

Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СТГМУ Минздрава России)

ИТОГОВЫЕ ТЕСТЫ
по пропедевтики внутренних болезней
лечебного факультета и педиатрического факультетов

Учебно-методическое пособие

Ставрополь, 2017 г.

УДК – 616-07.1/4 (076.1)

Пропедевтика внутренних болезней (итоговые тесты)

Методическое пособие для студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультетов под общей редакцией зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней, д.м.н., профессора Павленко В.В. Ставрополь, СтГМУ, 2017 г., 82с.

**Составители: доцент кафедры ПВБ, к.м.н. Антипов В.В.,
доцент кафедры ПВБ, к.м.н. Журбина Н.В.,
ассистент кафедры ПВБ Александрова С.Б.,**

В методическом пособии представлены контрольные тесты по всем разделам пропедевтики внутренних болезней для итоговой оценки знаний студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультетов.

Контрольные задания составлены с включением тестов, разработанных Волгоградским государственным медицинским университетом, имеющих гриф «УМО».

Контрольные тесты снабжены эталонами ответов.

УДК – 616 – 07.1/4 (076.1)

Итоговые тесты

1. Дайте описание «facies nephritica»:

- А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
- Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

2. Чем обусловлено появление шума трения плевры?

- А) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
- Б) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)
- В) альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом
- Г) вязкая мокрота в крупных бронхах
- Д) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм

3. Какой перкуторный звук появляется при начальной стадии воспаления?

- А) тупой или притупленный
- Б) ясный легочный
- В) тимпанический
- Г) притупление с тимпаническим оттенком
- Д) коробочный

4. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации – выраженный сердечный толчок и эпигастральная пульсация:

- А) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- Б) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- В) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- Г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- Д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

5. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при обтурационном ателектаза:

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстенотическая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

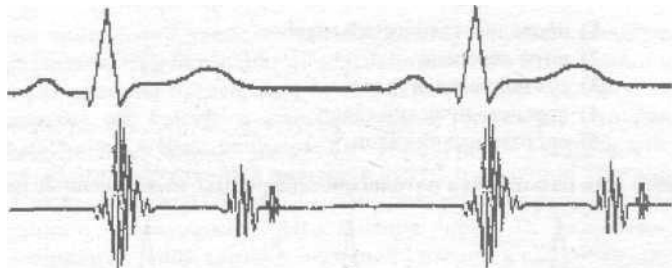
6. Объясните происхождение снижение тургора кожи, выявляемого при общем осмотре:

- А) геморрагический синдром
- Б) обезвоживание организма
- В) гиперэстрогемия
- Г) сидеропенический синдром
- Д) нарушение синтетической функции печени

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

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстенотическая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

8. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ?



- А) протодиастолический галоп
- Б) ритм перепела
- В) суммационный галоп
- Г) пресистолический галоп
- Д) систолический галоп

9. Какими методами можно выявить дилатацию желудочков? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) ЭхоКГ. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А) а, в, г
- Б) б, г
- В) в, г
- Г) а, б, в, г
- Д) а, б, г

10. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстенотическая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

11. У больного отмечаются суточные колебания температуры тела в пределах 37,0-39,0С. Укажите тип температурной кривой:

- А) febris intermittens
- Б) febris remittens
- В) febris hectica
- Г) febris continua
- Д) febris recurrens

12. Объясните происхождение койлонихий, выявляемых при общем осмотре:

- А) геморрагический синдром
- Б) обезвоживание организма
- В) гиперэстрогемия
- Г) сидеропенический синдром
- Д) нарушение синтетической функции печени

13. Дайте описание «лица Корвизара»:

- А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи.
- Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

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

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

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

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстенотическая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

16. Объясните происхождение симптомов «сосудистые звездочки» и «печеночные ладони», выявляемых при общем осмотре:

- А) геморрагический синдром
- Б) обезвоживание организма
- В) гиперэстрогемия
- Г) сидеропенический синдром
- Д) нарушение синтетической функции печени

17. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при начальной стадии долевой (крупозной) пневмонии?

- А) ослабленное везикулярное дыхание и crepeticio indur
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

18. Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?

- А) стридорозное дыхание
- Б) экспираторная одышка
- В) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
- Г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- Д) инспираторная одышка

19. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых не звонких хрипов?

- А) вязкая мокрота в крупных бронхах
- Б) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
- В) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- Г) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- Д) жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани

20. Дайте описание «лица Гиппократата»:

- А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
- Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

21. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при закрытом пневмотораксе?

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

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

- А) febris intermittens
- Б) febris continua
- В) febris remittens
- Г) febris reccurens
- Д) febris hectica

23. Симптом Курвуазье может появиться при:

- А) цирроз печени
- Б) раке печени
- В) раке головки поджелудочной железы
- Г) хроническом холангите
- Д) хроническом гепатите

24. Чем обусловлено появление сухих жужжащих (басовых) хрипов?

- А) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- Б) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)
- В) альвеолы полностью заполнены экссудатом или трансудатом
- Г) вязкий бронхиальный секрет в крупных бронхах
- Д) вязкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и/или их спазм

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

- А) стридорозное дыхание

- Б) экспираторная одышка
- В) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
- Г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- Д) инспираторная одышка

26. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при компрессионном ателектазе?

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание.
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

27. Что представляет собой анализ мочи по Нечипоренко? Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой:

- А) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за сутки
- Б) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за час
- В) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за минуту
- Г) Определение количества мочи, выделенное за 1 минуту
- Д) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в 1 мл мочи

28. Дайте описание «воротника Стокса»:

- А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
- Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

29. Какими методами можно выявить гипертрофию миокарда предсердий? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) ЭхоКГ. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А) а, в, г
- Б) б, г
- В) в, г
- Г) а, б, в, г
- Д) а, б, г

30. Какие изменения характерны для симптома Курвуазье?

- А) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой
- Б) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет
- В) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, определяется болезненность в зоне Шоффара

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

- А) стридорозное дыхание
- Б) экспираторная одышка
- В) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
- Г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота

Д) инспираторная одышка

32. Какой перкуторный звук появляется при компрессионном ателектазе?

- А) тупой или притупленный
- Б) ясный легочный
- В) тимпанический
- Г) притупление с тимпаническим оттенком
- Д) коробочный

33. Объясните происхождение гинекомастии у мужчин, выявляемой при общем осмотре:

- А) геморрагический синдром
- Б) обезвоживание организма
- В) гиперэстрогемия
- Г) сидеропенический синдром
- Д) нарушение синтетической функции печени

34. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при обтурационном ателектазе?

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

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

- А) шум Флинга
- Б) «шум волчка»
- В) шум Кумбса
- Г) шум Грехема-Стилла

36. Мегалоциты, мегалобласты, «кольца Кебота», «тельца Жолли», наблюдаются при:

- А) острой постгеморрагической анемии
- Б) хронической железодефицитной анемии
- В) В12-дефицитной анемии
- Г) гемолитической анемии
- Д) болезни Вакеза

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

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстенотическая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

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

- А) симптом выявляется в норме
- Б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- В) имеется стеноз привратника
- Г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)

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

39. Какой перкуторный звук появляется при эмфиземе легких?

- А) тупой или притупленный
- Б) ясный легочный
- В) тимпанический
- Г) притупление с тимпаническим оттенком
- Д) коробочный

40. Объясните происхождение ангулярного стоматита и трещин кожи, выявляемых при общем осмотре:

- А) геморрагический синдром
- Б) обезвоживание организма
- В) гиперэстрогемия
- Г) сидеропенический синдром
- Д) нарушение синтетической функции печени

41. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при эмфиземе легких:

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстеническая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон на вдохе.

42. 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 внутри от левой срединно-ключичной линии, верхняя - верхний край II ребра?

- А) митральный стеноз
- Б) митральная недостаточность
- В) недостаточность трехстворчатого клапана
- Г) аортальные пороки
- Д) норма

43. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании II тона: а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; б) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; в) положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения; г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии; д) быстрое изометрическое сокращение желудочков; е) колебания АВ-клапанов при их закрытии; ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии после закрытия полулунных клапанов.

- А) б
- Б) б, в, д, е
- В) з
- Г) в, д, е, ж
- Д) г, ж

44. Какой метод исследования позволяет осмотреть слизистую оболочку прямой кишки?

- А) эзофагогастродуоденоскопия
- Б) ректороманоскопия

- В) лапороскопия
- Г) бронхоскопия
- Д) торакоскопия

45. Отеки при циррозах печени могут быть обусловлены:

- А) повышением содержания белка в сыворотке крови
- Б) повышение гиалуронидазной активности в сыворотке крови
- В) снижение содержания альбуминов в крови
- Г) снижение количества альдостерона в сыворотке крови
- Д) повышение содержания билирубина в крови

46. Что такое гипогликемия?

- А) повышение уровня глюкозы в крови
- Б) снижение уровня глюкозы в крови
- В) нормальный уровень глюкозы в крови
- Г) снижение уровня инсулина в крови

47. Какой перкуторный звук появляется при сухом плеврите?

- А) тупой или притупленный
- Б) ясный легочный
- В) тимпанический
- Г) притупление с тимпаническим оттенком
- Д) коробочный

48. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при заращении плевральной полости?

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

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

- А) появится бледность кожи и умеренный цианоз
- Б) появится бледность кожи и выраженный цианоз
- В) появится бледность кожи, но цианоза не будет
- Г) цвет кожи не изменится
- Д) появится бледность кожи и цианотический румянец на щеках

50. Объясните происхождение ангулярного стоматита и трещин кожи, выявляемых при общем осмотре:

- А) геморрагический синдром
- Б) обезвоживание организма
- В) гиперэстрогемия
- Г) сидеропенический синдром
- Д) нарушение синтетической функции печени

51. Переносчиком всосавшегося железа является:

- А) ферритин

- Б) гемосидерин
- В) трансферрин
- Г) каталаза
- Д) пероксидаза

52. Какой перкуторный звук появляется при пневмотораксе?

- А) тупой или притуплённый
- Б) ясный легочный
- В) тимпанический
- Г) притупление с тимпаническим оттенком
- Д) коробочный

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

- А) стридорозное дыхание
- Б) экспираторная одышка
- В) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
- Г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- Д) инспираторная одышка

54. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при гидротораксе:

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

55. Какая разновидность одышки наиболее характерна при экссудативном плеврите или гидротораксе?

- А) стридорозное дыхание
- Б) экспираторная одышка
- В) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
- Г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- Д) инспираторная одышка

56. Какой перкуторный звук появляется при воспалительном уплотнении легочной ткани?

- А) тупой или притупленный
- Б) ясный легочный
- В) тимпанический
- Г) притупление с тимпаническим оттенком
- Д) коробочный

57. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - имитация вдоха при сомкнутой голосовой щели?

- А) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
- Б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- В) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- Г) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- Д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

58. Какой перкуторный звук появляется при гидротораксе?

- А) тупой или притупленный
- Б) ясный легочный
- В) тимпанический

- Г) притупление с тимпаническим оттенком
- Д) коробочный

59. 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 срединно-ключичной линии, верхняя - верхний край III ребра?

- А) митральный стеноз
- Б) митральная недостаточность
- В) недостаточность трехстворчатого клапана
- Г) аортальные пороки
- Д) норма

60. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - форсированный выдох?

- А) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
- Б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- В) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- Г) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- Д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

61. Какой перкуторный звук появляется при фибротораксе?

- А) тупой или притупленный
- Б) ясный легочный
- В) тимпанический
- Г) притупление с тимпаническим оттенком
- Д) коробочный

62. Какой перкуторный звук появляется при obturационном ателектазе?

- А) тупой или притупленный
- Б) ясный легочный
- В) тимпанический
- Г) притупление с тимпаническим оттенком
- Д) коробочный

63. Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации: выраженный митральный стеноз:

- А) pulsus dificiens
- Б) pulsus filiformis
- В) pulsus differens
- Г) pulsus plenus
- Д) pulsus durus

64. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - надавливание стетоскопом на грудную клетку?

- А) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
- Б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- В) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- Г) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- Д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

65. Какой перкуторный звук появляется при остром необструктивном бронхите?

- А) тупой или притуплённый
- Б) ясный легочный
- В) тимпанический

- Г) притупление с тимпаническим оттенком
- Д) коробочный

66. О чем свидетельствует урчание при пальпации слепой кишки?

- А) симптом выявляется в норме
- Б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- В) имеется стеноз привратника
- Г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
- Д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

67. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - покашливание?

- А) для отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов
- Б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- В) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- Г) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- Д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

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

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

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

- А) аортальная недостаточность
- Б) митральная недостаточность
- В) аортальный стеноз
- Г) митральный стеноз
- Д) недостаточность трехстворчатого клапана

70. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса *pulsus filiformis*:

- А) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
- Б) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
- В) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
- Г) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

71. Укажите основной механизм появления патологического бронхиального дыхания:

- А) снижение эластичности легочной ткани
- Б) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- В) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- Г) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизменными альвеолами
- Д) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

72. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании III тона:

- а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; б) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; в) положение створок АВ-клапанов перед началом изо-

метрического сокращения; г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии; д) быстрое изометрическое сокращение желудочков; е) колебания АВ-клапанов при их закрытии; ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания.

А) б

Б) б, в, д, е

В) а

Г) в, д, е, ж

Д) г

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

А) ослабленное везикулярное дыхание

Б) бронхиальное дыхание

В) амфорическое дыхание

Г) жесткое дыхание

Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

74. Укажите основной механизм появления бронховезикулярного дыхания:

А) снижение эластичности легочной ткани

Б) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом

В) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)

Г) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизменными альвеолами

Д) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

75. 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 снаружи от левой срединноключичной линии, верхняя — II ребро?

А) митральный стеноз

Б) митральная недостаточность

В) недостаточность трехстворчатого клапана

Г) аортальные пороки

Д) норма

76. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при интерстициальном отеке легких?

А) ослабленное везикулярное дыхание

Б) амфорическое дыхание

В) бронхиальное дыхание

Г) жесткое дыхание

Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

77. Объясните происхождение следующего симптома, выявляемого при осмотре и пальпации живота. Отсутствие экскурсий брюшной стенки при дыхании:

- А) уменьшение брюшного типа дыхания в результате пареза диафрагмы, обусловленного «переходом» на нее воспалительного процесса
- Б) значительное повышение внутрибрюшного давления
- В) выраженное уплотнение париетальной брюшины при ее воспалении
- Г) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате «перехода» процесса на париетальную брюшину
- Д) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате «перехода» воспаления на висцеральную брюшину (перихолецистит, перигастрит и т.д.)

78. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании IV тона: а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; б) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; в) положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения; г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии; д) быстрое изометрическое сокращение желудочков; е) колебания АВ-клапанов при их закрытии; ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания.

- А) б
- Б) б, в, д, е
- В) а
- Г) в, д, е, ж
- Д) г

79. Укажите основной механизм появления жесткого дыхания:

- А) снижение эластичности легочной ткани
- Б) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- В) сужение бронхов (спазм, вязкий бронхиальный секрет)
- Г) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизменными альвеолами
- Д) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

80. Как называется прекращение образования мочи?

- А) поллакиурия
- Б) странгурия
- В) ишурия
- Г) анурия
- Д) полиурия

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

- А) «треугольная» форма сердца
- Б) смещение вправо правой границы
- В) смещение влево левой границы с подчеркнутой «талией» сердца
- Г) смещение вверх верхней границы и сглаживание «талией» сердца
- Д) смещение левой границы влево и правой – вправо

82. Чем обусловлено появление влажных крупнопузырчатых хрипов?

- А) вязкий бронхиальный секрет в крупных бронхах
- Б) вязкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и/или их спазм
- В) жидкий бронхиальный секрет в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- Г) жидкий бронхиальный секрет в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- Д) жидкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани

83. Из приведенных симптомов и синдромов, встречающихся при заболеваниях почек, выберите те, которые наиболее характерны для остронефритического синдрома: а) артериальная гипертензия; б) острые интенсивные боли в пояснице; в) отечный синдром; г) выраженная гипоальбуминемия; д) макрогематурия; е) странгурия; ж) поллакизурия; з) протеинурия выше 3 г/л; и) протеинурия ниже 3 г/л; к) гиалиновые и зернистые цилиндры; л) гиперлипидемия:

- А) а, в, д, и, к
- Б) б, в, г, д, з, к, л
- В) б, г, е, ж, з, к
- Г) а, б, в, г, е, з, к
- Д) а, в, г, д, з, к

84. Укажите три основных клинических признака (следствия) синдрома портальной гипертензии: а) сосудистые звездочки и печеночные ладони; б) асцит; в) боли в правом подреберье; г) увеличение печени; д) увеличение селезенки; е) венозные коллатерали; ж) желтуха:

- А) б, г, е
- Б) б, г, ж
- В) а, д, е
- Г) б, д, е
- Д) б, в, г

85. Из приведенных ниже признаков выберите те, которые наиболее характерны для синдрома гиперспленизма: а) анемия; б) лейкоцитоз; в) лейкопения; г) лимфоцитоз; д) лимфопения; е) тромбоцитоз; ж) тромбоцитопения:

- А) а, г, ж
- Б) а, б, д, ж
- В) а, в, г, е
- Г) а, б, ж
- Д) а, в, ж

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

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

87. О поражении тонкого кишечника говорит:

- А) стул 3-4 раза в сутки
- Б) прожилки крови в кале
- В) обильный кашицеобразный пенистый стул
- Г) «овечий» кал
- Д) раке кишечника

88. Какими методами можно выявить дилатацию предсердий а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) ЭхоКГ. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А) а, в, г
- Б) б, г
- В) в, г
- Г) а, б, в, г
- Д) а, б, г

89. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при экссудативном плеврите?

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

90. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при эмфиземе легких?

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

91. Какими методами можно выявить гипертрофию миокарда желудочков? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) ЭхоКГ. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А) а, в, г
- Б) б, г
- В) в, г
- Г) а, б, в, г
- Д) а, б, г

92. Чем обусловлено появление свистящих (дискантовых) хрипов?

