

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко»

Медицинский факультет

Кафедра терапии №1

Утверждаю

Заведующий кафедрой



д.м.н., профессор Г.И. Подолинный

« 19 » 09 2018 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

«Пропедевтика внутренних болезней. Лучевая диагностика»

Направление подготовки:

31.05.02 Педиатрия

Специалист

Врач-педиатр общей практики

Форма обучения:

Очная

Разработал:

доцент, к.м.н. Соколов В.А

Подпись:



г. Тирасполь, 2018

**Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:
«Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика»**

(Педиатрия)

1. В результате изучения «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика» обучающий должен:

1.1. Знать:

- краткую историю отечественной и зарубежной терапевтических школ;
- общие принципы диагностики (порядок и полноту обследования больного);
- факторы риска и причинные факторы заболеваний;
- правила заполнения карты стационарного больного;
- методы обследования больного (расспрос: жалобы, анамнез болезни и жизни); оценить психологическое состояние больного;
- физические (физикальные) методы исследования больных (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеваниями различных органов и систем;
- наиболее часто применяемые дополнительные лабораторно-инструментальные методы исследования в клинической практике;
- механизм возникновения основных симптомов и синдромов и аспекты дифференциальной диагностики основных синдромов;
- основные клинические синдромы, которые имеют место при заболеваниях дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, эндокринной, мочевыделительной систем, а также системы крови, опорно-двигательного аппарата;
- принципы обоснования синдромов и предварительных диагнозов;
- клинические проявления наиболее часто встречающихся заболеваний из разделов частной патологии.

1.2. Уметь:

- методически правильно использовать схему клинического обследования больного;

- осуществлять на практике методы и приемы исследования больного (расспрос: жалобы, анамнез болезни и жизни, осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию органов грудной клетки и брюшной полости);
- из основных симптомов формировать синдромы и дифференцированно их взвешивать с целью определения их единого патогенеза;
- обосновать предварительный диагноз после клинического обследования больного;
- назначить необходимые дополнительные консультации узких специалистов, лабораторно-инструментальные и функциональные исследования с целью подтверждения или исключения предполагаемого диагноза;
- оказать доврачебную помощь при приступе стенокардии, бронхиальной астме, гипо- и гипертермии, проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

1.3. Владеть:

- методикой расспроса больных;
- осмотром, пальпацией, перкуссией, аускультацией пациентов;
- методикой распознавания изменений периферических лимфатических узлов и периферических отеков;
- определением эластичности, ригидности, болезненности, голосовым дрожанием при пальпации грудной клетки;
- проведением сравнительной и топографической перкуссии легких;
- аускультативными исследованиями легких;
- пальпацией, перкуссией границ сердца и аускультацией тонов и шумов сердца;
- исследованием пульса (АД);
- осмотром, ориентировочной и глубокой скользящей методической пальпацией живота;
- определением границ печени по Курлову;
- пальпацией печени, селезенки и почек.

Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текуща	Контролируемые	Код	Наименование оценочного
--------	----------------	-----	-------------------------

я аттестац ия	модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование*	контролируемо й компетенции (или ее части)	средства **
III семестр II курс			
1.	Раздел «Методы исследования органов дыхания» Темы 1-11	ОК-1. ОПК-4, ОПК- 6. ПК-5	Итоговое контрольное занятие (билет, ситуационная задача, практические навыки) №1 Тесты ДС №1.Фрагмент истории болезни №1.Письменно
2.	Раздел «Методы клинического исследования органов кровообращения» Темы 12-22	ОК-1. ОПК-4, ОПК- 6. ПК-5	Итоговое контрольное занятие (билет, ситуационная задача, практические навыки) №2 Тесты ССС №1.Фрагмент истории болезни №2.Письменно
3.	Раздел «Методы исследования органов пищеварения» Темы 23-32	ОК-1. ОПК-4, ОПК- 6. ПК-5	Итоговое контрольное занятие (билет, ситуационная задача, практические навыки) №3 Тесты ЖКТ №1.Письменно
IV семестр II курс			
4.	Раздел «Заболевания дыхательной системы» Темы 42-51	ОК-1. ОПК-4, ОПК- 6, ОПК-8,	Итоговое контрольное занятие (билет, ситуационная задача,

		ОПК-9. ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-22.	практические навыки) №4 Тесты ДС №2.Письменно Фрагмент истории болезни №3
5.	Раздел «Заболевания сердечно-сосудистой системы» Темы 52-64	ОК-1. ОПК-4, ОПК- 6, ОПК-8, ОПК-9. ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-22.	Итоговое контрольное занятие (билет, ситуационная задача, практические навыки) №5 Тесты ССС №2.Письменно
6.	Раздел «Заболевания ЖКТ, печени, почек» Темы 33-35, 65-76	ОК-1. ОПК-4, ОПК- 6, ОПК-8, ОПК-9. ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-22.	Итоговое контрольное занятие (билет, ситуационная задача, практические навыки) №6 Тесты ЖКТ, печени, почек №2 Письменно
7.	Раздел «Заболевания крови, эндокринной системы, опорно- двигательного аппарата, аллергические заболевания, васкулиты» Темы 36-41,77-90	ОК-1. ОПК-4, ОПК- 6, ОПК-8, ОПК-9 ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-22.	Тесты по заболеваниям крови, эндокринной системы, опорно- двигательного аппарата, аллергических заболеваний, васкулитам. Экзаменационная история болезни.Письменно
Промежуточная аттестация		ОК-1. ОПК-4, ОПК- 6, ОПК-8, ОПК-9	Экзамен: устное собеседование по предложенным вопросам из всех разделов. Защита

	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-22.	экзаменационной истории болезни. Итоговые тесты по всем разделам. Ситуационная задача. Расшифровка анализов.
--	-----------------------------	--

*Выбор контролируемых единиц (модули, разделы, темы рабочей программы дисциплины) для текущей аттестации (при наличии) преподаватель определяет самостоятельно, каждый сопровождается комплектом оценочных средств.**в данной графе в обязательном порядке перечисляются оценочные средства промежуточной и текущей аттестации. Примерный перечень оценочных средств представлен в приложении 3 (он может быть дополнен и расширен).

Перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Краткая характер истика оценочн ого средства	Критерии оценки	Представле ние оценочного средства в фонде
1	2	3	4	5
1.	Рубежный контроль (контрольная работа)		Критерии оценки: «отлично» - отличное владение всеми компетенциями, в ответе отлично ориентирован, либо возможны единичные незначительные ошибки, однако не в построении общей логической цепи; легко объясняет этиопатогенез, клиническую картину, может легко объяснить принципы терапии, отлично владеет	Ссылка на образовательный портал, где размещены данные материалы.

		практическими навыками; в подготовке использована дополнительная научная литература. «хорошо» - очень хорошее владение необходимыми компетенциями, ответ выше среднего уровня, хорошо знаком с этиологией и факторами риска нозологической единицы, способен объяснить патогенез клинических проявлений и общие принципы патогенетической терапии, допускает 1-2 ошибки в знании отдельных звеньев патогенеза, но не в построении общей логической цепи, очень хорошо владеет практическими навыками; в подготовке использована дополнительная учебная литература. «удовлетворительно» - значительное количество недостатков в знании отдельных звеньев иммунного ответа, цепь логических рассуждений в объяснении патогенеза отдельных заболеваний из раздела «Частная иммунология и аллергология» оказывается не полной, плохо моделирует возможности патогенетической терапии; относительно хорошо владеет практическими навыками; в подготовке использован только материал кафедральных методичек. «неудовлетворительно» – студент не	
--	--	--	--

			готов, необходимыми компетенциями не владеет, не способен выходить на логические связи на основании предыдущего материала или учебного материала, полученных на других дисциплинах; для сдачи необходима серьезная дальнейшая работа.	
2.	Ситуационные задачи		оценка «отлично»: – глубокие и твердые ответы на все вопросы задачи, глубокое понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых явлений; – логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; – умение самостоятельно анализировать явления и процессы в их взаимосвязи и развитии, делать правильные выводы из полученных результатов; оценка «хорошо»: – достаточно глубокие ответы на все вопросы задачи, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов, достаточные знания основных положений смежных дисциплин; – правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений; оценка «удовлетворительно»: – ответы получены на все вопросы задачи, однако	

			без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы; – умение применять теоретические знания к решению ситуационных задач; – посредственные навыки и умения, необходимые для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности; оценка «неудовлетворительно»: – отсутствует ответ на хотя бы один вопрос задачи или существенные и грубые ошибки в ответах на вопросы, недопонимание сущности излагаемых вопросов.	
3.	Тест		оценка «отлично» - от 85% до 100% оценка «хорошо» - от 70% до 85% оценка «удовлетворительно» - от 54% до 70% оценка «неудовлетворительно» - менее 54%	

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко
Кафедра терапии №1
«Пропедевтика внутренних болезней»

П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к итоговому контрольному занятию III семестр II курс

Раздел «Методы исследования органов дыхания»

1. Одышка как одна из основных жалоб при заболеваниях дыхательной системы: определение, причины появления и патогенез, классификация с примерами заболеваний. Стр. 87
2. Кашель как одна из основных жалоб при заболеваниях дыхательной системы: определение, причины появления и патогенез, классификация с примерами заболеваний. Стр. 88
3. Кровохарканье как одна из основных жалоб при заболеваниях дыхательной системы: определение, причины появления и патогенез, классификация с примерами заболеваний. Стр.89
4. Боли в грудной клетке как одна из основных жалоб при заболеваниях дыхательной системы: определение, причины появления и патогенез, классификация с примерами заболеваний. Стр.90
5. Дифференциальная диагностика болей, связанных с поражением плевры, с болями кардиального происхождения при исследовании больного. Стр.90
6. На что следует обратить внимание в анамнезе заболевания больного с патологией дыхательной системы. Стр. 91
7. На что следует обратить внимание в анамнезе жизни больного с патологией дыхательной системы. Стр. 91
8. Описать порядок осмотра грудной клетки. Стр. 91
9. Оценка формы грудной клетки: нормальные формы грудной клетки (дать короткую характеристику каждой). Стр. 92
10. Оценка формы грудной клетки: патологические формы грудной клетки (дать короткую характеристику каждой). Стр. 92
11. Оценка частоты дыхания: патологическое учащение и урежение ЧДД (привести примеры заболеваний с тахи- и брадипноэ). Стр. 95
12. Описать порядок пальпации грудной клетки. Стр. 97
13. Голосовое дрожание: техника исследования, при каких заболеваниях встречается усиление голосового дрожания. Стр. 98

14. Голосовое дрожание: техника исследования, при каких заболеваниях встречается ослабление голосового дрожания. Стр. 98
15. Что такое эластичность (резистентность) грудной клетки, как проводится ее определение, причины ее изменения в норме и при патологии. Стр. 98
16. Что такое сравнительная перкуссия грудной клетки, техника ее проведения. Стр. 99
17. Изменения перкуторного звука при патологических процессах в легких (привести примеры заболеваний). Стр. 100
18. Что такое топографическая перкуссия грудной клетки, техника ее проведения. Стр. 101
19. Техника перкуссии верхушек легких спереди при топографической перкуссии легких, показатели в норме. Стр. 101
20. Техника перкуссии верхушек легких сзади при топографической перкуссии легких, показатели в норме. Стр. 101
21. Техника перкуссии нижних границ легких при топографической перкуссии легких, показатели в норме. Стр. 102
22. Изменение положения нижней границы легких при патологических процессах (привести примеры заболеваний). Стр. 103
23. Правила и порядок аускультации легких. 106
24. Изменение везикулярного дыхания при заболеваниях дыхательной системы: патологическое усиление (привести примеры заболеваний). Стр. 108
25. Изменение везикулярного дыхания при заболеваниях дыхательной системы: патологическое ослабление (привести примеры заболеваний). 108
26. Саккадированное дыхание: причины и механизм образования. 109
27. Патологическое бронхиальное дыхание: причины и механизм образования (привести примеры заболеваний). 109
28. Амфорическое дыхание: причины и механизм образования (привести примеры заболеваний). Стр. 110
29. Стенотическое дыхание, дыхание с металлическим оттенком: причины и механизм образования (привести примеры заболеваний). Стр. 110

30. Везикулобронхиальное дыхание: причины и механизм образования (привести примеры заболеваний). Стр. 110
31. Сухие хрипы: причины и механизм образования, классификация с примерами заболеваний. Стр. 111
32. Влажные хрипы: причины и механизм образования, классификация с примерами заболеваний. Стр. 111
33. Крепитация: причины и механизм образования (привести примеры заболеваний). Стр. 112
34. Шум трения плевры: причины и механизм образования (привести примеры заболеваний). Стр. 113
35. Плевроперикардальный шум: причины и механизм образования (привести примеры заболеваний). Стр. 114
36. Дифференциальная диагностика влажных мелкопузырчатых хрипов и крепитации при аускультации легких. Стр. 114
37. Дифференциальная диагностика влажных мелкопузырчатых хрипов и шума трения плевры при аускультации легких. Стр. 114
38. Дифференциальная диагностика шума трения плевры и крепитации при аускультации легких. Стр. 114
39. Что такое флюорография органов грудной клетки, достоинства и недостатки данного метода по сравнению с рентгенографией органов грудной клетки. Стр. 114
40. Что такое рентгеноскопия органов грудной клетки, достоинства и недостатки данного метода по сравнению с рентгенографией органов грудной клетки. Стр. 115
41. Что такое бронхография органов грудной клетки, достоинства и недостатки данного метода по сравнению с бронхоскопией. Стр. 115
42. Что такое фибробронхоскопия (ФБС), достоинства и недостатки данного метода по сравнению с бронхографией органов грудной клетки. Стр. 115
43. Что такое рентгенография органов грудной клетки, достоинства и недостатки данного метода по сравнению с рентгеноскопией органов грудной клетки. Стр. 115
44. Что такое рентгеномография органов грудной клетки, достоинства и недостатки данного метода по сравнению с рентгенографией органов грудной клетки. Стр. 115

45. Что такое рентгеномография органов грудной клетки, достоинства и недостатки данного метода по сравнению с рентгеноскопией органов грудной клетки. Стр. 115
46. Что такое спирография, какие показатели можно исследовать при проведении данного метода диагностики. Стр. 116
47. Что такое плевральная пункция, техника проведения, при каких заболеваниях обосновано проведение данной манипуляции. Стр. 120
48. Что такое плевральная пункция, какие показатели можно исследовать при проведении данного метода диагностики. Стр. 120
49. Что определяют при макроскопическом исследовании мокроты, какие макроскопические изменения мокроты можно обнаружить при заболеваниях дыхательной системы (привести примеры заболеваний). Стр. 120
50. Что определяют при микроскопическом исследовании мокроты, какие патологические элементы можно обнаружить в мокроте при микроскопическом исследовании при заболеваниях дыхательной системы (привести примеры заболеваний). Стр. 121
51. Что такое промывные воды бронхов, цель и техника проведения исследования. Стр. 127
52. Отличие транссудата от экссудата при макроскопическом, физико–химическом и микроскопическом исследованиях. Стр. 125
53. Синдром уплотнения легочной ткани: при каких заболеваниях встречается, жалобы больного, данные осмотра и пальпации. Стр. 127
54. Синдром уплотнения легочной ткани: при каких заболеваниях встречается, данные перкуссии и аускультации, данные рентгенологического исследования. Стр. 127
55. Синдром образования полости в легочной ткани: при каких заболеваниях встречается, жалобы больного, данные осмотра и пальпации. Стр. 128
56. Синдром образования полости в легочной ткани: при каких заболеваниях встречается, данные перкуссии и аускультации, данные рентгенологического исследования. Стр. 128
57. Синдром скопления воздуха в плевральной полости: при каких заболеваниях встречается, жалобы больного, данные осмотра и пальпации. Стр. 128

58. Синдром скопления воздуха в плевральной полости: при каких заболеваниях встречается, данные перкуссии и аускультации, данные рентгенологического исследования. Стр. 128
59. Синдром скопления жидкости в плевральной полости: при каких заболеваниях встречается, жалобы больного, данные осмотра и пальпации. Стр. 128
60. Синдром скопления жидкости в плевральной полости: при каких заболеваниях встречается, данные перкуссии и аускультации, данные рентгенологического исследования. Стр. 128
61. Синдром дыхательной недостаточности (недостаточности функции внешнего дыхания): жалобы больного, классификация с примерами заболеваний. Стр. 129
62. Синдром дыхательной недостаточности (недостаточности функции внешнего дыхания): причины и механизмы развития. Стр. 129
63. Бронхоспастический синдром: при каких заболеваниях встречается, жалобы больного, данные осмотра и пальпации, данные перкуссии и аускультации.

Раздел «Методы клинического исследования органов кровообращения»

1. Основные жалобы при заболеваниях органов системы кровообращения.
2. Характеристика болевого синдрома при инфаркте миокарда.
3. Отеки как симптом заболеваний сердечно-сосудистой системы: механизм образования, отличие от отеков почечного генеза.
4. Одышка: механизм формирования, клиническое проявление.
5. О чем свидетельствует пульсация в области сердца.
6. Что такое отрицательный верхушечный толчок?
7. Объяснить понятие «воротник Стокса».
8. Что такое симптом Мюссе?
9. Окраска кожных покровов у больных с заболеванием сердца.
10. О чем говорит положительный венный пульс.
11. Дать определение отрицательного венного пульса, механизм образования.
12. Что такое «ортопноэ»?
13. Что такое сердечный горб, причины образования?

14. При каких изменениях в сердце наблюдается пульсация печени, механизм образования.
15. Что такое симптом кошачьего мурлыканья?
16. Место определения верхушечного толчка.
17. Охарактеризовать свойства верхушечного толчка.
18. Патологические процессы ,влияющие на смещение верхушечного толчка влево.
19. Границы относительной сердечной тупости в норме.
20. Последовательность перкуссии при определении границ относительной тупости сердца.
21. Причины увеличения площади относительной тупости сердца.
22. Границы абсолютной тупости сердца в норме?
23. Чем образуются зоны абсолютной и относительной тупости сердца.
24. Порядок выслушивания клапанов сердца.
25. Компоненты 1-го и 2-го тонов сердца.
26. Правила аускультации сердца.
27. Компоненты третьего и четвертого тонов.
28. Отличительные признаки первого и второго тонов сердца.
29. Места наилучшего выслушивания клапанов сердца.
30. Причины раздвоения первого тона.
31. Что такое акцент 2-го тона, причины образования.
32. Причины ослабления первого тона.
33. Причины патологического и физиологического раздвоения второго тона.
34. Причины ослабления второго тона.
35. Причины усиления первого тона.
36. Причины усиления второго тона.
37. Какие заболевания приводят к усилению и ослаблению обоих тонов.
38. Ритм галопа, механизм образования, причины появления.
39. Классификация сердечных шумов.
40. Ритм перепела: причины ,механизм образования.
41. Отличительные признаки функциональных и органических тонов.
42. Шум Грэхэма- Стилла, причины возникновения, механизм образования.

43. Механизм образования систолического шума на верхушке.
44. Внесердечные шумы, механизм образования.
45. Причины возникновения диастолического шума на основании сердца.
46. Причины возникновения систолического шума на верхушке.
47. Причины возникновения систолического шума на основании сердца.
48. Шум трения перикарда: причины, механизм образования.
49. Шум Грэхэма- Стилла, причины возникновения, механизм образования.
50. Шум «волчка».
51. Двойной шум Виноградова- Дюрозье.
52. Свойства артериального пульса.
53. Двойной тон Траубе: причины появления, места выслушивания.
54. Инструментальные методы исследования сердца: краткая характеристика.
55. Эхокардиография. Какие основные заболевания сердечно- сосудистой системы можно диагностировать с помощью данного метода?
56. Регистрация ЭКГ в стандартных отведениях.
57. Регистрация ЭКГ в грудных отведениях.
58. Регистрация ЭКГ в усиленных однополюсных отведениях от конечностей.
59. Последовательность анализа ЭКГ.
60. Элементы ЭКГ у здорового человека.
61. Диагностические критерии синусового ритма.
62. Классификация аритмий.
63. Аритмии, связанные с нарушением автоматизма СА-узла, краткая характеристика.
64. Пароксизмальная тахикардия, ЭКГ- признаки.
65. Мерцание предсердий: причины возникновения ,ЭКГ –проявления.
66. Трепетание предсердий: причины возникновения ,ЭКГ –проявления.
67. Экстрасистолическая аритмия :причины возникновения, изменения сердечного ритма при предсердных и желудочковых экстрасистолах.
68. Дать определение понятия «аллоритмия».
69. ЭКГ при предсердной экстрасистоле.
70. ЭКГ при желудочковых экстрасистолах.
71. ЭКГ при экстрасистолах из АВ- узла.

