аортальной недостаточностью, как правило, можно выявить**

- 66. диффузный цианоз
- 67. пульсацию яремных вен
- 68. значительное увеличение и пульсацию печени
- 69. отрицательный сердечный толчок
- 70. симптом Ландольфи

**Наиболее характерная для аортальной недостаточности форма шума на фонокардиограмме, записанной во III-IV межреберье слева от грудины**

- 71. убывающая в фазу систолы
- 72. нарастающая в фазу систолы
- 73. ромбовидная в фазу диастолы
- 74. убывающая в фазу диастолы
- 75. нарастающая в фазу диастолы

**Недостаточность трикуспидального клапана может быть диагностирована с помощью**

- 76. определения абсолютной тупости сердца
- 77. определения относительной тупости сердца
- 78. электрокардиографии
- 79. измерения артериального давления
- 80. фонокардиографии

**Относительная недостаточность митрального клапана возникает при**

- 81. ревматическом поражении митрального клапана
- 82. выраженном гидроперикарде
- 83. констриктивном перикардите
- 84. легочной гипертензии
- 85. аортальных пороках в стадии декомпенсации

**ЭКГ признаки выраженного гидроперикарда**

- 86. увеличение вольтажа комплексов QRS
- 87. удлинение интервала PQ
- 88. появление блокады левой или правой ножки пучка Гиса
- 89. смещение сегментов ST (обычно вверх)
- 90. широкие зубцы Q

**Артериальная гипертензия, возникающая при феохромоцитоме обусловлена**

- 91. низким уровнем калия в плазме
- 92. избыточным выделением в кровь катехоламинов
- 93. избыточным выделением в кровь кортизола и адренкортикотропного гормона
- 94. избыточным ударным выбросом крови
- 95. избыточным выделением в кровь альдостерона

**Наиболее характерным осложнением артериальной гипертензии со стороны коронарных артерий и аорты является**

- 96. эмболия коронарных артерий
- 97. коарктация аорты
- 98. атеросклероз коронарных артерий с развитием стенокардии
- 99. сужение аорты
- 100. аортоартериит

**При перкуссии больных с синдромом полного обтурационного ателектаза легкого можно обнаружить**

1. притупленный звук
2. тимпанический (коробочный) звук
3. тупой звук
4. притупленно-тимпанический звук
5. звук нормального легкого

**При перкуссии больных с синдромом скопления жидкости в плевральной полости (жидкость находится только в плевральном синусе) можно обнаружить**

6. притупленный звук
7. тимпанический (коробочный) звук
8. тупой звук
9. притупленно-тимпанический звук
10. звук нормального легкого

**При аускультации больных с синдромом воспалительной инфильтрации легких (крупозная пневмония в 1-й или 3-й стадии) можно обнаружить**

11. усиленное везикулярное дыхание
12. бронхиальное дыхание
13. сухие хрипы
14. крепитацию или звучные влажные хрипы
15. незвучные влажные хрипы

**Выберите синдром патологии легких и плевры, при котором бронхофония ослаблена (но не отсутствует)**

16. синдром воспалительной инфильтрации легких
17. синдром полного ателектаза легкого
18. синдром скопления большого количества воздуха в плевральной полости
19. синдром скопления большого количества жидкости в плевральной полости
20. синдром скопления небольшого количества жидкости в плевральной полости

**При осмотре больных с синдромом полного обтурационного ателектаза легкого можно обнаружить**

21. увеличение пораженной половины грудной клетки
22. бочкообразную грудную клетку
23. втяжение межреберий
24. сглаженность межреберий
25. сглаженные или выступающие надключичные ямки

**Выберите синдромы патологии легких и плевры, при которых бронхофония отсутствует**

26. синдром воспалительной инфильтрации легких
27. синдром повышенной воздушности легких
28. синдром скопления воздуха (большое количество) в плевральной полости
29. синдром неполного ателектаза легкого
30. синдром скопления небольшого количества жидкости в плевральной полости

**Выберите синдромы патологии легких и плевры, при которых голосовое дрожание усилено**

31. синдром воспалительной инфильтрации легких
32. синдром неполного ателектаза легкого
33. синдром полного ателектаза легкого
34. синдром скопления большого количества жидкости в плевральной полости
35. синдром скопления небольшого количества жидкости в плевральной полости

**Синдром обтурационного ателектаза легких наблюдается при**

36. пневмотораксе
37. гидротораксе
38. инородном теле в бронхе
39. туберкулезной каверне
40. бронхиальной астме

**При осмотре больных с синдромом скопления воздуха в плевральной полости можно обнаружить**

41. увеличение и отставание пораженной стороны при дыхании
42. уменьшение и отставание пораженной стороны при дыхании
43. увеличение здоровой стороны при дыхании
44. бочкообразную грудную клетку
45. сглаженные или выступающие надключичные ямки

**Для первой степени выраженности синдрома гипервоздушности легких характерно**

46. уменьшение подвижности нижнего легочного края до 8 см
47. уменьшение подвижности нижнего легочного края до 2 см
48. набухание и пульсация шейных вен

49. увеличение печени
50. уменьшение абсолютной тупости сердца

**Синдром обтурационного ателектаза легких наблюдается при**

51. пневмотораксе
52. гидротораксе
53. инородном теле в бронхе
54. туберкулезной каверне
55. бронхиальной астме

**Выберите причины, приводящие к компрессионной гиповоздушности легкого:**

56. сдавление бронха снаружи
57. разрастание соединительной ткани
58. инородное тело в бронхе
59. уменьшение просвета бронха изнутри
60. гидроторакс

**Патологическая сонливость при пикквикском синдроме характеризуется**

61. возникновением дыхания Куссмауля
62. поверхностным дыханием
63. большой продолжительностью сна
64. бессонницей, чередующейся с длительным сном
65. засыпанием больного во время разговора

**Основными причинами травматического пневмоторакса являются**

66. проникающее ранение грудной клетки (ножевое, пулевое и т.п.)
67. посттравматический артрит грудино-ключичного сочленения
68. тупая травма грудной клетки в области абсолютной тупости сердца
69. травма грудной клетки, характеризующаяся компрессионным переломом грудных позвонков
70. травма грудной клетки, характеризующаяся выпадением межпозвонковых дисков

**Выберите состояния, которые не приводят к развитию легочной гипертензии**

71. хронические заболевания легких
72. митральные пороки сердца
73. трикуспидальный стеноз
74. кифосколиоз
75. тромбоз ветвей легочной артерии