- А) вязкий бронхиальный секрет в крупных бронхах
- Б) вязкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и/или их спазм
- В) жидкий бронхиальный секрет в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- Г) жидкий бронхиальный секрет в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- Д) жидкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани

93. Для острого панкреатита характерно вынужденное положение:

- А) лежа на спине
- Б) лежа на левом боку с поджатыми ногами
- В) лежа на правом боку с поджатой правой ногой
- Г) лежа на животе
- Д) сидя на корточках

94. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации - разлитой высокий (куполообразный) верхушечный толчок в VI межреберье на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии:

- А) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации-
- Б) гипертрофия и дилатация левого желудочка-
- В) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- Г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- Д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

95. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации - концентрированный усиленный верхушечный толчок в V межреберье по срединноключичной линии:

- А) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- Б) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- В) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- Г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- Д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

96. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых звонких хрипов?
- А) вязкий бронхиальный секрет в крупных бронхах
 - Б) вязкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и/или их спазм
 - В) вязкий бронхиальный секрет в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
 - Г) жидкий бронхиальный секрет в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
 - Д) жидкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани
97. Как изменяются данные аускультации живота при энтерите?
- А) нормальная перистальтика кишечника
 - Б) резкое усиленная (бурная) перистальтика кишечника
 - В) ослабление перистальтики кишечника
 - Г) отсутствие перистальтики кишечника («гробовая тишина»)
 - Д) сосудистые шумы
98. При каких заболеваниях могут совпадать левые границы абсолютной и относительной тупости сердца?
- А) аортальный стеноз
 - Б) аортальная недостаточность
 - В) митральный стеноз
 - Г) митральная недостаточность
 - Д) острый инфаркт миокарда
99. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации - отрицательный верхушечный толчок (систолическое втягивание):
- А) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
 - Б) гипертрофия и дилатация левого желудочка
 - В) гипертрофия и дилатация правого желудочка
 - Г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
 - Д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка
100. Чем обусловлено появление крепитации?
- А) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
 - Б) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)
 - В) альвеолы полностью заполнены экссудатом или трансудатом
 - Г) вязкий бронхиальный секрет в крупных бронхах
 - Д) вязкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и/или их спазм
101. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса *pulsus dificiens*:
- А) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
 - Б) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
 - В) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
 - Г) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений
102. Каким отделом сердца образована правая граница относительной тупости?
- А) правое предсердие
 - Б) правый желудочек
 - В) левый желудочек
 - Г) ушко левого предсердия и *conus pulmonalis*
 - Д) аорта (восходящая часть)

103. Дайте название следующему шуму. У больного с недостаточностью клапана аорты определяется пресистолическое усиление диастолического шума:

- А) шум Флинта
- Б) «шум волчка»
- В) шум Кумбса
- Г) шум Грехема-Стилла
- Д) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

104. В пользу воспалительного процесса в нижнем отделе тонкой кишки говорит:

- А) запор
- Б) понос с частотой до 10 раз в сутки
- В) понос с частотой более 10 раз в сутки
- Г) вздутие живота
- Д) тенезмы

105. Объясните происхождение следующего симптома, выявляемого при осмотре и пальпации живота. Локальное умеренное напряжение брюшной стенки в области проекции пораженного органа:

- А) уменьшение брюшного типа дыхания в результате пареза диафрагмы, обусловленного «переходом» на нее воспалительного процесса
- Б) значительное повышение внутрибрюшного давления
- В) выраженное уплотнение париетальной брюшины при ее воспалении
- Г) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате «перехода» процесса на париетальную брюшину
- Д) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате «перехода» воспаления на висцеральную брюшину (перихолецистит, перигастрит и т.д.)

106. Каким отделом сердца образована верхняя граница относительной тупости?

- А) правое предсердие
- Б) правый желудочек
- В) левый желудочек
- Г) ушко левого предсердия и *conus pulmonalis*
- Д) аорта (восходящая часть)

107. Для токсического зоба характерно:

- А) гиперплазия щитовидной железы
- Б) гипоплазия щитовидной железы
- В) размер железы не имеет значения

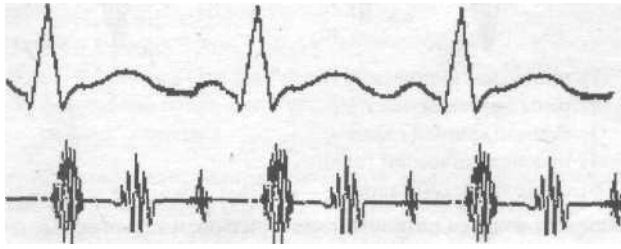
108. Для синдрома портальной гипертензии характерны все перечисленные симптомы, кроме одного:

- А) спленомегалия
- Б) асцита
- В) варикозного расширения вен пищевода
- Г) тенезмы
- Д) геморроидальных кровотечений

109. О чем свидетельствуют при заболеваниях печени периферические отеки?

- А) наличие дуодено-гастрального рефлюкса
- Б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- В) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени
- Г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- Д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

110. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ?



- А) протодиастолический галоп
- Б) ритм перепела
- В) суммационный галоп
- Г) пресистолический галоп
- Д) систолический галоп

111. При пробе Нечипоренко в норме допустимо выделение за сутки эритроцитов до:

- А) 1000
- Б) 2000
- В) 3000

112. Каким отделом сердца образована левая граница относительной тупости?

- А) правое предсердие
- Б) правый желудочек
- В) левый желудочек
- Г) ушко левого предсердия и *conus pulmonalis*
- Д) аорта (восходящая часть)

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

- А) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
- Б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит
- В) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выгибается отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть
- Г) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
- Д) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

114. 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?

- А) митральный стеноз
- Б) митральная недостаточность
- В) недостаточность трехстворчатого клапана
- Г) аортальные пороки
- Д) норма

115. Какие из приведенных методов исследования позволяют более точно диагностировать хронический гастрит

- А) расспрос
- Б) пальпация живота
- В) исследование секреторной функции желудка
- Г) рентгенологическое исследование желудка

Д) фиброгастроскопия с биопсией слизистой

116. Развитие нефротического синдрома не характерно:

- А) острого гломерулонефрита
- Б) мочекаменной болезни
- В) хронического гломерулонефрита
- Г) системной красной волчанки
- Д) диабетического гломерулонефрита

117. Какие изменения характерны для обтурации камнем общего желчного протока?

- А) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой
- Б) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет
- В) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, определяется болезненность в зоне Шоффара

118. Укажите наиболее характерное изменение артериального пульса при следующей клинической ситуации: мерцательная аритмия или частая экстрасистолия:

- А) pulsus dificiens
- Б) pulsus filiformis
- В) pulsus differens
- Г) pulsus plenus
- Д) pulsus durus

119. Какие изменения характерны для водянки желчного пузыря?

- А) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой
- Б) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет
- В) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, определяется болезненность в зоне Шоффара

120. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса pulsus differens:

- А) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
- Б) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
- В) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
- Г) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

121. «Лейкемический провал» - это:

- А) отсутствие миелобластов при наличии всех других миелоидных форм
- Б) отсутствие полиморфноядерных гранулоцитов при наличии их предшественников
- В) отсутствие промиелоцитов, миелоцитов, метамиелоцитов при наличии миелобластов и полиморфноядерных гранулоцитов
- Г) отсутствие моноцитов при наличии всех генераций гранулоцитов
- Д) значительное уменьшение или полное отсутствие нейтрофильных лейкоцитов

122. Укажите наиболее характерное изменение артериального пульса при следующей клинической ситуации: шок, коллапс:

- А) pulsus dificiens
- Б) pulsus filiformis

- В) pulsus differens
- Г) pulsus plenus
- Д) pulsus durus

123. При язвенной болезни пилорического отдела желудка боли чаще всего локализуются в эпигастральной области

- А) у мечевидного отростка
- Б) справа от срединной линии
- В) слева от срединной линии
- Г) в области левого подреберья

124. Для портального цирроза печени характерно все, кроме:

- А) желтушность кожных покровов
- Б) расширение вен пищевода
- В) селезенка нормальных размеров
- Г) «голова медузы»
- Д) асцит

125. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для стеноза привратника?

- А) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
- Б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит
- В) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выгибается отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть
- Г) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
- Д) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

126. Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации: сдавление крупных артериальных стволов аневризмой аорты, опухолью средостения, резко увеличенным левым предсердием:

- А) pulsus dificiens
- Б) pulsus filiformis
- В) pulsus differens
- Г) pulsus plenus
- Д) pulsus durus

127. Для диареи вследствие заболевания дистальных отделов толстого кишечника характерно все перечисленное, кроме одного:

- А) малый разовый объем стула
- Б) наличие в кале слизи
- В) императивные и частые позывы к дефекации
- Г) уменьшение болей в животе после дефекации
- Д) диарея только в утренние часы

128. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании I тона: а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; б) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; в) положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения; г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии

при их закрытии; д) быстрое изометрическое сокращение желудочков; е) колебания АВ-клапанов при их закрытии; ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания.

- А) б
- Б) б, в, д, е
- В) а
- Г) в, д, е, ж
- Д) г

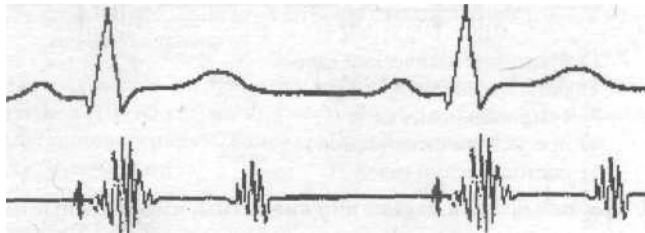
129. Как изменяются данные аускультации живота при механической непроходимости толстого кишечника?

- А) нормальная перистальтика кишечника
- Б) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника
- В) ослабление перистальтики кишечника
- Г) отсутствие перистальтики кишечника («гробовая тишина»)
- Д) сосудистые шумы

130. Какая жалоба характерна для синдрома гипертиреоза?

- А) сонливость
- Б) сердцебиение
- В) ожирение
- Г) кровоточивость
- Д) зябкость

131. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ?



- А) протодиастолический галоп
- Б) ритм перепела
- В) суммационный галоп
- Г) пресистолический галоп
- Д) систолический галоп

132. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ?

- А) протодиастолический галоп
- Б) ритм перепела
- В) суммационный галоп
- Г) пресистолический галоп
- Д) систолический галоп

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

- А) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки

- Б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит
- В) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть
- Г) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
- Д) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

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

- А) ослабление II тона на легочной артерии
- Б) только акцент II тона на легочной артерии
- В) акцент и расщепление II тона на легочной артерии
- Г) только расщепление II тона на легочной артерии

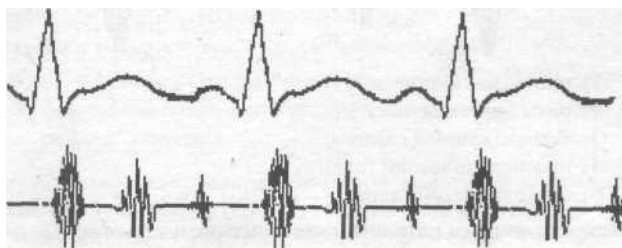
135. Увеличенная, плотная, безболезненная с заостренным краем печень пальпируется при:

- А) гепатите
- Б) сердечной недостаточности
- В) раке печени
- Г) циррозе печени
- Д) холецистите

136. Может ли наблюдаться при язвенной болезни резкое напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом раздражения брюшины

- А) нет
- Б) если «да», то в фазе обострения заболевания
- В) при кровотечении
- Г) при малигнизации
- Д) при перфорации

137. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ?



- А) протодиастолический галоп
- Б) ритм перепела
- В) суммационный галоп
- Г) пресистолический галоп
- Д) систолический галоп

138. Что является решающим в постановке диагноза хронического гепатита:

- А) вирусный гепатит в анамнезе
- Б) желтушность, боли в правом подреберье
- В) данные гистологического исследования печени
- Г) выявление в сыворотке крови HBS-антигена

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

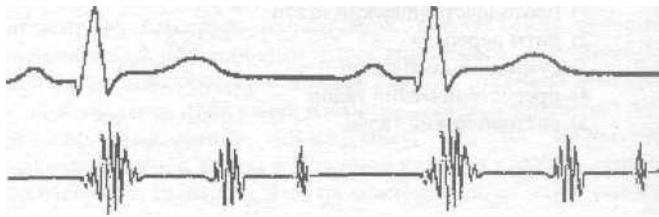
- А) симптом выявляется в норме

- Б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- В) имеется стеноз привратника
- Г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
- Д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

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

- А) симптом выявляется в норме
- Б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- В) имеется стеноз привратника
- Г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
- Д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

141. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ?



- А) протодиастолический галоп
- Б) ритм перепела
- В) суммационный галоп
- Г) пресистолический галоп
- Д) систолический галоп

142. О чем свидетельствует при заболеваниях печени печеночный запах изо рта?

- А) наличие дуодено-гастрального рефлюкса
- Б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- В) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени
- Г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- Д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

143. Дайте название следующему шуму. У больного с выраженной анемией (НЬ 50 г/л) на югулярной вене в систолу и в диастолу выслушивается шум, более громкий в диастолу:

- А) шум Флинта
- Б) «шум волчка»
- В) шум Кумбса
- Г) шум Грехема-Стилла
- Д) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

144. Укажите основной этиологический фактор острого нефрита

- А) стафилококк
- Б) β -гемолитический стрептококк группы А
- В) пневмококк

145. Как называется невозможность опорожнить мочевого пузыря (задержка мочи)?

- А) поллакиурия
- Б) странгурия
- В) ишурия
- Г) анурия
- Д) полиурия

146. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для механической непроходимости толстого кишечника?
- А) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
 - Б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит
 - В) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть
 - Г) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
 - Д) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут
147. Для синдрома холестаза характерны все перечисленные изменения, кроме:
- А) общий билирубин в крови повышен
 - Б) связанный билирубин в крови повышен
 - В) уробилин в моче – реакция отрицательная
 - Г) билирубин в моче – реакция резко положительная
 - Д) стеркобилиноген в кале – реакция резко положительная
148. Увеличенные плотные чаще безболезненные лимфоузлы наблюдаются при:
- А) острой постгеморрагической анемии
 - Б) хронической железодефицитной анемии
 - В) лимфогранулематозе
 - Г) хроническом лимфолейкозе
 - Д) эритремии
149. При каком осложнении язвенной болезни выявляется поздний «шум плеска» и усиленная перистальтика в эпигастрии
- А) кровотечение
 - Б) прободение
 - В) пенетрация
 - Г) стеноз привратника
 - Д) малигнизация
150. О чем свидетельствует положительный симптом волны (флюктуации) при бимануальной перкуторной пальпации живота?
- А) симптом выявляется в норме
 - Б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
 - В) имеется стеноз привратника
 - Г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
 - Д) толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)
151. Для чего назначается проба по Зимницкому?
- А) для уточнения характера заболевания почек
 - Б) для решения вопроса об этиологии заболевания почек
 - В) для решения вопроса о патогенезе заболевания почек
 - Г) для оценки концентрационной функции почек
 - Д) для выявления скрытого поражения клубочков
152. Объясните происхождение следующего симптома, выявляемого при осмотре и пальпации живота. Разлитое выраженное напряжение мышц брюшной стенки:

- А) уменьшение брюшного типа дыхания в результате пареза диафрагмы, обусловленного «переходом» на нее воспалительного процесса
- Б) значительное повышение внутрибрюшного давления
- В) выраженное уплотнение париетальной брюшины при ее воспалении
- Г) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате «перехода» процесса на париетальную брюшину
- Д) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате «перехода» воспаления на висцеральную брюшину (перихолецистит, перигастрит и т.д.)

153. У больного возникла угроза печеночной комы. Что следует ограничить в диете?

- А) жиры
- Б) белки
- В) углеводы
- Г) жидкость
- Д) соль

154. Из приведенных симптомов и синдромов, встречающихся при заболеваниях почек, выберите те, которые наиболее характерны для нефротического синдрома: а) артериальная гипертензия; б) тупые ноющие боли в поясничной области; в) распространенные отеки на лице, туловище, верхних и нижних конечностях; г) небольшие отеки под глазами, набухание век, одутловатость лица; других отеков нет; д) гипоальбуминемия; е) микрогематурия; ж) странгурия; з) поллакизурия; и) протеинурия выше 3 г/л; к) протеинурия ниже 3 г/л; л) гиперлипидемия; м) гиалиновые и зернистые цилиндры; н) гиалиновые, зернистые и восковидные цилиндры:

- А) а, б, в, д, и, л, м
- Б) б, г, д, е, к, м
- В) в, д, е, ж, и, н
- Г) а, в, д, з, к, л, н
- Д) в, д, и, л, н

155. Критериями обострения хронического гепатита являются все перечисленные признаки, кроме одного:

- А) увеличение СОЭ
- Б) гиперферментемии
- В) гиперкалиемии
- Г) гипербилирубинемии

156. Из приведенных признаков выберите те, которые наиболее характерны для механической желтухи: а) увеличение связанного (прямого) билирубина в крови; б) увеличение несвязанного (непрямого) билирубина в крови; в) билирубин в моче есть; г) билирубин в моче отсутствует; д) уробилин в моче определяется; е) уробилина в моче нет; ж) стеркобилин в кале отсутствует; з) стеркобилин в кале есть:

- А) б, г, д, з
- Б) а, в, е, ж
- В) б, в, д, ж
- Г) а, в, д, з
- Д) а, б, в, д, з

157. Для диагностики поражения поджелудочной железы необходимо исследование кала:

- А) на стеркобилин
- Б) скрытую кровь
- В) креаторею
- Г) билирубин

158. При каком заболевании сравнительно часто выявляется шум плеска в желудке натощак
- А) острый гастрит
 - Б) хронический гастрит с пониженной секреторной функцией
 - В) язвенная болезнь желудка
 - Г) рак кардиального отдела желудка
 - Д) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с развитием стенозирования
159. Как изменятся данные аускультации живота при разлитом перитоните?
- А) нормальная перистальтика кишечника
 - Б) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника
 - В) ослабление перистальтики кишечника
 - Г) отсутствие перистальтики кишечника («гробовая тишина»)
 - Д) сосудистые шумы
160. При каком заболевании появляется ладонная эритема:
- А) микседема
 - Б) хронический бронхит
 - В) ревматическая лихорадка
 - Г) цирроз печени
 - Д) хронический холецистит
161. Для цирроза печени не характерен следующий симптом:
- А) койлонихии
 - Б) «пергаментная» кожа
 - В) «сосудистые звездочки»
 - Г) «печеночные ладони»
 - Д) ксантелазмы
162. Для какого заболевания характерен положительный симптом Менделя
- А) острый простой гастрит
 - Б) хронический гастрит А
 - В) язвенная болезнь желудка
 - Г) рак желудка
 - Д) хронический гастрит С
163. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для метеоризма?
- А) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
 - Б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит
 - В) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном – выгибает отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть
 - Г) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
 - Д) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут
164. Что такое рубеоз лица?
- А) устойчивая гиперемия кожи лица
 - Б) цианоз кожи лица
 - В) бледность кожи лица

165. Из приведенных признаков выберите те, которые наиболее характерны для паренхиматозной желтухи: а) увеличение связанного (прямого) билирубина в крови; б) увеличение несвязанного (непрямого) билирубина в крови; в) билирубин в моче есть; г) билирубин в моче отсутствует; д) уробилин в моче определяется; е) уробилина в моче нет; ж) стеркобилин в кале отсутствует; з) стеркобилин в кале есть:

- А) б, г, д, з
- Б) а, в, е, ж
- В) б, в, д, ж
- Г) а, в, д, з
- Д) а, б, в, д, з

166. Как изменятся данные аускультации живота при энтерите?