72. ЭКГ при АВ- блокаде (первая ,вторая степени).
73. ЭКГ при АВ- блокаде (третья степень).
74. Виды внутрижелудочковых блокад, ЭКГ-картина.
75. Периоды Самойлова -Венкебаха, причины возникновения.
76. ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка.
77. ЭКГ- признаки гипертрофии правого желудочка.
78. Фонокардиография, определение, значение данного метода.
79. Инструментальные исследования, используемые для определения патологии сосудов, диагностическое значение.
80. Методы исследования функционального состояния сердечно- сосудистой системы.
81. Причины развития сердечной недостаточности.
82. Клинические проявления хронической левожелудочковой недостаточности.
83. Клинические проявления хронической правожелудочковой недостаточности.
84. Клинические проявления острой левожелудочковой недостаточности.
85. Клинические проявления острой правожелудочковой недостаточности.
86. Обморок и коллапс, отличия.
87. Классификация хронической сердечной недостаточности по Стражеско Н.Д. и Василенко В.Х.

Раздел «Методы исследования органов пищеварения»

1. Основные жалобы при заболеваниях пищевода: перечислить. Дисфагия (определение, классификация, механизм развития, заболевания при которых встречается) (стр.290)
2. Основные жалобы при заболеваниях пищевода: перечислить. Пищеводное кровотечение. Синдром Маллори-Вейсса (стр.292)
3. Дифференциальная диагностика между стенокардитической болью и болью связанной с заболеваниями пищевода (стр.291, 163)
4. Отличия и механизмы возникновения пищеводной и желудочной рвоты (стр.291)
5. Что включает в себя раздел «анамнез жизни» (перечислить).

На что нужно обратить особое внимание в данном разделе при сборе анамнестических данных у больного с заболеваниями ЖКТ и почему (стр.292)

6. Что включает в себя раздел «анамнез заболевания» (перечислить).

На что нужно обратить особое внимание в данном разделе при сборе анамнестических данных у больного с заболеваниями ЖКТ и почему (стр.292)

7. Перечислить основные методы исследования ЖКТ (физические, лабораторные, инструментальные) (стр.292, 293)

8. Характеристика болей при заболеваниях желудка в зависимости от механизма возникновения, связи с приемом пищи, характера, интенсивности (стр.296)

9. Перечислить заболевания, которые могут сопровождаться болями в эпигастральной области, имитируя заболевания желудка. Дифференциальная диагностика болевого синдрома при диафрагмальном сухом плеврите и заболеваниях желудка.

10. Причины возникновения и клинические отличия рвоты центрального и висцерального происхождения (стр.297)

11. Тошнота (определение, классификация, причины возникновения и механизм развития) (стр.298)

12. Диспепсические явления (этиология, патогенез возникновения, клиническая картина) (стр.298, 299)

13. Желудочное кровотечение (этиология, основные и дополнительные симптомы) (стр.300)

14. Причины, условия и механизм образования рвоты «кофейной гущей», дегтеобразного стула (стр.300)

15. На что следует обратить особое внимание при сборе анамнестических данных: «анамнеза жизни», «анамнеза заболевания» при развитии желудочно-кишечного кровотечения (стр.300)

16. Охарактеризовать диагностические данные выявляемые при общем осмотре больных с заболеваниями желудка(стр.301)

17. Глубокая пальпация желудка по Образцову-Стражеско (положение больного, методика проведения, норма расположения большой кривизны желудка и привратника) (стр.302)

18. Перкуссия желудка(техника проведения, диагностические данные). Симптом Менделя (стр.303)
19. Перечислить способы определения и норма расположения нижней границы желудка (стр.302)
20. Метод определения шума плеска (условия и техника выполнения, норма и патология) (стр.303)
21. Стетакустическая пальпация желудка (что определяют с помощью данной пальпации, техника определения) (стр.303)
22. Зондовый метод получения желудочного сока для исследования (техника проведения, дать определение и норму базальной секреции) (стр.304)
23. Химическое исследование желудочного сока (расчет и норма показателей свободной, связанной, общей кислотности, дебит-час соляной кислоты) (стр.306)
24. Микроскопическое исследование желудка (информативность данного метода, норма и патология) (стр.308)
25. Внутривентрикулярная pH метрия (суть метода, техника проведения, основные показатели) (стр.308)
26. Что позволяют оценить современные методы исследования моторики желудка (перечислить, кратко описать суть каждого метода) (стр.310)
27. Рентгенологическое исследование желудка (техника проведения, результаты исследования в норме и патологии). Для каких заболеваний характерны рентгенологические признаки: «ниша», «дефект наполнения» (нарисовать данные признаки) (стр.311)
28. Гастроскопия (суть метода, показания и противопоказания к проведению гастроскопии, подготовка больного, техника проведения, осложнения) (стр.312)
29. Основные жалобы при заболеваниях кишечника: перечислить. Полная характеристика болевого синдрома при заболеваниях кишечника (в зависимости от локализации патологического очага) (стр.326)
30. Метеоризм (определение, причины возникновения, клиническая картина) (стр.327)

31. Понос (определение, механизмы возникновения, классификация, отличия клинико-лабораторной картины при поносах разной этиологии; перечислить заболевания, при которых понос является частым симптомом) (стр.328)
32. Запор (определение, механизмы возникновения, классификация; перечислить заболевания, при которых запор является частым симптомом) (стр.328)
33. Причины возникновения и отличия пищеводного, желудочного, тонко-, толсто- и прямокишечного кровотечений (стр.300, 329)
34. На что следует обращать внимание при общем осмотре и осмотре живота больных с заболеваниями кишечника (стр.329, 330)
35. Пальпация живота (виды пальпации, ряд обязательных условий при их определении) (стр.330)
36. Поверхностная ориентировочная пальпация живота (диагностические данные; техника и порядок ее проведения) (стр.331)
37. Глубокая пальпация по Образцову-Стражеско (отличие от поверхностной пальпации; какое еще носит название данный вид пальпации – дать обоснование каждому слову; перечислить 4 основных этапа и порядок проведения данного вида пальпации) (стр.331)
38. Пальпация сигмовидной кишки (техника проведения, дать ее характеристику в норме и патологии) (стр.333)
39. Пальпация слепой кишки (техника проведения, дать ее характеристику в норме и патологии) (стр.333)
40. Пальпация подвздошной кишки и червеобразного отростка (техника проведения, дать их характеристику в норме и патологии) (стр.334)
41. Пальпация ободочной кишки: восходящего, нисходящего отделов (техника проведения, дать их характеристику в норме и патологии) (стр.335)
42. Пальпация поперечного отдела ободочной кишки (техника проведения, дать их характеристику в норме и патологии) (стр.335)
43. Пальцевое исследование прямой кишки: условия, порядок и техника проведения (стр.335)

44. Перкуссия живота. Особенности перкуссии живота при обнаружении жидкости в брюшной полости. Метод флюктуации (техника проведения, информативность данного метода) (стр.337)
45. Аускультация живота (стр.338)
46. Общеклинический анализ и микробиологическое исследование кала (информативность каждого метода исследования, подготовка больного, сбор кала) (стр.338)
47. Макроскопическое исследование кала (информативность данного метода, дать характеристику каждого признака в норме и патологии) (стр.338)
48. Микроскопическое исследование кала (информативность данного метода, дать характеристику каждого признака в норме и патологии) (стр.339)
49. Химическое исследование кала (информативность данного метода, дать характеристику каждого признака в норме и патологии) (стр.339)
50. Стеаторея, креаторея, амилорея, лиентерия (определение, причины возникновения каждого из них) (стр.339)
51. Показания, условия и техника забора кала на скрытую кровь. На чем основаны химические методы обнаружения крови в кале (стр.341)
52. Рентгенологическое исследование кишечника: тонкой, толстой кишки (методики проведения, информативность и недостатки данного метода) (стр.342)
53. Эндоскопическое исследование кишечника (виды эндоскопических исследований; цель и техника проведения каждого из них; подготовка больного; показания и противопоказания для проведения) (стр.343)
54. Ирригоскопия, ректороманоскопия, колоноскопия (определение; цель и техника проведения каждого вида исследования; подготовка больного; показания и противопоказания для проведения) (стр.343)
55. Функциональные методы исследования кишечника (стр.343)
56. Лабораторные и инструментальные методы исследования ЖКТ (перечислить; информативность каждого метода) (стр.338-344)
57. Синдром мальдигестии: определение, этиопатогенез, классификация (стр.344)
58. Синдром мальдигестии: определение, клиника, лечение, профилактика (стр.346)
59. Синдром мальабсорбции: определение, этиопатогенез, классификация (стр.347)

60. Синдром мальабсорбции: определение, клиника, лечение, профилактика (стр.348)
61. «Острый живот»: определение, этиопатогенез (стр.348)
62. «Острый живот»: определение, клиника, лечение, профилактика (стр.349)
63. Острые кровотечения из пищеварительного тракта (этиопатогенез; клиническая картина в зависимости от локализации источника кровотечения) (стр.350)
64. Острые кровотечения из пищеварительного тракта (диагностика, профилактика, лечение) (стр.351)
65. Основные жалобы при заболеваниях печени и ЖВП: перечислить и описать механизм развития каждого из них (стр.359)
66. Боли в животе при заболеваниях печени и желчевыводящих путей (разновидность болей и их клиническая характеристика; механизм развития; заболевания, наиболее часто сопровождаемые определенным характером болей) (стр.359)
67. Что включает в себя раздел «анамнез жизни» и «анамнез заболевания»: перечислить; на что нужно обратить особое внимание при заболеваниях печени и желчевыводящих путей в этих разделах и почему (стр.360)
68. Диагностические признаки, выявляемые при общем осмотре больного с заболеваниями печени и ЖВП (стр.361)
69. Диагностические признаки, выявляемые при осмотре живота больного с заболеваниями печени и ЖВП (стр.363)
70. Перкуссия печени по Курлову: техника проведения; нормальные показатели; патологические процессы, приводящие к изменению нормальных размеров печени (стр.365)
71. Условия и техника проведения пальпации печени. Перечислить основные характерные признаки нормального нижнего края печени; патологические процессы и характеристика нижнего края печени при них (стр.366)
72. Толчкообразная ballotирующая пальпация печени: техника проведения, диагностические признаки и значение (стр.367)
73. Пальпация желчного пузыря: условия; техника проведения; его характеристика в норме и патологии. Признак Курвуазье-Терье (стр.368-369)
74. Исследование пигментного обмена в печени: транспорт билирубина в норме, лабораторные данные и их норма (стр.370)

75. Перечислить и указать норму показателей определяемых при исследовании белкового обмена в печени (стр.372)
76. Перечислить и указать норму показателей определяемых при исследовании ферментов печени (стр.375)
77. Перечислить основные лабораторно-инструментальные методы исследования, применяемые при заболеваниях печени и ЖВП. Диагностическое значение каждого метода.
78. Лабораторные синдромы при заболеваниях печени и ЖВП: причины возникновения, показатели, изменяемые при развитии каждого синдрома (стр.377)
79. Методика дуоденального зондирования (стр.378)
80. Охарактеризовать нормальное дуоденальное содержимое в каждой фазе дуоденального зондирования: цвет, вязкость, прозрачность, примеси (стр.378)
81. Микроскопическое исследование дуоденального содержимого (техника проведения; норма и патология) (стр.380)
82. Химический анализ дуоденального содержимого (техника проведения; норма и патология) (стр.380)
83. Рентгенологические методы исследования при заболеваниях печени и ЖВП (перечислить, дать определение; техника проведения и информативность каждого метода) (стр.381)
84. Показания, способы и техника пункционной биопсии печени (стр.388)
85. Лапароскопия: определение, показания, противопоказания и техника проведения (стр.388)
86. Гемолитическая желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.390)
87. Паренхиматозная желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.390)
88. Механическая желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.391)
89. Синдром портальной гипертензии: определение, этиопатогенез, клиника, группы естественных портокавальных анастомозов (стр.392)
90. Гепатолиенальный синдром: определение, этиопатогенез, клинико-лабораторные данные. Отличие гиперспленизма от спленоmegалии (стр.393)

91. Синдром печеночной недостаточности (классификация, этиопатогенез, клиническая картина, лечение) (стр.393-396)
92. Печеночная кома (классификация, этиопатогенез, клиническая картина, лечение) (стр.394-396)
93. Основные жалобы при заболеваниях поджелудочной железы: механизм развития, полная клиническая характеристика (стр.413)
94. Диагностические данные, выявляемые при общем осмотре больного с заболеваниями поджелудочной железы. Симптом Мондора. Перкуссия поджелудочной железы (стр.414)
95. Поверхностная пальпация живота при остром панкреатите. Симптом Керте. (стр.415)
96. Пальпация поджелудочной железы: условия, техника проведения; характеристика рапсreas в норме и патологии (стр.415)
97. Лабораторные методы исследования при заболеваниях рапсreas: диагностическое значение, техника проведения и суть каждого метода (стр.415)
98. Инструментальные методы исследования при заболеваниях рапсreas: диагностическое значение, техника проведения и суть каждого метода (стр.417)
99. Внешнесекреторная недостаточность функции рапсreas (определение, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение) (стр.419)
100. Внешнесекреторная недостаточность функции рапсreas (клиническая картина, диагностика, лечение) (стр.419)

П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к итоговому контрольному занятию IV семестр II курс

Раздел «Заболевания дыхательной системы»

1. Одышка как проявление заболеваний органов дыхания.
2. Кашель как проявление заболеваний органов дыхания.
3. Кровохарканье как проявление заболеваний органов дыхания.
4. Боли в грудной клетке как проявление заболеваний органов дыхания.
5. Порядок осмотра грудной клетки.
6. Оценка формы грудной клетки (нормальные формы грудной клетки).
7. Оценка формы грудной клетки (патологические формы грудной клетки).

8. Оценка частоты дыхания (патологическое учащение и урежение ЧДД).
9. Пальпация как метод исследования грудной клетки.
10. Изменения перкуторного звука при патологических процессах в легких.
11. Изменение положения нижней границы легких при патологических процессах.
12. Правила и порядок аускультации легких.
13. Изменение везикулярного дыхания при заболеваниях дыхательной системы: патологическое усиление.
14. Изменение везикулярного дыхания при заболеваниях дыхательной системы: патологическое ослабление.
15. Саккадированное дыхание: причины и механизм образования.
16. Патологическое бронхиальное дыхание: причины и механизм образования.
17. Амфорическое дыхание: причины и механизм образования .
18. Стенотическое дыхание, дыхание с металлическим оттенком: причины и механизм образования.
19. Везикулобронхиальное дыхание: причины и механизм образования.
20. Сухие хрипы: причины и механизм образования.
21. Влажные хрипы: причины и механизм образования.
22. Крепитация: причины и механизм образования.
23. Шум трения плевры: причины и механизм образования.
24. Плевроперикардальный шум: причины и механизм образования.
25. Бронхофония: определение, изменения при патологических процессах.
26. Голосовое дрожание: патологическое и физиологическое усиление.
27. Голосовое дрожание: патологическое и физиологическое ослабление.
28. Рентгенологические методы исследования дыхательной системы: рентгеноскопия, бронхография (информативность метода, показания и противопоказания к проведению).
29. Рентгенологические методы исследования дыхательной системы: рентгенография, томография (информативность метода, показания и противопоказания к проведению).
30. Бронхоскопия: информативность метода, показания и противопоказания к проведению.

31. Спирография: информативность метода, показания и противопоказания к проведению, основные дыхательные объемы в норме.
32. Плевральная пункция: информативность метода, показания и противопоказания к проведению.
33. Макроскопическое и микроскопическое исследование мокроты.
34. Исследование промывных вод бронхов.
35. Общий анализ плевральной жидкости в норме и при патологии.
36. Отличие транссудата от экссудата при макроскопическом, физико–химическом и микроскопическом исследованиях.
37. Острый бронхит: классификация, клиническая картина.
38. Острый бронхит: течение, осложнения, принципы лечения.
39. Хронический бронхит: определение, этиология, патогенез.
40. Хронический бронхит: клиническая картина, принципы лечения.
41. Бронхиальная астма: определение, классификация, этиология.
42. Бронхиальная астма: клиника приступа удушья по стадиям.
43. Бронхиальная астма: клиника астматического статуса по стадиям.
44. Бронхиальная астма: принципы лечения.
45. Пневмония: определение, классификация.
46. Крупозная пневмония: определение, этиология, патогенез.
47. Крупозная пневмония: клиническая картина по стадиям.
48. Крупозная пневмония: данные лабораторных и инструментальных методов исследования, принципы лечения.
49. Очаговая пневмония: клиническая картина, данные лабораторных и инструментальных методов исследования.
50. Абсцесс легкого: определение, этиология, классификация.
51. Абсцесс легкого: клиническая картина, данные лабораторных и инструментальных методов исследования первого периода.
52. Абсцесс легкого: клиническая картина, данные лабораторных и инструментальных методов исследования второго периода.
53. Абсцесс легкого: течение, осложнения.
54. Абсцесс легкого: принципы лечения.

55. Плевриты: определение, этиология, классификация.
56. Сухой плеврит: клиническая картина, данные лабораторных и инструментальных методов исследования.
57. Экссудативный плеврит: клиническая картина, данные объективного исследования.
58. Экссудативный плеврит: данные рентген. исследования, показания к проведению плевральной пункции.
59. Бронхоэктатическая болезнь: определение, этиология, классификация.
60. Бронхоэктатическая болезнь: клиническая картина, данные объективного исследования.
61. Бронхоэктатическая болезнь: данные лабораторных и инструментальных методов исследования, течение, осложнения.
62. Бронхоэктатическая болезнь: принципы лечения.
63. Пневмосклероз: определение, этиология, патогенез, классификация.
64. Пневмосклероз: клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
65. Эмфизема легких: определение, этиология, патогенез.
66. Эмфизема легких: классификация, клиническая картина.
67. Рак легкого: определение, этиология, патогенез.
68. Рак легкого: клиническая картина.

П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к итоговому контрольному занятию IV семестр II курс

Раздел «Заболевания сердечно-сосудистой системы»

1. Характеристика болевого синдрома при инфаркте миокарда.
2. Типы окраски кожных покровов у больных с заболеванием сердечно-сосудистой системы, причины.
3. Одышка: классификация, механизм формирования, клинические проявления.
4. Место определения верхушечного толчка.
5. Отеки как симптом заболевания сердечно-сосудистой системы: механизм образования, отличие от отеков почечного генеза.
6. Что такое «отрицательный» верхушечный толчок.

7. Основные жалобы при заболеваниях органов системы кровообращения.
8. Объяснить понятие «воротник Стокса».
9. Охарактеризовать свойства верхушечного толчка.
10. Границы относительной тупости сердца в норме.
11. Компоненты первого и второго тонов сердца.
12. Границы абсолютной тупости сердца в норме.
13. Причины увеличения площади относительной тупости сердца.
14. Последовательность перкуссии при определении границ относительной тупости сердца.
15. Компоненты третьего и четвертого тонов.
16. Причины усиления второго тона.
17. Порядок выслушивания клапанов сердца.
18. Причины раздвоения первого тона.
19. Причины ослабления первого тона.
20. Правила аускультации сердца.
21. Что такое акцент второго тона, причины образования.
22. Места наилучшего выслушивания клапанов сердца.
23. Причины усиления первого тона.
24. Какие заболевания приводят к усилению и ослаблению обоих тонов.
25. Диастолический шум на основании сердца, причины возникновения.
26. Причины патологического и физиологического раздвоения второго тона.
27. Шум трения перикарда: причины, механизм образования.
28. Отличительные признаки функциональных и органических шумов.
29. Причины возникновения систолического шума на верхушке и основании сердца.
30. Ритм перепела: причины, механизм образования.
31. Внесердечные шумы: механизм образования.
32. Классификация сердечных шумов.
33. Свойства артериального пульса.
34. Ритм галопа, механизм образования, причины появления.
35. Последовательность анализа ЭКГ.