**Выберите внелегочные причины дыхательной недостаточности**

76. гидроторакс
77. спонтанный пневмоторакс
78. пневмосклероз
79. нарушение центральной регуляции дыхания
80. плевральные сращения

**Выберите варианты одышки и цианоза характерные для рестриктивной дыхательной недостаточности**

81. одышка смешанная
82. одышка экспираторная
83. цианоз отсутствует
84. цианоз локальный
85. цианоз центральный

**Выберите варианты кашля и хрипов характерные для рестриктивной дыхательной недостаточности**

86. кашель, обычно, с большим количеством гнойной мокроты
87. кашель, обычно, упорный с небольшим количеством мокроты
88. кашель, обычно, отсутствует
89. хрипы, обычно, сухие хорошо слышны на выдохе
90. хрипы, обычно, влажные звучные хорошо слышны и на вдохе, и на выдохе

**Наличие крови в мокроте характерно для**

91. бронхиальной астмы
92. хронического бронхита
93. экссудативного плеврита
94. пневмоторакса
95. рака легкого

**Плевральная жидкость считается экссудатом если ее цвет**

96. красноватый
97. молочно-белый
98. желто-зеленый
99. любой из вариантов ответов
100. ни один из вариантов ответов

**При осмотре больных с синдромом скопления жидкости в плевральной полости можно обнаружить**

1. уменьшение и отставание пораженной стороны при дыхании
2. увеличение здоровой стороны при дыхании
3. сглаженность межреберий
4. бочкообразную грудную клетку
5. сглаженные или выступающие надключичные ямки

**При перкуссии больных с синдромом небольшой (менее 2-3 см) полости в легком можно обнаружить**

6. притупленный звук
7. тимпанический звук
8. тупой звук
9. притупленно-тимпанический звук
10. звук нормального легкого

**При перкуссии больных с синдромом скопления жидкости в плевральной полости (жидкость находится только в плевральном синусе) можно обнаружить**

11. притупленный звук
12. тимпанический (коробочный) звук
13. тупой звук
14. притупленно-тимпанический звук
15. звук нормального легкого

**При аускультации больных с синдромом воспалительной инфильтрации легких (крупозная пневмония во 2-й стадии) можно обнаружить**

16. ослабленное везикулярное дыхание
17. усиленное везикулярное дыхание
18. бронхиальное дыхание
19. крепитацию
20. незвучные влажные хрипы

**При аускультации больных с синдромом скопления жидкости в плевральной полости (более 2 л жидкости) можно обнаружить**

21. ослабленное везикулярное дыхание
22. усиленное везикулярное дыхание
23. везикулярное с удлинненным выдохом
24. бронхиальное дыхание
25. отсутствие дыхания

**Выберите синдромы патологии легких и плевры, при которых бронхофония отсутствует**

26. синдром воспалительной инфильтрации легких
27. синдром повышенной воздушности легких
28. синдром неполного ателектаза легкого
29. синдром скопления небольшого количества жидкости в плевральной полости
30. синдром скопления большого количества жидкости в плевральной полости

**Выберите синдромы патологии легких и плевры, при которых голосовое дрожание ослаблено (но не отсутствует)**

31. синдром скопления большого количества жидкости в плевральной полости
32. синдром воспалительной инфильтрации легких
33. синдром неполного ателектаза легкого
34. синдром полости в легком
35. синдром скопления воздуха (большое количество) в плевральной полости

**Синдром скопления воздуха в плевральной полости наблюдается при**

36. пневмотораксе
37. гидротораксе
38. эмфиземе легких
39. туберкулезной каверне
40. бронхиальной астме

**При осмотре больных с синдромом повышенной воздушности легких можно обнаружить**

41. втяжение межреберий
42. асимметричность грудной клетки с отставанием пораженной стороны
43. асимметричность грудной клетки с отставанием здоровой стороны
44. выбухание надключичных ямок
45. увеличение амплитуды движения грудной клетки при дыхании

**Синдром обтурационного ателектаза легких наблюдается при**

46. пневмотораксе
47. гидротораксе
48. инородном теле в бронхе

49. туберкулезной каверне
50. бронхиальной астме

**Плевральная жидкость считается экссудатом если**

51. цвет бледно-желтый
52. цвет молочно-белый
53. относительная плотность 1010
54. относительная плотность 1012
55. относительная плотность 1014

**Для второй степени выраженности синдрома гипервоздушности легких характерно**

56. увеличение подвижности нижнего легочного края на 2 см
57. уменьшение подвижности нижнего легочного края до 4 см
58. уменьшение подвижности нижнего легочного края до 2 см
59. набухание и пульсация шейных вен
60. уменьшение абсолютной тупости сердца

**При резко выраженной хронической гипервоздушности легких возникает набухание печени.**

**Это обусловлено**

61. оттеснением печени и шейных вен увеличенными (гипервоздушными) легкими
62. часто развивающимся тромбозом нижней полой вены
63. тромбозом мелких ветвей легочной артерии
64. дилатацией правого желудочка в ответ на гипертензию в системе легочной артерии
65. значительным уплотнением стенок бронхов

**При осмотре больных с синдромом Пикквика, как правило, выявляется**

66. ожирение
67. паралитическая форма грудной клетки
68. выраженные надключичные ямки
69. воронкообразная грудная клетка
70. широкие асимметричные межреберные промежутки

**Основными причинами травматического пневмоторакса являются**

71. травма грудной клетки, характеризующаяся компрессионным переломом грудных позвонков
72. травма грудной клетки, характеризующаяся выпадением межпозвонковых дисков
73. посттравматический артрит грудино-ключичного сочленения
74. тупая травма грудной клетки
75. тупая травма грудной клетки в области абсолютной тупости сердца

**Причиной обструктивного типа нарушения вентиляционной функции легких является**

76. гидроторакс
77. фиброз легких
78. бронхиальная астма
79. пневмосклероз
80. плевральные сращения

**Выберите заболевание, которое не является причиной возникновения внелегочной дыхательной недостаточности**

81. токсическое поражение головного мозга
82. плевральные сращения
83. черепно-мозговая травма
84. столбняк
85. полирадикулоневрит

**Выберите варианты одышки и цианоза характерные для рестриктивной дыхательной недостаточности**

86. одышка инспираторная
87. одышка экспираторная
88. одышка смешанная
89. цианоз отсутствует
90. цианоз локальный

**Выберите варианты кашля и хрипов характерные для обструктивной дыхательной недостаточности**

91. кашель, обычно, отсутствует
92. кашель, обычно, с большим количеством гнойной мокроты
93. хрипы, обычно, отсутствуют
94. хрипы, обычно, сухие хорошо слышны на выдохе
95. хрипы, обычно, влажные звучные хорошо слышны и на вдохе, и на выдохе

**Наличие большого количества эозинофилов в мокроте характерно для**

96. отека легких на фоне митрального стеноза
97. острого бронхита
98. рака легкого



99. бронхиальной астмы
100. бронхоэктатической болезни

**При распространении воспаления за пределы стенки желчного пузыря при холецистите возникают боли:**

1. перитонеальные;
2. дистензионные;
3. сосудистые;
4. спастические;
5. любые из перечисленных вариантов.