- А) нормальная перистальтика кишечника
- Б) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника
- В) ослабление перистальтики кишечника
- Г) отсутствие перистальтики кишечника («гробовая тишина»)
- Д) сосудистые шумы

167. Для диагностики поражения поджелудочной железы необходимо исследование кала:

- А) на стеркобилин
- Б) скрытую кровь
- В) креаторею, стеаторею
- Г) билирубин

168. Для цирроза печени с портальной гипертензией не характерно:

- А) «пергаментная кожа»
- Б) гепатоспленомегалия
- В) наличие головы медузы
- Г) асцит
- Д) дисфагия

169. При каких желтухах одновременно повышается свободный и связанный билирубин в крови?

- А) надпеченочной
- Б) печеночной
- В) подпеченочной
- Г) при всех

170. Каким методом исследования наиболее точно может быть установлен диагноз язвенной болезни

- А) расспрос
- Б) пальпация живота поверхностная
- В) пальпация живота глубокая
- Г) исследование секреторной функции желудка
- Д) фиброгастродуоденоскопия

171. У больного возникла угроза печеночной комы. Что следует ограничить в диете?

- А) жиры
- Б) белки
- В) углеводы
- Г) жидкость
- Д) соль

172. О чем свидетельствует при заболеваниях печени зуд кожи?

- А) наличие дуодено-гастрального рефлюкса

- Б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- В) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени
- Г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- Д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

173. Из приведенных признаков выберите те, которые наиболее характерны для гемолитической желтухи: а) увеличение связанного (прямого) билирубина в крови; б) увеличение несвязанного (непрямого) билирубина в крови; в) билирубин в моче есть; г) билирубин в моче отсутствует; д) уробилин в моче определяется; е) уробилина в моче нет; ж) стеркобилин в кале отсутствует; з) стеркобилин в кале есть:

- А) б, г, д, з
- Б) а, в, е, ж
- В) б, в, д, ж
- Г) а, в, д, з
- Д) а, б, в, д, з

174. Для каких из перечисленных заболеваний характерен синдром холестаза?

- А) хронический холецистит
- Б) портальный цирроз печени
- В) желчнокаменная болезнь (обтурация общего желчного протока)
- Г) хронический персистирующий гепатит

175. Для подпеченочной желтухи характерны все изменения, кроме:

- А) общий билирубин в крови повышен
- Б) связанный билирубин повышен
- В) билирубин в моче – реакция отрицательная
- Г) уробилин в моче – реакция отрицательная
- Д) стеркобилин в кале – реакция отрицательная

176. Какой метод исследования используется для диагностики нарушений моторной функции кишечника?

- А) рентгенологическое исследование кишечника
- Б) ректороманоскопия
- В) рентгенография желудка
- Г) колоноскопия
- Д) холецистография

177. Для больных циррозом печени нехарактерно появление:

- А) «сосудистых звездочек»
- Б) печеночных ладоней
- В) гинекомастии
- Г) выпадение волос подмышками
- Д) лимонно-желтого цвета кожных покровов

178. Появление телеангиоэктазий характерно для:

- А) вирусного гепатита
- Б) хронического холецистита
- В) цирроза печени
- Г) метастатического поражения легких
- Д) желчекаменной болезни

179. Какой эндоскопический метод позволяет осмотреть все отделы толстого кишечника?

- А) лапороскопия
- Б) эзофагогастродуоденоскопия

- В) ректороманоскопия
- Г) колоноскопия

180. У больного с циррозом печени парацентез при асците должен проводиться:

- А) только по жизненным показаниям при очень большом количестве жидкости
- Б) во всех случаях обнаружения жидкости в брюшной полости
- В) во всех случаях асцита без гипопроteinемии
- Г) во всех случаях асцита без анемии и тромбоцитопении
- Д) при отсутствии артериальной гипотонии

181. Какой из перечисленных синдромов наиболее рано появляется при билиарном циррозе печени?

- А) диспепсический
- Б) астенический
- В) портальная гипертензия
- Г) холестаз
- Д) печеночная недостаточность

182. О чем в типичных случаях свидетельствует болезненность в зоне Шоффара?

- А) о поражении тела желудка
- Б) о поражении пилорической части желудка
- В) о поражении двенадцатиперстной кишки
- Г) о поражении двенадцатиперстной кишки и пилорической части желудка
- Д) о поражении пилорической части желудка и/или головки поджелудочной железы

183. О чем свидетельствует при заболеваниях печени горечь во рту?

- А) наличие дуодено-гастрального рефлюкса
- Б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- В) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени
- Г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- Д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

184. Появления телеангиоэктазий характерно для:

- А) вирусного гепатита
- Б) хронического холецистита
- В) цирроза печени
- Г) метастатического поражения легких
- Д) желчекаменной болезни

185. Как называется болезненное мочеиспускание?

- А) поллакиурия
- Б) странгурия
- В) ишурия
- Г) анурия
- Д) полиурия

186. О чем свидетельствуют при заболеваниях печени похудание, атрофия мышц?

- А) наличие дуодено-гастрального рефлюкса
- Б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- В) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени
- Г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- Д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

187. Что понимают под термином «гипостенурия»?

- А) понижение минутного диуреза
- Б) монотонность удельной плотности мочи
- В) снижение удельной плотности мочи
- Г) повышение удельной плотности мочи
- Д) понижение минутного диуреза при повышенной удельной плотности мочи

188. В диагностике цирроза печени решающим является:

- А) уровень альбуминов
- Б) уровень билирубина
- В) тимоловая проба
- Г) уровень трансаминаз
- Д) ни одного из перечисленных

189. Из приведенных признаков выберите те, которые наиболее характерны для синдрома печеночно-клеточной недостаточности: а) печеночная энцефалопатия; б) синдром портальной гипертензии; в) паренхиматозная желтуха; г) гепато-лиенальный синдром; д) «печеночный» запах изо рта; е) геморрагический синдром; ж) синдром гиперспленизма; з) ахоличный кал:

- А) а, б, в, д, е
- Б) а, в, г, д, ж
- В) а, в, д, е
- Г) а, б, в, д, з
- Д) а, б, в, г, д, ж

190. Укажите этиологический фактор наиболее характерен для гломерулонефрита

- А) стафилококк
- Б) β -гемолитический стрептококк группы А
- В) пневмококк

191. При осмотре больного выявлена гиперемия ладоней, языка, «сосудистые звездочки». Заподозрен:

- А) хронический холецистит
- Б) эхинококк печени
- В) алкогольный гепатоз
- Г) цирроз печени
- Д) язвенная болезнь желудка

192. Какой из перечисленных показателей не соответствует изменениям пигментного обмена при гемолитической желтухе?

- А) общий билирубин в крови повышен
- Б) свободный билирубин повышен
- В) билирубин в моче – реакция резко положительная
- Г) уробилин в моче – реакция положительная
- Д) стеркобилиноген в кале – реакция резко положительная

193. Как называется увеличение суточного количества мочи?

- А) поллакиурия
- Б) странгурия
- В) ишурия
- Г) анурия
- Д) полиурия

194. Боли при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки чаще всего локализуются в эпигастальной области
- А) у мечевидного отростка по срединной линии
 - Б) слева от срединной линии
 - В) справа от срединной линии
195. Что такое гипофизарный нанизм?
- А) отсутствие в росте, весе, развитии
 - Б) нормальные рост и вес
 - В) ускорение роста и развития
196. Как называется учащенное мочеиспускание?
- А) поллакиурия
 - Б) странгурия
 - В) ишурия
 - Г) анурия
 - Д) полиурия
197. При каких желтухах одновременно повышается свободный и связанный билирубин в крови?
- А) надпеченочной
 - Б) печеночной
 - В) подпеченочной
 - Г) при всех
198. Самым ценным лабораторным показателем в диагностике обострения хронического панкреатита является:
- А) лейкоцитоз
 - Б) уровень аминотрансфераз
 - В) уровень амилазы крови и мочи
 - Г) уровень щелочной фосфатазы
 - Д) гипергликемия
199. Для синдрома «цитоллиза гепатоцитов» характерно:
- А) положительная сулемовая проба
 - Б) повышение активности трансаминаз крови (AST, ALT)
 - В) понижение активности трансаминаз крови (AST, ALT)
 - Г) снижение альбумино/глобулинового коэффициента
 - Д) повышение содержания в крови протромбина
200. Для хронической почечной недостаточности характерно все, кроме:
- А) запах аммиака изо рта
 - Б) поносов
 - В) кахексии
 - Г) анемии
 - Д) гиперстенурии
201. Низкий цветной показатель наблюдается при:
- А) острой постгеморрагической анемии
 - Б) хронической железодефицитной анемии
 - В) В12-дефицитной анемии
 - Г) гемолитической анемии
 - Д) болезни Вакеза

202. Для заболеваний поджелудочной железы наиболее характерен

- А) жидкий кал черного цвета
- Б) обесцвеченный кал
- В) «жирный», блестящий, плохо смывающийся кал
- Г) черный оформленный кал

203. Что представляет собой анализ мочи по Нечипоренко? Определение количества лейкоцитов, эритроцитов цилиндров, выделенных с мочой:

- А) за сутки
- Б) за час
- В) за минуту
- Г) определение количества мочи, выделенное за 1 минуту
- Д) в 1 мл мочи

204. Сканирование почек позволяет определить:

- А) скорость накопления радиоактивного изотопа в почках
- Б) скорость выведения радиоактивного изотопа из почек
- В) размеры, форму и локализацию почек
- Г) размеры, форму и локализацию чашечно-лоханочной системы
- Д) скорость клубочковой фильтрации

205. Положение лежа на животе или в коленно-локтевом положении занимают больные при одном из заболеваний:

- А) острый аппендицит
- Б) почечно-каменная болезнь
- В) рак поджелудочной железы
- Г) печеночная колика
- Д) язвенная болезнь желудка

206. Какие клинико-лабораторные признаки свидетельствуют о снижении концентрационной функции почек? а) поллакизурия; б) никтурия; в) азотемия; г) изостенурия; д) ишурия; е) гипостенурия; ж) полиурия; з) анурия; и) протеинурия:

- А) б, г, е, ж
- Б) б, г, е, з
- В) б, в, е, з, и
- Г) а, б, е, ж
- Д) б, в, д, з

207. Что является причиной асцита при циррозе печени:

- А) вторичный гиперальдостеронизм
- Б) гипоальбуминемия и снижение онкотического давления плазмы крови
- В) портальная гипертензия
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

208. Для острого гломерулонефрита не характерна:

- А) олигурия
- Б) протеинурия
- В) гематурия
- Г) лейкоцитурия
- Д) цилиндрурия

209. По наследству передается:

- А) острая постгеморрагическая анемия

- Б) хроническая железодефицитная анемия
- В) гемофилия
- Г) агранулоцитоз
- Д) симптоматический эритроцитоз

210. При циррозе печени не наблюдается:

- А) пальмарная эритема
- Б) телеангиоэктазии на коже
- В) «львиное лицо»
- Г) «пергаментная» кожа
- Д) «голова медузы»

211. Какие признаки характерны для гипертонического варианта хронического нефрита?

- А) мочевого синдром
- Б) гипертонический синдром
- В) отечный синдром

212. Самым достоверным признаком хронической почечной недостаточности является:

- А) артериальная гипертензия
- Б) гиперкалиемия
- В) повышение уровня креатинина крови
- Г) олигурия
- Д) анемия

213. Что представляет собой анализ мочи по Каковскому-Аддису? Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой:

- А) за час
- Б) в 1 мл мочи
- В) определение количества мочи, выделенной за 1 минуту
- Г) за 1 сутки

214. Симптом «пергаментной кожи» характерен для:

- А) склеродермии
- Б) миастении
- В) ревматизма
- Г) рака желудка
- Д) цирроза печени

215. Сколько порций мочи собирается при пробе Зимницкого?

- А) 5
- Б) 8
- В) 10
- Г) 12

216. В патогенезе отеков при нефротическом синдроме играют роль следующие механизмы, кроме:

- А) повышения сосудистой проницаемости
- Б) увеличения секреции альдостерона
- В) повышения артериального давления
- Г) снижение онкотического давления сыворотки крови
- Д) увеличение реабсорбции натрия

217. Для хронического гломерулонефрита характерно все ниже перечисленное кроме:

- А) отеки лица по утрам
- Б) повышение АД
- В) полиурия
- Г) никтурия
- Д) повышение относительной плотности мочи

218. Что такое гипофизарный нанизм?

- А) отсутствие в росте, весе, развитии
- Б) нормальные рост и вес
- В) ускорение роста и развития

219. Для нефротического синдрома не характерно:

- А) гипостенурия
- Б) зернистые цилиндры
- В) отеки
- Г) гипопротеинемия
- Д) гипохолестеринемия

220. Какой симптом наиболее характерен для гломерулонефрита?

- А) боль в животе
- Б) отеки
- В) боль в суставах
- Г) ознобы
- Д) запоры

221. Уменьшение тромбоцитов в анализе крови чаще всего наблюдается при:

- А) остром лейкозе
- Б) хроническом лимфолейкозе
- В) хроническом миелолейкозе
- Г) лимфогранулематозе
- Д) тромбоцитопенической пурпуре (болезни Верльгофа)

222. Для определения степени тяжести функциональной почечной недостаточности имеют значение все показатели, кроме одного:

- А) уровень креатинина в крови
- Б) уровень мочевины в крови
- В) величина клубочковой фильтрации
- Г) выраженность отечного синдрома
- Д) выраженность анемии

223. При железодефицитной анемии показано питание, богатое:

- А) овощами и фруктами
- Б) крупяными и мучными изделиями
- В) печенью животных
- Г) молоком и его продуктами
- Д) мясом

224. Какой синдром характеризуется совокупностью следующих признаков: отеки, высокая протеинурия, гипопротеинемия, диспротеинемия, гиперлипидемия?

- А) нефротический синдром
- Б) мочевого
- В) гипертензивный
- Г) синдром инфекционных осложнений

Д) хроническая почечная недостаточность

225. Кожа слегка желтоватого цвета (восковидная) бывает при:

- А) В12-дефицитной анемии
- Б) ювенильном хлорозе
- В) хроническом лимфолейкозе
- Г) эритремии
- Д) хроническом миелолейкозе

226. Эритропения – это:

- А) уменьшение общего объема крови
- Б) уменьшение циркулирующей крови
- В) уменьшение содержания эритроцитов в крови
- Г) уменьшение концентрации гемоглобина в крови
- Д) уменьшение общего количества гемоглобина в крови

227. Экскреторная анурия является следствием:

- А) острого гломерулонефрита
- Б) мочекаменная болезнь
- В) хронического пиелонефрита
- Г) коматозного состояния
- Д) отравления висмутом

228. Основные и характерные для острых лейкозов изменения со стороны костного мозга:

- А) лейкоцитоз
- Б) лейкопения
- В) тромбоцитоз
- Г) тромбоцитопения
- Д) большое количество бластов (десятки процентов)

229. При остром лейкозе основные поражения локализуются:

- А) в коже; подкожной клетчатке
- Б) в лимфоузлах
- В) во внутренних органах
- Г) в нервной системе
- Д) в костно-мышечной системе
- Е) в костном мозге

230. Почки пальпируются при:

- А) пиелонефрите
- Б) гидронефрозе
- В) гломерулонефрите
- Г) амилоидозе почки

231. Перкуссия селезенки проводится по:

- А) окологрудинной линии
- Б) срединноключичной линии
- В) по линии, располагающейся на 4см латеральнее *linia costoarticularis sinistra* (линии, соединяющей грудинноключичное сочленение со свободным концом XI ребра)
- Г) по лопаточной линии
- Д) задней подмышечной линии

232. Значительное увеличение зрелых лимфоцитов в анализе крови чаще всего наблюдается при:

- А) хроническом миелолейкозе

- Б) хроническом лимфолейкозе
- В) остром лейкозе
- Г) острой постгеморрагической анемии
- Д) хронической железодефицитной анемии

233. Симптом Греффа характеризуется:

- А) потемнение кожи век
- Б) отставание верхнего века от края радужки при взгляде вниз
- В) необычайным блеском глаз

234. Термин «анемия» обозначает:

- А) уменьшение общего объема крови
- Б) уменьшение объема циркулирующей крови
- В) уменьшение концентрации эритроцитов в крови
- Г) уменьшение концентрации гемоглобина в крови
- Д) снижение общего количества эритроцитов и (или) содержание гемоглобина в единице объема из-за их общего уменьшения в организме

235. При дефиците фолиевой кислоты поражаются главным образом системы:

- А) кровообращения
- Б) кроветворения
- В) пищеварения
- Г) выделения
- Д) нервная

236. Что такое глюкозурия?

- А) появление глюкозы в моче
- Б) отсутствие глюкозы в моче
- В) уменьшение глюкозы в моче

237. Что такое гипергликемия?

- А) снижение уровня глюкозы в крови
- Б) повышение уровня глюкозы в крови
- В) повышение уровня инсулина в крови

238. Какая жалоба наиболее характерна для синдрома гипотиреоза?

- А) раздражительность
- Б) нервозность
- В) потливость
- Г) сердцебиение
- Д) сонливость

239. Сухость кожи, шелушение, повышенная ломкость волос наблюдается при:

- А) острой постгеморрагической анемии
- Б) В12-дефицитной анемии
- В) хронической железодефицитной анемии
- Г) гемолитической анемии
- Д) эритремии

240. Уровень глюкозы в крови в норме равен:

- А) 2,55-4,5 ммоль/л
- Б) 3,88-4,9 ммоль/л
- В) 3,3-5,5 ммоль/л

241. При сахарном диабете в моче выявляются изменения:

- А) протеинурия
- Б) лейкоцитурия
- В) глюкозурия

242. Резкие боли в левом подреберье чаще появляются при:

- А) остром лейкозе
- Б) хроническом миелолейкозе
- В) острой постгеморрагической анемии
- Г) анемии Аддисона-Бирмера
- Д) лимфогранулематозе

243. При острой кровопотере в первые несколько часов наблюдается:

- А) пониженное количество эритроцитов
- Б) повышенное количество эритроцитов
- В) нормальное количество эритроцитов
- Г) увеличение количества ретикулоцитов
- Д) уменьшение количества ретикулоцитов

244. Что наиболее характерно при выслушивании сердца для синдрома гипертиреоза?

- А) глухие тоны
- Б) брадикардия
- В) тахикардия
- Г) тон открытия митрального клапана
- Д) диастолический шум над верхушкой сердца

245. Повышенная кровоточивость появляется при:

- А) острой постгеморрагической анемии
- Б) анемии Аддисона-Бирмера
- В) гемолитической анемии
- Г) лимфогранулематозе
- Д) остром лейкозе

246. Акромегалия характеризуется:

- А) преимущественным увеличением отдельных частей тела
- Б) увеличением всех частей тела
- В) уменьшением отдельных частей тела

247. Для гипотиреоза характерно:

- А) повышение температуры тела
- Б) повышение СОЭ
- В) выраженный болевой синдром
- Г) снижение Т3, Т4

248. Какая жалоба наиболее характерная для сахарного диабета?

- А) головокружение
- Б) мелькание мушек перед глазами
- В) одышка
- Г) повышение температуры
- Д) сухость во рту

249. Какой аускультативный признак не характерен для синдрома гипертиреоза?