36. Методы исследования функционального состояния сердечно-сосудистой системы.
(218)
37. Элементы ЭКГ у здорового человека.
38. Регистрация ЭКГ в стандартных отведениях.
39. Регистрация ЭКГ в грудных отведениях.
40. Регистрация ЭКГ в усиленных однополюсных отведениях от конечностей.
41. Диагностические критерии синусового ритма.
42. Типы сердечных блокад.
43. Трепетание предсердий: причины возникновения, ЭКГ-проявления.
44. ЭКГ при желудочковой экстрасистолии.
45. Мерцание предсердий: причины возникновения, ЭКГ-проявления.
46. ЭКГ при АВ-блокаде. (третья степень)
47. Классификация хронической сердечной недостаточности по Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко.
48. Клинические проявления правожелудочковой недостаточности.
49. ЭКГ при желудочковой экстрасистолии.
50. Клинические проявления острой левожелудочковой недостаточности.
51. Ревматизм: определение, этиология, патогенез.
52. Ревматизм: клиническая картина.
53. Особенности течения ревматического полиартрита.
54. Септический эндокардит: определение, этиология, патогенез.
55. Септический эндокардит: клинические проявления, данные лабораторной и инструментальной диагностики.
56. Митральная недостаточность: данные перкуссии, пальпации, аускультативная картина.
57. Недостаточность митрального клапана: определение органической, функциональной и относительной недостаточности; гемодинамика.
58. Митральный стеноз: этиология, гемодинамика.
59. Митральный стеноз: данные осмотра, пальпации, перкуссии.
60. Митральный стеноз: аускультативная картина.
61. Недостаточность клапана аорты: этиология, гемодинамика.

62. Недостаточность аортального клапана: клиническая картина (данные осмотра, перкуссии, пальпации, аускультации).
63. Недостаточность трехстворчатого клапана: данные осмотра, перкуссии, пальпации, аускультации.
64. Недостаточность трехстворчатого клапана: этиология, гемодинамика.
65. Стеноз устья аорты: данные осмотра, перкуссии, пальпации, аускультации.
66. Стеноз устья аорты: этиология, гемодинамика.
67. Понятие о сочетанных и комбинированных пороках сердца.
68. Миокардит: определение, этиология, классификация, патогенез.
69. Миокардит: жалобы, данные объективного исследования, ЭКГ-проявления.
70. Перикардит: этиология, клинические проявления сухого перикардита.
71. Экссудативный перикардит: жалобы, объективный осмотр, ЭКГ-проявления.
72. Перикардит: определение, этиология, классификация.
73. Кардиомиопатия: определение, классификация. Рестриктивная кардиомиопатия.
74. Застойная кардиомиопатия: определение, клиническая картина, результаты дополнительных методов исследования.
75. Обструктивная кардиомиопатия: определение, жалобы, данные объективного осмотра и дополнительных методов исследования.
76. Клинические проявления атеросклероза мезентериальных артерий.
77. Стадии атеросклеротического поражения органов.
78. Клинические проявления атеросклеротического поражения сосудов почек и артерий головного мозга.
79. Атеросклероз аорты: особенности болевого синдрома; изменения, выявляемые при исследовании сердца. Симптом Сиротинина-Куковерова.
80. Гипертоническая болезнь: этиология, патогенез. Цифры нормального артериального давления.
81. Осложнения гипертонической болезни (обоснование механизма их развития).
82. Гипертоническая болезнь: жалобы больного, данные объективного исследования.
83. Гипертонический криз: определение, жалобы больного.
84. Стадии гипертонической болезни.
85. Стенокардия: определение, этиология, факторы риска, патогенез.

86. Классификация стенокардии.
87. Стенокардия: характеристика болевого синдрома.
88. ЭКГ-картина в момент приступа стенокардии.
89. Инфаркт миокарда: определение, этиология, патогенез.
90. Инфаркт миокарда: характеристика болевого синдрома, данные объективного исследования.
91. . Клиника острой стадии инфаркта миокарда.
92. ЭКГ признаки инфаркта миокарда в разных стадиях его развития.
93. Лабораторная диагностика инфаркта миокарда.
94. Осложнения инфаркта миокарда.
95. Кардиогенный шок, причины его развития при инфаркте миокарда, клиническая картина.
96. Изменения пульса, АД при митральном стенозе; ЭКГ проявления порока.
97. Что такое феномен «бесконечного тона» и при каком пороке он встречается.

П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к итоговому контрольному занятию

Раздел «Заболевания ЖКТ, печени, почек»

1. Перечислить и описать механизмы развития основных жалоб при заболеваниях пищевода (стр.290)
2. Отличия и механизмы возникновения пищеводной и желудочной рвоты (стр.291)
3. Этиопатогенез эзофагита (стр.294)
4. Патанатомические формы рака пищевода (стр.295)
5. Характеристика болей при заболеваниях желудка в зависимости от механизма возникновения, связи с приемом пищи, характера, интенсивности (стр.296)
6. Причины возникновения и клинические отличия рвоты центрального и висцерального происхождения (стр.297)
7. Основные и дополнительные симптомы при желудочном кровотечении (этиопатогенез). Лабораторно – инструментальные данные (стр.300)
8. Анамнез жизни и заболевания при заболеваниях ЖКТ (стр.300)
9. Способы определения и норма расположения нижней границы желудка (стр.302)

10. Техника определения и нормальные показатели общей кислотности, свободной, связанной и дебит-час соляной кислоты (стр.306)
11. Определение, показания, противопоказания и осложнения гастроскопии (стр.312)
12. Этиология и патогенез хронического гастрита типа А, В, С (стр.316)
13. Основные жалобы при катаральном, коррозивном и флегмонозном остром гастрите (стр.316)
14. Классификация гастритов (стр.317)
15. Клинические отличия у больных хроническим гастритом с нормальной, повышенной или пониженной кислотообразующей функцией желудка (стр.317)
16. Определение и этиопатогенез язвенной болезни желудка (стр.318)
17. Классификация язвенной болезни желудка (стр.319)
18. Основные клинические симптомы обострения язвенной болезни желудка (стр.320)
19. Лабораторно – инструментальные признаки обострения язвенной болезни желудка (стр.320)
20. Течение, осложнения и исход язвенной болезни желудка (стр.322)
21. Профилактика и основные принципы лечения язвенной болезни желудка (стр.323)
22. Перечислить и охарактеризовать предраковые заболевания и патанатомические формы рака желудка (стр.324)
23. Охарактеризовать основные синдромы при раке желудка (стр.324)
24. Физикальные данные и результаты лабораторно – инструментальных методов исследования при раке желудка (стр.325)
25. Перечислить и охарактеризовать механизмы развития основных жалоб при заболеваниях кишечника (стр.326)
26. Причины возникновения и отличия пищевого, желудочного, тонко-, толсто- и прямокишечного кровотечений (стр.300, 329)
27. Условия и техника определения локального мышечного напряжения и симптома Щеткина – Блюмберга (стр.331)
28. Описать 4 основных этапа и порядок поведения глубокой пальпации по Образцову - Стражеско (стр.331, 332)

29. Данные осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации при метеоризме и асците (стр.337)
30. Стеаторея, креаторея, лиентерия, амилорея (определение, причины возникновения) (стр.339)
31. Показания, условия и техника забора кала на скрытую кровь (стр.341)
32. Синдром мальдигестии: определение, этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика (стр.344)
33. Синдром мальабсорбции: определение, этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика (стр.347)
34. «Острый живот»: определение, этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика (стр.348)
35. Дуоденит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы, физикальные данные, лечение (стр.352)
36. Хронический энтерит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы, физикальные данные, лечение (стр.353)
37. Хронический колит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы, физикальные данные, лечение (стр.355)
38. Основные жалобы при заболеваниях печени и ЖВП: перечислить и охарактеризовать механизм развития каждого из них (стр.359)
39. Диагностические признаки, выявляемые при общем осмотре больного с заболеваниями печени и ЖВП (стр.361)
40. Диагностические признаки, выявляемые при осмотре живота больного с заболеваниями печени и ЖВП (стр.363)
41. Перкуссия печени по Курлову: техника проведения; нормальные показатели; патологические процессы, приводящие к изменению нормальных размеров печени (стр.365)
42. Условия и техника проведения пальпации печени. Перечислить основные характерные признаки нормального нижнего края печени; патологические процессы и характеристика нижнего края печени при них (стр.366)
43. Исследование пигментного обмена в печени: транспорт билирубина в норме, лабораторные данные и их норма (стр.370)

44. Перечислить и указать норму показателей определяемых при исследовании белкового обмена в печени (стр.372)
45. Перечислить и указать норму показателей определяемых при исследовании ферментов печени (стр.375)
46. Перечислить основные лабораторно-инструментальные методы исследования, применяемые при заболеваниях печени и ЖВП. Диагностическое значение каждого метода.
47. Лабораторные синдромы при заболеваниях печени и ЖВП: причины возникновения, показатели, изменяемые при развитии каждого синдрома (стр.377)
48. Охарактеризовать нормальное дуоденальное содержимое в каждой фазе дуоденального зондирования: цвет, вязкость, прозрачность, примеси (стр.378)
49. Показания, способы и техника пункционной биопсии печени (стр.388)
50. Лапароскопия: определение, показания, противопоказания и техника проведения (стр.388)
51. Гемолитическая желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.390)
52. Паренхиматозная желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.390)
53. Механическая желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.391)
54. Синдром портальной гипертензии: определение, этиопатогенез, клиника, группы естественных портокавальных анастомозов (стр.392)
55. Гепатолиенальный синдром: определение, этиопатогенез, клинико-лабораторные данные. Отличие гиперспленизма от спленомегалии (стр.393)
56. Печеночная кома (классификация, этиопатогенез, клиническая картина, лечение) (стр.394-396)
57. Острые гепатиты: определение, этиопатогенез (стр.396)
58. Хронические гепатиты: определение, охарактеризовать основные клинико-лабораторные синдромы (стр.398)
59. Гепатиты: определение, классификация, принципы лечения.
60. Цирроз печени: определение, этиопатогенез, патанатомическая картина (стр.400)
61. Цирроз печени: клиническая картина, осложнения (стр.402)
62. Цирроз печени: физикальные данные (стр.403)

63. «Малые» признаки цирроза печени: клинические проявления и механизм развития каждого признака (стр.403)
64. Цирроз печени: лабораторно-инструментальные методы исследования, принципы лечения (стр.405)
65. Желчнокаменная болезнь: определение, этиопатогенез, патанатомические изменения (стр.406)
66. Желчнокаменная болезнь: клиника, физикальные данные (стр.407)
67. Желчнокаменная болезнь: течение, осложнения, принципы лечения (стр.409)
68. Острый холецистит: определение, этиопатогенез, клиническая картина (стр.410)
69. Обострение хронического холецистита: физикальные, лабораторно-инструментальные данные, принципы лечения, профилактика (стр.411, 412)
70. Основные жалобы при заболеваниях поджелудочной железы: механизм развития, полная клиническая характеристика (стр.413)
71. Внешнесекреторная недостаточность функции pancreas (определение, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение) (стр.419)
72. Острый и хронический панкреатит: определение, этиопатогенез, патанатомическая картина (стр.421)
73. Острый панкреатит: клиника, физикальные данные (стр.422)
74. Острый панкреатит: лабораторно-инструментальные методы исследования, течение, осложнения, принципы лечения (стр.422)
75. Основные жалобы при заболеваниях почек и МВП: охарактеризовать и описать механизм развития каждой жалобы (стр.423)
76. Физикальные данные при заболеваниях почек и МВП: осмотр, пальпация, перкуссия (стр.428)
77. Общий анализ мочи: правила и техника забора мочи для исследования; основные показатели и их норма (стр.431)
78. Пробы Нечипоренко, Каковского-Аддиса, Зимницкого: техника забора мочи, основные показатели, определяемые при перечисленных пробах и их норма (стр.440)
79. Почечные отеки: этиопатогенез, отличия от сердечных отеков (стр.448)
80. Клинические синдромы при заболеваниях почек и МВП: этиопатогенез (стр.448)

81. Почечная эклампсия: определение, этиопатогенез, клиника, лабораторно-инструментальные методы исследования (стр.452)
82. Почечная недостаточность: определение, клинические стадии и основные синдромы (стр.453)
83. Уремия: определение, этиопатогенез, клинические синдромы, лечение (стр.454)
84. Острый гломерулонефрит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы (стр.458)
85. Острый гломерулонефрит: физикальные данные, лабораторно-инструментальные методы исследования, течение, осложнения, принципы лечения (стр.458)
86. Хронический гломерулонефрит: определение, этиопатогенез, клинические синдромы (стр.461)
87. Хронический гломерулонефрит: физикальные данные, лабораторно-инструментальные методы исследования, течение, осложнения, принципы лечения (стр.462)
88. Нефротический синдром: клиника, лабораторно-инструментальные данные (стр.463)
89. Мочекаменная болезнь: определение, этиопатогенез, профилактика (стр.467)
90. Мочекаменная болезнь: основные клинические синдромы, принципы лечения (стр.467)
91. Мочекаменная болезнь: физикальные и лабораторно-инструментальные данные (стр.468)
92. Острый пиелонефрит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы, лабораторно-инструментальные данные, принципы лечения (стр.469)
93. Хронический пиелонефрит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы, лабораторно-инструментальные данные, принципы лечения (стр.470)
94. Чем ограничено пространство Траубе, причины его уменьшения (стр.303)
95. Поверхностная и глубокая пальпация желудка: техника проведения, его расположение (стр.302)
96. Пальцевое исследование прямой кишки: показания, противопоказания, техника проведения (стр.335)
97. Осмотр, пальпация и перкуссия поджелудочной железы (стр.414)

98. Методы определения функционального состояния почек по относительной плотности и количеству мочи (стр.440)
99. Химическое исследование мочи (стр.433)
100. Скорость клубочковой фильтрации, проба Реберга: суть метода, техника определения, нормальные величины (стр.442)

П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к промежуточной аттестации (экзамен) II курс

1. Общие представления о внутренних болезнях (определение понятия).
Определение понятий здоровья и болезни. Причины болезней. Общие сведения о диагностике заболеваний. Общие представления о лечении внутренних болезней.
2. Медицинская деонтология. Профессиональная этика и сохранение врачебной тайны.
3. Биоэтика.
4. История становления внутренних болезней. Гиппократ, как родоначальник научной клинической медицины.
5. К.Гален, Авиценна, А.Парацельс, Я. Сильвиус, С.Санторио, Д.Борелли и их вклад в развитие внутренних болезней.
6. Л.Ауэнбруггер (перкуссия.), Р.Лаэннек (аускультация), С.П.Боткин (лабораторные исследования) - внедрение новых методов исследования.
7. М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин, С.П. Боткин, А.А.Остроумов, В.П. Образцов, Н.Д. Стражеско, И.П. Кончаловский, Г.Ф. Ланг, А.Л.Мясников, Е.М.Тареев, Б.Х.Василенко и их вклад в развитие диагностики, лечения внутренних болезней.
8. Понятие симптома. Объективные и субъективные симптомы.
9. Основные клинические методы исследования больного.
10. Дополнительные методы исследования больного.
11. Основные (главные, ведущие) и общие жалобы больного.
12. Последовательность расспроса больного при заполнении истории болезни:
 - а) паспортная часть; б) жалобы; в) анамнез болезни; г) анамнез жизни (медицинская биография больного) и его разделы:
 - общепрофессийные данные; жилищно-бытовые условия;
 - условия труда;

- перенесенные заболевания;
- семейный и наследственный анамнез;
- вредные привычки;
- аллергологический анамнез;
- страховой анамнез.

13. Физические методы исследования (состояние в настоящее время) больного:

- общий осмотр (правила и техника осмотра);
- оценка состояния (ступор, сопор, коматозные состояния);
- оценка положения больного;
- оценка телосложения;
- осмотр (головы, лица, глаз, век, носа, рта, щек, кожи (кожные сыпи), волос, ногтей, состояние кожного жирового слоя, отеки суставов, конечностей, мышечной системы, лимфатических узлов).

14. Пальпация (ощупывание), разновидности (поверхностная, глубокая)

15. Перкуссия (выстукивание) - методика, правила, характеристика (сила, высота, оттенок) перкуторного звука.

16. Аускультация (выслушивание) - методика, правила.

17. Антропометрия, термометрия (техника, правила); изменения в организме при лихорадочных состояниях; степени повышения температуры и основные типы температурных кривых; гипотермия.

18. Виды рентгенологического исследования (рентгенография и рентгеноскопия, томография, компьютерная томография).

19. Эндоскопические методы исследования.

20. Радиоизотопные, ультразвуковые методы исследования.

21. Понятие этиологии, патогенеза, анатомо-функциональных нарушений, роль иммунных факторов в развитии болезни.

22. Диагностическое исследование: симптом-синдром-диагноз, принципы обоснования диагноза, прогноз течения болезни.

23. Подробная характеристика основных жалоб при заболеваниях системы дыхания.

24. Особенности анамнеза болезни и жизни при заболеваниях органов дыхания.

25. Осмотр грудной клетки: нормальные и патологические формы грудной клетки (характерологические особенности).
26. Типы дыхания. Частота, глубина и ритм дыхания (в норме и патологии).
27. Пальпация грудной клетки - диагностические возможности.
28. Характеристика перкуторного звука при сравнительной перкуссии.
29. Топографическая перкуссия и ее значение для выявления патологии легких, плевры, брюшной полости.
30. Аускультация легких: характеристика везикулярного и бронхиального дыхания
31. Характеристика побочных дыхательных шумов (сухие и влажные хрипы, крепитация, шум трения плевры); бронхофония,
32. Рентгенологические и эндоскопические методы исследования органов дыхания.
33. Показатели легочной вентиляции (легочные объемы; исследование механики дыхательного акта; пробы на выявление явной или скрытой дыхательной недостаточности).
34. Исследование мокроты (макроскопическая характеристика); микроскопическое исследование мокроты (нативные и окрашенные препараты); бактериоскопическое и бактериологическое исследование мокроты.
35. Методика плевральной пункции (подготовка, проведение, цель).
36. Исследование плевральной жидкости (дифференциация трансудата от экссудата), макроскопическая характеристика; физико-химическое исследование; микроскопическое и микробиологическое исследование.
37. Основные клинические синдромы при заболевании системы дыхания:
- синдром уплотнения легочной ткани;
 - синдром образования полости в легком;
 - синдром повышенной воздушности в легких (эмфизема);
 - синдром скопления жидкости в полости плевры;
 - синдром скопления воздуха в полости плевры.
38. Недостаточность функции внешнего дыхания (определение понятия, компенсаторные механизмы.
- три типа нарушения вентиляционной функции легких;
 - три степени дыхательной недостаточности;

- три стадии дыхательной недостаточности.

39. Понятие анатомического мертвого пространства; дыхательная недостаточность вследствие циркулярных расстройств, неравномерного распределения воздуха в легких; диффузная дыхательная недостаточность; общие принципы лечения дыхательной недостаточности.

40. Бронхиты: острый и хронический.

41. Бронхиальная астма.

42. Острые пневмонии: очаговая и крупозная.

43. Абсцесс легкого.

44. Плевриты: сухой и экссудативный.

45. Бронхоэктатическая болезнь.

46. Эмфизема легких.

47. Особенности расспроса больных при заболевании системы кровообращения.

- Основные и общие жалобы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (ССС);
- анамнез болезни и жизни.

48. Осмотр больного с заболеваниями ССС: положение больного;

- окраска кожи и слизистых; отеки; область сердца (сердечный горб, верхушечный толчок, сердечный толчок, пульсация в области основания сердца, эпигастральная пульсация); области сосудов (извитость артерий, "пляска каротид", симптом Мюссе, капиллярный пульс; венозный застой, венный пульс (отрицательный и положительный)).

49. Пальпация области сердца (верхушечного толчка и его характеристика; пульсация аорты, эпигастральная пульсация, дрожание грудной клетки, симптом "кошачьего мурлыканья").

50. Перкуссия зон проекции сердца на грудную клетку: определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, сосудистого пучка; изменения границ тупости сердца.

51. Аускультация сердца:

- происхождение тонов (компоненты I и II тона);
- правила аускультации;
- характеристика нормальных тонов (I, II, III тонов);

- изменение тонов сердца (звучность, усиление и ослабление тонов; раздвоение тонов, физиологическое и патологическое).