**Характерными признаками дистензионных болей в абдоминальной области являются:**

6. неинтенсивные длительные и монотонные;
7. интенсивные и постоянно нарастающие;
8. интенсивные и волнообразные;
9. интенсивные с признаками раздражения брюшины;
10. любой из представленных вариантов болей.

**Сосудистые боли в животе характерны для:**

11. сужения мезентериальных сосудов при атеросклерозе
12. кишечной колики
13. калькулезного холецистита
14. почечной колики
15. метеоризма

**Симптом Щеткина-Блюмберга, как правило, сочетается с:**

16. перитонеальными болями;
17. спастическими болями;
18. дистензионными болями;
19. сосудистыми болями;
20. с любым из вариантов болей.

**Мальабсорбция проявляет себя:**

21. ожирением
22. интенсивными болями в животе
23. постоянными запорами
24. изжогой
25. похуданием и слабостью

**Выберите причины мальабсорбции, которые вызваны патологией тонкого кишечника:**

26. гиперсекреция обкладочных клеток
27. хронический панкреатит
28. патологическая флора кишечника
29. непроходимость желчевыводящих путей
30. любой из представленных вариантов ответов

**Спастические боли в животе могут быть обусловлены:**

31. растяжением стенок полых органов
32. натяжением связочного аппарата полых органов
33. сильным сокращением гладкой мускулатуры кишечника
34. воспалением париетальной брюшины
35. нарушением кровообращения

**При осмотре больных с патологией печени можно выявить:**

36. отечность лица
37. цианоз
38. отеки на ногах и асцит
39. пульсацию в подложечной области
40. выраженную бледность

**Причиной механической желтухи являются:**

41. камень в желчном пузыре
42. воспаление гепатоцитов
43. опухоль хвоста поджелудочной железы
44. опухоль Фатерова соска
45. выраженный гемолиз эритроцитов

**Причиной паренхиматозной желтухи являются:**

46. вирусный гепатит
47. калькулезный холецистит
48. опухоль головки поджелудочной железы
49. опухоль хвоста поджелудочной железы

50. выраженный гемолиз эритроцитов

**Выделение мочи «цвета пива» не характерно для:**

51. только для паренхиматозной желтухи

52. только для механической желтухи

53. только для гемолитической желтухи

54. паренхиматозной и механической желтух

55. гемолитической и механической желтух

**Гепатомегалия с очаговыми изменениями в печени характерна для:**

56. цирроза печени

57. солитарной кисты печени

58. амилоидоза печени

59. гемохроматоза печени

60. хронического гепатита

**Увеличение концентрации только прямого (конъюгированного) билирубина в крови характерно для:**

61. только для паренхиматозной желтухи

62. только для механической желтухи

63. только для гемолитической желтухи

64. паренхиматозной и механической желтух

65. гемолитической и механической желтух

**Увеличение концентрации стеркобилина в кале характерно для:**

66. только для паренхиматозной желтухи

67. только для механической желтухи

68. только для гемолитической желтухи

69. паренхиматозной и механической желтух

70. паренхиматозной и гемолитической желтух

**Уробилин в моче определяется при:**

71. только при паренхиматозной желтухе

72. только при механической желтухе

73. только при гемолитической желтухе

74. гемолитической и механической желтухах

75. паренхиматозной и гемолитической желтухах

**Для портальной гипертензии характерны следующие проявления:**

76. асцит

77. варикозное расширение вен голени

78. цианоз

79. пульсация печени

80. пульсация яремных вен

**Выберите причины, приводящие к надпеченочной портальной гипертензии:**

81. окклюзия внутripеченочных вен

82. опухоль кишечника, сдавливающая воротную вену

83. трикуспидальные пороки сердца

84. тромбоз воротной вены

85. заболевания печени

**Выберите причины гепатомегалии, обусловленные непаразитарными инфекциями:**

86. амелиаз

87. бруцеллез

88. эхинококкоз

89. шистосомоз

90. любой из представленных вариантов ответов

**Выберите причины гепатомегалии, не связанные с инфекцией:**

91. лекарственное или токсическое поражение печени

92. амелиаз

93. туберкулез

94. вирусный гепатит

95. эхинококкоз

**В основе печеночно-клеточной недостаточности лежит**

96. воспаление внутripеченочных протоков

97. увеличение просвета желчных протоков

98. увеличение числа гепатоцитов

99. образование порто-кавальных анастомозов

100. ускорение процессов конъюгации билирубина в гепатоцитах

**Дистензионные боли в животе могут быть обусловлены:**

1. воспаление париетальной брюшины
2. растяжением стенок полых органов
3. сильным сокращением гладкой мускулатуры кишечника
4. сильным сокращением гладкой мускулатуры протоков (желчных, поджелудочной железы мочевыводящих путей)
5. нарушением кровообращения

**Сосудистые боли в животе могут быть обусловлены:**

6. растяжением стенок полых органов
7. сильным сокращением гладкой мускулатуры кишечника
8. сильным сокращением гладкой мускулатуры протоков (желчных, поджелудочной железы мочевыводящих путей)
9. воспаление париетальной брюшины
10. нарушением кровообращения

**Перитонеальные боли в животе характерны для:**

11. калькулезного холецистита
12. метеоризма
13. почечной колики
14. прободения язвы 12-перстной кишки
15. тромбоза мезентериальных сосудов

**Малоинтенсивные боли возникают при:**

16. прободении язвы желудка
17. почечной колике
18. печеночной колике
19. мезентериальном тромбозе
20. гипосекреторном синдроме