- А) громкие тоны

- Б) систолический шум
- В) аритмия
- Г) брадикардия

250. Для исследования функции щитовидной железы проводится:

- А) сканирование щитовидной железы
- Б) определение в крови Т3, Т4, ТТГ
- В) лимфография

251. Терапия (внутренние болезни) означает:

- а) область клинической медицины, изучающая этиологию, патогенез, семиотику, диагностику, лечение (за исключением хирургического и радиационного), прогноз и профилактику заболеваний внутренних органов
- б) область клинической медицины, изучающая механизмы возникновения симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов, а также методы их выявления

252. Задачами пропедевтики внутренних болезней являются:

- а) изучение методов расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации
- б) изучение лабораторных, инструментальных и лучевых методов обследования больных
- в) изучение семиотики болезней внутренних органов
- г) все вышеперечисленное

253. Необходимость сохранения врачом в тайне сведений о больном и характере его заболевания является одним из требований:

- а) профессиональной этики
- б) медицинской деонтологии
- в) медицинской психологии

254. Вопросы нравственности врача, совокупность норм его поведения и морали, чувство профессионального долга, чести, совести и достоинства врача соответствуют понятию:

- а) врачебного долга
- б) врачебной деонтологии
- в) врачебной этики

255. В переводе с греческого языка термин "symptoma" означает:

- а) признак
- б) совпадение
- в) болезненное ощущение

256. Признак патологического состояния или болезни называется:

- а) симптомом
- б) синдромом

257. Признаки болезни, проявляющиеся в виде неприятных ощущений больного (боль, тошнота, головокружение, повышенная утомляемость), обозначаются как:

- а) субъективные симптомы
- б) объективные симптомы

258. При обнаружении врачом при исследовании больного желтухи, кожных высыпаний, увеличения печени говорят о наличии у больного:

- а) субъективных симптомов
- б) объективных симптомов

259. Термин "syndromos" в переводе с греческого означает:

- а) признак
- б) совместный бег

в) болезненное ощущение

260. Совокупность симптомов обусловленных единым патогенезом называется:

- а) синдромом
- б) болезнью

261. Оцените состояние сознания, если больной неподвижен (часами сидит, или лежит, или стоит, не меняя позы), на вопросы или не отвечает совсем, или отвечает медленно односложно, все виды чувствительности снижены:

- а) сознание ясное
- б) ступор
- в) сопор
- г) кома

262. Оцените состояние сознания, если больной лежит неподвижно, глаза закрыты, лицо амимично, на вопросы не отвечает, реагирует на сильные раздражители недифференцированными стереотипными защитными моторными, иногда неартикулированными голосовыми реакциями:

- а) сознание ясное
- б) ступор
- в) сопор
- г) кома

263. Оцените состояние сознания, если имеет место глубокое торможение высшей нервной деятельности, сопровождающееся полной потерей сознания, чувствительности и движений:

- а) сознание ясное
- б) ступор
- в) сопор
- г) кома

264. При каком из перечисленных заболеваний больной обычно принимает вынужденное положение (ортопное):

- а) бронхопневмонии
- б) холецистите
- в) сердечной астме
- г) желчекаменной болезни
- д) гастрите

265. Бронзовое окрашивание кожи и слизистых, особенно открытых частей тела, а также в местах, подвергающихся трению, на ладонных линиях, в послеоперационных рубцах наблюдается при:

- а) сахарном диабете
- б) гепатите
- в) недостаточности надпочечников

266. Резкое развитие надбровных дуг, непропорционально большие размеры носа, губ, языка и подбородка, чрезмерное увеличение размеров нижней челюсти наблюдается при:

- а) микроцефалии
- б) врожденном сифилисе
- в) гидроцефалии
- г) акромегалии

267. Лицо имеет вид "восковой куклы" при:

- а) тяжелых заболеваниях брюшной полости (разлитой перитонит, перфорация язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, непроходимость кишечника)
- б) анемии Аддисона-Бирмера

- в) проказе
- г) сердечной недостаточности
- д) столбняке

268. "Лицо Корвизара" (одутловатое, с желтовато-бледной кожей, со значительным цианозом губ, ушей, кончика носа, с тусклыми глазами и полуоткрытым ртом) наблюдается при:
- а) тяжелых заболеваниях брюшной полости (разлитой перитонит, перфорация язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, непроходимость кишечника)
 - б) анемии Аддисона-Бирмера
 - в) проказе
 - г) выраженной сердечной недостаточности
 - д) столбняке
269. Risus sardonicus развивается при:
- а) тяжелых заболеваниях брюшной полости (разлитой перитонит, перфорация язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, непроходимость кишечника)
 - б) анемии Аддисона-Бирмера
 - в) проказе
 - г) сердечной недостаточности
 - д) столбняке
270. Facies Hippocratica (мертвенно-бледное лицо с синюшным оттенком, с резко заострившимися чертами лица, с глубоко запавшими страдальческими глазами, с каплями холодного пота на лбу) может наблюдаться при:
- а) тяжелых заболеваниях брюшной полости (разлитой перитонит, перфорация язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, непроходимость кишечника)
 - б) анемии Аддисона-Бирмера
 - в) проказе
 - г) сердечной недостаточности
 - д) столбняке
271. Одышка по латыни называется:
- а) apnoe
 - б) orthopnoe
 - в) dyspnoe
 - г) dysphonia
 - д) obstipatio
 - е) ileus
272. Причинами появления патологической одышки являются все, кроме:
- а) препятствие в дыхательных путях
 - б) сдавление легкого при скоплении жидкости или воздуха в плевральной полости
 - в) эмоциональное напряжение
 - г) уплотнение части легкого при воспалении
273. Экспираторная одышка наиболее характерна для:
- а) экссудативный плеврит
 - б) приступ бронхиальной астмы
 - в) сердечная астма
 - г) бронхоэктатическая болезнь
274. Частота дыхания у здорового человека в покое составляет:
- а) 10-12 дыхательных движений в минуту
 - б) 14-20 дыхательных движений в минуту
 - в) 20-25 дыхательных движений в минуту
 - г) более 25 дыхательных движений в минуту

275. Кашель по латыни называется:
- а) vomitus
 - б) icterus
 - в) rubeosis
 - г) tussis
 - д) pyrosis
 - е) nausea
276. Сухой кашель наиболее характерен для:
- а) второй стадии крупозной пневмонии
 - б) периода после прорыва абсцесса легкого
 - в) обострения хронического бронхита
 - г) ларингита
277. Для какого из перечисленных заболеваний наиболее характерен кашель с выделением слизисто-гноной мокроты:
- а) первая стадия крупозной пневмонии
 - б) сухой плеврит
 - в) обострение хронического бронхита
278. Кровохарканье по латыни называется:
- а) haematemesiс
 - б) haemathoma
 - в) haemothorax
 - г) haemophilia
 - д) haemoptoe
279. При каком из перечисленных состояний наблюдается кровохарканье:
- а) повышенная воздушность легочной ткани
 - б) скопление жидкости в плевральной полости
 - в) скопление жидкости и газа в плевральной полости
 - г) деструкция легочной ткани
280. Боли в грудной клетке, усиливающиеся при движении тела, дыхании и кашле, ослабевающие в положении на больном боку, возникают при:
- а) сухом плеврите
 - б) бронхоэктатической болезни
 - в) абсцессе легкого
 - г) хроническом бронхите
281. Основным механизмом образования везикулярного дыхания является:
- а) прохождение воздуха через голосовую щель при вдохе и выдохе
 - б) вихревые движения воздуха при переходе из трахеи в бронхи
 - в) колебания альвеолярных стенок при наполнении их воздухом в фазе вдоха и в начале выдоха
 - г) колебания альвеолярных стенок при наполнении их воздухом в конце фазы вдоха
282. Везикулярное дыхание выслушивается:
- а) на вдохе
 - б) на выдохе
 - в) на вдохе и первой трети выдоха
 - г) на вдохе и первых двух третях выдоха
 - д) на протяжении всего вдоха и всего выдоха
283. Везикулярное дыхание выслушивается во всех областях, кроме:
- а) по передней поверхности легких ниже второго ребра

- б) в аксиллярных областях
- в) ниже углов лопаток
- г) в межлопаточном пространстве на уровне III-IV грудных позвонков

284. Физиологическое ослабление везикулярного дыхания происходит при всех состояниях, кроме:
- а) сильное развитие мышц грудной клетки
 - б) у лиц повышенного питания
 - в) при скоплении жидкости в плевральной полости
 - г) при поверхностном дыхании
285. К патологическому ослаблению везикулярного дыхания приводит все, кроме:
- а) воспалительное набухание стенок альвеол
 - б) недостаточное поступление воздуха в альвеолы по воздухоносным путям из-за их частичной обструкции
 - в) воспаление слизистой оболочки крупных бронхов
 - г) скопление жидкости в плевральной полости
286. К разновидностям везикулярного дыхания относится все, кроме:
- а) жесткое
 - б) саккадированное
 - в) амфорическое
287. Основным механизмом образования бронхиального дыхания является:
- а) вихревые движения воздуха в гортани и трахеи при его прохождении через голосовую щель во время вдоха и выдоха
 - б) колебания альвеолярных стенок при наполнении их воздухом в фазе вдоха и в начале выдоха
 - в) колебания альвеолярных стенок при наполнении их воздухом в конце фазы вдоха
288. Бронхиальное дыхание выслушивается:
- а) на вдохе
 - б) на выдохе
 - в) на вдохе и одной трети выдоха
 - г) на протяжении всего вдоха и всего выдоха
 - д) на вдохе и первых двух третях выдоха
289. Бронхиальное дыхание выслушивается у здорового человека во всех областях, кроме:
- а) по передней поверхности легких ниже второго ребра
 - б) в области рукоятки грудины
 - в) в межлопаточном пространстве на уровне III-IV грудных позвонков
 - г) над гортанью
290. Патологическое бронхиальное дыхание возникает при синдроме:
- а) бронхиальной обструкции
 - б) уплотнения легочной ткани
 - в) пневмотораксе
 - г) повышения воздушности легочной ткани
291. Синдром уплотнения легочной ткани наблюдается во всех случаях, кроме:
- а) воспалительная инфильтрация легких
 - б) ателектаз легких
 - в) эмфизема легких
 - г) рак легких
 - д) обширный пневмоцирроз

е) инфаркт легкого

292. Синдрому уплотнения легочной ткани соответствуют данные физикального обследования:
- а) усиление голосового дрожания, тимпанический перкуторный звук, амфорическое дыхание, влажные крупнопузырчатые хрипы
 - б) усиление голосового дрожания, притупление перкуторного звука, бронхиальное дыхание
 - в) ослабление голосового дрожания, коробочный перкуторный звук, ослабленное везикулярное дыхание
 - г) голосовое дрожание не проводится, перкуторный звук тупой, дыхание не прослушивается
293. Очаговая пневмония обычно протекает во всех клинических вариантах, кроме:
- а) по типу острой пневмонии с лихорадкой, интоксикацией, кашлем, одышкой, болью в грудной клетке
 - б) по типу острого или обострения хронического бронхита (субфебрилитет, кашель, одышка, иногда признаки бронхиальной обструкции)
 - в) с тяжелым, молниеносным течением
 - г) со стертым, малосимптомным течением
294. В патогенезе очаговой пневмонии имеет значение:
- а) локальная бронхиальная обструкция
 - б) снижение общей резистентности организма
 - в) переход воспалительного процесса с бронхов на легочную ткань
 - г) все выше перечисленное
295. Для больных с очаговой пневмонией могут выявляться все симптомы, кроме:
- а) кашель
 - б) одышка
 - в) диффузный цианоз
 - г) повышение температуры
296. При физикальном обследовании больного с очаговой пневмонией обычно встречаются все варианты, кроме:
- а) укорочение перкуторного звука, бронхиальное дыхание, усиление бронхофонии по всем легочным полям
 - б) перкуторный звук не изменен, везикуло-бронхиальное дыхание, влажные хрипы и крепитация над пораженным участком легкого
 - в) укорочения перкуторного звука, бронхиальное дыхание, усиление бронхофонии над ограниченным участком легкого
 - г) притупление перкуторного звука, везикуло-бронхиальное дыхание, сухие и влажные хрипы над ограниченным участком легкого
297. При рентгенологическом исследовании больного с очаговой пневмонией обнаруживается:
- а) просветление с горизонтальным уровнем жидкости
 - б) локальное затемнение легочной ткани
 - в) повышение прозрачности легочной ткани
 - г) гомогенное затемнение с верхней границей, скошенной книзу и кнутри
298. Наиболее типичным возбудителем крупозной пневмонии является:
- а) стафилококк
 - б) стрептококк
 - в) пневмококк
 - г) клебсиелла
 - д) вирусы
299. Основной путь инфицирования при крупозной пневмонии:

- а) бронхогенный
- б) гематогенный
- в) лимфогенный

300. Гиперемия легочной ткани, стаз крови в легочных капиллярах, воспалительный отек слизистой оболочки альвеол характерны для следующей стадии крупозной пневмонии:
- а) стадия прилива
 - б) стадия красного опеченения
 - в) стадия серого опеченения
 - г) стадия разрешения
301. Синдромом бронхиальной обструкции наиболее характерен для:
- а) абсцесса легкого
 - б) острой пневмонии
 - в) бронхиальной астмы
 - г) острого плеврита
302. Для синдрома бронхиальной обструкции наиболее характерными аускультативными признаками являются:
- а) бронхиальное дыхание и крепитация
 - б) дыхание с удлинённым выдохом, появление или усиление свистящих хрипов при форсированном выдохе
 - в) везикулобронхиальное дыхание и влажные хрипы
 - г) ослабленное везикулярное дыхание
303. Функциональным признаком бронхиальной обструкции является:
- а) изменение дыхательного объема
 - б) уменьшение индекса Тиффно
 - в) уменьшение ЖЕЛ
 - г) увеличение остаточного объема
304. При возникновении острого бронхита не имеет практического значения фактор:
- а) переохлаждение
 - б) промышленное загрязнение атмосферного воздуха
 - в) вирусные и бактериальные агенты
 - г) нарушение режима питания
305. Наиболее типичным для острого бронхита является следующее сочетание симптомов:
- а) высокая лихорадка, интоксикация, боль в грудной клетке при дыхании, одышка
 - б) недомогание, повышение температуры, "саднение в груди", кашель, сначала сухой, а затем с выделением мокроты
 - в) субфебрилитет, одышка, кровохарканье
 - г) боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле и глубоком дыхании, сухой кашель, общая слабость
306. У больных острым бронхитом обязательно отмечается следующий симптом:
- а) кашель
 - б) кровохарканье
 - в) боли в грудной клетке
307. Диагнозу острый бронхит соответствует следующий анализ мокроты:
- а) "ржавая" мокрота вязкой консистенции, лейкоциты 30-40 в поле зрения, эритроциты на 1/3 поля зрения
 - б) мокрота белого цвета, вязкая, стекловидная, без запаха; при микроскопии лейкоцитов - 2-4 в поле зрения, эозинофилов - 10-15 в поле зрения, спирали Куршмана

в) мокрота желтовато-белого цвета, слизисто - гнойная, при микроскопии лейкоцитов 40-60 в поле зрения, эритроцитов 4-6 в поле зрения, единичные макрофаги

308. Факторами риска хронического бронхита являются:

- а) курение
- б) атмосферные поллютанты
- в) инфекционные агенты
- г) генетические факторы
- д) все вышеперечисленное

309. Важнейшим критерием для диагностики хронического бронхита является:

- а) наличие бронхиальной обструкции
- б) кашель с мокротой не менее 3 месяцев в году на протяжении последних двух лет
- в) изменение газового состава крови
- г) появление у больного одышки при обычной физической нагрузке

310. К морфологическим особенностям хронического бронхита относятся все признаки, кроме:

- а) увеличение числа бокаловидных клеток
- б) уменьшение количества реснитчатых клеток и их ворсинок
- в) склерозирование участков бронхов
- г) облитерация альвеол

311. Усиление голосового дрожания, тимпанический звук, бронхиальное, иногда амфорическое дыхание, обилие влажных звучных хрипов на ограниченном участке, обильная гнойная мокрота наблюдается при синдроме:

- а) повышенной воздушности легких
- б) уплотнения легочной ткани
- в) наличия жидкости в плевральной полости
- г) наличия воздуха в плевральной полости
- д) полости в легком

312. Синдром полости в легком характерен для всех заболеваний, кроме:

- а) абсцесс легкого
- б) острый и хронический бронхит
- в) туберкулез легких (с образованием каверн)
- г) рак легкого с распадом
- д) бронхоэктатическая болезнь

313. Необходимыми условиями для клинического выявления синдрома полости в легком являются все, кроме:

- а) диаметр полости больше 4,5-5 см
- б) глубокое расположение
- в) поверхностное расположение
- г) наличие сформировавшейся капсулы
- д) наличие воздуха и сообщение с бронхом

314. Синдрому полости в легком не соответствует признак:

- а) усиление голосового дрожания
- б) ослабление бронхофонии
- в) тимпанический звук при перкуссии
- д) бронхиальное или амфорическое дыхание
- е) влажные крупно- и среднепузырчатые хрипы
- ж) усиление бронхофонии

315. Расширение пораженной стороны грудной клетки, сглаживание межреберий, ослабление или отсутствие голосового дрожания, тимпанический перкуторный звук, ослабленное везикулярное дыхание характерно для синдрома:
- повышенной воздушности легких
 - уплотнения легочной ткани
 - наличия жидкости в плевральной полости
 - наличия воздуха в плевральной полости
 - полости в легком
316. Для синдрома скопления воздуха в плевральной полости не характерен признак:
- асимметрия грудной клетки
 - голосовое дрожание резко ослаблено или отсутствует
 - тимпанический перкуторный звук
 - дыхание и бронхофония резко ослаблены
 - рентгенологически - затемнение в зоне скопления воздуха
317. Клиническая картина первого периода абсцесса легких характеризуется всеми симптомами, кроме:
- одышка, цианоз лица и конечностей
 - болезненность при пальпации межреберий на пораженной стороне
 - отставание пораженной стороны в акте дыхания
 - притупление перкуторного звука на пораженной стороне
 - крепитация
318. В первый период абсцесса легкого кашель:
- сухой
 - влажный
 - не характерен
319. В первый период абсцесса легкого при его поверхностной локализации перкуторный звук при сравнительной перкуссии:
- ясный легочный
 - коробочный
 - тимпанический
 - притупленный
 - тупость с косой верхней границей, выше которой - притупленный тимпанит
320. Во второй период абсцесса легкого кашель:
- сухой
 - влажный
 - не характерен
321. Внешнее дыхание включает в себя три процесса, кроме:
- транспорт газов кровью
 - вентиляция альвеол
 - диффузия газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
 - кровоток через капилляры легких (альвеол)
322. Недостаточность функции внешнего дыхания может вызвать:
- несоответствие между легочной вентиляцией и перфузией крови
 - внутрилегочное шунтирование справа налево
 - уменьшение парциального давления O₂ во вдыхаемом воздухе
 - альвеолярная гиповентиляция
 - нарушение диффузии газов
 - все перечисленное