52. Происхождение шумов сердца (место, время появления шума; характеристика шумов (отношение к систоле и диастоле, свойства, локализация, проведение); дифференциация шумов (функциональные и органические).

53. Исследование сосудов: пальпация, свойства артериального пульса; сфигмография; скорость распространения пульсовой волны.

54. Исследование капилляров - капилляроскопия, конъюнктивальная биомикроскопия; флебография (венный пульс).

55. Аускультация сосудов (артерий - двойной тон Траубе, двойной шум Виноградова-Дюрозье; аускультация вен).

56. Измерение артериального давления (характеристика, аускультативный метод И.С. Короткова, сфигмоманометр; пальпаторный метод; осциллографический метод) измерение венозного давления.

57. Электрокардиография (устройство электрокардиографов принцип их работы); - система регистрации ЭКГ.

58. Характеристика нормальной ЭКГ (зубцы, интервалы, комплексы).

59. Анализ ЭКГ (порядок расшифровки).

60. Клиническое значение электрокардиографии (пробы с физической нагрузкой; фармакологические пробы).

61. Векторкардиография, электрокардиография, фонокардиография, реография.

62. Определение скорости кровотока; Определение систолического и минутного объема крови; оценка массы циркулирующей крови; оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы.

63. Зондирование сердца.

64. Рентгенологическое исследование сердца, ангиокардиография.

65. Основные клинические синдромы:

а) аритмии:

- синусовая аритмия;

- эктопическая аритмия;

- аритмии при нарушении функции проводимости миокарда;.

- мерцание и трепетание предсердий;

- фибрилляция желудочков;

б) недостаточность кровообращения:

- острая сердечная недостаточность и ее разновидности;

- хроническая сердечная недостаточность.

66. Клинические проявления недостаточности кровообращения (оттенки, изменения в легких и сердечно-сосудистой системы желудочно-кишечном тракте и центральной нервной системе).

67. Классификация хронической недостаточности кровообращения по Н.Д.Стражеско и В.Х. Василенко, нью-йоркская.

68. Сосудистая недостаточность (обморок, коллапс, ортостатический коллапс.

69. Ревматическая лихорадка.

70. Септический эндокардит.

71. Пороки сердца:

- недостаточность митрального клапана;

- стеноз митрального отверстия;

- недостаточность клапана аорты;

- стеноз устья аорты;

- недостаточность трехстворчатого клапана;

- комбинированные и сочетанные пороки сердца.

72. Кардиомиопатии (застойная, гипертрофическая, рестриктивная).

73. Миокардит; перикардит (сухой, экссудативный).

74. Гипертоническая болезнь.

75. Атеросклероз.

76. Ишемическая болезнь сердца:

- стенокардия (варианты)

- инфаркт миокарда (формы, стадии, осложнения).

77. Система пищеварения:

- пищевод (жалобы, дисфагия (постоянная, пароксизмальная; особенности пищеводной рвоты; срыгивание; гиперсаливация; отрыжка; кровотечение); инструментальные и лабораторные методы исследования.

78.Эзофагит.

79. Рак пищевода.

80. Желудок (жалобы); особенности анамнеза болезни и жизни.

81. Физические методы исследования желудка.

82. Исследование секреторной функции желудка (тонким зондом)- внешние признаки;

- химическое исследование желудочного сока (кислотность и ее подробная характеристика

- внутрижелудочная рН - метрия;

-микроскопическое исследование осадка желудочного сока;

-определение концентрации гистамина в сыворотке крови;

- исследование слизиобразующей функции;

- исследование двигательной функции;

- рентгенологическое исследование;

- гастроскопия;

- аспирационная и гастроскопическая биопсия;

- ультразвуковое исследование желудка.

83. Острый и хронический гастрит.

84. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

85. Рак желудка.

86. Кишечник. Особенности жалоб при заболеваниях тонкого и толстого кишечника.

87. Физические методы исследования кишечника:

- условия пальпации живота;

- поверхностная и ориентировочная пальпация живота;

- глубокая пальпация по Образцову-Стражеско (сигмовидной, слепой, подвздошной, червеобразного отростка; восходящего, нисходящего отделов, поперечно- ободочной кишки), пальцевое исследование прямой кишки.

- пальпаторное распознавание различных опухолей брюшной полости.

88. Перкуссия и аускультация живота.

89. Макроскопическое, микроскопическое и химическое исследование кала.

90. Рентгенологическое исследование кишечника.

91. Эндоскопическое исследование кишечника.

92. Исследование пищеварительной, всасывательной, двигательной функции кишечника.

93. Основные клинические синдромы кишечной патологии:

- синдром недостаточности пищеварения;
- синдром недостаточности кишечного всасывания;
- собирательный синдром - "острый живот";
- острые кровотечения из пищеварительного тракта.

94. Дуоденит.

95. Хронический энтерит.

96. Дискинезия толстой кишки.

97. Хронический колит.

98. Неспецифический язвенный колит.

99. Рак толстой кишки.

100. Печень и желчевыводящие пути:

- расспрос (особенности жалоб, анамнез болезни и жизни);
- осмотр (общее состояние, общий вид больного, кожа и слизистые оболочки, полость рта, живот.)
- перкуторное определение границ, величина и конфигурации печени;
- перкуторное определение границ печени;
- перкуссия печени по Курлову.

101. Пальпация печени и желчного пузыря.

102. Лабораторные и инструментальные методы исследования печени (пигментного обмена (билирубина и уробилина); углеводного обмена; жирового обмена; минерального обмена; исследование ферментов печени; исследование обезвреживающей функции печени; исследование выделительной функции печени).

103. Лабораторные синдромы при патологических изменениях печени:

- синдром холестаза (увеличение холестерина, желчных кислот, связанного билирубин, щелочной фосфатазы и меди);
- синдром недостаточности гепатоцитов (снижение сывороточных альбуминов, холестерина, протромбина);
- синдром воспаления (увеличение глобулинов, тимоловая и сулемовая пробы).

104. Исследование дуоденального содержимого:

- методика дуоденального зондирования (характеристика пяти фаз исследования дуоденального содержимого);
- микроскопическое исследование дуоденального содержимого;
- химический анализ дуоденального содержимого.

105. Рентгенологическое исследование печени и желчевыводящих путей:

- обзорная рентгеноскопия и графия;
- спленопортография;
- целиакография
- пероральная холецистография;
- внутривенная холеграфия;
- эндоскопическая (ретроградная) холангиопанкреатография;
- радиоизотопные методы (гепатография, сканирование);
- ультразвуковое исследование;
- пункционная биопсия;
- лапароскопия (осмотр, прицельная биопсия, фотографирование, холангиография с рентгенографией).

106. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени и желчевыводящих путей:

- истинная желтуха ,паренхиматозная, механическая (обтурационная.подпеченочная), гемолитическая;
- портальная гипертензия;
- гепатолиенальный синдром;
- печеночная недостаточность, печеночная кома (их клинические проявления).

107. Гепатиты: острый и хронический.

108. Цирроз печени.

109. Желчекаменная болезнь.

110.Острый и хронический холецистит.

111. Поджелудочная железа (расспрос, осмотр, пальпация);- исследование функционального содержимого поджелудочной железы; исследование ферментов поджелудочной железы;

- рентгенологическое, радиоизотопные, ультразвуковые исследования поджелудочной железы.

112. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы (первичная, вторичная).

113. Острый и хронический панкреатит.

114. Система мочеотделения.

- особенности расспроса анамнеза болезни и жизни;

- осмотр, пальпация, перкуссия;

- исследование мочи (физические свойства, запах, относительная плотность, реакция мочи);

- химическое исследование мочи (определение белка, глюкозы, ацетоновых тел, билирубина уробилиноидов);

- микроскопическое исследование мочевого осадка (эритроциты, лейкоциты, эпителий, цилиндры, проба Каковского-Аддиса, Нечипоренко);

- методы определения функционального состояния почек (проба Зимницкого, проба Роберга);

115. Ультразвуковое и рентгенологическое исследования (рентгеноскопия, экскреторная урография; компьютерная томография); катетеризация мочевого пузыря и цистоскопия; биопсия почек.

116. Радиоизотопные методы исследования (радиоизотопная ренография).

117. Клинические синдромы (почечные отеки; почечная артериальная гипертензия; уремическая кома).

118. Острый гломерулонефрит.

119. Хронический гломерулонефрит

120. Нефротический синдром: токсическая почка и хронический нефротический синдром. Нефритический (остронефритический синдром).

121. Амилоидоз почек.

122. Почечнокаменная болезнь.

123. Острый и хронический пиелонефрит.

124. Система крови; особенности осмотра, расспроса, пальпации, перкуссии.

125. Общий клинический анализ крови (определение числа эритроцитов, содержание гемоглобина, определение числа лейкоцитов и удельного веса отдельных форм, тромбоцитов СОЭ).
126. Пункция кроветворных органов и ее диагностическая значимость; оценка гемолиза, исследование геморрагического синдрома; рентгенологические и радиоизотопные методы исследования.
127. Анемии (классификация).
128. Анемия от острой кровопотери.
129. Железодефицитные анемии.
130. В-12 , фолиево-дефицитная анемия.
131. Аутоиммунная гемолитическая анемия.
132. Миелоапластический синдром.
133. Гемобластозы.
134. Острые лейкозы.
135. Хронический миелолейкоз.
136. Хронический лимфолейкоз.
137. Зритремия.
138. Лимфогранулематоз.
139. Геморрагические диатезы.
140. Тромбоцитопеническая пурпура.
141. Система желез внутренней секреции. Особенности жалоб и анамнеза; осмотр, пальпация.
142. Лабораторные и инструментальные методы исследования:
- радиоиммунный метод определения содержания в крови различных гормонов;- радиоизотопные методы исследования,- сканирование;
 - рентгенологическое исследование, термография, ультразвуковое исследование.
143. Диффузный токсический зоб.
144. Гипотиреоз.
145. Сахарный диабет.
146. Ожирение.
147. Болезни витаминной недостаточности.

148. Особенности исследования больных с болезнями костно-мышечной системы, суставов, диффузных заболеваний соединительной ткани, аллергических болезней, системных васкулитов (расспрос, анамнез, осмотр, пальпация).
149. Лабораторные и инструментальные методы исследования (определения глюкопротеидов, фибриногена, С-реактивного белка, ревматоидного фактора, волчаночного фактора, иммунологические пробы; динамометрия; рентгенологическое исследование; биопсия).
150. Анафилактический шок.
152. Аллергический отек.
153. Крапивница.
154. Синдром Рейно.
155. Ревматоидный артрит.
156. Остеоартроз.
157. Геморрагический васкулит.
158. Основные лабораторные показатели у взрослых (норма). Умение интерпретировать (трактовать) отклонения анализов.
159. Ситуационная задача.

Образец экзаменационного билета для промежуточной аттестации (экзамен).

УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой
«22» IV 2015 г.
Получено
14.05.2014 г.

**ПРИДНЕСТРОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14**

Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Специальность лечебное дело

1. Схема гемодинамики и механизм образования систолического шума на верхушке.
2. Сахарный диабет.
3. Синдром скопления воздуха в плевральной полости.
4. Рентгенкартина пневмонии, хронического бронхита.
5. Ситуационная задача, анализы и их толкование, ЭКГ (анализ и заключение).

Критерии оценки:

«отлично» - отличное владение всеми компетенциями, в ответе отлично ориентирован, либо возможны единичные незначительные ошибки, однако не в построении общей логической цепи; легко объясняет этиопатогенез, клиническую картину, может легко объяснить принципы терапии, отлично владеет практическими навыками; в подготовке использована дополнительная научная литература.

«хорошо» - очень хорошее владение необходимыми компетенциями, ответ выше среднего уровня, хорошо знаком с этиологией и факторами риска нозологической единицы, способен объяснить патогенез клинических проявлений и общие принципы патогенетической терапии, допускает 1-2 ошибки в знании отдельных звеньев патогенеза, но не в построении общей логической цепи, очень хорошо владеет практическими навыками; в подготовке использована дополнительная учебная литература.

«удовлетворительно» - значительное количество недостатков в знании отдельных звеньев иммунного ответа, цепь логических рассуждений в объяснении патогенеза отдельных заболеваний из раздела «Частная иммунология и аллергология» оказывается не полной, плохо моделирует возможности патогенетической терапии; относительно хорошо владеет практическими навыками; в подготовке использован только материал кафедральных методичек.

«неудовлетворительно» – студент не готов, необходимыми компетенциями не владеет, не способен выходить на логические связи на основании предыдущего материала или учебного материала, полученных на других дисциплинах; для сдачи необходима серьезная дальнейшая работа.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко

Кафедра терапии №1

«Пропедевтика внутренних болезней»

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационных задач к итоговому контрольному занятию III семестр II курс

Раздел «Методы исследования органов дыхания»

Задача 1

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

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

Задача 2

У больного гладкостенная поверхностно расположенная полость ниже угла лопатки диаметром 4 см, сообщающаяся с приводящим бронхом.

- А) Назовите характер дыхательный шумов в этой области.
- Б) Объясните механизм их возникновения.

Задача 3

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

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

Задача 4

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

- А) Для какого заболевания характерен подобный кашель?
- Б) Опишите возможные изменения при осмотре больного.
- В) Укажите, при каких заболеваниях наблюдается данная патология.

Задача 5

У больного приступ удушья (спазм бронхиол).

- А) Укажите характер одышки (инспираторная, экспираторная, смешанная).

- Б) Назовите положение, которое занимает больной.
- В) Особенности кашля и мокроты при этом заболевании.
- Г) Укажите, при каких заболеваниях наблюдается данная патология.

Задача 6

У больного хронический бронхит.

- А) Опишите характер дыхательных шумов.
- Б) Назовите, какие хрипы могут при этом выслушиваться, дайте им подробную оценку.

Задача 7

У больного эмфизема лёгких.

- А) Назовите основную жалобу, характерную для данного заболевания.
- Б) Дайте характеристику резистентности грудной клетки и голосового дрожания при этом заболевании.
- В) Оцените характер дыхательных шумов над поверхностью лёгких.
- Г) Назовите область наиболее выраженных изменений.

Задача 8

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

- А) Назовите основную жалобу при данном заболевании
- Б) Опишите данные, наблюдаемые при осмотре и пальпации грудной клетки.
- В) Укажите, при каких заболеваниях наблюдается данная патология.

Задача 9

У больного скопление воздуха в левой плевральной полости (пневмоторакс).

- А) Охарактеризуйте дыхательные шумы, выслушиваемые в левой половине грудной клетки при закрытом пневмотораксе.
- Б) Дайте оценку дыханию, наблюдаемому над здоровым лёгком.
- В) Назовите характер дыхательных шумов в случае открытого пневмоторакса.

Задача 10

У больного диагностирован экссудативный плеврит.

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

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационных задач к итоговому контрольному занятию IV семестр II курс

Раздел «Методы клинического исследования органов кровообращения»

Задача № 1.

При осмотре больного врач обратил внимание на румянец щек с цианотичным оттенком, слегка синюшные губы, кончик носа и конечности, при осмотре области сердца был выявлен сердечный горб, сердечный толчок, верхушечный толчок был ограниченным, слабым.

- а) О каком патологическом процессе должен думать врач?
- б) Как можно объяснить наличие сердечного горба?
- в) Чем объяснить появление сердечного толчка?

Задача № 2.

Исследуя больного, врач выявил бледность кожных покровов, выраженную пульсацию сонных артерий, синхронно с ней - ритмическое покачивание головы, пульсацию подключичных артерий, при пальпации сердца обнаружил разлитой, высокий, усиленный, резистентный верхушечный толчок.

- а) При каком процессе наблюдается патологическая пульсация сосудов?
- б) Чем можно объяснить указанные свойства верхушечного толчка?

Задача № 3.

Больной жаловался на колющие боли в области сердца, возникающие при волнениях, переутомлении. При осмотре врач обнаружил килевидную грудную клетку, при пальпации - «четки». Проводя перкуссию сердца, врач определил правую границу сердца на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, верхнюю на уровне 3-го ребра, левую - на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии в 5-ом межреберье.

- а) Когда могут возникать подобные боли?
- б) Указанная форма грудной клетки характерна для заболеваний сердца?
- в) Границы какой сердечной тупости определил врач?

Они соответствуют норме или патологии?

Задача № 4.

Правая граница относительной сердечной тупости определяется на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя — в 3-ем межреберье, левая — на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Эти размеры получены врачом при обследовании беременной женщины, поступающей в родильный дом. Врач сделал заключение о патологии сердца.

- а) Прав ли врач?
- б) Какая граница сердца смещена?
- в) Чем можно объяснить смещение сердечной тупости?

Задача № 5.

Проводя аускультацию сердца, врач приложил стетоскоп во второе межреберье справа у грудины, затем слева у грудины, потом у основания мечевидного отростка и у верхушки сердца.

- а) Что выслушивал врач в каждой точке?
- б) Правильно ли производил аускультацию врач?
- в) Укажите порядок аускультации сердца.

Задача № 6.

При аускультации сердца больного врач отметил наличие «ритма перепела».

- А) Когда бывает данный феномен?
- Б) Где он выслушивается?
- В) Из каких компонентов состоит?

Задача № 7.

При аускультации сердца врач обнаружил систолический шум над всеми точками аускультации, максимум его определялся во 2-ом межреберье справа у грудины, шум хорошо выслушивался на сонных артериях и в межлопаточной области.

- А) Возможна ли такая аускультативная картина?
- Б) О каком пороке сердца можно думать в данном случае?

Задача № 8.

На верхушке сердца выслушивается ослабленный I тон, систолический шум, проводящийся в подмышечную область. Во втором межреберье справа у грудины

также выслушивается систолический шум несколько другого - характера, проводящийся на сонные артерии, в межлопаточной области.

- а) Может ли быть такая аускультативная картина?
- б) С чем она связана?

Задача № 9.

Исследуя больного, врач обратил внимание на выраженную пульсацию сонных, подключичных, плечевых артерий. Пульс был высоким, большим и быстрым.

Артериальное давление — 180/20 мм рт. ст.

- а) О каком патологическом процессе должен подумать врач?
- б) Чем объяснить «сосудистые феномены»?

Задача № 10.

Больной Т., 70 лет, жалуется на сердцебиение, слабость, периодически давящие боли в области сердца. При обследовании - деятельность сердца аритмична, пульс слабого наполнения, дефицит пульса составляет 22 удара. На ЭКГ отсутствует зубец Р, интервалы R-R разной продолжительности (средняя величина R-R=0,6 с).

- а) Подсчитайте частоту сердечных сокращений и пульса.
- б) Что такое дефицит пульса?
- в) О каком нарушении ритма идет речь в данном случае?

Задача № 11.

Больная Р., 78 лет, жалуется на слабость, головокружение, головные боли, давящие боли в области сердца. При обследовании больной врач обнаружил ослабление тонов, систолический шум над всеми точками, максимум на верхушке. Пульс 30 ударов в 1 мин., твердый, напряженный. АД= 180/90 мм рт. ст. На ЭКГ Р-Р=1,0 с, R-R = 2,0 с.

- А) Подсчитайте частоту сокращений предсердий и желудочков.
- б) О каком нарушении ритма должен думать врач?

Задача № 12.

Больной 40 лет находился в клинике по поводу тромбофлебита глубоких вен. После вставания с постели у больного внезапно возникли одышка, холодный пот, чувство давления в грудной клетке. Кожные покровы стали цианотичными, пульс -

малым, частым. Врач обнаружил набухшие шейные вены, увеличенную печень, позднее появилась пастозность голеней.

- а) О каком патологическом синдроме должен думать врач?
- б) Что послужило причиной данного осложнения?

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационных задач к итоговому контрольному занятию

Раздел «Методы исследования органов пищеварения»

Задача № 1.

При осмотре обнаружено увеличение живота в объеме, больше в нижней части. Пупок выпячен. На коже видны извилистые тяжи расширенных вен, которые расходятся по брюшной стенке радиально от пупка. На боковых поверхностях видны вены, идущие с грудной клетки к верхней части живота. При перкуссии живота в вертикальном положении больного в нижнем отделе определяется притупление перкуторного звука.

- а) Какая причина могла вызвать указанные изменения?
- б) О каком заболевании следует думать?