**Симптом Щеткина-Блюмберга характерен для:**

21. почечной колики
22. воспалении париетальной брюшины при аппендиците
23. метеоризма
24. гипосекреторного синдрома
25. печеночной колики

**Мальабсорбция проявляет себя:**

26. интенсивными болями в животе
27. поносами и вздутием живота
28. эритроцитозом
29. ожирением
30. постоянными запорами

**Мальабсорбция, обусловленная нарушением лимфооттока от кишки:**

31. туберкулез мезентериальных лимфатических узлов
32. болезнь Крона
33. лимфомы брюшной полости
34. резекция тонкой кишки
35. патологическая флора кишечника

**Причиной механической желтухи являются:**

36. камень в желчном пузыре
37. воспаление гепатоцитов
38. камень в общем желчном протоке
39. опухоль хвоста поджелудочной железы
40. выраженный гемолиз эритроцитов

**Спастические боли в животе могут быть обусловлены:**

41. сильным сокращением гладкой мускулатуры протоков (желчных, поджелудочной железы)
42. натяжением связочного аппарата полых органов
43. растяжением стенок полых органов
44. воспаление париетальной брюшины
45. нарушением кровообращения

**Причиной гемолитической желтухи является:**

46. вирусный гепатит
47. токсическое поражение печени
48. опухоль головки поджелудочной железы
49. опухоль хвоста поджелудочной железы
50. повышенное разрушение эритроцитов

**Клинические признаки холестаза:**

51. темный кал

- 52. светлая моча
- 53. бледность кожи
- 54. цианоз кожи
- 55. ксантелазмы

**Появление зуда кожи характерно для:**

- 56. только для паренхиматозной желтухи
- 57. только для механической желтухи
- 58. только для гемолитической желтухи
- 59. гемолитической и механической желтухи
- 60. паренхиматозной и механической желтухи

**Увеличение концентрации только непрямого (неконъюгированного) билирубина в крови характерно для:**

- 61. только для паренхиматозной желтухи
- 62. только для механической желтухи
- 63. только для гемолитической желтухи
- 64. паренхиматозной и механической желтухи
- 65. паренхиматозной и гемолитической желтухи

**Исчезновение стеркобилина в кале характерно для:**

- 66. только для паренхиматозной желтухи
- 67. только для механической желтухи
- 68. только для гемолитической желтухи
- 69. паренхиматозной и механической желтухи
- 70. паренхиматозной и гемолитической желтухи

**Для портальной гипертензии характерны следующие проявления:**

- 71. варикозное расширение вен голеней
- 72. цианоз
- 73. пульсация печени
- 74. спленомегалия
- 75. пульсация яремных вен

**Выберите причины гепатомегалии, обусловленные венозным застоем в печени:**

- 76. левожелудочковая сердечная недостаточность
- 77. правожелудочковая недостаточность
- 78. митральные пороки сердца
- 79. аортальные пороки сердца
- 80. инфаркт миокарда

**Выберите причины гепатомегалии, обусловленные непаразитарными инфекциями:**

- 81. туберкулез
- 82. шистосомоз
- 83. амебиаз
- 84. эхинококкоз
- 85. любой из представленных вариантов ответов

**Выберите причины гепатомегалии, не связанные с инфекцией:**

- 86. вирусный гепатит
- 87. туберкулез
- 88. алкогольное поражение печени
- 89. амебиаз
- 90. эхинококкоз

**Гепатомегалия с очаговыми изменениями в печени характерна для:**

- 91. рака печени
- 92. гепатита
- 93. амилоидоза печени
- 94. гемохроматоза печени
- 95. хронического гепатита

**Для печеночно-клеточной недостаточности характерно:**

- 96. увеличение размеров печени
- 97. уменьшение размеров печени
- 98. горечь во рту
- 99. приступообразные боли
- 100. изжога

**Клиническим проявлением нефротического синдрома является**

1. отеки
2. цианоз кожи
3. гиперемия кожи
4. повышение температуры
5. положительный симптом Пастернацкого

**Выберите признак, который не имеет отношения к нефротическому синдрому**

6. отеки
7. протеинурия (более 3,5 г/л)
8. макрогематурия
9. гипопроteinемия
10. гиперлипидемия

**Выберите инструментальные методы исследования, которые позволяют подтвердить нефротический синдром**

11. обзорная рентгенография почек
12. экскреторная пиелография
13. ультразвуковое исследование почек
14. компьютерная томография
15. ни один из представленных методов

**Биохимическое исследование крови при нефротическом синдроме позволяет выявить**

16. увеличение общего белка плазмы крови
17. увеличение липидов плазмы крови
18. увеличение альбуминов плазмы крови
19. увеличение креатинина плазмы крови
20. увеличение мочевины плазмы крови

**Выберите признаки, являющиеся обязательными для нефритического синдрома**

21. гематурия
22. острая почечная недостаточность
23. острая левожелудочковая недостаточность
24. тошнота
25. судороги

**Выберите признак, который часто встречается при нефритическом синдроме**

26. пиурия
27. никтурия
28. малое количество мочи или анурия
29. диспротеинемия
30. гипопроteinемия

**Выберите причину, приводящую к развитию ренальной формы острой почечной недостаточности**

31. острая задержка мочи (при аденоме предстательной железы)
32. рентгенконтрастные вещества
33. задержка мочи (рак мочевого пузыря)
34. шок
35. первичный водно-электролитный дисбаланс

**В третьей стадии острой почечной недостаточности характерно появление**

36. олигурии
37. анурии
38. мочи с низкой относительной плотностью
39. мочи с высокой относительной плотностью
40. анасарки

**Появление гематурии при заболеваниях почек объясняется**

41. воспалением почечных клубочков
42. травмой слизистой оболочки лоханки камнем
43. травмой слизистой оболочки мочеточника камнем
44. любой из предыдущих вариантов
45. ни один из предыдущих вариантов

**Выберите признаки, которые характерны для тубулоинтерстициального синдрома**

46. олигурия
47. анурия
48. гипергликемия
49. гипогликемия
50. глюкозурия

**Электролитные нарушения при тубулоинтерстициальном синдроме характеризуется**

51. уменьшением количества бикарбонатов в моче
52. увеличением концентрации кальция в плазме крови
53. уменьшением концентрации калия в плазме крови
54. уменьшением продуктов обмена азота в крови
55. увеличение количества бикарбонатов в моче