323. Для нарушения функции внешнего дыхания наиболее характерная жалоба:
- кашель
 - кровохарканье
 - одышка
 - боли в грудной клетке
 - слабость
324. О нарушении внешнего дыхания свидетельствует признак, выявляемый при общем осмотре:
- изменение формы грудной клетки
 - бледность кожных покровов
 - цианоз
 - гиперемия лица
 - эритематозная сыпь
325. Характерным изменением состава крови при дыхательной недостаточности является:
- снижение содержания эритроцитов и гемоглобина
 - повышение содержания остаточного азота
 - гипоксемия и гиперкапния
 - гиперлипидемия
326. При дыхательной недостаточности может наблюдаться все, кроме:
- снижение вентиляции легких
 - повышение напряжения CO_2 в крови
 - увеличение дыхательного мертвого пространства за счет альвеолярного мертвого пространства
 - увеличение в крови содержания O_2
 - поражение мышц и периферических нервов
327. Уровень в крови восстановленного гемоглобина, при котором обнаруживается цианоз, составляет:
- > 50 г/л
 - > 40 г/л
 - > 30 г/л
 - > 20 г/л
328. Для центрального цианоза не характерно:
- диффузность
 - пепельно-серый оттенок кожи
 - холодная на ощупь кожа
 - теплая на ощупь кожа
329. Периферический цианоз характеризуется всеми признаками кроме:
- выражен на кистях и стопах
 - носит диффузный характер
 - кожа на ощупь холодная
 - выражен на мочках ушей и кончике носа
 - обусловлен замедлением кровотока в тканях
330. Признаками дыхательной недостаточности является все, кроме:
- снижение напряжения O_2 в крови меньше 60 мм рт.ст. при вдыхании атмосферного воздуха
 - парциальное напряжение CO_2 в крови меньше 50 мм рт.ст.
 - снижение рН крови меньше 7,35
 - повышение напряжения CO_2 в крови больше 50 мм рт.ст.
331. Для сердечной астмы характерно все, кроме:
- приступообразно возникающее удушье

- б) положение ортопное
 - в) появление или увеличение влажных крупнопузырчатых хрипов в задне-нижних отделах легких
 - г) появление быстро нарастающих отеков
332. Жалобы на кашель, одышку временами по типу удушья, кровохаркание свидетельствуют о:
- а) коронариите
 - б) перикардите
 - в) аритмии
 - г) артериальной гипертонии
 - д) застое в малом круге кровообращения
 - е) застое в большом круге кровообращения
333. Важнейшими признаками хронической систолической дисфункции левого желудочка является все, кроме:
- а) капиллярный пульс
 - б) кашель
 - в) иногда кровохарканье
 - г) одышка
334. Для застоя крови в малом круге кровообращения характерен симптом:
- а) *cardialgia*
 - б) *palpitatio cordis*
 - в) *asthma cardiale*
 - г) *hepatomegalia*
335. Наиболее характерным признаком застоя в большом круге кровообращения является:
- а) боль в области сердца, слабость
 - б) сердечная астма
 - в) акроцианоз, увеличение печени, отеки на ногах, кардиомегалия
 - г) пульсация шейных вен
 - д) высокое артериальное давление
336. Для хронической правожелудочковой недостаточности характерно все, кроме:
- а) цианоз
 - б) отеки
 - в) положительный венный пульс
 - г) нормальные границы сердца
 - д) увеличение печени
337. Для боли в сердце, обусловленной острой недостаточностью коронарного кровообращения при стенокардии, не характерно:
- а) локализация за грудиной или слева от нее
 - б) иррадиация под левую лопатку, в левую руку, в шею
 - в) быстро купируются нитроглицерином
 - г) купируется холодным компрессом
338. Для отеков, обусловленных правожелудочковой недостаточностью, характерно все, кроме:
- а) первоначальное проявление на стопах и голенях
 - б) сочетание с выраженным периферическим акроцианозом
 - в) сочетание с диффузным цианозом
 - г) усиление или появление отеков к вечеру
339. В норме верхушечный толчок визуально проявляется как:
- а) пульсация слева у грудины, распространяющаяся на подложечную область
 - б) пульсация во II-III межреберье слева у грудины

- в) ограниченная ритмическая пульсация в V межреберье слева, на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии
- г) пульсация во II межреберье справа от грудины
340. Визуально сердечный толчок может сопровождаться такими признаками как:
- а) разлитая пульсация слева у грудины, распространяющаяся на подложечную область
- б) пульсация во II-III межреберье слева у грудины
- в) ограниченная ритмическая пульсация в V межреберье слева кнутри от срединно-ключичной линии
- г) пульсация во II межреберье справа от грудины
341. Какой компонент I тона возникает в конце диастолы:
- а) предсердный
- б) клапанный
- в) мышечный
- г) сосудистый
342. Какой компонент не участвует в формировании II тона:
- а) предсердный
- б) клапанный
- в) сосудистый
343. Какой клапан проецируется слева от грудины в область прикрепления III ребра:
- а) аортальный
- б) митральный
- в) трехстворчатый
- г) клапан легочного ствола
344. Какой клапан проецируется в II межреберье слева у края грудины:
- а) аортальный
- б) митральный
- в) трехстворчатый
- г) клапан легочного ствола
345. Какой клапан проецируется на середине расстояние между местом прикрепления к грудины хряща III ребра слева и хряща V ребра справа:
- а) аортальный
- б) митральный
- в) трехстворчатый
- г) клапан легочного ствола
346. Какой клапан проецируется посреди грудины на уровне третьих реберных хрящей:
- а) аортальный
- б) митральный
- в) трехстворчатый
- г) клапан легочного ствола
347. Укажите место наилучшего выслушивания митрального клапана:
- а) второе межреберье слева у грудины
- б) второе межреберье справа у грудины
- в) область верхушечного толчка
- г) у основания мечевидного отростка грудины
348. Укажите место наилучшего выслушивания трехстворчатого клапана:
- а) второе межреберье слева у грудины
- б) второе межреберье справа у грудины

- в) область верхушечного толчка
 - г) у основания мечевидного отростка грудины
349. Укажите место наилучшего выслушивания клапана легочного ствола:
- а) второе межреберье слева у грудины
 - б) второе межреберье справа у грудины
 - в) область верхушечного толчка
 - г) у основания мечевидного отростка грудины
350. Укажите место выслушивания аортального клапана:
- а) второе межреберье слева у грудины
 - б) второе межреберье справа у грудины
 - в) область верхушечного толчка
 - г) у основания мечевидного отростка грудины
351. Функциональные шумы характеризуются всеми признаками, кроме:
- а) чаще являются систолическими
 - б) чаще бывают диастолическими
 - в) возникают и исчезают после физической нагрузке
 - г) наиболее часто выслушиваются над легочным стволом и вдоль левого края грудины
 - д) мягкие, непродолжительные
 - е) выслушиваются на ограниченном участке
352. Шум, возникающий при расширении фиброзного кольца атриовентрикулярных клапанов при дилатации желудочков, считается:
- а) органическим
 - б) функциональным
353. Органические шумы, обусловленные турбулентным движением крови, возникают при:
- а) движении крови в клапанных отверстиях, полостях сердца при деформации клапанов, магистральных сосудах при их сужении или расширении
 - б) изменении скорости кровотока
 - в) изменении вязкости крови
354. Шум изгнания возникает при следующем пороке сердца:
- а) аортальный стеноз
 - б) недостаточность аортального клапана
 - в) недостаточность митрального клапана
 - г) недостаточность трехстворчатого клапана
355. Шум регургитации возникает при следующем пороке сердца:
- а) аортальный стеноз
 - б) недостаточность аортального клапана
 - в) митральный стеноз
 - г) трикуспидальный стеноз
 - д) недостаточность митрального клапана
 - е) верно б,д
 - ж) верно а,в
356. Шум, занимающий весь промежуток времени между I и II тонами, называется:
- а) систоло-диастолический
 - б) пансистолический
 - в) диастолический
 - г) мезосистолический
 - д) пресистолический

357. Шум, занимающий весь промежуток времени между II и I тонами, называется:
- пансистолический
 - систолюдиастолический
 - пандиастолический
 - пресистолический
358. Шум, возникающий сразу после II тона, занимающий примерно 1/3 диастолы, называется:
- пресистолическим
 - протодиастолическим
 - мезодиастолическим
359. Шум, возникающий в среднюю треть диастолы, называется:
- пресистолическим
 - протодиастолическим
 - мезодиастолическим
360. Шум, появляющийся в конце диастолы перед I тоном, называется:
- пресистолическим
 - протодиастолическим
 - мезодиастолическим
361. ЭКГ-исследование позволяет изучить следующую функцию сердечной мышцы:
- автоматизм
 - проводимость
 - возбудимость
 - сократимость
 - тоничность
 - рефрактерность
 - аберрантность
 - верно а,в,г,ж
 - верно а,б,в,е,ж
362. Центром автоматизма является:
- левое предсердие
 - А-В соединение
 - ножки пучка Гиса
 - пучок Венкебаха
 - узел Кис-Фляка
 - волокна Пуркинье
 - верно б,д,е
363. Как распространяется волна деполяризации?
- от эпикарда к эндокарду
 - от эндокарда к эпикарду
364. Что является основой для регистрации ЭКГ?
- сократительная способность миокарда
 - биохимизм сердечной мышцы
 - функционирование ионных насосов и наличие градиента концентрации ионов K^+ и Na^+ по обе стороны клеточной мембраны
 - разность потенциалов, создаваемая источником тока
365. Источником ЭДС является:
- импульсы возбуждения в синусовом узле
 - импульсы возбуждения в проводящей системе

- в) электрическая система желудочков
- г) суммация векторов возбуждения мышечных волокон предсердий и желудочков

366. Всегда ли данные ЭКГ соответствуют определенной кардиальной патологии?
- а) да
 - б) нет
367. Отведение при расположении электродов на предплечьях рук обозначается как:
- а) I
 - б) II
 - в) III
 - г) aVL
 - д) aVR
 - е) aVF
368. Отведение при расположении электродов на правой руке и левой ноге обозначается как:
- а) I
 - б) II
 - в) III
 - г) aVL
 - д) aVR
 - е) aVF
369. Отведение при расположении электродов на левой руке и левой ноге обозначается как:
- а) I
 - б) II
 - в) III
 - г) aVL
 - д) aVR
 - е) aVF
370. Конфигурация ЭКГ (форма и амплитуда зубцов) в различных отведениях зависит от:
- а) нарушения деятельности синусового узла
 - б) изменения клапанного аппарата сердца
 - в) степени ослабления сократительной способности миокарда
 - г) направления вектора диполя по отношению к электродам отведения
371. Синусовая тахикардия появляется во всех случаях, кроме:
- а) при приеме пищи
 - б) при физическом и эмоциональном напряжениях
 - в) у хорошо тренированных спортсменов в покое
 - г) при гипертермии
 - д) при анемии
 - е) при артериальной гипотензии
372. Синусовая брадикардия часто наблюдается:
- а) при приеме пищи
 - б) у хорошо тренированных спортсменов в покое
 - в) при гипотензии
 - г) при эмоциональном напряжении
373. Синусовой аритмии не соответствует признак:
- а) наличие положительного зубца Р перед каждым комплексом QRS в отведениях I, II, V2-V6
 - б) форма зубца Р постоянна в одном отведении
 - в) форма зубца Р в одном и том же отведении различная, интервалы PQ не одинаковы

- г) расстояния R-R и T-P различные (разница превышает 0,15 секунд)
- д) интервалы P-Q одинаковые

374. Для предсердной экстрасистолы характерно все, кроме:
- а) преждевременное появление неизмененного сердечного комплекса с предшествующим зубцом P
 - б) неполная компенсаторная пауза после экстрасистолического сокращения
 - в) наличие преждевременного зубца P и следующего за ним деформированного комплекса QRS
375. Для верхнеузловой экстрасистолы характерно:
- а) появление преждевременного неизмененного комплекса QRS с предшествующим отрицательным зубцом P
 - б) деформация экстрасистолического комплекса QRS
 - в) отсутствие зубца P перед экстрасистолическим комплексом
 - г) положительный зубец P, предшествующий QRS
376. Нижнеузловая экстрасистола характеризуется:
- а) отсутствием зубца P
 - б) после внеочередного нормального или слегка измененного комплекса QRS регистрируются отрицательный зубец P и компенсаторная пауза
 - в) увеличением продолжительности комплекса QRS
377. Для желудочковой экстрасистолы не характерно:
- а) наличие преждевременного зубца P с последующей деформацией комплекса QRS
 - б) отсутствие зубца P в экстрасистолическом комплексе
 - в) появление преждевременного, расширенного ($> 0,11$ сек) и деформированного желудочкового комплекса
 - г) дискордантное смещение сегмента ST и зубца T по отношению к наибольшему зубцу экстрасистолического комплекса QRS
 - д) обычно полная компенсаторная пауза
378. Для политопной экстрасистолии наиболее характерно:
- а) различная форма экстрасистолических комплексов
 - б) наличие нескольких одинаковых экстрасистол подряд
379. Для аллоритмии характерно все, кроме:
- а) наличие нескольких одинаковых экстрасистол подряд
 - б) правильное чередование экстрасистол с нормальными синусовыми комплексами
 - в) появление экстрасистолы после двух нормальных импульсов
380. Для квадригеминии характерно:
- а) наличие нескольких одинаковых экстрасистол подряд
 - б) чередование экстрасистолы с каждым синусовым импульсом
 - в) появление экстрасистолы после 2 нормальных импульсов
 - г) появление экстрасистолы после 3 нормальных импульсов
 - д) появление экстрасистолы после 4 нормальных импульсов
381. Перегрузка левого желудочка развивается при:
- а) легочной гипертензии
 - б) недостаточности трикуспидального клапана
 - в) митральной недостаточности
382. Перегрузка правого желудочка развивается при:
- а) сужении перешейка аорты
 - б) легочной гипертензии

- в) недостаточности аортального клапана
383. Приспособительной реакцией, обеспечивающей увеличение минутного объема кровообращения является симптом:
- а) одышка
 - б) перебои в работе сердца
 - в) боли в сердце
 - г) ортопноэ
 - д) тахикардия
384. Низкий сердечный выброс и снижение компенсаторных возможностей сердца характерны для:
- а) систолической сердечной недостаточности
 - б) диастолической сердечной недостаточности
385. Признаками левожелудочковой сердечной недостаточности являются все, кроме:
- а) одышка при нагрузке
 - б) утомляемость, снижение толерантности к физической нагрузке
 - в) отеки
 - г) ночные приступы удушья
 - д) ортопноэ
386. Признаками правожелудочковой сердечной недостаточности являются все, кроме:
- а) уменьшение сердечного выброса
 - б) повышение конечного диастолического давления
 - в) миогенная дилатация
 - г) застой крови в венозном русле большого круга кровообращения
 - д) приступы удушья
 - е) цианоз
387. Компенсаторными механизмами сердечной недостаточности являются все, кроме:
- а) увеличение объема и гипертрофия левого желудочка
 - б) увеличение ОПСС вследствие повышения активности симпатической нервной системы
 - в) активация ренин-ангиотензиновой системы и вазопрессина
 - г) снижение активности ренин-ангиотензиновой системы
388. Проявлением застоя крови в венозном русле большого круга кровообращения является признак:
- а) пульсация сонных артерий
 - б) набухание шейных вен
 - в) положительный венный пульс
389. Повышение легочного венозного давления, давления в легочных капиллярах и их проницаемости наблюдается в том случае, когда:
- а) выброс правого желудочка больше левого желудочка
 - б) выброс правого и левого желудочков одинаков
 - в) снижен выброс правого желудочка
390. Повышение конечного диастолического давления в левом желудочке, развитие миогенной дилатации левого желудочка, застоя крови в легких возникает при сердечной недостаточности:
- а) правожелудочковой
 - б) левожелудочковой
 - в) тотальной

391. Возникновение ревматизма связано с перенесенной инфекцией, вызванной:
- золотистым стафилококком
 - синегнойной палочкой
 - бета-гемолитическим стрептококком группы "А"
 - вирусом Коксаки
392. Латентный период между развитием стрептококковой инфекции и первой атакой ревматизма составляет, чаще всего:
- менее одной недели
 - около 18 дней
 - более 6 недель
393. Для ревматического полиартрита характерны все признаки, кроме:
- как правило поражаются крупные суставы
 - редко поражаются суставы позвоночника, тазобедренные, мелкие суставы кистей и стоп
 - воспалительные изменения суставов нестойки, исчезают бесследно, быстро переходят с одного сустава на другой
 - вызывают стойкую деформацию суставов
394. Для ревматического миокардита характерны все объективные признаки, кроме:
- расширение границ сердца
 - приглушенные тоны
 - мягкий систолический шум на верхушке
 - нарастающий диастолический шум
395. Какие симптомы относятся к наиболее существенным признакам миокардита:
- выраженная астения
 - повышение активности саркоплазматических ферментов (ЛДГ, КФК)
 - увеличение размеров сердца
 - явления недостаточности кровообращения
 - патологические изменения на ЭКГ (низкий вольтаж, удлинение P-Q, изменение процессов реполяризации с депрессией сегмента S-T и инверсией зубца T)
 - хлопающий I тон сердца на верхушке
 - акцент II тона сердца над аортой
- верно 1,2,4,7
 - верно 1,3,5,6
 - верно 2,3,4,5
 - верно 2,4,6,7
396. Какие аускультативные феномены наиболее характерны для миокардита:
- разнообразные нарушения ритма и проводимости
 - глухие тоны сердца
 - расщепление I тона на верхушке и в точке Боткина
 - трехчленный ритм
 - акцент II тона на a.pulmonalis
 - систолический шум над всей поверхностью сердца
- верно 1,2,4,5
 - верно 1,3,5,6
 - верно 2,3,4,6
 - верно 2,4,5,6
397. Диагностировать активность ревматического процесса помогают все лабораторные тесты, кроме:
- увеличенная СОЭ, лейкоцитоз
 - повышение уровня альфа₂-, гамма-глобулинов, серомукоидов, фибриногена

- в) снижение количества Т-лимфоцитов
- г) нарастающее снижение титров антистрептококковых антител
- д) появление С-реактивного протеина

398. Пороки сердца по латыни называются:

- а) meijoprugia cordis
- б) insufficientia cordis
- в) angina pectoris
- г) asthma cardiale
- д) vitia cordis
- е) gibbus cardiacus

399. Наиболее частыми причинами пороков сердца являются:

- 1) бактериальный эндокардит
- 2) травма
- 3) миокардиодистрофия
- 4) сифилис (сифилитический мезаортит)
- 5) миокардиопатия
- б) ревматизм
- 7) атеросклероз
- а) верно 1,2,3,6
- б) верно 1,3,4,5
- в) верно 1,3,5,6
- г) верно 1,4,6,7

400. Наиболее длительный период компенсации наблюдается при нагрузке на:

- а) левое предсердие
- б) правое предсердие
- в) левый желудочек
- г) правый желудочек

401. Этиологическими факторами инфекционного эндокардита являются:

- 1) плазмокоагулирующий (или золотистый) стафилококк
- 2) плазмонекоагулирующий (или белый) стафилококк
- 3) зеленающий стрептококк
- 4) эшерихии, протеи, сальмонеллы, синегнойная палочка, риккетсии, вирусы, грибки
- а) верно 1,2
- б) верно 1,3
- в) верно 1,2,3
- г) верно 1,2,3,4

402. В начале заболевания при бактериальном эндокардите лихорадка чаще имеет вид:

- а) ремиттирующей
- б) гектической
- в) неправильного типа
- г) извращенной
- д) субфебрильной с периодическими подъемами в виде "свеч"
- е) верно все

403. Характерной окраской кожи при инфекционном эндокардите является:

- а) бледность
- б) желтуха
- в) ограниченный цианатичный румянец
- г) очаговые пигментации
- д) односторонняя гиперемия щек

404. Признаки, свидетельствующие о васкулите при инфекционном эндокардите, выявляются пробами:
- 1) проба щипка
 - 2) положительная проба Румпеля-Леде-Кончаловского
 - 3) положительная проба Битторфа-Тушинского
- а) верно 1,2
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,3
 - г) верно 1,2,3
405. К какому синдрому можно отнести следующие признаки: симптом Либмана-Лукина, геморрагические высыпания на коже, линейные кровоизлияния под ногтями, кровоизлияния в сетчатке, узелки Ослера?
- а) интоксикация
 - б) мезенхимально-воспалительный синдром
 - в) иммунодефицитное состояние
 - г) иммунокомплексный васкулит
406. Выберите наиболее надежные данные лабораторно-инструментальных исследований, характерных для инфекционного эндокардита: 1) низкое содержание низкодисперсных белков крови 2) низкий вольтаж основных зубцов и желудочкового комплекса на ЭКГ 3) нейтрофильный лейкоцитоз с выраженной эозинофилией, увеличение СОЭ 4) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, анэозинофилия, моноцитопения, лимфопения 5) бактериемия - положительная гемокультура при 2-3-кратном исследовании 6) вегетации на клапанах по данным ЭхоКГ 7) выраженная лейкоцитурия 8) микотические аневризмы сосудов при ретро бульбарной микроскопии
- а) верно 1,3,7
 - б) верно 2,4,5,6
 - в) верно 4,5,6
 - г) верно 1,4,5,6,7,8
 - д) верно 4,5,6,8
407. При бактериальном эндокардите наиболее часто имеется поражение:
- а) митрального клапана
 - б) аортального клапана
 - в) трехстворчатого клапана
 - г) аортального или (и) митрального клапана с пристеночным эндокардитом и поражением эндотелия устья аорты
408. Выберите наиболее характерные клинические критерии диагноза инфекционного эндокардита:
- 1) лихорадка
 - 2) тромбоз эмболический синдром
 - 3) менингит
 - 4) сочетание лихорадки неизвестного происхождения с появлением шумов в сердце
 - 5) васкулит с внутриорганными и периферическими поражениями
 - 6) острая сердечная недостаточность
 - 7) стойкие нарушения ритма и проводимости
- а) верно 1,3,5,6
 - б) верно 1,2,7
 - в) верно 4,6,7
 - г) верно 2,4,5
 - д) верно 2,4,5,7
409. Этиологическими факторами аортальной недостаточности являются:

- 1) сифилитическое поражение аорты
- 2) атеросклероз аорты
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) ревматический эндокардит
- а) верно 3,4
- б) верно 1,3,4
- в) верно 2,3,4
- г) верно 1,2,3,4

410. При аортальной регургитации при общем осмотре можно найти характерные признаки:
- а) нет особых признаков
 - б) цианотичный румянец
 - в) сосудистые звездочки
 - г) расширение венозной сети на животе
 - д) выраженная бледность, "пляска каротид"
411. Наиболее атерогенными являются липопротеиды:
- а) низкой плотности (ЛПНП)
 - б) очень низкой плотности (ЛПОНП)
 - в) высокой плотности (ЛПВП)
 - г) низкой и очень низкой плотности
412. Антиатерогенным эффектом обладают липопротеиды:
- а) низкой плотности (ЛПНП)
 - б) очень низкой плотности (ЛПОНП)
 - в) высокой плотности (ЛПВП)
413. В группу заболеваний, относящихся к ишемической болезни сердца, не входит:
- а) стенокардия
 - б) миокардит
 - в) инфаркт миокарда
 - г) кардиосклероз
414. Приступ загрудинных болей, обусловленный остро наступающим, но проходящим нарушением коронарного кровообращения, является проявлением:
- а) стенокардии
 - б) миокардита
 - в) инфаркта миокарда
 - г) кардиосклероза
415. Не характерным для болевого синдрома при стенокардии является признак:
- а) загрудинная боль в виде сдавления, сжатия, жжения, тяжести, иногда режущая или острая
 - б) иррадиация боли в левое плечо, левую руку, левую половину шеи, нижнюю челюсть, межлопаточное пространство, иногда в верхнюю часть живота, правую руку, лопатку, ноги
 - в) продолжительность боли от нескольких секунд до 20-30 минут
 - г) продолжительность боли от 40 минут до нескольких часов
 - д) быстро купируется нитроглицерином
416. Болевой синдром при стенокардии обычно не сопровождается:
- а) чувство страха
 - б) слабость, повышенное потоотделение
 - в) тахикардия, экстрасистолия
 - г) повышение температуры тела
 - д) повышение артериального давления

417. Электрокардиографическими признаками ишемии миокарда при выполнении пробы с физической нагрузкой являются:
- а) переходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более
 - б) формирование отрицательного зубца T
 - в) появление блокады ножек пучка Гиса
 - г) появление экстрасистолии
418. Формой ИБС, обусловленной возникновением одного или нескольких очагов ишемического некроза в сердечной мышце в связи с абсолютной или относительной недостаточностью коронарного кровотока является:
- а) кардиосклероз
 - б) острый инфаркт миокарда
 - в) стенокардия
419. Наиболее частой и основной причиной инфаркта миокарда является:
- а) атеросклероз коронарных артерий, осложненный тромбозом
 - б) спазм коронарных артерий
 - в) эмболии коронарных артерий
 - г) сдавление коронарных артерий расслаивающей аневризмой аорты
420. Наиболее частой локализацией инфаркта миокарда является:
- а) передняя стенка левого желудочка
 - б) задняя стенка левого желудочка
 - в) межжелудочковая перегородка
421. Гуморальными прессорными системами являются:
- 1) катехоламины
 - 2) ангиотензин II
 - 3) брадикинин
 - 4) альдостерон
 - 5) барорецепторы дуги аорты
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,2,4
 - в) верно 2,4,5
 - г) верно 1,2,5
422. Гуморальными депрессорными системами являются:
- 1) ангиотензин II
 - 2) калликреин-кининовая система почек
 - 3) альдостерон
 - 4) простагландины почечного и эндотелиального происхождения
 - 5) вазопрессин
 - 6) натрийуретический гормон предсердий сердца
- а) верно 1,2,3
 - б) верно 5,6
 - в) верно 2,4,6
 - г) верно 2,3,5
 - д) верно 1,3,4
423. Критериями артериальной гипертензии являются:
- а) уровень систолического давления 140 мм рт.ст. и выше, или диастолического давления 90 мм рт.ст. и более
 - б) повышение систолического давления выше 120 мм рт.ст. или диастолического давления больше 80 мм рт.ст.
 - в) повышение систолического давления выше 160 мм рт.ст. или диастолического давления больше 95 мм рт.ст.

424. Систолическим давлением называется:
- а) минимальное давление в артериях во время диастолы сердца, преимущественно определяемое тонусом периферических артериол
 - б) максимальное давление в артериальной системе во время систолы левого желудочка, обусловленное ударным выбросом и эластичностью аорты и крупных артерий
425. Верхней границей нормы систолического давления является:
- а) 130-139 мм рт.ст.
 - б) 140-159 мм рт.ст.
 - в) 160-179 мм рт.ст.
426. Диастолическим давлением называется:
- а) минимальное давление в артериях во время диастолы сердца, определяемое преимущественно тонусом периферических артериол
 - б) максимальное давление в артериальной системе во время систолы левого желудочка, обусловленное ударным сердечным выбросом и эластичностью аорты и крупных артерий
427. Верхней границей нормы диастолического давления является:
- а) 75-80 мм рт.ст.
 - б) 85-89 мм рт.ст.
 - в) 90-99 мм рт.ст.
428. Уровень артериального давления определяется:
- а) работой сердца (минутным объемом)
 - б) периферическим сопротивлением
 - в) обоими факторами
429. Основной причиной повышения диастолического давления является:
- а) рост ОПСС вследствие повышения тонуса артериол
 - б) увеличение сердечного выброса
 - в) снижение эластичности стенки аорты
430. Факторами, предрасполагающими к развитию гипертонической болезни, являются все, кроме:
- а) наследственность
 - б) курение
 - в) активный образ жизни
 - г) ожирение
431. Для почечной колики характерны:
- а) боли в поясничной области
 - б) дизурические явления
 - в) положительный симптом Пастернацкого
 - г) иррадиация боли в низ живота или паховую область
 - д) все перечисленное
432. Односторонние боли в поясничной области характерны:
- а) для острого гломерулонефрита
 - б) для острого цистита
 - в) для острого пиелонефрита
 - г) для амилоидоза почек
433. Боли в пояснице при патологии почек обусловлены:
- а) некрозом канальцев
 - б) растяжением капсул увеличенными почками
 - в) спастическими сокращениями мочеточников

г) ишемией почечной паренхимы

434. Что вызывает ишемию почечной паренхимы?

- а) боли в пояснице
- б) почечную гипертензию
- в) отечный синдром
- г) азотемию
- д) анурию

435. Какой процент в норме должен составлять суточный диурез от объема выпитой жидкости:

- а) 45-60%
- б) 65-75%
- в) 80-95%

436. Как оценивается суточное количество мочи менее 500 мл?

- а) полиурия
- б) олигурия
- в) нормальный диурез
- г) анурия

437. Как оценивается суточное количество мочи менее 200 мл?

- а) полиурия
- б) олигурия
- в) нормальный диурез
- г) анурия

438. Укажите допустимые колебания относительной плотности мочи в течение суток у здорового человека:

- а) 1005-1025
- б) 1005-1010
- в) 1026-1028
- г) 1030-1040

439. Какое вещество в концентрации 10 г/л увеличивает относительную плотность мочи на 0,004?

- а) мочевины
- б) остаточный азот
- в) глюкоза
- г) белок

440. Какое вещество в концентрации 4 г/л увеличивает относительную плотность мочи на 0,001?

- а) мочевины
- б) остаточный азот
- в) глюкоза
- г) белок

441. Характерная триада симптомов для гломерулонефрита:

- а) гипертензия, отеки, изменения в моче
- б) боли в пояснице, лихорадка, изменения в моче
- в) гипертензия, дизурия, изменения в моче

442. Какой синдром характеризуется внезапным возникновением нарастающих отеков, гематурии, протеинурии, артериальной гипертензии и признаков нарушения функции почек (снижение скорости клубочковой фильтрации, азотемия):

- а) нефротический
- б) остроснефритический
- в) острая почечная недостаточность
- г) эклампсия

443. Проявлением острого гломерулонефрита могут быть все признаки, кроме:
- возникновение заболевания через 2-3 недели после перенесенной инфекции, чаще стрептококковой
 - манифестация заболевания любым проявлением остроснефритического синдрома (отеки, артериальная гипертензия, гематурия, протеинурия)
 - отсутствие анамнестических данных об изменениях в анализах мочи, повышении АД, отеках
 - указание в анамнезе на перенесенные ранее заболевания почек, проявлявшиеся изменением в моче
444. Дифференцировать острый гломерулонефрит от остроснефритического синдрома при обострении хронического гломерулонефрита помогает:
- УЗИ почек
 - внутривенная урография
 - сцинтиграфия почек
 - биопсия почек
445. Какое осложнение острого гломерулонефрита проявляется уменьшением суточного объема мочи до 200 мл или полным прекращением мочеотделения:
- острая почечная недостаточность
 - эклампсия
 - сердечная недостаточность
446. Какой признак не характерен для патологии клубочкового аппарата почек:
- гематурия
 - бактериурия
 - цилиндрурия
 - протеинурия
 - почечная недостаточность разной степени выраженности
447. Укажите вариант хронического гломерулонефрита, проявляющийся минимальными изменениями со стороны мочи (протеинурия, гематурия, небольшая лейкоцитурия):
- латентный
 - нефротический
 - гематурический
 - гипертонический
 - смешанный
448. Какой вариант хронического гломерулонефрита характеризуется выраженными отеками, олигурией, массивной протеинурией, высокой гипертензией?
- латентный
 - нефротический
 - гематурический
 - гипертонический
 - смешанный
449. Для какого варианта хронического гломерулонефрита характерны гипоальбуминемия (до 30 г/л), выраженная протеинурия (более 3,5 г белка в сутки):
- латентный
 - нефротический
 - гематурический
 - гипертонический
 - смешанный
450. Какой вариант хронического гломерулонефрита встречается редко, характеризуется благоприятным течением (редким развитием ХПН):

- а) латентный
- б) нефротический
- в) гематурический
- г) гипертонический
- д) смешанный

451. Для анализа дисфагии следует уточнить вопросы:
- а) от приема какой пищи возникает (твердой, жидкой)
 - б) характер дисфагии (периодическая, постоянная, прогрессирующая)
 - в) сопровождается ли дисфагия болями в грудной клетке
 - г) все выше перечисленное
 - д) все выше перечисленное, кроме "в"
452. Постоянная прогрессирующая дисфагия при приеме твердой пищи характерна для:
- а) рефлюкс-эзофагита
 - б) рака пищевода
453. Периодическая дисфагия при приеме твердой пищи, сопровождающаяся изжогой, более характерна для:
- а) рефлюкс-эзофагита
 - б) рака пищевода
454. Прогрессирующая пищеводная дисфагия при приеме твердой и жидкой пищи, без сопутствующей изжоги наблюдается при:
- а) рефлюкс-эзофагите
 - б) дивертикуле пищевода
 - в) склеродермии и других склерозирующих процессах
 - г) ахалазии пищевода
455. Наличие изжоги при пищеводной дисфагии более характерно для:
- а) рефлюкс-эзофагита, склеродермии и других склерозирующих процессов
 - б) ахалазии пищевода
 - в) рака пищевода
456. Заболевание какого органа желудочно-кишечного тракта проявляется болями за грудиной или в межлопаточном пространстве, возникающими во время глотания:
- а) пищевод
 - б) субкардиальный отдел желудка
 - в) тело желудка
 - г) пилорическая часть желудка или 12-перстная кишка
457. При поражении какого отдела желудочно-кишечного тракта появляется боль через несколько минут после еды под мечевидным отростком?
- а) пищевод
 - б) субкардиальный отдел желудка
 - в) тело желудка
 - г) пилорическая часть желудка или 12-перстная кишка
458. Поражение какого отдела желудка характеризуется появлением в эпигастральной области болей через 30-40 мин после приема пищи (ранние боли)?
- а) субкардиальный отдел
 - б) тело желудка
 - в) пилорический отдел
459. О какой локализации патологического процесса свидетельствует появление поздних болей через 1,5-2 часа после еды или появление боли в эпигастрии натощак?

- а) пищевод
 - б) субкардиальный отдел желудка
 - в) тело желудка
 - г) пилорическая часть желудка или 12-перстная кишка
460. Для какого заболевания характерно появление болей вокруг пупка, чаще не связанных с приемом пищи?
- а) гастрит
 - б) дуоденит
 - в) энтерит
 - г) колит
461. Желудочная диспепсия проявляется всеми признаками, кроме:
- а) ощущение переполненности желудка
 - б) аэрогастрия
 - в) аэрофагия
 - г) метеоризм
 - д) изменение аппетита, тошнота, рвота
462. К кишечной диспепсии относится все, кроме:
- а) аэрофагия
 - б) метеоризм
 - в) запоры
 - г) поносы
463. Для синдрома кислой диспепсии характерно:
- а) кислая отрыжка, срыгивание кислым, изжога
 - б) базальная кислотная продукция 1,2 мэкв/ч, стимулированная кислотная продукция 2,2 мэкв/ч
 - в) ахлоргидрия
 - г) склонность к поносам
464. О каком синдроме нужно думать, если базальная кислотная продукция 13 мэкв/ч, а стимулированная кислотная продукция 36 мэкв/ч:
- а) синдром кислотно-пептической агрессии
 - б) ахилический синдром
465. При синдроме "вялого желудка" выявляются:
- а) нарушение моторики желудка, гипотоничность, гетерохилия
 - б) отрыжка кислым, изжога, локальная боль в эпигастрии
 - в) содофагия, citofobia
466. Какие признаки характерны для ахилического синдрома:
- а) базальная кислотная продукция 2 мэкв/ч, стимулированная кислотная продукция 10 мэкв/ч
 - б) изжога, запоры
 - в) плохой запах изо рта, горькая отрыжка, отрыжка "тухлым яйцом", непереносимость молока, поносы
 - г) bulimia
467. Какое заболевание клинически характеризуется симптомами желудочной диспепсии, а морфологически воспалительными и дистрофическими изменениями слизистой оболочки желудка с нарушением процессов клеточного обновления:
- а) острый гастрит
 - б) хронический гастрит
 - в) язвенная болезнь желудка
468. На результатах каких методов исследований базируется диагноз хронического гастрита:
- а) РН-метрия и копрологическое исследование

- б) фракционное желудочное зондирование и общий анализ крови
 - в) эндоскопическое и морфологическое исследование с тестами на НР
469. Возникновение боли в эпигастральной области спустя 10-15 мин после приема пищи позволяет предположить:
- а) пангастрит
 - б) гастрит субкардиального и кардиального отдела желудка
 - в) гастрит тела желудка
 - г) гастрит антрального отдела желудка
470. Появление болевых ощущений в подложечной области спустя 40-50 мин после приема пищи характерно для:
- а) пангастрита
 - б) гастрита субкардиального и кардиального отдела желудка
 - в) гастрита тела желудка
 - г) гастрита антрального отдела желудка
471. Выявление при микроскопии кала лейкоцитов, эритроцитов, слизи, кишечного эпителия характерно для:
- а) кишечной диспепсии
 - б) панкреатогенной диспепсии
 - в) гепатогенной диспепсии
 - г) дистального колита
472. Кашицеобразный или жидкий кал, резко щелочной реакции, с зловонным запахом, большим количеством соединительной ткани, растительной клетчатки, поперечно исчерченных мышечных волокон, бактерий наблюдается при:
- а) гастрогенной диспепсии
 - б) гепатогенной диспепсии
 - в) панкреатогенной диспепсии
 - г) кишечной бродильной диспепсии
473. Умеренная полифекалия, оформленный или кашицеобразный кал, серовато-белого цвета, с затхлым зловонным запахом, с кислой реакцией, с обилием жирных кислот и мыл, небольшим количеством нейтрального жира, имеет место при:
- а) гастрогенной диспепсии
 - б) гепатогенной диспепсии
 - в) панкреатогенной диспепсии
 - г) кишечной бродильной диспепсии
474. Кал кашицеобразной консистенции, пенистый, светло-желтый, с кислым запахом, с кислой реакцией, содержащий большое количество перевариваемой и неперевариваемой клетчатки, иодофильную флору, внутриклеточные крахмальные зерна, характерен для:
- а) гастрогенной диспепсии
 - б) гепатогенной диспепсии
 - в) панкреатогенной диспепсии
 - г) кишечной бродильной диспепсии
475. Полифекалия, кал серого или желто-зеленого цвета, маслянистого вида, с запахом прогорклого масла, щелочной реакции, с большим количеством нейтрального жира, мышечных волокон II и III степени переваривания, скоплениями внеклеточного крахмала, наблюдается при:
- а) гастрогенной диспепсии
 - б) гепатогенной диспепсии
 - в) панкреатогенной диспепсии
 - г) кишечной бродильной диспепсии