Задача № 2.

При осмотре обнаружено общее западание живота. Живот имеет плоскую доскообразную форму. Подкожно-жировой слой выражен нормально. При пальпации обнаружено резкое напряжение мышц брюшной стенки.

Какие причины могли вызвать указанные выше изменения живота?

Задача № 3.

Больной 20 лет предъявляет жалобы на тупые боли в правом подреберье, пожелтение, кожных покровов, общую слабость, отсутствие аппетита, выделение темной мочи (цвета «пива»). При осмотре обнаружена иктеричность склер, кожные покровы шафранно-желтого цвета., на коже имеются расчесы. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень выступает из подреберья по правой среднеключичной линии на 2 см, мягкая, край ее закруглен. В моче обнаружены билирубин, уробилин.

- а) О поражении какого органа следует думать?

- б) О каком виде желтухи следует думать?
- в) Как следует оценить приведенные размеры печени?

Задача № 4.

Больной 60 лет, жалуется на интенсивные, почти постоянные боли в правом подреберье, отсутствие аппетита, прогрессирующее исхудание. При осмотре обнаружено, что больной истощен (кахексия). Кожные покровы желтушны с зеленоватым оттенком. Живот увеличен в объеме, преимущественно в области правого подреберья. Печень нижним краем достигает уровня пупка, каменистой плотности, крупнобугристая. В моче повышено содержание билирубина, уробилин отсутствует.

- а) О каком виде желтухи можно думать?
- б) О каком конкретно заболевании следует думать?
- в) Почему в моче отсутствует уробилин?

Задача № 5.

При осмотре больного обнаружена легкая желтушность кожи и склер. Живот увеличен в объеме, в области пупка имеются расширенные, извитые вены («голова медузы»). При перкуссии живота в боковых отделах звук тупой, симптом флюктуации положительный. Размеры печени по Курлову 6- 5- 4, см.

- а) О поражении какого органа следует думать?
- б) О каком синдроме можно думать?
- в) Как следует оценивать найденные размеры печени?
- г) О каком конкретно заболевании можно думать?

Задача № 6.

При осмотре обнаружено увеличение живота в объеме, в основном в средней части. Пупок втянут, при пальпации брюшная стенка утолщена. При надавливании на стенку ямки не образуется. При перкуссии определяется равномерное притупление тимпанического звука.

О какой причине увеличения живота можно думать?

Задача № 7.

При осмотре обнаружено увеличение живота в объеме преимущественно в нижнем и боковых отделах. Пупок втянут. При пальпации обнаруживается тестоватая

консистенция кожи брюшной стенки, при надавливании на нее остается ямка. Перкуторно звук укорочен, больше на боковых и нижней части живота.

Чем объясняется увеличение живота в объеме?

Задача № 8.

Живот вздут равномерно. Пупок сглажен. При перемене положения тела из горизонтального в вертикальное форма живота не меняется. При пальпации брюшная стенка гладкая, напряженная. При перкуссии по всему животу определяется громкий тимпанический звук.

О какой причине увеличения живота в объеме должен подумать врач на основании описанной картины?

Задача № 9.

Больной жалуется на интенсивные боли в эпигастральной области. Для их облегчения он нередко вызывает рвоту.

А) Назовите заболевания желудочно-кишечного тракта, при которых рвота уменьшает боль.

Б) Приведите примеры состояний, когда рвота не облегчает боль.

В) Какая рвота не сопровождается предшествующей тошнотой?

Задача № 10.

Больной жалуется на упорные запоры. Каловые массы выделяются в виде небольших плотных комочков («овечий кал»).

А) Уточните, о каком виде запора идет речь, и при каких состояниях он имеет место. Перечислите причины его появления.

Задача № 11.

У больного при обострении хронического процесса наблюдаются боли в животе опоясывающего характера, частый обильный стул, метеоризм. При микроскопии кала выявлены непереваренные и слабо переваренные мышечные волокна, много нейтрального жира.

А) При функциональной недостаточности какого органа встречаются указанные нарушения?

Б) Назовите термины, характеризующие появление в каловых массах непереваренных мышечных волокон и жира.

В) При таких состояниях иногда отмечается глюкозурия. Как её можно объяснить?

Задача № 12.

У больного с циррозом печени возникла кровавая рвота.

А) Назовите этот симптом по-латыни.

Б) Объясните причины его появления.

В) Опишите данные общего осмотра больного.

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационных задач к итоговому контрольному занятию IV семестр II курс

Раздел «Заболевания дыхательной системы»

Задача № 1.

Больной Я., 31 года. Поступил с жалобами на кашель, выделялась мокрота ржавого цвета, появились боли в правом боку при дыхании, озноб, повышение температуры до 38°, одышка. Заболел остро, накануне, после охлаждения. При поступлении состояние тяжелое. Правая щека гиперемирована. Дыханий 32 в минуту. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Перкуторно справа спереди ниже 4-го ребра и сзади от середины лопатки притупление перкуторного звука, бронхиальное дыхание, шум трения плевры, усилена бронхофония.

- а) О каком патологическом синдроме можно думать?
- б) Укажите необходимые лабораторные и инструментальные исследования.
- в) Сформулируйте диагноз.

Задача № 2.

Больной Д., 44 лет, поступил с жалобами на одышку в покое. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Голосовое дрожание слева от III ребра и ниже не проводится. При перкуссии тимпанический звук. Дыхание не прослушивается. Бронхофония на этом участке не проводится. Выше III ребра слева голосовое дрожание проводится, притуплённый тимпанит, дыхание с бронхиальным оттенком. Анализ крови не изменен.

- а) О каком патологическом синдроме можно думать?
- б) Какое исследование необходимо провести?

в) Сформулируйте диагноз

Задача № 3.

Больной З., 46 лет. Заболел остро: появился озноб, кашель, сначала сухой, затем со слизисто-гнойной мокротой, боли в правом боку, температура — 39,8°. Лечился амбулаторно пенициллином, отхаркивающими средствами. Самочувствие улучшилось, но оставалась субфебрильная температура. На 12 день появился озноб, повысилась температура до 40°, выделилось около полулитра мокроты с неприятным запахом. Госпитализирован в тяжелом состоянии. Температура тела 39,8°, пульс нитевидный, 130 в мин., одышка, диффузный цианоз. АД= 85/40 мм рт. ст. При перкуссии в области верхней доли правого легкого определяется тупость, в центре которой отмечен тимпанит. При аускультации в этой зоне бронхиальное дыхание, влажные звонкие крупнопузырчатые хрипы.

Анализ крови: Нв - 7,2 ммоль/л, Л - 16 Г/л, Э - 0, пал. - 24, сегм.- 69, Л - 12, М - 4. СОЭ - 48 мм в час.

- а) О каком патологическом синдроме можно думать?
- б) Какой характер мокроты при этом?
- в) Какое исследование необходимо произвести?

Задача № 4.

Больной К., 62 лет, поступил с жалобами на одышку при физической нагрузке. Грудная клетка симметрична, активно участвует в акте дыхания. Справа спереди от IV до VI ребра голосовое дрожание не проводится. Перкуторно определяется тупой звук на этом участке, дыхание не прослушивается, бронхофония ослаблена.

- а) О каком патологическом синдроме следует думать?
- б) Какое исследование необходимо выполнить в первую очередь?

Задача № 5.

Больной З., 56 лет, поступил с жалобами на кашель с выделением гнойной мокроты, которая лучше отделяется утром и при перемене положения тела. При осмотре грудная клетка симметрична, активно участвует в акте дыхания. Голосовое дрожание справа под ключицей от II до V ребра усилено. Перкуторно над этим участком определяется тимпанит, дыхание амфорическое, среднепузырчатые звонкие влажные хрипы. Бронхофония усилена.

- а) О каком патологическом синдроме следует думать?
- б) При каких заболеваниях встречается этот синдром?

Задача № 6.

Больной И., 25 лет. Поступил с жалобами на приступы удушья с затрудненным выдохом, одышку, сухой кашель. Болен с детства. При осмотре: грудная клетка бочкообразной формы. При перкуссии коробочный звук, нижние: границы легких опущены на одно ребро. При аускультации ослабленное везикулярное дыхание, много сухих дискантовых хрипов, в нижних отделах легких - трескучие хрипы. Рентгеноскопия грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, корни уплотнены, тяжисты, подвижность диафрагмы снижена.

- а) О каком патологическом синдроме можно думать?
- б) Диагноз больного?

Задача № 7.

Больной Г., 54 лет, поступил с жалобами на кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Заболел остро. Температура субфебрильная. Объективно: состояние больного удовлетворительное. Голосовое дрожание, бронхофония проводятся равномерно. Перкуторно над легкими - ясный легочный звук. Дыхание жесткое с удлиненным выдохом.

выслушиваются сухие и единичные незвонкие влажные хрипы.

Анализ мокроты: слизистая, лейкоциты 5 - 8 в поле зрения, Эр. 2-3 в п/зр. КУБ не обнаружены.

- а) О каком патологическом процессе следует думать?
- б) Диагноз больного?

Задача № 8.

Больная К., 44 лет, техник. Поступила с жалобами на периодические приступы затрудненного дыхания с ощущением хрипов и свиста в груди, общую слабость. С 26 лет кратковременные приступы нехватки воздуха, возникающие чаще в холодное время года, по ночам, продолжительностью 15—20 минут, купировались после приема теофедрина. Состояние средней тяжести, цианоз губ. Число дыханий 20 в 1 мин. Перкуторно-коробочный звук. Аускультативно по всем легочным полям выслушиваются сухие дискантовые хрипы на выдохе. Тоны сердца слегка приглушены.

- а) Диагноз больной?
- б) Какие изменения анализа крови могут быть при этом?
- в) Какие элементы можно обнаружить в мокроте?

Задача № 9.

Больной В., 24 лет. Поступил с жалобами на кашель с обильной мокротой, иногда с неприятным запахом и прожилками крови, одышку при незначительной физической нагрузке. Болен с детства, 7 раз перенес пневмонию. Последние 3 года отмечает одышку, кровохарканье. При осмотре отмечается выраженный диффузный цианоз, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти - «часовых стекол». Грудная клетка бочкообразная, межреберные промежутки расширены. Пульс 90 уд. в мин., ритмичный. АД — 100/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Над легкими коробочный звук, подвижность нижнего края легких снижена, при аускультации жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы сзади. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги.

Размеры по Курлову: 10- 8- 7 см.

Анализ крови: Нв - 8,0 ммоль/л, Эр. - 5.5 г/л, Л - 8,1 Г/л, СОЭ -18 мм/час, ЭКГ — отклонение электрической оси сердца вправо, признаки гипертрофии правого предсердия. Рентгеноскопия грудной клетки: повышенная прозрачность, легочный рисунок усилен, деформирован, корни расширены, тяжисты, справа внизу ячеистые образования.

- а) О каком патологическом синдроме можно думать?
- б) Диагноз больного?
- в) Какое осложнение возникло у больного?

Задача № 10.

Больная С., 39 лет, поступила с жалобами на одышку в покое, сухой кашель. На протяжении 5 лет страдает хроническим бронхитом. Объективно: состояние тяжелое, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, выбухают межреберные промежутки. Голосовое дрожание справа не проводится. Перкуторно до III ребра тимпанический звук. Дыхание не прослушивается. Бронхофония не проводится.

- а) О каком патологическом синдроме можно думать?
- б) Какое исследование необходимо провести?

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационных задач к итоговому контрольному занятию

Раздел «Заболевания сердечно-сосудистой системы»

Задача 1

Больной С., 62 лет обратился с жалобами на давящие боли за грудиной и в области сердца, возникающие после психоэмоциональной и физической нагрузки, иррадиирующие в левую руку, лопатку, сопровождающиеся чувством страха смерти, купирующиеся в покое или при приеме нитроглицерина через 2 мин.

Из анамнеза заболевания известно, что в течение 15 лет отмечается повышение АД (максимальные цифры 200/120 мм рт.ст., адаптирован к 130/80 мм рт.ст). Последние 2 года после психоэмоциональных и физических перегрузок возникает давящие боли за грудиной, купируются приемом нитроглицерина через 2-5 мин. Из анамнеза известно, что больной курит в течение 40 лет по 18-20 сигарет в день.

При осмотре больной повышенного питания. На веках ксантелазмы. Перкуторно границы сердца смещены влево. Тоны сердца у верхушки ослаблены, акцент II тона над аортой. АД 180/100 мм рт.ст., ЧСС-78 уд. в мин.

1. Проявления каких синдромов можно отметить у больного?
2. Какие факторы риска развития ИБС имеются в данном конкретном случае?

Задача 2

Больной М., 54 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи в отделение реанимации с жалобами на нестерпимые жгучие боли за грудиной, сопровождающиеся резкой слабостью, холодным потом, чувством нехватки воздуха. Прием нитроглицерина боль не купировал.

Сегодня после физической работы (подъем тяжестей) впервые в жизни появились нестерпимые давяще-жгучие боли за грудиной, иррадиирующие в межлопаточное пространство сопровождающиеся резкой слабостью, холодным потом. Боли не купировались приемом 3 таблеток нитроглицерина. Общая продолжительность приступа 1 час.

При осмотре: больной сидит. Кожные покровы бледные, цианотичны, покрыты крупными каплями пота. Дыхание клочущее с выделением обильной пенистой мокроты розового цвета. Над легкими выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, большое количество влажно-разнокалиберных незвучных хрипов. Чд-26 в мин. Тоны сердца резко ослаблены, выслушиваются протодиастолический ритм

галопа. АД-95/50 мм рт.ст. ЧСС-110 в мин. Пульс на периферических артериях малый, нитевидный.

На ЭКГ - в отведениях V_{1-6} , I и AVL комплекс типа QS, подъем сегмент ST более 5 мм (корытообразной формы), отрицательный коронарный зубец T.

1. Какие синдромы можно выделить на основании данной клинической картины?
2. О каком заболевании можно думать на основании данной клинической картины?

Задача 3

Больной В., 65 лет обратился в клинику с жалобами на боли распирающего характера в эпигастральной области, сопровождающегося тошнотой, однократно рвотой..

Заболел остро: после работы (связанной со значительными физическими нагрузками) появились боли в эпигастральной области, тошнота. Ночью интенсивность болей в эпигастрии усилилась, они иррадиировали за грудину, в левую лопатку, сопровождались тошнотой, однократно рвотой, холодным потом, страхом смерти. После применения наркотических анальгетиков бригадой скорой помощи боли практически прошли.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. Над легкими дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ослаблены, на верхушке выслушивается ритм галопа. ЧСС-115 в мин. АД 105/70 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Симптомов воспаления брюшины нет.

На ЭКГ – патологический зубец Q в III отведении, AVF, подъем сегмента ST во II, III, AVF отведениях.

1. Какой синдром является ведущим в данной клинической картине?
2. О какой локализации поражения миокарда можно говорить в данном случае?

Задача 4

Больная М., 36 лет, поступила с жалобами на одышку при небольших физических нагрузках, кашель с выделением слизистой мокроты, отеки голеней, тяжесть в правом подреберье.

В детстве имело место эпизод длительной лихорадки с припуханием коленных и голеностопных суставов. Лечилась амбулаторно, в дальнейшем у врачей не наблюдалась.

При обследовании: в легких с обеих сторон в нижних отделах влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Пульс 100 ударов в мин, ритмичный. При аускультации сердца - на верхушке I тон ослаблен, систолический шум убывающего характера, проводящийся в левую аксиллярную область, акцент II тона на легочной артерии. Пальпируется увеличенная печень. Пастозность голеней.

1. Симптомы какого клапанного поражения сердца имеются у данной больной? Обоснуйте.
2. Какие данные можно получить при пальпации и перкуссии области сердца?
3. Какие клинические синдромы можно выделить?

Задача 5

В клинику поступила больная Д. с жалобами на выраженную общую слабость, быструю утомляемость, одышку, повышение температуры до 39°C, познабливание, обильное потоотделение.

Больна в течение месяца. С 14 лет страдает ревматическим митральным пороком сердца. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледные с желтовато-серым оттенком (“кофе с молоком”). На конъюнктивах и переходных складках век кровоизлияния (симптом Лукина-Либмана), положительный симптом Румпель-Леде-Кончаловского. Пальцы имеют вид барабанных палочек. При аускультации сердца: на верхушке I тон ослаблен, систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область; во 2-ом межреберье справа от грудины ослабление II тона; в точке Боткина-Эрба – мягкий дующий диастолический шум, убывающего характера. При исследовании живота определяется увеличение селезенки.

1. О каких клапанных поражениях сердца свидетельствует аускультативная картина?
2. Какие данные могут быть получены при проведении пальпации и перкуссии области сердца при выявленных пороках?
3. Какие клинические синдромы можно выделить?
4. Для какого заболевания характерны эти синдромы?

Задача 6

Больной С., 36 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку при физических нагрузках, ночные приступы удушья, головокружение.

Перенесенных в детстве заболеваний не помнит. Одышка, головокружение при физических нагрузках беспокоит в течение года, в последний месяц присоединились приступы инспираторного удушья.

При осмотре: кожные покровы бледные, “пляска каротид”, симптом Мюссе, симптом Квинке. В 6-ом межреберье по передней подмышечной линии слева пальпируется разлитой усиленный “куполообразный” верхушечный толчок. При аускультации I тон на верхушке ослаблен, над аортой ослабление II тона, протодиастолический шум во II межреберье и в точке Боткина-Эрба.

1. Симптомы какого поражения сердца имеется у данного больного?
2. Что означает симптомы, выявленные при осмотре и чем они обусловлены?
3. Какой характер пульса и АД можно ожидать у этого больного?

Задача 7

Большой Р., 28 лет, поступил в клинику для обследования с жалобами на быструю утомляемость, одышку, неприятные ощущения в области сердца при физических нагрузках, головокружение.

В детстве – частные ангины, тонзилэктомия в 10 лет.

При осмотре: кожные покровы бледные. При аускультации сердца – ослабление I тона на верхушке, ослабление II тона над аортой, грубый систолический шум, нарастающе-убывающего характера, во втором межреберье справа от грудины, проводящийся на сонные артерии. Пульс – 64 уд. в мин, АД – 95 и 60 мм рт.ст.

1. О каком клапанном поражении сердца можно думать, учитывая аускультацию симптоматику?

2. Какие данные могут быть получены при пальпации и перкуссии области сердца при этом пороке?

3. Охарактеризуйте особенности пульса при данном пороке.

Задача 8

Больной В., 21 года, поступил в клинику с жалобами на одышку при небольших физических нагрузках, кровохарканье.

В детстве – частые ангины, в 7-летнем возрасте после очередной ангины опухали и болели крупные суставы. Одышка беспокоит в течение последних 6 месяцев, постепенно усиливаясь, месяц назад впервые появилось кровохарканье.

При осмотре: умеренный цианоз губ, периферических отеков нет. Число дыхательных движений в покое – 24 в минуту, в нижних отделах легких – влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Верхушечный толчок не виден и не пальпируется. В области верхушки определяется диастолическое дрожание. Границы относительной тупости сердца: правая – на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая – на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя – второе межреберье. Pulsus differens, хуже определяется слева.

1. О каком клапанном поражении сердца можно думать? Обоснуйте.

2. Какова должна быть аускультативная картина сердца при данном пороке?

3. Какова причина Pulsus differens?

4. Какие симптомы свидетельствуют о наличии застойных явлений в малом круге кровообращения?

Задача 9

Больная А., 32 года, поступила с жалобами на одышку при малейшей физической нагрузке, отеки голеней, стоп, тяжесть в правом подреберье, увеличение в объеме живота.

В детстве – частые ангины, в 12 лет диагностирован митральный порок сердца. С 16 лет беспокоит одышка, с 28 лет – появились отеки ног к вечеру, тяжесть в правом подреберье. Неоднократно лечилась в стационаре. В течение последних 4-х месяцев отмечает усиление одышки, отеков, появление болей тупого характера в правом подреберье, увеличение в объеме живота.

При осмотре: состояние тяжелое. Положение ортопноэ. Акроцианоз, “*facies mutrale*”, набухание и пульсация вен шеи, отеки стоп, голеней. Число дыханий – 26 в мин. В нижних отделах легких выслушивается влажные мелкопузырчатые незвонкие хрипы. При аускультации сердца – на верхушке I тон громкий, “хлопающий”, выслушивается тон открытия митрального клапана с последующим диастолическим шумом, акцент II тона на легочной артерии, систолический шум у основания мечевидного отростка, усиливающийся на вдохе (симптом Риверо-Корвалло). Живот увеличен в объеме, определяются увеличенная печень, асцит.