**Выберите варианты ответа, которые соответствуют термину «микроальбуминурия»:**

56. 0,25 мг/сут
57. 0,45 мг/сут
58. 0,55 мг/сут
59. 0,75 мг/сут
60. любой из представленного

**Обследование больных с поражением почек при подагре может выявить**

61. нефротический синдром
62. почечную глюкозурию
63. диспротеинемию
64. высокое содержание мочевины в крови
65. мочевого синдром и уратурию

**При осмотре больных с заболеваниями почек можно выявить следующие характерные признаки**

66. изменения дистальных фаланг пальцев по типу «барабанных палочек»
67. отеки на лице и на ногах
68. асцит, обусловленный портальной гипертензией
69. отеки только на ногах
70. цианоз кожных покровов

**Лабораторные признаки выраженной хронической почечной недостаточности**

71. гипостенурия
72. полиурия
73. пиурия
74. анемия
75. массивная протеинурия

**Анализируя данные пробы Зимницкого при начальной стадии почечной недостаточности можно выявить**

76. олигурию
77. изогипостенурию
78. гиперстенурию
79. преобладание дневного диуреза
80. преобладание ночного диуреза

**Выберите заболевания, приводящие к «постренальной протеинурии»**

81. пиелит
82. амилоидоз почек
83. гломерулонефрит
84. массивный гемолиз
85. диабетический нефросклероз

**Экскреторная урография не проводится при:**

86. макрогематурии
87. пиурии
88. изогипостенурии
89. увеличении почек
90. симптоматической (почечной) артериальной гипертензии

**Уровень креатинина, соответствующий I степени хронической почечной недостаточности:**

91. 0,06 ммоль/л
92. 0,11 ммоль/л
93. 0,22 ммоль/л
94. 0,5 ммоль/л
95. 0,95 ммоль/л

**Вещество, которое обычно используется для оценки клубочковой фильтрации:**

96. мочева кислота
97. глюкоза
98. инсулин
99. инсулин
100. альбумины

**Мочевой синдром характеризуется**

1. бессимптомной гематурией
2. гематурией, сочетающейся с отеками и артериальной гипертензией
3. высокой протеинурией, сочетающейся с отеками
4. гематурией, сочетающейся с выраженными отеками
5. протеинурией, сочетающейся с отеками и артериальной гипертензией

**Для нефротического синдрома характерна**

6. диспротеинемия за счет уменьшения глобулинов
7. диспротеинемия за счет увеличения альбуминов
8. гипопропротеинемия без диспротеинемии
9. диспротеинемия за счет уменьшения альбуминов
10. гиперпротеинемия

**Выберите признак, который не имеет отношения к нефротическому синдрому**

11. протеинурия (более 3,5 г/л)
12. отеки
13. гипопропротеинемия
14. полиурия
15. диспротеинемия

**Биохимическое исследование крови при нефротическом синдроме позволяет выявить**

16. увеличение общего белка плазмы крови
17. увеличение альбуминов плазмы крови
18. увеличение креатинина плазмы крови
19. увеличение  $\alpha_2$ -глобулинов плазмы крови
20. увеличение мочевины плазмы крови

**Выберите признак, являющийся обязательным для нефритического синдрома**

21. протеинурия
22. тошнота
23. судороги
24. острая почечная недостаточность
25. почечная эклампсия

**Выберите причину, приводящую к развитию ренальной формы острой почечной недостаточности**

26. шок
27. острая задержка мочи (при аденоме предстательной железы)
28. соли тяжелых металлов
29. задержка мочи (рак мочевого пузыря)
30. первичный водно-электролитный дисбаланс

**В третьей стадии острой почечной недостаточности характерно появление**

31. олигурии
32. анурии
33. мочи с низкой относительной плотностью
34. мочи с высокой относительной плотностью
35. анасарки

**В осадке мочи в олиго-анурическую стадию острой почечной недостаточности характерно появление**

36. только эритроцитов
37. только бактерий
38. только эпителия
39. только цилиндров
40. всего вышеперечисленного

**Появление гематурии при заболеваниях почек объясняется**

41. травмой слизистой оболочки мочеточника камнем
42. воспалением уретры
43. воспалением мочеточника
44. воспалением почечной лоханки
45. воспалением мочевого пузыря

**Выберите признаки, которые характерны для тубулоинтерстициального синдрома**

46. электролитные нарушения
47. гипергликемия
48. олигурия
49. анурия
50. гипогликемия

**Выберите показатель, который необходимо знать для определения клиренса креатинина:**

51. относительную плотность мочи

52. объем мочи, выделенный за определенный промежуток времени
53. объем жидкости, выпитой за последние сутки
54. колебания относительной плотности мочи
55. концентрацию мочевины в плазме крови

**Выберите вариант ответа, который соответствует термину «высокая протеинурия»:**

56. 0,1 г/сут
57. 0,55 г/сут
58. 1,35 г/сут
59. 3,25 г/сут
60. 7,5 г/сут

**Поликистоз почек может быть выявлен при помощи**

61. определения суточной протеинурии
62. определения клиренса креатинина
63. пробы Зимницкого
64. пробы Нечипоренко
65. рентгеновского исследования почек

**Заподозрить нефрогенный несахарный диабет позволяет**

66. выраженная протеинурия
67. очень низкая относительная плотность мочи
68. гипопропротеинемия
69. диспротеинемия
70. гиперлипидемия

**Выберите жалобы, которые наиболее характерны для больных с острым пиелонефритом**

71. выраженные отеки на лице и ногах
72. макрогематурия
73. боли в поясничной области
74. резкое повышение артериального давления
75. выраженная жажда

**Хроническая почечная недостаточность возникает при**

76. ухудшении функций клубочков одной из почек
77. ухудшении функций канальцев одной из почек
78. ухудшении функций клубочков и канальцев одной из почек
79. ухудшении функций клубочков и канальцев обеих почек
80. любом из вариантов ответов

**Выберите варианты ответа, которые соответствуют нормальной суточной протеинурии:**

81. 0,04 г/сут
82. 0,35 мг/сут
83. 0,45 мг/сут
84. 0,55 мг/сут
85. любая протеинурия считается патологией

**Выберите количество лейкоцитов, которое соответствует норме в пробе по Нечипоренко:**

86.  $1,5 \cdot 10^6/\text{л}$
87.  $4,5 \cdot 10^6/\text{л}$
88.  $6,0 \cdot 10^6/\text{л}$
89.  $9,5 \cdot 10^6/\text{л}$
90. любой из вариантов ответов

**Уровень креатинина, соответствующий II степени хронической почечной недостаточности:**

91. 0,190 ммоль/л
92. 0,220 ммоль/л
93. 0,390 ммоль/л
94. 0,750 ммоль/л
95. 1,190 ммоль/л

**Величина канальцевой реабсорбции, соответствующая норме:**

96. 85%
97. 90%
98. 95%
99. 99%
100. 100%



**Гипотиреоз наблюдается при:**

1. Токсическом зобе;
2. Аутоиммунном тиреоидите Хашимото;
3. Болезни Иценко-Кушинга;
4. Акромегалии;
5. Туберкулезе.