476. При рентгенологическом исследовании тонкой кишки с взвесью сульфата бария в норме выявляется:
- а) перистый рисунок слизистой оболочки
 - б) ограниченные выпячивания - дивертикулы
 - в) дефекты наполнения
477. Ректороманоскопия позволяет производить непосредственный осмотр слизистой оболочки:
- а) прямой кишки
 - б) прямой и сигмовидной кишок
 - в) прямой, сигмовидной и нисходящей поперечно-ободочной кишок
 - г) любого отдела толстого кишечника
478. Колоноскопия позволяет производить исследование
- а) прямой кишки
 - б) прямой и сигмовидной кишок
 - в) прямой, сигмовидной и нисходящей поперечно-ободочной кишок
 - г) любого отдела толстого кишечника
479. Для поносов не характерно:
- а) усиление перистальтики кишечника и ускорение продвижения его содержимого
 - б) нарушение всасывания жидкости в кишечнике
 - в) увеличение патологической секреции жидкости в кишечнике
 - г) атония кишечника
480. Как называется симптомокомплекс клинических проявлений, возникающих вследствие нарушения всасывания в тонкой кишке:
- а) экссудативная энтеропатия
 - б) синдром мальабсорбции
 - в) мальдегестивный синдром
481. Ведущим симптомом при заболеваниях печени является:
- а) гепатомегалия
 - б) спленомегалия
 - в) болезненность при пальпации в правом подреберье
 - г) асцит
482. Основными жалобами при заболеваниях печени являются все, кроме:
- а) боль в правом подреберье
 - б) диспепсические явления
 - в) желтуха
 - г) головная боль
 - д) кожный зуд
483. Приступообразные боли в правом подреберье чаще всего наблюдаются при:
- а) цирроз печени
 - б) желчно-каменная болезнь
 - в) наследственная доброкачественная гипербилирубинемия
 - г) абсцесс печени
484. Причинами боли в правом подреберье при циррозе печени могут быть все, кроме:
- а) растяжение глассоновой капсулы увеличенной печенью
 - б) сопутствующие заболевания желчных путей воспалительного характера
 - в) очаги некроза в глубине печеночной ткани
485. Наиболее характерными изменениями кожи при циррозе печени являются все, кроме:
- а) гладкая, тонкая, пергаментная кожа (skin as paper money)

- б) желтушный оттенок кожи и слизистых оболочек различной интенсивности
 - в) ксантелазмы и ксантомы
 - г) пальмарная эритема, "сосудистые звездочки", "кардинальский язык"
 - д) цианоз
486. Характерным пальпаторным признаком цирроза печени является:
- а) плотная консистенция, край острый, поверхность ровная или мелкобугристая
 - б) край ровный, мягкой консистенции
 - в) поверхность бугристая, край неровный
 - г) ничего из перечисленного
487. Причиной механической (подпеченочной) желтухи является:
- а) камни общего желчного протока
 - б) стриктура Фатерова соска
 - в) рак головки поджелудочной железы
 - г) все вышеперечисленное
 - д) ничего из перечисленного
488. Гемолитическая желтуха сопровождается всеми признаками, кроме:
- а) увеличением содержания в крови непрямого билирубина
 - б) уробилинурией
 - в) билирубинурией
 - г) анемия с ретикулоцитозом
489. Для синдрома цитолиза, развивающегося при вирусном гепатите и других острых повреждениях печени, характерно:
- а) высокая активность АСТ, АЛТ, ЛДГ, повышение активности печеночно-специфических ферментов
 - б) повышение активности щелочной фосфатазы, гиперхолестеринемия, гипербилирубинемия
 - в) снижение уровня альбумина, протромбина, холестерина, гипербилирубинемия
 - г) повышение уровня гамма-глобулинов, повышение уровня иммуноглобулинов
490. К лабораторным тестам, отражающим синтетическую функцию печени относятся все, кроме:
- а) уровень альбуминов в крови
 - б) содержание протромбина, проконвертина и других факторов свертывания крови
 - в) содержание меди
 - г) содержание холестерина, фосфолипидов
491. Для хронического персистирующего гепатита характерны все признаки, кроме:
- а) болевой синдром
 - б) диспепсический синдром
 - в) астеновегетативный синдром
 - г) выраженный синдром печеночно-клеточной недостаточности
492. При каком заболевании синдром цитолиза выражен в наибольшей степени:
- а) наследственный микросфероцитоз
 - б) желчно-каменная болезнь
 - в) хронический активный гепатит
 - г) хронический персистирующий гепатит
493. Для какого заболевания характерен кожный зуд, значительная пигментация кожи, наличие ксантом и ксантолазм, значительно увеличенная печень с плотным краем, гипербилирубинемия за счет прямой фракции, значительное увеличение холестерина, щелочной фосфатазы, умеренное увеличение АЛТ ?
- а) портальный цирроз печени

- б) хронический активный гепатит
 - в) гемолитическая желтуха
 - г) билиарный цирроз печени
494. У больного с циррозом печени появилась сонливость, усилилась желтуха, уменьшилась в размерах печень, изо рта появился сладковатый печеночный запах, через некоторое время - потеря сознания, дыхание Куссмауля. Какое осложнение развилось у больного?
- а) холестаза
 - б) печеночная кома
 - в) желудочно-кишечное кровотечение
 - г) портальная гипертензия
495. Для алкогольного цирроза печени характерно все, кроме:
- а) пигментация кожи
 - б) раннее поражение ЦНС
 - в) раннее развитие портальной гипертензии и позднее развитие желтухи
 - г) раннее развитие желтухи и позднее развитие портальной гипертензии
496. Цирроз печени от хронического гепатита отличается:
- а) наличием цитолитического синдрома
 - б) наличием холестатического синдрома
 - в) наличием синдрома портальной гипертензии
 - г) наличием паренхиматозной желтухи
 - д) морфологическими изменениями (формированием ложных долек, прогрессированием фиброза с внутريدольковыми и междольковыми
497. Ранними симптомами портальной гипертензии при циррозе печени являются все, кроме:
- а) повышение давления в портальной системе и v. lienalis
 - б) диспепсия с выраженным метеоризмом
 - в) повышение захвата изотопа селезенкой при сцинтиграфии
 - г) варикозное расширение вен пищевода и желудка, геморроидальных вен с рецидивирующими кровотечениями
498. Печеночно-клеточная недостаточность при циррозе печени проявляется:
- а) геморрагическим диатезом
 - б) желтухой
 - в) печеночной энцефалопатией
 - г) всеми выше перечисленными синдромами
 - д) ничем из перечисленного
499. У больного с циррозом печени с целью верификации синдрома портальной гипертензии наиболее надежным показателем при эндоскопическом исследовании желудка и пищевода является:
- а) варикозное расширение вен пищевода, кардиального отдела желудка
 - б) отечность слизистой желудка, пилоростеноз
 - в) множественные дефекты слизистой оболочки желудка в антральном отделе
500. Для больного с энцефалопатией на фоне печеночно-клеточной недостаточности характерно:
- а) резкое снижение уровня прокоагулянтов (протромбиновый индекс), снижение холинэстеразы, альбуминов сыворотки крови
 - б) нарастание гипербилирубинемии за счет конъюгированного билирубина
 - в) сонливость, неадекватное поведение, дезориентация во времени
 - г) хлопающий тремор, печеночный запах изо рта
 - д) все вышеперечисленное
 - е) ничего из перечисленного

501. Куда непосредственно выделяется желчь гепатоцитами?
- а) междольковые желчные протоки
 - б) межклеточные желчные каналы
 - в) перилобулярные желчные протоки (холангиолы)
 - г) септальные желчные протоки
502. Чем вызывается приступ желчной колики?
- а) воспаление стенки желчного пузыря
 - б) раздражение камнем и спазм желчного протока
 - в) воспаление слизистой шейки желчного пузыря
 - г) дискинезия желчевыводящих протоков
503. Что провоцирует желчную колику?
- а) погрешность в диете
 - б) физическое напряжение, работа в наклонном положении
 - в) тряская езда
 - г) инфекция
 - д) все перечисленное
504. Как называется симптом, проявляющийся болью при поколачивании ребром ладони по нижнему краю правой реберной дуги?
- а) симптом Кера
 - б) симптом Ортнера-Грекова
 - в) симптом Василенко
 - г) симптом Захарьина
 - д) симптом Мюсси-Георгиевского
 - е) симптом Мерфи
505. Как называется симптом, проявляющийся появлением болезненности при надавливании пальцем между ножками правой грудинно-ключичной сосцевидной мышцы у верхнего края ключицы?
- а) симптом Кера
 - б) симптом Ортнера-Грекова
 - в) симптом Василенко
 - г) симптом Захарьина
 - д) симптом Мюсси-Георгиевского ("френикус"-симптом)
 - е) симптом Мерфи
506. Как называется симптом, проявляющийся прерыванием дыхания на фазе глубокого вдоха под большим пальцем исследователя, находящегося в месте расположения желчного пузыря?
- а) симптом Кера
 - б) симптом Ортнера-Грекова
 - в) симптом Василенко
 - г) симптом Захарьина
 - д) симптом Мюсси-Георгиевского
 - е) симптом Мерфи
507. Как называется симптом, проявляющийся появлением боли при поколачивании или надавливании в проекции пузырной области?
- а) симптом Кера
 - б) симптом Ортнера-Грекова
 - в) симптом Василенко
 - г) симптом Захарьина
 - д) симптом Мюсси-Георгиевского
 - е) симптом Мерфи

508. Как называется симптом, проявляющийся появлением боли при поколачивании по пузырной области во время вдоха?
- симптом Кера
 - симптом Ортнера-Грекова
 - симптом Василенко
 - симптом Захарьина
 - симптом Мюсси-Георгиевского
 - симптом Мерфи
509. Какой симптом выявляется в случае закупорки общего желчного протока опухолью, когда пальпируется желчный пузырь в виде эластичного грушевидного мешка?
- симптом Кера
 - симптом Ортнера-Грекова
 - симптом Курвуазье-Терье
 - симптом Захарьина
 - симптом Мюсси-Георгиевского
 - симптом Мерфи
510. Для хронического некалькулезного холецистита характерно:
- ноющие боли в правом подреберье, возникающие через 1-3 часа после приема пищи
 - диспепсические явления
 - болезненность при пальпации в пузырной области
 - утолщение стенки желчного пузыря, выявляемое при УЗИ и рентгенологическом исследовании
 - все вышеперечисленное
 - верно а,б
511. Специфические изменения костного мозга обнаруживаются при:
- В12-дефицитной анемии
 - лейкозе
 - миеломной болезни
 - апластических состояниях
 - всех вышеперечисленных состояниях
 - при всех вышеперечисленных, кроме "а"
512. Диагностическими признаками гемолиза являются все, кроме:
- непрямая гипербилирубинемия
 - повышение выделения стеркобилина с калом, уробилинурия
 - прямая гипербилирубинемия
 - понижение осмотической резистентности эритроцитов
 - ретикулоцитоз
514. Длительно не останавливающееся кровотечение характерно для:
- лейкозов
 - анемии
 - гемофилии
515. Причиной болей при заболеваниях крови, типа колики, в правом подреберье являются:
- гепатомегалия
 - дискинезия желчевыводящих путей
 - пигментные камни в желчном пузыре
516. Доказательным признаком анемизации является:
- землисто-серый оттенок кожи

- б) желтушный оттенок кожи
 - в) бледность слизистых
517. Для какого заболевания характерен полнокровный вишнево-красный цвет кожи лица, шеи и кистей рук, инъецированность склер, высокий гематокрит?
- а) лимфогранулематоз
 - б) эритремия
 - в) гемолитическая анемия
518. При каком заболевании крови имеет место Хантеровский глоссит?
- а) гемолитическая анемия
 - б) В12-дефицитная анемия
 - в) лимфогранулематоз
519. Некротически-язвенная ангина и стоматит являются частыми проявлениями:
- а) гемолитической анемии
 - б) острого миелолейкоза
 - в) хронического лимфолейкоза
 - г) лимфогранулематоза
520. Какие клетки костного мозга способны к обновлению и наибольшей дифференцировке?
- а) клетки I класса
 - б) клетки II класса
 - в) клетки III класса
521. Как называется синдром, проявляющийся снижением содержания гемоглобина в единице объема крови?
- а) полицитемия
 - б) эритроцитоз
 - в) анемия
522. Повышение содержания гемоглобина по сравнению с верхней границей нормы имеет место во всех случаях, кроме:
- а) истинная полицитемия
 - б) у жителей высокогорья
 - в) у летчиков, после высотных полетов
 - г) лейкоз
523. Укажите нормальное содержание эритроцитов в периферической крови у здоровых мужчин:
- а) $4,0-5,0 \times 10$ в 12 степени в 1 л
 - б) $3,9-4,7 \times 10$ в 12 степени в 1 л
 - в) $3,0-4,0 \times 10$ в 12 степени в 1 л
 - г) $5,0-6,0 \times 10$ в 12 степени в 1 л
524. Укажите нормальное содержание эритроцитов у здоровых женщин:
- а) $4,0-5,0 \times 10$ в 12 степени в 1 л
 - б) $3,9-4,7 \times 10$ в 12 степени в 1 л
 - в) $3,0-4,0 \times 10$ в 12 степени в 1 л
 - г) $5,0-6,0 \times 10$ в 12 степени в 1 л
525. Нормальное содержание гемоглобина у мужчин составляет:
- а) 120-140 г/л
 - б) 130-160 г/л
 - в) 150-170 г/л

526. Увеличение гематокритного числа характерно для:
- лейкоз
 - анемия
 - компенсаторные эритроцитозы
527. При каком виде анемии наблюдается повышение цветового показателя более 1,05?
- апластическая анемия
 - гемолитическая анемия
 - нормохромная анемия
 - В12-дефицитная анемия
 - железодефицитная анемия
528. Для какого вида анемии характерно снижение цветового показателя ниже 0,8?
- апластическая анемия
 - гемолитическая анемия
 - нормохромная анемия
 - В12-дефицитная анемия
 - железодефицитная анемия
529. Нормохромный характер анемии не наблюдается при:
- апластическая анемия
 - лейкозы
 - хроническая почечная недостаточность
 - В12-дефицитная анемия
530. Нормохромный характер анемии имеет место при:
- острой постгеморрагической анемии
 - фолиеводефицитной анемии
 - гемолитической анемии
 - хронической постгемморрагической анемии
 - верно а,в
531. Повышение числа лейкоцитов при инфекционных заболеваниях чаще всего связано с увеличением:
- эозинофилов
 - лимфоцитов
 - нейтрофилов
 - моноцитов
532. О каком заболевании можно думать при выявлении гиперлейкоцитоза (50-200 х 10 в 9 степени)?
- пневмония
 - карбункул
 - лейкоз
 - острый холецистит
533. Эозинофилия (до 20% в лейкограмме) может выявляться при всех заболеваниях, кроме:
- бронхиальная астма
 - экзема
 - гнойно-септический процесс
 - лямблиоз
534. Нейтрофильный лейкоцитоз с резким сдвигом влево может иметь место при всех заболеваниях, кроме:
- глистная инвазия
 - острый гангренозный холецистит

- в) тяжелый лекарственный дерматит
 - г) перитонит
535. О каком заболевании можно думать при появлении у больного после легкого ушиба обширной, глубокой, болезненной гематомы в области правого бедра:
- а) геморрагический васкулит
 - б) болезнь Верльгофа
 - в) гемофилия
 - г) болезнь Рандю-Ослера
536. Для какого заболевания характерны носовые, десневые, маточные кровотечения, синяковость, тромбоцитопения:
- а) гемолитическая анемия
 - б) тромбоцитопеническая пурпура
 - в) гемофилия
 - г) болезнь Шенлейна-Геноха
537. Гемобластозы характеризуются всеми признаками, кроме одного:
- а) прогрессирующая клеточная гиперплазия в красном костном мозге, с преобладанием процессов пролиферации
 - б) метаплазией нормальных кроветворных клеток лейкозными клетками
 - в) наличие патологических очагов кроветворения в других органах
 - г) анемия с ретикулоцитозом и гипербилирубинемией
538. Критерием диагностики острого лейкоза является:
- а) трансформация кроветворения за счет малодифференцированных клеток предшественников II, III и IV классов
 - б) трансформация кроветворения за счет созревающих и зрелых клеток
 - в) метаплазия нормальных кроветворных клеток лейкозными
 - г) анемический, геморрагический септико-некротические синдромы
539. Укажите наиболее достоверный диагностический признак острого лейкоза?
- а) наличие геморрагического, анемического, лихорадочного синдромов
 - б) обнаружение клеток Боткина-Гумпрехта
 - в) выявление в миелограмме 30 и более бластных клеток
 - г) жалобы на утомляемость, слабость, лихорадку, кровоточивость десен
540. Укажите гематологические признаки хронического лимфолейкоза:
- а) лейкоцитоз (40×10^9 в 9 степени) со сдвигом формулы влево до миелоцитов
 - б) умеренный лейкоцитоз, анемия с высоким ретикулоцитозом
 - в) лейкоцитоз (60×10^9 в 9 степени), абсолютный лимфоцитоз, обнаружении теней Гумпрехта
 - г) анемия, тромбоцитопения, лейкопения
541. При какой патологии эндокринной системы имеет место резкое развитие надбровных дуг, непропорционально большие размеры носа, губ, языка и подбородка?
- а) гипотиреоз
 - б) тиреотоксикоз
 - в) гиперфункция гипофиза
 - г) гипофункция передней доли гипофиза
 - д) сахарный диабет
542. Какой синдром проявляется увеличением размеров щитовидной железы, пучеглазием, исхуданием, тахикардией, повышением АД?
- а) гипотиреоз
 - б) тиреотоксикоз