1. Какие синдромы можно выделить?

Задача 10

В клинику поступила больная А., 16 лет, с жалобами на одышку, сердцебиение, фебрильную температуру, боли в крупных суставах, причем боли, исчезая в одних суставах, появляются в других. Заболела остро после перенесенной 2 недели назад ангины.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы повышенной влажности. На коже груди и живота – высыпания в виде бледно-розовых колец, безболезненные, не возвышающиеся над кожей. Правый коленный и левый плечевой суставы припухшие, кожные покровы над ними горячие и ошупь, гиперемированы, активные и пассивные движения в них резко ограничены. При перкуссии сердца – смещение границ относительной тупости сердца влево на 1,5 см кнаружи от *lin. Medioclavicularis sin.* При аускультации сердца отмечается ослабление I тона и мягкий систолический шум на верхушке, число сердечных сокращений 110 в мин. Пульс ритмичный, слабого наполнения. АД – 100/60 мм рт.ст.

В анализах крови: лейкоциты – 15×10^9 /л, СОЭ – 42 мм/час, положительный С-реактивный белок, титры анти-О-стрептолизина более 500 ед (норма- менее 250 ед.) На ЭКГ – ритм синусовый, PQ-0,24 сек.

1. О поражении каких органов свидетельствуют выявленные симптомы?

2. О каком заболевании можно думать на основании выделенных симптомов?

Обоснуйте.

3. Чем можно объяснить появление мягкого систолического шума на верхушке?

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационных задач к итоговому контрольному занятию

Раздел «Заболевания ЖКТ, печени, почек» Темы 33-35, 65-76

Задача 1

Больная С., 60 лет, жалуется на постоянные боли в подложечной области, тошноту, отвращение к мясным блюдам, резкое исхудание, слабость. Болеет 3 года. Не лечилась.

Объективно: больная истощена. Цвет кожных покровов землисто-серый. Кожа сухая, дряблая. Живот мягкий, безболезненный. В эпигастральной области определяется плотное неподвижное образование. Печень и селезенка не пальпируются.

Анализ крови: Нв 5 ммоль/л, эр. 2,9 г/л, ЦП 0,8, СОЭ - 50 мм/час.

Анализ желудочного содержимого: свободная соляная кислота отсутствует, молочная кислота в большом количестве.

Рентгенологически определяется дефект наполнения от угла желудка до препилорического отдела. Складки слизистой на этом участке разрушены, перистальтика отсутствует.

- а) О каком заболевании должен подумать врач?
- б) Для уточнения диагноза, какое исследование нужно провести?

Задача 2

Больной Н., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на отрыжку воздухом, иногда тухлым яйцом, тошноту, ощущение тяжести в подложечной области.

Объективно: разлитая нерезкая болезненность в эпигастральной области.

При фракционном исследовании желудочного сока обнаружено отсутствие свободной соляной кислоты во всех порциях, резко понижена общая кислотность. После введения гистамина кислотность не увеличилась. Секреторная функция желудка резко понижена.

- а) О каком заболевании мог подумать врач?
- б) Какие еще исследования можно провести для уточнения диагноза?

Задача 3

Больной Г., 42 лет, доставлен в хирургическое отделение в тяжелом состоянии. Жалобы на внезапно возникшую «кинжальную» боль в животе. В анамнезе - язвенная болезнь желудка много лет.

Объективно: положение вынужденное, выражение лица страдальческое, кожа лица землистого серого цвета. Язык сухой, покрыт густым темным налетом. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный, мягкий. АД 80/60 мм рт. ст. Живот в акте дыхания не участвует, доскообразный, резко болезненный.

- а) О чем должен подумать врач?
- б) Какие еще осложнения этого заболевания Вы знаете?

Задача 4

Больная А., 47 лет, отмечает желтую окраску склер и кожи, обесцвеченный кал и появление мочи цвета пива после приступа сильных болей в правом подреберье.

Объективно: желтушность склер и кожных покровов, печень плотная, болезненная, гладкая; край ее тупой, выступает на 2 см из-под реберной дуги. Пальпируется увеличенный желчный пузырь.

Анализ мочи: билирубин +++, уробилина нет. В кале стеркобилина нет.

- а) Какое заболевание у больного?
- б) Какой тип желтухи?
- в) Каков ее механизм?

Задача 5

Больной Б., 41 года, поступил с жалобами на чувство тяжести, иногда боли в правом подреберье, горечь во рту, неустойчивый стул, быструю утомляемость, похудание. В течение 10 лет получал нерегулярное и недостаточное питание, употреблял алкоголь.

Объективно: больной пониженного питания. «Печеночные ладони». Живот увеличен в объеме, пупок выпячен. На конце видны извилистые тяжи расширенных вен, которые расходятся радиально от пупка. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, мягкая, с гладкой поверхностью, чувствительная при пальпации. Селезенка не увеличена.

- а) Какая причина могла вызвать увеличение живота?

б) Для какого синдрома характерны указанные изменения?

в) Какое заболевание у больного?

Задача 6

Больной Х., 45 лет, доставлен в клинику в тяжелом состоянии. Сознание soporозное. Рефлексы снижены. Отмечаются клинические судороги, двигательное беспокойство. Дыхание Куссмауля. Из рта больного ощущается сладковатый печеночный запах. На коже - петехиальная сыпь. Печень не увеличена. Желтушность склер и кожных покровов.

Анализ крови: эритроциты 3,2 г/л, лейкоциты 10,1 г/л, СОЭ 45 мм/час, тромбоциты 15,5 г/л, фибриноген 2 г/л, протромбиновое время 40 сек, билирубин 150 ммоль/л, остаточный азот 50 ммоль/л.

а) Какой синдром имеет место?

б) При каких заболеваниях печени может возникнуть этот синдром?

в) Каков механизм основных проявлений этого синдрома?

Задача 7

Больной К., 19 лет. Жалобы на субфебрильную температуру, слабость, боли в поясничной области, появление мочи цвета «мясных помоев», резко уменьшился диурез. Указанные жалобы появились через 2 недели после перенесенной ангины.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД - 130/80 мм рт. ст.

Суточное количество мочи 360 мл. Моча цвета мясных помоев, мутная. Удельный вес 1027, резко кислая, белок 4 г/л. В осадке: Л - 4-6 в поле зрения. Эр. - 80 и более в поле зрения, большей частью выщелоченные, единичные гиалиновые цилиндры. Содержание в сыворотке крови креатинина 177 мкмоль/л.

а) О какой патологии можно думать?

Задача 8

Больная 24 лет. Поступила с жалобами на тошноту, рвоту, резкую слабость, головную боль, одышку. В 10 лет после скарлатины перенесла острый нефрит. Периодически беспокоили слабость, головная боль, пастозность лица и голеней. В моче обнаруживали протеинурию. При обследовании: кожа серая, бледная, отеков нет. Тоны сердца приглушены, акцент II-го тона над аортой. АД - 140/100- 164/108 мм рт. ст. В крови: Нв - 6,6 ммоль/л, остаточный азот - 57,2 ммоль/л, креатинин 406 мкмоль/л.

Суточное количество мочи 2300 мл, никтурия. Моча резко кислой реакции. Удельный вес - 1010, белка 0,9 г/л. В осадке: эпителия мало. Л - 0-2 в поле зрения. ЭР - единичные свежие и измененные в поле зрения, цилиндры гиалиновые единичные в препарате.

- а) Какие синдромы можно выделить?
- б) О каком заболевании должен подумать врач?

Задача 9

Больная А., 28 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, ухудшение зрения, боли в пояснице, слабость. В юношеском возрасте отмечалось повышение АД, изменения в моче. В детстве часто болела ангинами. Ухудшение состояния на протяжении последних 6- 8 месяцев.

Объективно: кожные покровы бледные. АД 220/110 мм рт. ст. Левая граница сердечной тупости смещена кнаружи от срединноключичной линии на 3 см, акцент II тона на аорте. Пульс ритмичный, напряженный, 80 ударов в 1 мин. Анализ крови: эритроциты 3,8 г/л, лейкоциты 7,1 г/л, гемоглобин 6,9 ммоль/л, СОЭ 38 мм/час. Анализ мочи: удельный вес 1007-1009 (по Зимницкому), белок - 0,66 г/л, эритроциты выщелоченные – 10- 16 в поле зрения, цилиндры гиалиновые - единичные в поле зрения. Никтурия.

- а) О каком заболевании должен подумать врач?
- б) Какое исследование следует провести для уточнения диагноза?

Задача 10

Больной 40 лет, поступил в отделение с жалобами на тошноту, рвоту, ухудшение зрения, резкую слабость, кожный зуд. Болеет около 10 лет. В анамнезе - хронический тонзиллит с частыми обострениями. Последнее ухудшение состояния наступило 20 дней назад после ангины.

Объективно: состояние больного тяжелое. Заторможен. В контакт вступает с трудом. Кожа бледная, сухая, следы расчесов на теле. Лицо одутловатое. Запах аммиака изо рта. Дыхание шумное, 22 в 1 минуту. АД 210/130 мм рт. ст. Анализ крови: эритроциты 2,6 г/л, лейкоциты 8,1 г/л, гемоглобин 3,8 ммоль/л, СОЭ 24 мм/час. Анализ мочи: удельный вес 1007, белок 1,8 г/л, эритроциты единичные в поле зрения, гиалиновые, цилиндры 4- 6 в поле зрения.

а) О каком синдроме можно думать?

б) Какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза?

Критерии оценки:

оценка «отлично»: – глубокие и твердые ответы на все вопросы задачи, глубокое понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых явлений; – логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; – умение самостоятельно анализировать явления и процессы в их взаимосвязи и развитии, делать правильные выводы из полученных результатов;

оценка «хорошо»: – достаточно глубокие ответы на все вопросы задачи, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов, достаточные знания основных положений смежных дисциплин; – правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений;

оценка «удовлетворительно»: – ответы получены на все вопросы задачи, однако без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы; – умение применять теоретические знания к решению ситуационных задач; – посредственные навыки и умения, необходимые для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;

оценка «неудовлетворительно»: – отсутствует ответ на хотя бы один вопрос задачи или существенные и грубые ошибки в ответах на вопросы, непонимание сущности излагаемых вопросов.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г.

Шевченко

Кафедра терапии №1

«Пропедевтика внутренних болезней»

П Е Р Е Ч Е Н Ь

тестов к итоговому контрольному занятию III семестр II курс

Раздел «Методы исследования органов дыхания»

1. Наличие изменений пальцев рук в виде "барабанных палочек", ногтей в форме "часовых стекол" можно обнаружить у легочных больных следующим методом исследования:

- а) Расспросом*
- б) Пальпацией*
- в) Биопсией*
- г) Бронхофиброскопией*
- д) Осмотром*

2. Назовите наиболее частую причину желтушного окрашивания кожи:

- а) расширение периферических сосудов и раскрытие дополнительных капилляров*
- б) анемия*
- в) эритроцитоз*
- г) нарушение билирубинового обмена*
- д) снижение функции надпочечников*

3. Назовите причину периферического цианоза (стоп, голеней, кистей рук)

- а) дыхательная недостаточность.*
- б) сердечная недостаточность*
- в) почечная недостаточность.*
- г) печеночная недостаточность.*
- д) недостаточность надпочечников*

4. Назовите причину центрального цианоза (лица, верхней части тела)

- а) дыхательная недостаточность.*
- б) сердечная недостаточность*
- в) почечная недостаточность.*
- г) печеночная недостаточность.*
- д) ни одна из них*

5. Выберите признаки, наиболее характерные для центрального цианоза!

- а) акроцианоз.*
- б) диффузный цианоз.*
- в) "теплый" цианоз.*
- г) "холодный" цианоз*
- д) периодический цианоз*

6. Выберите признаки, наиболее характерные для периферического цианоза

- а) акроцианоз.*
- б) диффузный цианоз.*
- в) "теплый" цианоз*
- г) "холодный" цианоз*
- д) периодический цианоз*

7. Какие симптомы можно выявить при исследовании кожи?

- а) Следы расчёсов при уремии*
- б) Желтушную окраску при патологии печени*
- в) Геморрагические высыпания при гемобластозах*
- г) Гирсутизм у молодых женщин*
- д) Койлонихию при В12-дефицитной анемии*

8. Над пространством Траубе перкуторный звук

- а) ясный легочной*
- б) притупленный*
- в) коробочный*
- г) амфорический*
- д) тимпанический*

9. Лицо Корвизара это:

- а) Отечное лицо, желтовато-бледное с цианотичным оттенком, рот постоянно полоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся и тусклые*
- б) Гиперемия кожи, блестящие глаза, возбужденное выражение*
- в) С бугорчато -узловатым утолщением кожи под глазами и над бровями и расширенным носом*
- г) С увеличением выдающихся частей (нос, подбородок, скулы)*

10.Объясните, почему после откашливания уменьшаются басовые сухие хрипы:

- а) уменьшается бронхоспазм*
- б) происходит отхаркивание вязкой мокроты*
- в) уменьшается отек интерстициальной ткани*
- г) улучшается вентиляция мелких бронхов*
- д) улучшается воздухообмен в альвеолах*

11.Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых незвонких хрипов?

- а) спазм мелких бронхов и вязкая мокрота в них*
- б) вязкая мокрота в крупных бронхах*
- в) жидкая мокрота (застойная жидкость) в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани (бронхиолит, сердечная астма)*
- г) жидкая мокрота в мелких бронхах с воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани*
- д) наличие в альвеолах небольшого количества фибринозного экссудата или транссудата (пристеночно)*

12.Суммарная подвижность нижней границы правого легкого по средней подмышечной линии составляет

- а) 2-3 см*
- б) 3-4 см*
- в) 6-8 см*
- г) 1-2 см*
- д) определить невозможно*

13. Нижняя граница правого легкого по лопаточной линии находится на уровне
- а) 6 ребра*
 - б) 7 ребра*
 - в) 8 ребра*
 - г) 9 ребра*
 - д) 10 ребра*

14. Топографическую перкуссию грудной клетки начинают со следующей области
- а) Боковой поверхности грудной клетки от подмышечной впадины книзу*
 - б) Боковой поверхности от селезеночной или печеночной тупости кверху*
 - в) Передней поверхности со второго и третьего межреберья*
 - г) Задней поверхности от углов лопаток книзу*
 - д) Задней поверхности от надключичных областей*

15. Чем отличается коробочный перкуторный звук от ясного легочного?
- А) коробочный звук более высокий и продолжительный*
 - б) коробочный звук более громкий и высокий*
 - в) коробочный звук более низкий и продолжительный*
 - г) коробочный звук отличается более громким звучанием*
 - д) он более низкий, быстро затухающий*

П Е Р Е Ч Е Н Ь

тестов к итоговому контрольному занятию

Раздел «Методы клинического исследования органов кровообращения»

1. Больные с заболеваниями органов кровообращения предъявляют жалобы на:

- а) изжогу;*
- б) перебои, боли в сердце;*
- в) кашель;*
- г) дизурические расстройства*

2. Для стенокардии не характерны боли:

- а) после физической нагрузки; г) проходящие после приема
б) колющего характера; нитроглицерина.
в) отдающие в левую руку;

3. Симптом, не являющийся признаком сердечной недостаточности:

- а) отеки;*
- б) одышка;*
- в) цианоз;*
- г) боли в сердце.*

4. К факторам риска сердечно-сосудистой патологии относится:

- а) физическая активность г) перенесенный в детстве
б) низкокалорийное питание; эпидемический паротит
в) малоподвижный образ жизни;

5. Вzdутие шейных вен — признак патологии:

- а) правожелудочковой недостаточности;
- б) левожелудочковой недостаточности;
- в) сосудистой недостаточности;
- г) гипертонической болезни.

6. При осмотре области сердца можно выявить:

- а) пульсацию верхушечного толчка;
б) размеры сердца;
в) размеры сосудистого пучка;
г) симптом «кошачьего мурлыканья».

7. Симптом «кошачьего мурлыканья» определяется методом:

- а) перкуссии; в) аускультации;
б) пальпации; г) осмотра.

8. Перкуссия сердца проводят с целью определения:

- а) верхушечного толчка;
б) границ сердца;
в) симптома Мюссе;
г) тонов и шумов сердца.

9. Ширину сосудистого пучка перкуторно определяют:

- а) над ключицами;*
- б) во II межреберье;*
- в) в III межреберье;*
- г) на уровне IV ребра.*

10. Ширина сосудистого пучка в норме составляет (в см);

- а) 3-4;*
- б) 5-6*
- в) 7-8;*
- г) 9—10.*

11. Левая граница относительной тупости сердца образуется:

- а) верхушкой правого желудочка;*
- б) верхушкой левого желудочка;*
- в) левым предсердием;*
- г) левым предсердием и желудочком.*

12. Правая граница относительной тупости сердца в норме располагается:

- а) по правому краю грудины;*
- б) на 1 — 1,5 см кнутри от правого края грудины;*
- в) на 1 — 1,5 см кнаружи от правого края грудины;*
- г) по левому краю грудины.*

13. Конфигурация сердца со сглаженной талией называется:

- а) аортальной;*
- б) митральной;*
- в) нормальной;*
- г) «бычьим сердцем».*

14. Первый тон сердца образуется при захлопывании клапанов:

- а) аортального;*
- б) легочного;*
- в) аортального и легочного;*
- г) двухстворчатого и трехстворчатого.*

15. Точка выслушивания митрального клапана;

- а) верхушка сердца;*
- б) II межреберье справа от грудины;*
- в) II межреберье слева от грудины;*
- г) у мечевидного отростка грудины.*

П Е Р Е Ч Е Н Ь

тестов к итоговому контрольному занятию

Раздел «Методы исследования органов пищеварения»

1. При заболеваниях органов ЖКТ больных беспокоят:

- | | |
|---|--|
| <i>а) рвота, головная боль, повышение АД;</i> | <i>в) боли в надлобковой области, дисурические расстройства;</i> |
| <i>б) рвота, понос, боли в животе;</i> | <i>г) боль в боку, кашель, одышка.</i> |

2. Сезонная ритмичность болей в животе характерна для заболевания:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <i>а) хронический колит;</i> | <i>в) язвенная болезнь;</i> |
| <i>б) хронический панкреатит;</i> | <i>г) хронический энтерит.</i> |

3. Ранние боли возникают после в течение:

- | | |
|-------------------|----------------|
| <i>а) 30 мин;</i> | <i>в) 2 ч;</i> |
| <i>б) 1,5;</i> | <i>г) 3 ч.</i> |

4. Поздние, «голодные», ночные боли характерны для заболевания:

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <i>а) хронический гастрит;</i> | <i>в) язвенная болезнь</i> |
| <i>б) язвенная болезнь желудка;</i> | <i>двенадцатиперстной кишки;</i> |
| | <i>г) хронический панкреатит.</i> |

5. Дисфагия — симптом поражения органа:

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| <i>а) пищевода;</i> | <i>в) поджелудочной железы;</i> |
| <i>б) желудка;</i> | <i>г) кишечника.</i> |

6. При функциональной дисфагии затрудняется проглатывание пищи:

- | | |
|--------------------|--------------------|
| <i>а) твердой;</i> | <i>в) горячей;</i> |
| <i>б) жидкой;</i> | <i>г) любой</i> |

7. Для заболеваний кишечника характерны жалобы:

- | | |
|--|---|
| <i>а) боли в животе после приема пищи, отрыжка, изжога;</i> | <i>в) отрыжка, нарушение глотания, похудание;</i> |
| <i>б) боли в животе перед дефекацией, метеоризм, расстройства стула;</i> | <i>г) боли в животе, тошнота, рвота, приносящая облегчение.</i> |

8. Опоясывающие боли в верхней половине живота характерны для заболевания:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <i>а) хронический гастрит;</i> | <i>в) хронический гастроэнтерит;</i> |
| <i>б) язвенная болезнь желудка;</i> | <i>г) хронический панкреатит.</i> |

9. Отрыжка кислым наблюдается при:

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <i>а) органической дисфагии;</i> | <i>в) язвенной болезни желудка;</i> |
| <i>б) стенозе привратника;</i> | <i>г) кишечной непроходимости.</i> |

10. Булимия — это:

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <i>а) отсутствие аппетита;</i> | <i>в) повышенный аппетит;</i> |
| <i>б) сниженный аппетит;</i> | <i>г) очень сильный аппетит.</i> |

11. Фактором риска заболеваний ЖКТ не является:

- | | |
|---|---|
| <i>а) наследственная предрасположенность;</i> | <i>в) нерегулярное питание;</i> |
| <i>б) высокая физическая активность;</i> | <i>г) неблагоприятная психологическая обстановка.</i> |

12. К признакам, позволяющим подозревать рак желудка при общем осмотре, не относится:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <i>а) серо-бледный цвет лица;</i> | <i>в) обложенный язык;</i> |
| <i>б) похудание;</i> | <i>г) «вирховская железа».</i> |

13. В норме при осмотре живот:

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| <i>а) округлый;</i> | <i>в) «доскообразный»;</i> |
| <i>б) втянут;</i> | <i>г) «лягушачий».</i> |

14. Пальпация живота проводится в положении

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <i>а) мягкой кровати без подушки;</i> | <i>в) жесткой кровати без подушки;</i> |
| <i>б) мягкой кровати с подушкой;</i> | <i>г) жесткой кровати с подушкой.</i> |

15. Поверхностную пальпацию живота проводят с целью определения:

- | | |
|--|--|
| <i>а) напряжения мышц передней
брюшной стенки;</i> | <i>в) размеров внутренних органов;</i> |
| <i>б) положения внутренних органов;</i> | <i>г) симптома «головы медузы».</i> |

Тесты по исследованию больных с патологией *гепато-билиарной системы* для студентов III курса медицинского факультета (осенний семестр)

1. Наиболее характерными жалобами при патологии гепатобилиарной системы являются:

- | | |
|--|----------------------------------|
| <i>а) тошнота, головная боль;</i> | <i>в) слабость, недомогание;</i> |
| <i>б) желтуха, боль в правом
подреберье;</i> | <i>г) метеоризм, поносы.</i> |

2. Печеночная колика наблюдается при:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| <i>а) желчнокаменной болезни;</i> | <i>в) остром панкреатите;</i> |
| <i>б) хроническом гепатите;</i> | <i>г) циррозе печени.</i> |

3. Приступ печеночной колики обычно возникает:

- | | |
|----------------------------------|---|
| <i>а) натощак;</i> | <i>в) после приема жирной жареной
пищи;</i> |
| <i>б) после обильного питья;</i> | <i>г) после горячей ванны.</i> |

4. Иррадиация боли из правого подреберья в правое плечо и лопатку объясняется:

- | | |
|---------------------------------|---|
| <i>а) гуморальным фактором;</i> | <i>в) раздражением межреберных
нервов справа;</i> |
| <i>б) поражением легких;</i> | |

г) раздражением диафрагмального нерва.