**Ренин-ангиотензинная система регулирует**

6. Почечный кровоток.
7. Уровень сахара в крови.
8. Скорость секреции альдостерона.
9. Секрецию кортизола.
10. Гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему.

**Для оценки функции щитовидной железы более информативно**

11. Сканирование щитовидной железы.
12. Определение в крови Т3, Т4, ТТГ .
13. Лимфография.
14. Определение в крови антител к тиреоглобулину.
15. Ультразвуковое исследование щитовидной железы

**Наиболее опасным состоянием для жизни, сопровождающим гипогликемию является:**

16. Внутриклеточный ацидоз в ЦНС, дегидратация клеток мозга;
17. Дыхательная недостаточность;
18. Сердечная недостаточность;
19. Отек мозга;
20. Любое из предложенных состояний .

**Одним из начальных симптомов сахарного диабета является**

21. Боль в эпигастральной области
22. Зуд кожи
23. Одышка при незначительной физической нагрузке
24. Полиартралгия
25. Чрезмерное выпадение волос

**В патогенезе развития основных симптомов болезни Иценко-Кушинга главную роль играет**

26. Пролактин.
27. Альдостерон.
28. Кортизол.
29. Дегидроэпиандростерон.
30. Эстрадиол.

**Женщина 49 лет жалуется на сухость во рту, зуд кожи, жажду, частое мочеиспускание, которое беспокоит его несколько лет без видимой причины. Масса тела 100 кг, рост 160 см. Кожа сухая, со следами расчесов, распространенный фурункулез. Пульс 85 уд/мин, АД 130/80 мм рт. ст. В крови глюкоза 12,2 ммоль/л. В моче относительная плотность 1,028, белок 0,066 г/л, глюкоза 25 г/л, лейкоциты 2-4 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения, диурез 3,5 л/сутки.**

**У больного имеет место**

31. Несахарный диабет
32. Гипотиреоз
33. Сахарный диабет
34. Тиреотоксикоз
35. Синдром Иценко-Кушинга

**Первым клиническим симптомом первичного гиперальдостеронизма является**

36. Головная боль.
37. Субфебрилитет.
38. Приступы резкой мышечной слабости.
39. Жажда.
40. Одышка.

**Симптом Грефе это:**

41. Полоска склеры между верхним веком и радужной оболочкой при движении глазного яблока вниз;
42. Редкое мигание;
43. Экзофтальм, блеск глаз;
44. Полоска склеры между верхним веком и радужной оболочкой при движении глазного яблока вверх;
45. Гиперпигментация кожи век.

**При осмотре больных с болезнью Иценко-Кушинга можно выявить:**

46. Больные апатичны, речь замедлена, кожа бледно-желтая, шелушащаяся; лицо одутловато с периорбитальным отеком; облысение;
47. Раздражительность, астенический тип телосложения, выпячивание передней поверхности шеи, влажная гиперемированная кожа, экзофтальм, редкое мигание;
48. Гиперстенический тип телосложения, сухость кожи и слизистых, ксантомадоз, пародонтоз, цианоз пальцев.
49. Увеличение надбровных дуг, скуловых костей, носа , губ, кистей , стоп, кожа утолщена.
50. Избыточное отложение жира в области плечевого пояса , лунообразное лицо, груди, живота, сухость кожи, стрии , гирсутизм

**При осмотре выявлено: гиперстенический тип телосложения, отечность лица, бледно-желтый цвет кожных покровов, шелушение их, замедленную речь, грубый голос, облысение. Что можно заподозрить?**

51. Гипотиреоз;
52. Сахарный диабет;
53. Тиреотоксикоз;
54. Адиссонову болезнь
55. Акромегалию

**При какой степени увеличения щитовидной железы, изменяется форма шеи?**

56. 0;
57. 1;
58. 2;
59. 3;
60. 4.

**Зуд кожи и внешних половых характерен для**

61. Гипотиреоза
62. Тиреотоксикоза
63. Акромегалии
64. Сахарного диабета
65. Синдрома Иценко-Кушинга

**Полидипсия это**

66. Повышенный аппетит
67. Повышенная жажда
68. Изнурительное потоотделение
69. Склонность к ожирению
70. Отсутствие аппетита

**Нормальный базальный уровень глюкозы в крови составляет**

71. 8.3-10.1 ммоль/л
72. 6.2-9.3 ммоль/л
73. 2.7-5.5 ммоль/л
74. 3.8-6.7 ммоль/л
75. 3.3-5.5 ммоль/л

**К диартрозам относится следующая группа суставов ?**

1. Синостозы;
2. Синхондроз;
3. Шаровидные;
4. Синдесмозы;
5. Амфиартрозы.

**Больной обратился к врачу по поводу сильных болей в суставах. В анализе мочи повышенный уровень мочевой кислоты. Что свидетельствует о:**

6. Повышенную активность аденилатдезаминазы мозга
7. Повышенную активность аденилатдезаминазы мышц
8. Дефицит ксантиноксидазы
9. Интенсивный синтез пуриновых нуклеотидов
10. Повышенный распад пуриновых нуклеотидов

**Выберите наиболее подходящее определение термину « сустав»:**

11. Подвижное соединение костей, характеризующиеся наличием сочленяющихся костных поверхностей, покрытых хрящом, и суставной полости;
12. Подвижное соединение костей, характеризующиеся наличием сочленяющихся костных поверхностей, покрытых капсулой, и суставной полости, содержащей синовиальную жидкость;
13. Подвижное соединение костей, характеризующиеся наличием сочленяющихся костных поверхностей, покрытых хрящом, и суставной полости, содержащей синовиальную жидкость, и капсулы ;
14. Замкнутое пространство, образованное суставными поверхностями костей скелета и суставным хрящом;
15. Незамкнутое пространство, образованное суставными поверхностями костей скелета и суставной капсулой.