- в) гипокортицизм
 - г) гиперкортицизм
543. Для какого синдрома типичны сухая, морщинистая, холодная, утолщенная кожа, анемия, сужение глазных щелей, утолщение губ, языка, запоры, брадикардия, гипотермия?
- а) гипотиреоз
 - б) тиреотоксикоз
 - в) гиперфункция гипофиза
 - г) гипофункция передней доли гипофиза
544. С какой патологией связаны карликовый рост, сохранение детских пропорций тела, недоразвитие полового аппарата, отсутствие вторичных половых признаков?
- а) гипотиреоз
 - б) тиреотоксикоз
 - в) гиперфункция гипофиза
 - г) гипофункция передней доли гипофиза
545. При каком синдроме наблюдается выпадение ресниц, бровей, усов, волос на голове, массивные плотные отеки?
- а) гипотиреоз
 - б) тиреотоксикоз
 - в) гиперфункция гипофиза
 - г) гипофункция передней доли гипофиза
 - д) хроническая надпочечниковая недостаточность
546. При какой патологии кожа гладкая, теплая, нежная на ощупь, с гипергидрозом?
- а) гипотиреоз
 - б) тиреотоксикоз
 - в) гиперфункция гипофиза
 - г) гипофункция передней доли гипофиза
 - д) сахарный диабет
547. Проявлением какой патологии являются психическое возбуждение, неуравновешенность, быстрота смены настроения, постоянное беспокойство?
- а) гипотиреоз
 - б) тиреотоксикоз
 - в) гиперфункция гипофиза
 - г) гипофункция передней доли гипофиза
 - д) сахарный диабет
548. Тонкие руки и ноги, избыточное отложение жира на лице и туловище, "лунообразное" гиперемированное лицо имеет место при:
- а) синдроме Симондса
 - б) гипофизарном ожирении
 - в) синдроме и болезни Иценко-Кушинга
 - г) половом ожирении
549. О каком генезе ожирения свидетельствует преимущественное отложение жира в области тазового пояса?
- а) гипофизарное и половое ожирение
 - б) патология надпочечников
 - в) патология щитовидной железы
550. Патология какой железы проявляется расстройством роста?
- а) эпифиз
 - б) паращитовидные железы

- в) надпочечники
- г) гипофиз
- д) тимус

551. Какие клетки поджелудочной железы вырабатывают инсулин:
- а) альфа-клетки
 - б) бета-клетки
 - в) дельта-клетки
 - г) клетки ацинусов
552. К контринсулярным гормонам относят все, кроме:
- а) глюкагон
 - б) катехоламины
 - в) вазопрессин
 - г) соматотропный гормон
 - д) глюкокортикоиды
553. Какие из нижеперечисленных симптомов не характерны для явного сахарного диабета:
- а) полидипсия
 - б) полиурия
 - в) нормогликемия натощак
 - г) глюкозурия
554. Основным патогенетическим механизмом развития полиурии при сахарном диабете является:
- а) повышение осмотического давления в канальцах вследствие гликозурии
 - б) понижение осмотического давления в канальцах вследствие гликозурии
 - в) повышение клубочковой фильтрации
555. Для сахарного диабета не характерно:
- а) полидипсия
 - б) полиурия
 - в) гипергликемия
 - г) гликозурия
 - д) повышенный аппетит
 - е) повышенная тяга к соленой пище
556. Для инсулинзависимого сахарного диабета не характерно:
- а) наследственная предрасположенность
 - б) начало заболевания обычно острое в молодом возрасте
 - в) начало заболевания чаще в пожилом возрасте у лиц с ожирением
 - г) проявляется выраженными симптомами (жажда, полиурия, похудание)
557. Какой уровень гликемии через 2 часа после приема глюкозы наблюдается у здоровых лиц:
- а) увеличен значительно по сравнению с исходным уровнем
 - б) снижается до начальной величины
558. Укажите уровень гликемии через 2 часа после "нагрузки" глюкозой при явном сахарном диабете:
- а) 4,6 ммоль/л
 - б) 5,5 ммоль/л
 - в) 6,4 ммоль/л
 - г) 11,1 ммоль/л
559. Укажите величину гликемии при которой глюкоза начинает экскретировать с мочой:
- а) 8 ммоль/л

- б) 9 ммоль/л
- в) 10 ммоль/л

560. Какое осложнение сахарного диабета характеризуется расширением венул сетчатки, развитием в ней микроаневризм, кровоизлияний, экссудатов:
- а) артериальная гипертензия
 - б) макроангиопатия
 - в) ретинопатия
 - г) нейропатия
561. В коре надпочечников вырабатываются все гормоны, кроме:
- а) кортизол
 - б) прогестерон
 - в) адреналин
 - г) альдостерон
562. Отсутствие или значительное снижение какого гормона надпочечников приводит к артериальной гипотонии?
- а) тестостерон
 - б) эстрадиол
 - в) альдостерон
563. Значительное снижение или отсутствие какого гормона обуславливает отсутствие роста волос на лобке?
- а) кортизол
 - б) тестостерон
 - в) адреналин
 - г) альдостерон
564. Причинами острой надпочечниковой недостаточности являются все, кроме:
- а) декомпенсация обменных процессов у больных с хронической надпочечниковой недостаточностью
 - б) отмена бета-блокаторов у больных длительно лечившихся данными препаратами
 - в) отмена глюкокортикоидов у больных длительно лечившихся данными препаратами
 - г) острое кровоизлияние в надпочечники
565. Снижение продукции какого гормона приводит к снижению содержания в крови Na^+ , HCO_3^- , Cl^- и повышению концентрации K^+ ?
- а) кортизол
 - б) тестостерон
 - в) адреналин
 - г) альдостерон
566. С отсутствием или значительным снижением содержания какого гормона надпочечников связано возникновение пигментации кожи?
- а) кортизол
 - б) тестостерон
 - в) адреналин
 - г) альдостерон
567. Развитие ахлоргидрии и анорексии связано с отсутствием или снижением:
- а) кортизол
 - б) тестостерон
 - в) адреналин
 - г) альдостерон

568. Недостаточность какого гормона обуславливает задержку калия, гиперкалиемию и нарушение сердечного ритма?
- альдостерон
 - тестостерон
 - кортизол
569. Вторичная недостаточность надпочечников обусловлена:
- аутоиммунными процессами в надпочечниках
 - деструкцией надпочечников туберкулезным процессом
 - ятрогенными воздействиями (двусторонняя адреналэктомия, длительная стероидная терапия)
 - патологией гипофиза
 - деструкцией надпочечников при амилоидозе, сифилисе, метастатических злокачественных новообразованиях
570. Причиной первичной недостаточности надпочечников является:
- аутоиммунные процессы в надпочечниках
 - деструкция надпочечников туберкулезным процессом
 - ятрогенные воздействия (двусторонняя адреналэктомия, длительная стероидная терапия)
 - деструкция надпочечников при амилоидозе, сифилисе, метастатических злокачественных новообразованиях
 - все вышеперечисленное
571. Основным патогенетическим звеном отека Квинке является:
- повышение проницаемости сосудистой стенки
 - спазм сосудов микроциркуляторного русла
 - гемолиз эритроцитов
 - снижение онкотического давления крови
572. При лечении крапивницы и ангионевротического отека не показано:
- введение глюкокортикостероидных препаратов (преднизолон, гидрокортизон)
 - введение альфа-адреномиметиков (норадреналин)
 - устранение причинных факторов
 - введение H1-гистаминоблокаторов
573. Начальными симптомами анафилактического шока являются:
- ощущение стеснения в груди, одышка
 - тахикардия
 - беспокойство, чувство страха
 - все вышеперечисленное
 - ничего из перечисленного
574. Анафилактический шок может возникнуть:
- при парентеральном введении лекарственных препаратов
 - при попадании лекарственных средств на слизистые оболочки
 - от укуса насекомых
 - от всех вышеперечисленных причин
575. Первым мероприятием при оказании помощи при анафилактическом шоке является:
- введение сердечных гликозидов
 - оксигенотерапия
 - прекращение поступления аллергена в организм
 - введение ангиотонических средств
576. При анафилактическом шоке используются все препараты, кроме:
- антигистаминные препараты

- б) глюкокортикостероидные препараты
- в) мочегонные
- г) вазопрессоры

577. Анафилактический шок - это проявление аллергических реакций:

- а) замедленного типа (китергические реакции)
- б) немедленного типа (реагиновые реакции)

578. Клиническими проявлениями отека Квинке являются все, кроме:

- а) отек губ
- б) отек гортани
- в) отек вокруг глаз
- г) отек легких

579. К медиаторам анафилаксии, высвобождаемым при активации тучных клеток и базофилов относятся все, кроме:

- а) гистамин
- б) ацетилхолин
- в) лейкотриены
- г) факторы активации тромбоцитов

580. Основными синдромами при анафилаксии являются все, кроме:

- а) обструкция бронхов
- б) обструкция верхних дыхательных путей
- в) артериальная гипотензия
- г) артериальная гипертензия

581. Пути передачи ВИЧ-инфекции:

- а) парентеральный
- б) половой
- в) трансплацентарный (от матери плоду)
- г) все перечисленное

582. Для ВИЧ-инфекции характерны следующие нарушения иммунной системы:

- а) снижение Т-лимфоцитов (Т-хелперов)
- б) изменение соотношения Т-хелперов - Т-супрессоров
- в) повышение сывороточных глобулинов
- г) выявление специфических антител к вирусу
- д) все перечисленное

583. При лабораторном исследовании больных СПИДом обычно выявляется:

- а) анемия
- б) тромбоцитопения
- в) лейкопения
- г) лимфопения
- д) все перечисленное

584. Наиболее характерные признаки СПИДа:

- а) лимфаденопатия более 3 месяцев, лихорадка на протяжении 3 месяцев, торпидная к лечению антибиотиками
- б) диарея (не менее 2 месяцев)
- в) рецидивирующий кандидоз рта
- г) снижение массы тела более чем на 10%, потливость по ночам
- д) все перечисленное

585. Генерализованная лимфаденопатия редко встречается при:

- а) ВИЧ-инфекции
- б) инфекционном мононуклеозе
- в) малярии
- г) сифилисе

586. Вирус СПИДа может быть обнаружен:

- а) во всех биологических жидкостях больного
- б) в крови
- в) в моче
- г) в слюне

587. Хранение биологического материала, забранного для исследования, должно быть:

- а) в минимальных количествах, в специально предназначенных для этой цели емкостях, помеченных "Осторожно-СПИД"
- б) хранится в холодильнике, во флаконе можно в большом объеме
- в) биологический материал не хранится, сразу же после исследования выбрасывается

588. Укажите, при каких условиях гибнет во внешней среде возбудитель СПИДа:

- а) 70-80 С в течении 10 минут
- б) 50-60 С в течении 10 минут
- в) 40-50 С в течении 30 минут

589. Какой инкубационный период наблюдается при СПИДе:

- а) 5-6 часов
- б) 3-4 недели
- в) от нескольких месяцев до 10-15 лет

590. Через какой период после заражения начинают вырабатываться антитела в крови:

- а) через 2-3 дня
- б) через 2-3 недели
- в) через 6-12 недель и более

Ответы на итоговые тесты:

| | | | | | | |
|------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|
| 1. Г | 51. В | 101. Г | 151. Г | 201. Б | 251.А | 301.В |
|------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|

| | | | | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|
| 2. Б | 52. В | 102. А | 152. Г | 202. В | 252.Г | 302.Б |
| 3. Г | 53. А | 103. А | 153. Б | 203. Д | 253.Б | 303.Б |
| 4. В | 54. А | 104. Б | 154. Д | 204. В | 254.В | 304.Г |
| 5. А | 55. Д | 105. Д | 155. В | 205. В | 255.А | 305.Б |
| 6. Б | 56. А | 106. Г | 156. Б | 206. А | 256.А | 306.А |
| 7. В | 57. А | 107. А | 157. В | 207. Г | 257.А | 307.В |
| 8. Б | 58. А | 108. Г | 158. Д | 208. Г | 258.Б | 308.Д |
| 9. Д | 59. Д | 109. В | 159. Г | 209. В | 259.Б | 309.Б |
| 10. Б | 60. Б | 110. В | 160. Г | 210. В | 260.А | 310.Г |
| 11. Б | 61. А | 111. А | 161. А | 211. Б | 261.Б | 311.Д |
| 12. Г | 62. Г | 112. В | 162. В | 212. В | 262.В | 312.Б |
| 13. Д | 63. В | 113. В | 163. Б | 213. Г | 263.Г | 313.Б |
| 14. Г | 64. А | 114. Г | 164. А | 214. Д | 264.В | 314.Б |
| 15. А | 65. Б | 115. Д | 165. Д | 215. Б | 265.В | 315.Г |
| 16. В | 66. А | 116. Б | 166. Б | 216. В | 266.Г | 316.Д |
| 17. А | 67. Г | 117. В | 167. В | 217. Д | 267.Б | 317.Д |
| 18. Б | 68. В | 118. А | 168. Д | 218. А | 268.Г | 318.А |
| 19. Г | 69. Г | 119. Д | 169. Б | 219. Д | 269.Д | 319.Г |
| 20. В | 70. Б | 120. А | 170. Д | 220. Б | 270.А | 320.Б |
| 21. А | 71. Б | 121. В | 171. Б | 221. Д | 271.В | 321.А |
| 22. Д | 72. А | 122. Б | 172. Б | 222. Г | 272.В | 322.Е |
| 23. В | 73. Б | 123. Б | 173. А | 223. Д | 273.Б | 323.В |
| 24. Г | 74. Г | 124. В | 174. В | 224. А | 274.Б | 324.В |
| 25. Г | 75. Б | 125. Г | 175. В | 225. А | 275.Г | 325.Б |
| 26. В | 76. А | 126. В | 176. А | 226. В | 276.Г | 326.Г |
| 27. Д | 77. Г | 127. Д | 177. Д | 227. Б | 277.В | 327.А |
| 28. А | 78. В | 128. Г | 178. В | 228. Д | 278.Д | 328.В |
| 29. В | 79. В | 129. Б | 179. Г | 229. Е | 279.Г | 329.Б |
| 30. А | 80. Г | 130. Б | 180. А | 230. Б | 280.А | 330.Б |
| 31. В | 81. Г | 131. Г | 181. Г | 231. В | 281.В | 331.Г |
| 32. Г | 82. В | 132. Д | 182. Д | 232. Б | 282.В | 332.Д |
| 33. В | 83. А | 133. А | 183. А | 233. Б | 283.Г | 333.А |
| 34. А | 84. Г | 134. В | 184. В | 234. Д | 284.В | 334.В |
| 35. Г | 85. Д | 135. Г | 185. Б | 235. Б | 285.В | 335.В |
| 36. В | 86. Б | 136. Д | 186. В | 236. А | 286.В | 336.Г |
| 37. Б | 87. В | 137. В | 187. В | 237. Б | 287.А | 337.Г |
| 38. В | 88. Б | 138. В | 188. Д | 238. Д | 288.Г | 338.В |
| 39. Д | 89. А | 139. А | 189. В | 239. В | 289.А | 339.В |
| 40. Г | 90. А | 140. Д | 190. Б | 240. В | 290.Б | 340.А |
| 41. Д | 91. А | 141. А | 191. Г | 241. В | 291.В | 341.А |
| 42. А | 92. Б | 142. Д | 192. В | 242. Б | 292.Б | 342.А |
| 43. Д | 93. Г | 143. Б | 193. Д | 243. В | 293.В | 343.Б |
| 44. Б | 94. Б | 144. Б | 194. В | 244. В | 294.Г | 344.Г |
| 45. В | 95. А | 145. В | 195. А | 245. Д | 295.В | 345.В |
| 46. Б | 96. Д | 146. Д | 196. А | 246. А | 296.А | 346.А |
| 47. Б | 97. Б | 147. Д | 197. Б | 247. Г | 297.Б | 347.В |
| 48. А | 98. В | 148. В | 198. В | 248. Д | 298.В | 348.Г |
| 49. В | 99. Г | 149. Г | 199. Б | 249. Г | 299.А | 349.А |
| 50. Б | 100. | 150. Б | 200. Д | 250. Б | 300.А | 350.Б |
| 351.Б | 401.Г | 451.Г | 501.Б | 550.Г | | |
| 352.Б | 402.Е | 452.Б | 502.Б | 551.Б | | |
| 353.А | 403.А | 453.А | 503.Д | 552.Б | | |
| 354.А | 404.Г | 454.Г | 504.Б | 553.В | | |

| | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 355.Е | 405.Г | 455.А | 505.Д | 554.А |
| 356.Б | 406.Д | 456.А | 506.Е | 555.Е |
| 357.В | 407.Г | 457.Б | 507.Г | 556.Б |
| 358.Б | 408.Г | 458.Б | 508.Б | 557.Б |
| 359.В | 409.Г | 459.Г | 509.В | 558.Г |
| 360.А | 410.Д | 460.В | 510.Д | 559.В |
| 361.И | 411.Г | 461.Г | 511.Д | 560.Б |
| 362.Ж | 412.В | 462.А | 512.Д | 561.Б |
| 363.Б | 413.Б | 463.А | 513.Б | 562.Б |
| 364.Г | 414.А | 464.А | 514.В | 563.Б |
| 365.Г | 415.Г | 465.А | 515.В | 564.Б |
| 366.А | 416.Г | 466.В | 516.В | 565.Г |
| 367.А | 417.А | 467.Б | 517.Б | 566.А |
| 368.Б | 418.Б | 468.В | 518.Б | 567.А |
| 369.В | 419.А | 469.Б | 519.Б | 568.А |
| 370.Г | 420.Б | 470.В | 520.В | 569.Г |
| 371.В | 421.Б | 471.Г | 521.В | 570.Д |
| 372.Б | 422.В | 472.А | 522.Г | 571.А |
| 373.В | 423.А | 473.Б | 523.А | 572.Б |
| 374.В | 424.Б | 474.Г | 524.Б | 573.Г |
| 375.А | 425.А | 475.В | 525.Б | 574.Г |
| 376.Б | 426.А | 476.А | 526.В | 575.В |
| 377.А | 427.Б | 477.Б | 527.Г | 576.В |
| 378.А | 428.В | 478.Г | 528.Д | 577.Б |
| 379.А | 429.А | 479.Г | 529.Г | 578.Г |
| 380.Г | 430.В | 480.Б | 530.Д | 579.Б |
| 381.В | 431.Д | 481.А | 531.В | 580.Г |
| 382.Б | 432.В | 482.Г | 532.В | 581.Г |
| 383.Д | 433.Б | 483.Б | 533.В | 582.Д |
| 384.А | 434.Б | 484.В | 534.А | 583.Д |
| 385.В | 435.Б | 485.Д | 535.В | 584.Д |
| 386.Д | 436.Б | 486.А | 536.Б | 585.В |
| 387.Г | 437.Г | 487.Г | 537.Г | 586.А |
| 388.Б | 438.А | 488.В | 538.А | 587.А |
| 389.А | 439.В | 489.А | 539.В | 588.А |
| 390.Б | 440.Г | 490.В | 540.В | 589.В |
| 391.В | 441.А | 491.Г | 541.В | 590.В |
| 392.Б | 442.Б | 492.В | 542.Б | |
| 393.Г | 443.Г | 493.Г | 543.А | |
| 394.Г | 444.Г | 494.Б | 544.Г | |
| 395.В | 445.А | 495.Г | 545.А | |
| 396.А | 446.Б | 496.Д | 546.Б | |
| 397.Г | 447.А | 497.Г | 547.Б | |
| 398.Д | 448.Д | 498.Г | 548.В | |
| 399.Г | 449.Б | 499.А | 549.А | |
| 400.В | 450.В | 500.Д | | |