5. При гепатите развивается желтуха:

- а) паренхиматозная;
- б) механическая;
- в) гемолитическая;
- г) ложная.

6. Упорный кожный зуд чаще бывает при желтухе:

- а) паренхиматозной;
- б) механической;
- в) гемолитической;
- г) ложной.

7. Моча «цвета пива» встречается при:

- а) болезнях почек;
- б) заболеваниях желчного пузыря;
- в) печеночной желтухе;
- г) экзогенной желтухе.

8. Развитию заболеваний печени не способствует фактор:

- а) употребление алкоголя;
- б) частые переохлаждения, сквозняки;
- в) перенесенный вирусный гепатит;
- г) лечение нестероидными противовоспалительными препаратами.

9. Розовые ладони можно обнаружить при осмотре больного с заболеванием:

- а) желчного пузыря;
- б) печени;
- в) желудка;
- г) поджелудочной железы

10. Наличие жидкости в брюшной полости выявляется методом:

- а) баллотирования;
- б) суккусии;
- в) аускультативной аффрикции;
- г) флюктуации.

11. При осмотре маркером цирроза печени не является:

- а) «сосудистые звездочки»;
- б) «печеночные ладони»;
- в) увеличение живота вследствие асцита;

г) *увеличение лимфатических узлов.*

12. В норме размер печени по Курлову по передней срединной линии (см):

а) 9-12;

в) 7;

б) 8;

г) 4-6.

13. Нижняя граница печени в норме по правой среднеключичной линии определяется:

а) *у края реберной дуги;*

в) *на 2 см ниже реберной дуги; .*

б) *на 2 см выше реберной дуги;*

г) *на 4 см ниже реберной дуги.*

14. Болезненность при поколачивании по правой реберной дуге — это положительный симптом:

а) *Кера;*

в) *Мерфи;*

б) *Ортнера;*

г) *Мюсси.*

15. При заболеваниях желчного пузыря болезненность не определяется в точках:

а) *угол лопатки справа;*

б) *угол лопатки слева;*

в) *области IX — XII грудных позвонков;*

г) *точка пересечения правой реберной дуги и края прямой мышцы живота.*

П Е Р Е Ч Е Н Ь

тестов к итоговому контрольному занятию IV семестр II курс

Раздел «Заболевания дыхательной системы» Какие боли характерны для патологии органов дыхания ?

А. колющие

В. жгучие

Б. сжимающие

Г. давящие

2. Чем обусловлены боли?

А. воспалением альвеол

Б. воспалением листков плевры

*В. воспалением слизистой
бронхов*

3. Как изменяется цвет кожных покровов у больных с дыхательной недостаточностью?

А. акроцианоз

Г. бледность и цианотичный

Б. бледность

румянец на щеках

В. диффузный цианоз

4. Как изменяется голосовое дрожание при синдроме жидкости в плевральной области?

А. усиливается

В. отсутствует

Б. ослабевает

5. Как изменяется голосовое дрожание при синдроме полости в лёгком?

А. усиливается

В. отсутствует

Б. ослабевает

6. Цель сравнительной перкуссии?

*А. выявить изменение перкуторного
звука*

*В. определить форму грудной
клетки*

Б. определить границы лёгких

7. Какой перкуторный звук определяется над лёгкими в норме?

А. ясный лёгочный

В. тимпанический

Б. тупой

Г. коробочный

8. Какой перкуторный звук определяется при синдроме повышенной воздушности лёгочной ткани?

А. лёгочный

В. тимпанический

Б. тупой

Г. коробочный

9. Какой перкуторный звук определяется при синдроме уплотнения лёгочной ткани?

А. лёгочный

В. тимпанический

Б. тупой

Г. коробочный

10. Дайте характеристику тимпанического звука по высоте?

А. высокий

Б. низкий

11. Как образуется бронхиальное дыхание?

А. в результате колебания стенок альвеол

В. при прохождении воздуха по бронхам

Б. при прохождении воздуха через голосовую щель

12. Что способствует образованию крепитации?

А. сужение просвета бронхов

В. шероховатость листков плевры

Б. жидкий секрет в просвете бронхов

Г. слипание стенок альвеол на выдохе

13. Что способствует образованию влажных хрипов?

А. сужение просвета бронхов

В. шероховатость листков плевры

Б. жидкий секрет в просвете бронхов

Г. слипание стенок альвеол на выдохе

14. Что способствует образованию сухих хрипов?

А. сужение просвета бронхов

В. шероховатость листков плевры

Б. жидкий секрет в просвете бронхов

Г. слипание стенок альвеол на выдохе

15. Крепитация, выслушиваемая в легких, образуется

1. в крупных бронхах

2. в альвеолах

3. в перибронхиальном очаге воспаления

4. в сегментарных бронхах

П Е Р Е Ч Е Н Ь

тестов к итоговому контрольному занятию

Раздел «Заболевания сердечно-сосудистой системы»

1. Проявлением какого синдрома являются жалобы на боли, сердцебиение, перебои в работе сердца?

*А. синдром ишемии сердечной
мышцы*

*В. синдром правожелудочковой
недостаточности*

*Б. синдром левожелудочковой
недостаточности*

2. Какая локализация болей характерна для сердечных больных?

А. в области верхушки сердца

В. в межлопаточной области

Б. за грудиной

3. Назовите основную причину кашля у сердечных больных?

А. кардиогенный бронхит

В. артериальная гипертензия

*Б. тромбоэмболия легочной
артерии*

4. Назовите характерную локализацию отёков у сердечных больных?

А. на лице

В. по всему телу

Б. на ногах

5. Какой цианоз характерен для сердечных больных?

А. акроцианоз

Б. диффузный цианоз

6. Каким отделом сердца образован верхушечный толчок?

А. правый желудочек

В. правое предсердие

Б. левый желудочек

Г. левое предсердие

7. Причина возникновения кошачьего мурлыкания?

А. увеличение правого желудочка

Б. увеличение левого желудочка

В. сужение клапанных отверстий

8. Что такое абсолютная тупость сердца?

*А. проекция истинных размеров
сердца на грудную клетку.*

*Б. часть сердца не прикрытая
лёгкими*

9. Где располагается в норме правая граница относительной тупости?

А. по левому краю грудины

*В. к наружи от правого края
грудины до 1,5 см.*

*Б. внутри от левой грудинно-ключичной
линии на 0,5-1,5 см.*

10. Где находится верхняя граница абсолютной тупости?

А. первое межреберье

В. третье межреберье

Б. второе межреберье

Г. четвёртое межреберье

11. Где выслушивается митральный клапан?

А. на верхушке сердца

В. во 2-ом межреберьи справа

Б. во 2-ом межреберьи слева

*Г. у основания мечевидного
отростка*

12. Какой тон лучше выслушивается на основании сердца?

А. первый

Б. второй

13. Назовите основную причину усиления 1 тона.

А. повышения давления в аорте

В. быстрое сокращение левого

Б. деформация клапанов

*желудочка вокруг малого объёма
крови*

14. Проявлением какого ритма галопа является 3-х членный ритм на верхушке, состоящий из 1,2 и 3 тонов?

А. протодиастолический

В. систолический

Б. пресистолический

15. Какой шум обусловлен ускорением кровотока?

А. органический

Б. функциональный

П Е Р Е Ч Е Н Ь

тестов к итоговому контрольному занятию

Раздел «Заболевания ЖКТ, печени, почек»

1. Для какой патологии желудка характерны периодические боли, связанные с приёмом пищи?

А. язвенная болезнь

В. рак желудка

Б. хронический гастрит

Г. острый гастрит

2. Что такое анорексия?

А. отвращение к пище

В. снижение аппетита

*Б. боязнь употребления
пищи*

Г. повышение аппетита

3. Назовите механизм возникновения изжоги.

*А. заброс содержимого
желудка в полость рта*

*В. заброс содержимого из 12-
п.к. в желудок*

*Б. заброс содержимого
желудка в пищевод*

*Г. непроизвольное
опорожнение кишечника*

4. Что такое понос?

А. жидкий однократный стул

*В. оформленный стул 2 раза
в сутки*

*Б. жидкий стул при частом
опорожнении кишечника*

*Г. отсутствие стула более 48
часов*

5. Как выглядит язык в норме?

А. чистый, сухой

Б. чистый, влажный

В. влажный с налётом в области корня

Г. влажный, ярко-малиновый

6. В каких ситуациях при пальпации выявляется напряжение мышц брюшного пресса?

А. кровотечение

Б. асцит

В. перитонит

Г. портальная гипертензия

7. С какой области живота надо начинать поверхностную пальпацию при отсутствии болей?

А. левая паховая область

Б. правая паховая область

В. надлобковая

Г. эпигастрий

8. При пальпации какой кишки определяется феномен «урчания» в норме?

А. сигмовидная

Б. слепая

В. поперечно-ободочная

Г. прямая

9. Где в норме определяется большая кривизна желудка?

А. на уровне пупка

Б. выше пупка на 2-4 см.

В. ниже пупка на 3-4 см.

Г. в правом подреберье

10. Что является парентеральным раздражителем желудочной секреции?

А. адреналин

Б. гистамин

В. Ренин

Г. куриный желток

11. Синдром мальабсорбции включает

1. Желтушность кожных покровов
2. Потерю массы тела

3. Лихорадку
4. Диарею

12. Факторы риска язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки

- | | |
|--|---|
| 1. Курение | 4. Большое количество пищевых волокон в рационе |
| 2. Инфекция <i>Helicobacter pylori</i> | |
| 3. Артериальная гипертония | |

13. Метод, подтверждающий язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. УЗИ брюшной полости | 4. Компьютерная томография брюшной полости |
| 2. Эзофагогастродуоденоскопия | |
| 3. Желудочное зондирование | |

14. Отделы кишечника, доступные пальпации

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 1. 12-перстная кишка | 4. Восходящая ободочная кишка |
| 2. Тощая кишка | |
| 3. Сигмовидная кишка | |

15. При каком осложнении язвенной болезни наблюдаются «кинжальные» боли в животе, симптомы перитонита?

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| А. стеноз привратника | Г. пенетрация язвы |
| Б. кровотечение | |
| В. перфорация желудка | |

16. Чем обусловлен кожный зуд при патологии печени?

- | | |
|---|--|
| А. выделение азотистых шлаков | В. раздражением желчными кислотами рецепторов кожи |
| Б. раздражением билирубином рецепторов кожи | |

17. Что такое ксантоматоз?

*А. желтушное окрашивание
слизистой твёрдого и мягкого нёба*

*Б. желтушное окрашивание
ладоней*

В. желтушное окрашивание склер

*Г. внутрикожное
отложение холестерина*

*Д. местная гиперемия в
правом подреберьи*

18. Оцените размеры печени по Курлову-12-10-9

А. печень нормальных размеров

Б. размеры печени увеличены

*В. размеры печени
уменьшены*

19. Где перкуторно определяется селезёнка?

А. между 9 и 1 ребром

Б. между 7 и 9 ребром

В. между 6 и 8 ребром

20. Какие пигменты выводятся с калом в норме?

А. не прямой били рубин

Б. прямой били рубин

В. стеркобилин

Г. уробилин

21. Что лежит в основе паренхиматозной желтухи?

А. повреждение клеток паренхимы

*Б. чрезмерное разрушение
эритроцитов*

*В. непроходимость общего
желчного протока*

22. Для какого синдрома характерно сочетание асцита, спленомегалии, «головы медузы»?

*А. острая печёночная
недостаточность*

Б. холестаз

*В. портальная
гипертония*

23. Укажите основной фактор в патогенезе печёночной комы?

*А. нарушение пищеварительной
функции печени*

*Б. нарушение дезинтоксикационной
функции печени*

*В. нарушение электролитного
обмена*

Г. нарушение

*свёртывающей системы
крови*

*Д. нарушение углеводного
обмена*

24. Что лежит в основе гемолитической желтухи?

А. повреждение клеток паренхимы

*Б. чрезмерное разрушение
эритроцитов*

*В. непроходимость общего
желчного протока*

25. Для какой патологии желудка характерны тупые давящие боли в
эпигастральной области, чувство переполнения желудка?

А. язвенная болезнь

Б. хронический гастрит

В. рак желудка

26. Какие симптомы являются проявлением диспепсии?

А. боли

*Б. тошнота, отрыжка, изжога,
вздутие живота*

*В. рвота «кофейной
гущей»*

27. Какие симптомы указывают на желудочное кровотечение?

А. боли

*Б. тошнота, отрыжка, изжога,
вздутие живота*

*В. рвота «кофейной
гущей»*

28. Что такое ситофобия?

А. отвращение к пище

Б. боязнь употребления пищи

В. снижение аппетита

Г. повышение аппетита

29. Какая рвота не сопровождается чувством облегчения?

А. центральная

Б. периферическая

30. Что такое запоры?

А. задержка стула более 12 часов

В. задержка стула более

Б. задержка стула более суток

2-х суток

31. В какой области пальпируется слепая кишка?

А. левая паховая область

Г. в правой

Б. правая паховая область

подвздошной

В. в левой подвздошной

32. Синдром цитолиза

*1. Увеличение активности АСТ и
АЛТ*

*4. Снижение
сывороточной*

*2. Увеличение активности
щелочной фосфатазы*

*активности
холинэстеразы*

3 Гипальбуминемия

33. В каком направлении надо проводить перкуссию живота для выявления асцита?

А. сверху вниз

В. от пупка к боковым

Б. снизу вверх

отделам

34. С помощью какого метода исследования можно оценить состояние слизистой желудка?

А. электрогастрография

В. фиброгастроскопия

*Б. балонно-кимографический
метод*

35. При каком осложнении язвенной болезни наблюдается рвота «кофейной» гущей и тёмный дёгтеобразный стул?

А. кровотечение

В. перфорация желудка

Б. стеноз привратника

Г. пенетрация язвы

36. С нарушением какой функции печени связано повышение температуры?

А. антитоксической

В. участие в углеводном

Б. участие в белковом обмене

обмене

37. Назовите причину появления телеангиэктазий?

*А. накопление токсических
продуктов неполного распада белка*

*Г. нарушение,
свёртывающей системы
крови*

Б. нарушение жирового обмена

*В. недостаточное разрушение
эстрогенов*

38. Оцените размеры печени по Курлову 10-8-7

А. норма

В. уменьшена

Б. увеличена

39. Оцените размеры селезёнки - длинник 10 см, поперечник 5-7 см.

А. норма

В. уменьшен

Б. увеличен длинник

длинник

40. Какой пигмент выводится с мочой при гемолитической желтухе?

А. стеркобилин

В. уробилин

Б. прямой билирубин

41. Печеночно-клеточная

недостаточность

1. Гипальбуминемия

4. Снижение

2. Зуд

сывороточной

3. Энцефалопатия

активности

холинэстеразы.

42. Синдром холестаза

1. Зуд

4.

2. Увеличение сывороточной
активности щелочной фосфатазы

Гипербилирубинемия

3. Снижение сывороточной
активности гамма-

глутамилтранспептидазы

43. Портальная гипертензия

1. Спленомегалия

4. Набухание яремных

2. Расширение воротной вены

вен

3. Расширение селезеночной вены

44. Как изменяется окраска кала при механической желтухе?

А. обесцвеченный

В. дёгтеобразный

Б. интенсивно окрашенный

Г. желтый

45. Что такое полифагия?

А. отвращение к пище

В. снижение аппетита

Б. боязнь употребления пищи

Г. повышение аппетита

46. С какой стороны должен сидеть врач при проведении пальпации живота?

А. справа

Б. слева

47. В каком направлении проводится поверхностная пальпации по методике Образцова-Стражеско?

А. по часовой стрелке

В. снизу вверх в

Б. против часовой стрелки

симметричных участках

48. При каком осложнении язвенной болезни наблюдается отрыжка тухлым яйцом, рвота съеденной накануне пищей, видимая перистальтика, похудание?

А. стеноз привратника

В. перфорация желудка

Б. кровотечение

Г. пенетрация язвы

49. Чем обусловлены боли приступообразного характера - «печёночная колика»?

А. застой крови в печени

В. застой желчи в

Б. спазм гладкой мускулатуры

желчном пузыре

желчевыводящих путей

П Е Р Е Ч Е Н Ь

тестов к промежуточной аттестации (экзамен)

1 вариант.

001. О чем может свидетельствовать усиленная пульсация в III-IV межреберья слева от грудины не распространяющаяся на эпигастральную область?

- а) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- б) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- в) гипертрофия и дилатация левого предсердия
- г) аневризма левого желудочка
- д) расширение легочной артерии.

002. При пальпации сердца на верхушке выявляется дрожание, не совпадающее с пульсацией на

a carotis. Для какого порока сердца это характерно?

- а) митральный стеноз
- б) митральная недостаточность
- в) аортальный стеноз
- г) аортальная недостаточность
- д) недостаточность трехстворчатого клапана.

003. При пальпации на основании сердца выявляется дрожание, совпадающее с пульсацией на a. carotis. Для какого порока сердца это характерно?

- а) митральный стеноз
- б) митральная недостаточность
- в) аортальный стеноз
- г) аортальная недостаточность
- д) недостаточность трехстворчатого клапана.

004. Объясните, какой механизм лежит в основе усиления одышки и цианоза во время приступа надсадного малопродуктивного кашля

- а) закупорка бронхов вязкой мокротой
- б) повышение давления в легочной артерии

- в) развитие бронхоспазма во время приступа кашля
- г) механизм раннего экспираторного закрытия мелких бронхов - д) набухание слизистой бронхов во время приступа кашля.