**Что включает в себя динамический осмотр суставов?**

16. Осмотр походки;
17. Осмотр стоя;
18. Осмотр лежа;
19. Осмотр стоя и лежа;
20. Осмотр стоя и в процессе ходьбы

**Выберите клеточный элемент соединительной ткани**

21. Тромбоцит;
22. Ретикулоцит;
23. Меланоцит
24. Эндотелиоцит;
25. Фибробласт.

**Как проявляется нарушения движений суставов:**

26. Анкилозами
27. Лордозом
28. Узелками Гебердена
29. Плоскостопием
30. Вальгусной деформацией

**Что такое деформация суставов?**

31. Изменение нормальной конфигурации суставов, включающая в себя неравномерное изменение формы за счет выпота в суставную полость, отека периартикулярных тканей;
32. Изменение нормальной конфигурации суставов, включающая в себя нарушение формы сустава вследствие изменения костей, образующих сустав с развитием анкилозов, подвывихов;
33. Изменение нормальной конфигурации суставов, включающая в себя равномерное увеличение сустава в объеме и сглаживание его контуров;
34. Изменение нормальной конфигурации суставов, включающая в себя неравномерное изменение формы за счет выпота в суставную полость, завороты капсулы, сумки;
35. Любой из предложенных признаков.

**Больная А., 48 лет, жалуется на тупые боли в коленных суставах, возникающие к вечеру, усиливающиеся при движении. Беспокоит хруст в них. Отмечает возникновение выше перечисленных симптомов в течение 3 лет.**

**Объективно: повышенного питания, кожа над коленными суставами не изменена, отмечается деформация их, движения пассивные в полном объеме, активные ограничены из-за боли. При движении грубый хруст.**

**Что имеет место у больной ?**

36. Острый артрит;
37. Остеоартроз;

38. Ревматоидный артрит;
39. Ревматический артрит;
40. Подагрический артрит.

За счет чего может быть постоянное ограничение амплитуды движений суставов?

41. Иррадирующей боли
42. Подвывихов
43. Внутрисуставного выпота;
44. Воспаление сухожилий;
45. Блокада сустава.

**К изменению формы суставов относится:**

46. Сглаженность контуров;
47. Припухлость;
48. Дефигурация ;
49. Деформация;
50. Все верно

**Деформация пальцев по типу шеи лебедя - это:**

51. Сгибательные контрактуры в пястно-фаланговых сочленениях, переразгибания проксимальных и сгибание дистальных межфаланговых суставов;
52. Сгибательные контрактуры в пястно-фаланговых сочленениях при переразгибании дистальных межфаланговых;
53. Подвывихи в пястно-фаланговых суставах и отклонение пальцев рук в ульнарную сторону;
54. Укорочение пальцев и вклинение фаланг одна в другую;
55. Любой из предложенных вариантов ответа.

**Выберите гнойную синовиальную жидкость:**

56. Светло-желтая, прозрачная, очень вязкая, осадок отсутствует, белок 7 г/л, цитоз 1000000000/л, глюкоза 4,5 г/л;
57. Розовая, полупрозрачная, осадок скудный, белок 25 г/л, цитоз 3000000000/л, глюкоза 4,5 г/л;
58. Лимонная , умеренно мутная, осадок зернистый, белок 50г/л, цитоз 2000000000/л, глюкоза 2,0 г/л;
59. Серовато-желтая, интенсивно мутная, осадок большой аморфный, белок 70 г/л, цитоз 9000000000/л, глюкоза 0,5 г/л;
60. Белая, полупрозрачная, осадок скудный, белок 70 г/л, цитоз 8000000000/л, глюкоза 4,5 г/л;

**На что указывают положительные симптомы баллотирования надколенника, флюктуации ?:**

61. Наличие пролиферативной дефигурации коленного сустава;
62. Отек внесуставных тканей;
63. Выпот в полость коленного сустава;
64. Анкилоз коленного сустава;
65. Тендовагинит.

**Для ревматоидного артрита характерно поражение:**

66. Дистальных межфаланговых суставов;
67. Суставов больших пальцев стоп;
68. Симметричных мелких суставов кистей и стоп;
69. Сакроилеальных сочленений;
70. Преимущественно крупных суставов нижних конечностей

**Выберите специфические рентгенологические признаки поражения суставов:**

71. Симптом « пробойника»
72. Сакроилеит
73. Остеофитоз
74. Анкилоз
75. Любой из предложенных вариантов ответа

**Выберите уровень сахара в крови , характерный для кетоацидотической комы**

1. 5,5 ммоль/л
2. 3,8 ммоль/л
3. 2.2ммоль/л
4. 4,2 ммоль/л
5. 13.5 ммоль/л

**Для молочно-кислой комы характерно:**

6. Гиперкалиемия, гипергликемия, гиперазотемия, ацидоз.;
7. Гиперкалиемия, гипергликемия, алкалоз, гиперкетонемия;
8. Гиперкалиемия, гипогликемия, гиперкетонемия;
9. Гипокалиемия, гипергликемия, алкалоз;
10. Гипернатриемия, гипогликемия, ацидоз.

**Гипергликемия характерна для:**

11. Гипогликемической комы;
12. Гипотиреоидной комы;
13. Надпочечниковой комы;
14. Тиреотоксической комы
15. Все верно

**Для кетоацидотической комы является характерным**

16. Дыхание Чейн-Стокса, запаха ацетона в выдыхаемом воздухе
17. Дыхание Биотта, запаха ацетона в выдыхаемом воздухе
18. Дыхания Куссмауля, запаха аммиака в выдыхаемом воздухе
19. Дыхание Биотта, запаха аммиака в выдыхаемом воздухе
20. Дыхание Куссмауля, запаха ацетона в выдыхаемом воздухе

**Гипогликемическая кома клинически проявляется**

21. Бледностью и сухостью кожных покровов
22. Сниженного тонуса мышц и сухожильных рефлексов
23. Широкими зрачками, нормальным тонусом глазных яблок
24. Наличием хрипов в легких , одышкой
25. Дыханием Куссмауля, запахом ацетона изо рта

**Для тиреотоксического криза не характерно:**

26. Потеря сознания
27. Симптом Хвостека
28. Гипертермия
29. Тахикардия
30. Нервно-психические расстройства

**Диабетическая кома чаще всего обуславливается**

31. Гипергликемией
32. Гиперкетонемией
33. Гиперосмолярностью крови
34. Гиперпируватемией
35. Гипогликемией

**Для гипотиреоидной прекомы характерны следующие жалобы:**

36. Возбуждение , раздражительность;
37. Сердцебиение, мышечная слабость;
38. Частый жидкий стул, перебои в работе сердца;
39. Бессонница, повышенная потливость;
40. Спутанность сознания

**При осмотре больных с надпочечниковым кризом можно выявить:**

41. Больные апатичны, речь замедлена, кожа бледно-желтая, шелушащаяся; лицо одутловато с периорбитальным отеком; облысение;
42. Астенический тип телосложения атрофия мышц, пигментация кожи и слизистых (бронзовая окраска);
43. Гиперстенический тип телосложения, сухость кожи и слизистых, ксантоматоз, пародонтоз, цианоз пальцев.
44. Увеличение надбровных дуг, скуловых костей, носа , губ, кистей , стоп, кожа утолщена.
45. Избыточное отложение жира в области плечевого пояса , лунообразное лицо, груди, живота, сухость кожи, стрии , гирсутизм

**При сахарном диабете чаще всего встречается кома**

46. Анемическая
47. Кетоацидотическая
48. Печеночная
49. Тиреотоксическая
50. Уремическая

**При осмотре больного с тиреотоксическим кризом можно выявить:**

51. Отсутствие сознания, бледность кожи, она холодная на ощупь, экзофтальм.
52. Резкое возбуждение, экзофтальм, гиперемия лица, гипертермия кожи
53. Большой заторможен, лунообразное лицо, гирсутизм, стрия
54. Большой вял, адинамичен, пигментация в складках, кожа сухая
55. Резкое возбуждение, запах ацетона изо рта, фурункулез

**На ЭКГ при тиреотоксическом кризе можно выявить:**

56. Изменения отсутствуют
57. Полная а-в блокада
58. Мерцательная аритмия , тахисистолия
59. Синусовая брадикардия
60. СССУ

**Со стороны ЖКТ при тиреотоксическом кризе можно выявить:**

61. Запоры, тошнота
62. Отсутствие аппетита, боли в животе после приема пищи
63. Профузный понос, неукротимая рвота
64. Голодные боли в эпигастрии, запоры
65. Изменений нет

**Для гипотиреотической комы характерно:**

66. Анемия, гипогликемия.
67. Эритроцитоз , гипергликемия;
68. Тромбоцитоз,лейкоцитоз;
69. Снижение СОЭ, эритроцитоз;
70. Гипергликемия, тромбоцитоз.

**Предвестниками гипотиреотической комы являются:**

71. Возбуждение , раздражительность;
72. Сердцебиение, мышечная слабость;
73. Частый жидкий стул, перебои в работе сердца;
74. Бессонница, повышенная потливость;
75. Сонливость, брадикардия, гипотония.

**Выберите показатель, по которому возможно оценить состояние «красной» крови:**

1. количество эритроцитов
2. цветовой показатель
3. уровень гемоглобина
4. количество ретикулоцитов
5. все вышеперечисленные

**Пойкилоцитоз характерен для:**

6. железодефицитной анемии
7. В<sub>12</sub>-дефицитной анемии
8. фолиеводефицитной анемии
9. относительного эритроцитоза
10. тяжелого течения анемии

**Выберите количество палочкоядерных нейтрофилов в клиническом анализе крови, которое соответствует норме:**

11. 6%
12. 9%
13. 11%
14. 15%
15. должны отсутствовать

**Выберите количество моноцитов в клиническом анализе крови, которое соответствует норме:**

16. должны отсутствовать
17. 20%
18. 15%
19. 10%
20. 36%

**Выберите уровень гематокрита, который соответствует норме для мужчин:**

21. 30%
22. 36%
23. 44%
24. 58%
25. 60%

**Выберите количество тромбоцитов в клиническом анализе крови, которое соответствует норме:**

26.  $120 \cdot 10^9/\text{л}$
27.  $160 \cdot 10^9/\text{л}$
28.  $390 \cdot 10^9/\text{л}$
29.  $210 \cdot 10^9/\text{л}$
30.  $380 \cdot 10^9/\text{л}$

**Снижение уровня моноцитов в периферической крови наблюдается при:**

31. туберкулезе
32. сифилисе
33. малярии
34. всех перечисленных вариантах
35. ни при одном из перечисленных вариантов

**Снижение уровня лимфоцитов в периферической крови характерно для:**

36. лимфолейкоза
37. лучевой болезни
38. тиреотоксикоза
39. всех перечисленных вариантов
40. не характерно ни для одного из перечисленных вариантов

**Тромбоцитопения характерна для:**

41. постгеморрагического периода
42. спленектомии
43. гиперспленизма
44. истинной полицитемии
45. всех перечисленных вариантов

**Определите, чему равен цветовой показатель, если уровень гемоглобина – 54 г/л, а количество эритроцитов –  $1,4 \cdot 10^{12}/л$ :**

46. 0,74
47. 0,82
48. 0,87
49. 0,90
50. 1,2

**Причиной метапластической анемии может быть:**

51. ахилия
52. миеломная болезнь
53. грипп
54. переливание несовместимой крови
55. ни один из указанных вариантов

**Определите характер анемии, если в периферической крови: эритроциты –  $2,7 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин – 82 г/л, ретикулоциты – 0,1%:**

56. гипохромная арегенераторная
57. нормохромная регенераторная
58. нормохромная арегенераторная
59. гиперхромная регенераторная
60. гиперхромная гипорегенераторная

**Вторичный (симптоматический) эритроцитоз может возникать при:**

61. выраженной почечной недостаточности
62. выраженной печеночной недостаточности
63. выраженной дыхательной недостаточности
64. выраженной надпочечниковой недостаточности
65. всех перечисленных состояниях

**Причиной генерализованного увеличения лимфоузлов может быть:**

66. лимфосаркоматоз
67. тонзиллит
68. опухоль гортани
69. опухоль простаты
70. все перечисленные варианты

**Причиной миелоапластического синдрома может быть:**

71. лучевая болезнь
72. отравление висмутом
73. гипофункция тимуса
74. химиотерапия
75. все перечисленные варианты