005. Объясните, почему больной "пыхтит" во время приступа малопродуктивного кашля:

- а) это приводит к подключению дополнительной дыхательной мускулатуры и облегчению выдоха
- б) это приводит к повышению внутрилегочного давления и уменьшению проявлений механизма раннего экспираторного закрытия бронхов
- в) это приводит к улучшению отхождения мокроты
- г) это способствует уменьшению бронхоспазма
- д) это дурная привычка больных, желающих привлечь к себе внимание окружающих.

006. Объясните, почему у больного во время приступа малопродуктивного кашля происходит набухание шейных вен:

- а) повышается давление в малом круге кровообращения
- б) развивается острая правожелудочковая сердечная недостаточность
- в) развивается острая левожелудочковая сердечная недостаточность
- г) нарушение венозного притока к сердцу в результате роста давления
- д) развивается относительная недостаточность трехстворчатого клапана.

007. Каким отделом сердца образована абсолютная тупость сердца?

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

008. Где в норме расположена верхняя граница относительной тупости сердца?

- а) на уровне II ребра
- б) на уровне II межреберья

в) на уровне III ребра

г) на уровне III межреберья д) на уровне I ребра

009. По какой вертикальной топографической линии определяется верхняя граница относительной тупости сердца?

а) по передней срединной линии

б) по левой стернальной линии

в) на 1 см снаружи от левой стернальной линии

г) по левой парастернальной линии

д) по левой срединно-ключичной линии.

010. Для какого заболевания характерна "треугольная" форма конфигурации сердца?

а) митральный стеноз

б) недостаточность трехстворчатого клапана

в) легочное сердце

г) экссудативный перикардит

д) сухой перикардит (например: при уремии)

011. При каких заболеваниях могут совпадать левая граница относительной и абсолютной тупости сердца?

а) аортальный стеноз

б) аортальная недостаточность

в) митральный стеноз

г) митральная недостаточность

д) острый инфаркт миокарда

012. Как изменится цвет нижних конечностей у больного с выраженной дыхательной недостаточностью в сочетании с выраженной анемией (Hb-50г/л)?

а) появится бледность кожи и умеренный цианоз

б) появится бледность кожи и выраженный цианоз

в) появится бледность кожи, но цианоза не будет

013. Как изменится цвет кожных покровов у больного с умеренно выраженной дыхательной недостаточностью (без проявлений декомпенсации сердца в сочетании с выраженным эритроцитозом (НЬ-200 г/л)?

- а) цвет кожи не изменится
- б) появится бледность кожи, цианоза не будет
- в) появится выраженный акроцианоз
- д) появится бледность кожи и цианотичный румянец на щеках

014. Объясните, почему после откашливания уменьшаются басовые сухие хрипы:

- а) уменьшается бронхоспазм
- б) уменьшаются проявления раннего экспираторного закрытия бронхов
- в) происходит отхаркивание вязкой мокротой
- г) уменьшается отек интерстициальной ткани.

015. Объясните, почему после откашливания не изменяются дискантовые хрипы:

- а) кашель малопродуктивный, т.е. плохо откашливается вязкая мокрота
- б) сохраняются проявления раннего экспираторного закрытия бронхов
- в) сохраняется спазм мелких бронхов.

016. Орган слуха человека максимально чувствителен к звуковым колебаниям с частотой

- а) 16-20 Гц; б) 20-50 Гц; в) 50-200 Гц; г) 200-1000 Гц; д) 1000-4000 Гц.

017. Что такое Хантеровский (Гунтеровский) глоссит?

- а) язык густо обложен белым налетом, сосочки гипертрофированны
- б) язык обложен желтоватым налетом, сосочки гипертрофированны
- в) ярко-красный язык, сосочки атрофированы
- г) отечный, увеличенный в размерах язык.

018. Что такое ангулярный стоматит?

- а) ярко-красный язык с атрофированными сосочками.
- б) яркая гиперемия слизистой полости рта, десен

- в) резкая гиперемия зева
- г) гиперемия слизистой полости рта, десен с появлением участков эрозий и язвами
- д) трещины (заеды) в углах рта.

019. Что такое кайлонихии?

- а) поперечная исчерченность ногтей
- б) выпуклость ногтей в виде часовых стекол
- в) ложкообразные вдавления ногтей.

020. Что такое "Девичий хлороз"?

- а) ахлоргидрия и ахилия у больных с Fe-дефицитной анемией
- б) извращение вкуса
- в) снижение вкусовых качеств
- г) жжение в кончике языка
- д) бледность с зеленоватым оттенком у больных с хр. Fe-дефицитной анемией

21. Как изменится 1 тон сердца при атриовентрикулярной блокаде 1 ст.

- а) усиление 1 тона
- б) ослабление 1 тона

022. Как изменится II тон сердца при повышении давления в легочной артерии в сочетании с гипертрофией правого желудочка?

- а) ослабление II тона на легочной артерии
- б) только акцент II тона на легочной артерии
- в) только расщепление II тона на легочной артерии
- г) акцент и расщепление II тона на легочной артерии.

23. Как объяснить возникновение тошноты и рвоты на высоте приступа желчной колики у больного желче-каменной болезнью?

- а) частым сопутствующим поражением желудка (обострение атрофического гастрита)
- б) висцеро-висцеральным рефлексом в результате перехода воспаления на висцеральную и париентальную брюшину

- в) висцеро-висцеральный рефлюкс, обусловленный резким повышением давления в желчных протоках и желчевыводящих путях и раздражением
- г) остро возникшим и резко выраженным дуодено-гастральным рефлюксом
- д) выраженной интоксикацией и прямым возбуждением рвотного центра

024. Что такое эмфизема легких?

- а) повышение воздушности альвеол
- б) снижение эластичности альвеолярной ткани
- в) и то, и другое

025. Назовите основную физическую характеристику перкуторного звука, которой можно отличить ясный легочной звук от тимпанического:

- а) более громкий и продолжительный звук
- б) происходит "смешение" тимпанического звука с тупым
- в) ясный легочной звук более низкий и громкий
- г) звук отличается более "музыкальной" окраской (наличие многочисленных обертонов за счет колебания эластичных альвеолярных стен).

026. Чем отличается коробочный перкуторный звук от ясного легочного?

- а) коробочный звук более высокий и продолжительный
- б) коробочный звук более громкий и высокий
- в) коробочный звук более низкий и продолжительный
- г) коробочный звук отличается меньшей тембровой окраской, чем ясный легочной.

027. Объясните, что такое "мелена"?

- а) "жирный", блестящий, плохо смывающийся кал
- б) жидкий кал черного цвета
- в) обесцвеченный кал (серый)
- г) черный оформленный кал.

028. Оцените результат исследования плеврального содержимого:

относительная плотность - 1,027, мутная жидкость, зеленовато-желтого цвета, белок 60 г/л, проба Ривальта +++, микроскопия осадка - нейтрофилы покрывают все поля зрения:

- а) транссудат
- б) гнойный экссудат
- в) геморрагический (раковый) экссудат
- г) экссудат при туберкулезном плеврите.

029. Оцените результаты анализа желудочного содержимого:

количество общая кислотность свободная кислотность

Базальная секреция:

12 16 0

Стимуляция гистамином:

30 44 0 30 60

0

21 50 0

10 21 0

Реакция на молочную кислоту отрицательная, пепсин отсутствует

- а) гиперхлоргидрия
- б) гипохлоргидрия
- в) ахлоргидрия
- г) ахилия
- д) норма

030. При каком содержании сывороточного железа уже можно заподозрить хроническую железодефицитную анемию?

- а) 20-30 мкмоль/л
- б) 12-20 мкмоль/л
- в) 6-12 мкмоль/л
- г) 8- 6 мкмоль/л.

031. Что характерно 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, пальпация его желчный пузырь не увеличен, пальпация его безболезненна
- г) паренхиматозная желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его безболезненна.

032. Как называется глубокое шумное редкое дыхание?

- а) дыхание Чейн-Стокса
- б) дыхание Биота
- в) стридорозное дыхание
- г) дыхание Куссмауля.

033. Сравнительную перкуссию легких осуществляют перкутируя:

- а) только по ребрам
- б) только по межреберьям
- в) по ребрам и межреберьям.

034. Какие побочные дыхательные шумы наиболее характерны для больных левожелудочковой сердечной недостаточностью?

- а) крепитация
- б) влажные мелкопузырчатые хрипы
- в) сухие хрипы
- г) шум трения плевры
- д) плеврально-перикардальные шумы.

035. Для какой клинической ситуации наиболее характерно клокочущее дыхание, слышимое на расстоянии и масса влажных крупнопузырчатых незвонких хрипов над всей поверхностью легких?

- а) хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность
- б) хроническая левожелудочковая сердечная недостаточность
- в) острая левожелудочковая сердечная недостаточность (сердечная астма)
- г) острая левожелудочковая сердечная недостаточность (альвеолярный отек легких)
- д) крупозная пневмония с абсцедированием

036. Какой ритм наиболее характерен для аускультации сердца у больных с выраженной сердечной недостаточностью?

- а) ритм "перепела"
- б) протодиастолический ритм галопа
- г) систолический ритм галопа
- д) дополнительный перикард-тон.

037. Для центрального цианоза характерно:

- а) диффузный характер, серый оттенок "теплый" цианоз
- б) дистальная локализация (акроцианоз) "холодный" цианоз

038. Для какого заболевания характерно появление бронхо-везикулярного дыхания над легкими?

- а) полость, соединяющаяся с бронхом (диаметром 5 см)
- б) начальная стадия воспаления доли легкого
- в) компрессионный ателектаз
- г) очаговое воспалительное уплотнение
- д) сужение мелких бронхов.

039. Когда выслушивается саккадированное дыхание?

- а) при наличии препятствия в крупных бронхах
- б) при сужении (спазма) голосовой щели
- в) при бронхоспазме
- г) при неравномерных сужениях мелких бронхов
- д) при воспалительном уплотнении легочной ткани.

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

- а) о поражении тела желудка
- б) о поражении пилорической части желудка
- в) о поражении 12-перстной кишки
- г) о поражении 12-перстной кишки и/или пилорической части желудка
- д) о поражении пилорической части желудка, 12-перстной кишки и/и головки.

2 вариант.

1. Что такое Хантеровский (Гунтеровский) глоссит?

- а) язык густо обложен белым налетом, сосочки гипертрофированны
- б) язык обложен желтоватым налетом, сосочки гипертрофированны
- в) ярко-красный язык, сосочки атрофированы
- г) отечный, увеличенный в размерах язык.

2. При пальпации на основании сердца выявляется дрожание, совпадающее с пульсацией на *a. carotis*. Для какого порока сердца это характерно?

- а) митральный стеноз
- б) митральная недостаточность
- в) аортальный стеноз
- г) аортальная недостаточность
- д) недостаточность трехстворчатого клапана.

3. О чем может свидетельствовать усиленная пульсация в III-V межреберья слева от грудины не распространяющаяся на эпигастральную область?

- а) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- б) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- в) гипертрофия и дилатация левого предсердия
- г) аневризма левого желудочка
- д) расширение легочной артерии.

4. Объясните, какой механизм лежит в основе усиления одышки и цианоза во время приступа надсадного малопродуктивного кашля?

- а) закупорка бронхов вязкой мокротой
- б) повышение давления в легочной артерии
- в) развитие бронхоспазма во время приступа кашля
- г) механизм раннего экспираторного закрытия мелких бронхов - д) набухание слизистой бронхов во время приступа кашля.

5. Объясните, почему после откашливания уменьшаются басовые сухие хрипы:

- а) уменьшается бронхоспазм

- б) уменьшаются проявления раннего экспираторного закрытия бронхов
- в) происходит отхаркивание вязкой мокротой
- г) уменьшается отек интерстициальной ткани.

6. Объясните, почему больной "пыхтит" во время приступа малопродуктивного кашля:

- а) это приводит к подключению дополнительной дыхательной мускулатуры и облегчению выдоха
- б) это приводит к повышению внутрилегочного давления и уменьшению проявлений механизма раннего экспираторного закрытия бронхов
- в) это приводит к улучшению отхождения мокроты
- г) это способствует уменьшению бронхоспазма
- д) это дурная привычка больных, желающих привлечь к себе внимание окружающих.

7. Объясните, почему у больного во время приступа малопродуктивного кашля происходит набухание шейных вен:

- а) повышается давление в малом круге кровообращения
- б) развивается острая правожелудочковая сердечная недостаточность
- в) развивается острая левожелудочковая сердечная недостаточность
- г) нарушение венозного притока к сердцу в результате роста давления
- д) развивается относительная недостаточность трехстворчатого клапана.

8. Каким отделом сердца образована абсолютная тупость сердца?

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

9. При пальпации сердца на верхушке выявляется дрожание, не совпадающее с пульсацией на

a carotis. Для какого порока сердца это характерно?

- а) митральный стеноз
- б) митральная недостаточность

в) аортальный стеноз

г) аортальная недостаточность

д) недостаточность трехстворчатого клапана.

10. Где в норме расположена верхняя граница относительной тупости сердца?

а) на уровне II ребра

б) на уровне II межреберья

в) на уровне III ребра

г) на уровне III межреберья

д) на уровне IV ребра

11. При каких заболеваниях могут совпадать левая граница относительной и абсолютной тупости сердца?

а) аортальный стеноз

б) аортальная недостаточность

в) митральный стеноз

г) митральная недостаточность

д) острый инфаркт миокарда

12. Что позволяет выявить осмотр конечностей у больного с заболеванием сердца?

а) отек стоп, голеней..

б) отек одной из голеней.

в) узелки Хебердена на суставах пальцев рук.

13. По какой вертикальной топографической линии определяется верхняя граница относительной тупости сердца?

а) по передней срединной линии

б) по левой стеральной линии

в) на 1 см кнаружи от левой стеральной линии

г) по левой срединно-ключичной линии.

14. Для какого заболевания характерна "треугольная" форма конфигурации сердца?

- а) митральный стеноз
- б) недостаточность трехстворчатого клапана
- в) легочное сердце
- г) экссудативный перикардит
- д) сухой перикардит (например: при уремии)

15. Как изменится цвет кожных покровов у больного с выраженной дыхательной недостаточностью в сочетании с выраженной анемией (НЬ-50г/л)?

- а) появится бледность кожи и умеренный цианоз
- б) появится бледность кожи и выраженный цианоз
- в) появится бледность кожи, но цианоза не будет

16. Объясните, почему после откашливания не изменяются дискантовые хрипы:

- а) кашель малопродуктивный, т.е. плохо откашливается вязкая мокрота
- б) сохраняются проявления раннего экспираторного закрытия бронхов
- в) сохраняется спазм мелких бронхов.

17. Что такое ангулярный стоматит?

- а) ярко-красный язык с атрофированными сосочками.
- б) яркая гиперемия слизистой полости рта, десен
- в) резкая гиперемия зева
- г) гиперемия слизистой полости рта, десен с появлением участков эрозий и язвами
- д) воспаление слизистой оболочки рта и кожи в углах рта.

18. Как изменится цвет кожных покровов у больного с умеренно выраженной дыхательной недостаточностью (без проявлений декомпенсации сердца в сочетании с выраженным эритроцитозом (НЬ-200 г/л)?

- а) цвет кожи не изменится
- б) появится бледность кожи, цианоза не будет
- в) появится выраженный акроцианоз
- г) появится бледность кожи и цианотичный румянец на щеках

19. Что такое кайлонихии?

- а) поперечная исчерченность ногтей
- б) выпуклость ногтей в виде часовых стекол
- в) ложкообразные вдавления ногтей.

20. Как изменится 1 тон сердца при атриовентрикулярной блокаде 1 ст.

- а) усиление 1 тона
- б) ослабление 1 тона

21. Как изменится П тон сердца при повышении давления в легочной артерии в сочетании с гипертрофией правого желудочка?

- а) ослабление П тона на легочной артерии
- б) только акцент П тона на легочной артерии
- в) только расщепление П тона на легочной артерии
- г) акцент и расщепление П тона на легочной артерии.

22. Как объяснить возникновение тошноты и рвоты на высоте приступа желчной колики у больного желче-каменной болезнью?

- а) частым сопутствующим поражением желудка (обострение атрофического гастрита)
- б) висцеро-висцеральным рефлексом в результате перехода воспаления на висцеральную и париентальную брюшину
- в) висцеро-висцеральный рефлекс, обусловленный резким повышением давления в желчных протоках и желчевыводящих путях и раздражением п. vagus (блуждающего нерва)
- г) остро возникшим и резко выраженным дуодено-гастральным рефлюксом
- д) выраженной интоксикацией и прямым возбуждением рвотного центра

23. Что такое эмфизема легких?

- а) повышение воздушности альвеол
- б) снижение эластичности альвеолярной ткани
- в) и то, и другое

24. Назовите основную физическую характеристику перкуторного звука, которой можно отличить ясный легочной звук от тимпанического:

- а) более громкий и продолжительный звук
- б) происходит "смещение" тимпанического звука с тупым
- в) ясный легочной звук более низкий и громкий
- г) звук отличается более "музыкальной" окраской (наличие многочисленных обертонов за счет колебания эластичных альвеолярных стен).

25. Оцените результаты анализа желудочного содержимого:

количество общая кислотность свободная кислотность

Базальная секреция:

12 16 0

Стимуляция гистамином:

30 44 0 30 60
0

21 50 0

10 21 0

Реакция на молочную кислоту отрицательная, пепсин отсутствует

- а) гиперхлоргидрия
- б) гипохлоргидрия
- в) ахлоргидрия
- г) ахилия
- д) норма

26. Оцените результат исследования плеврального содержимого:

относительная плотность -1,027, мутная жидкость, зеленовато-желтого цвета, белок 60 г/л, проба Ривальта +++, микроскопия осадка - нейтрофилы покрывают все поля зрения:

- а) транссудат
- б) гнойный экссудат
- в) геморрагический (раковый) экссудат
- г) экссудат при туберкулезном плеврите.

27. Чем отличается коробочный перкуторный звук от ясного легочного?

- а) коробочный звук более высокий и продолжительный
- б) коробочный звук более громкий и высокий
- в) коробочный звук более низкий и продолжительный
- г) коробочный звук отличается меньшей тембровой окраской, чем ясный легочной.

28. Для какой клинической ситуации наиболее характерно хлопочущее дыхание, слышимое на расстоянии и масса влажных крупнопузырчатых незвонких хрипов над всей поверхностью легких?

- а) хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность
- б) хроническая левожелудочковая сердечная недостаточность
- в) острая левожелудочковая сердечная недостаточность (сердечная астма)
- г) острая левожелудочковая сердечная недостаточность (альвеолярный отек легких)
- д) крупозная пневмония с абсцедированием

29. Объясните, что такое "мелена"?

- а) "жирный", блестящий, плохо смывающийся кал
- б) жидкий кал черного цвета
- в) обесцвеченный кал (серый)
- г) кал с примесью алой крови.

30. Как называется глубокое шумное редкое дыхание?

- а) дыхание Чейн-Стокса
- б) дыхание Биота
- в) стридорозное дыхание
- г) дыхание Куссмауля.

31. При каком содержании сывороточного железа уже можно заподозрить хроническую железодефицитную анемию?

- а) 20-30 мкмоль/л
- б) 12-20 мкмоль/л
- в) 8-12 мкмоль/л
- г) 8- 6 мкмоль/л.

д) 8- 6 мкмоль/л.

32. Сравнительную перкуссию легких осуществляют перкутируя:

- а) только по ребрам
- б) только по межреберьям
- в) по ребрам и межреберьям.

33. Какие побочные дыхательные шумы наиболее характерны для больных левожелудочковой сердечной недостаточностью?

- а) крепитация
- б) влажные мелкопузырчатые хрипы
- в) сухие хрипы
- г) шум трения плевры
- д) плеврально-перикардальные шумы.

34. Какой ритм наиболее характерен для аускультации сердца у больных с выраженной сердечной недостаточностью?

- а) ритм "перепела"
- б) ритм галопа
- в) дополнительный перикард-тон.

35. Что характерно 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, пальпация его безболезненна
- г) паренхиматозная желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его безболезненна.

36. Для какого заболевания характерно появление бронхо-везикулярного дыхания над легкими?

- а) полость, соединяющаяся с бронхом (диаметром 5 см)
- б) начальная стадия воспаления доли легкого
- в) компрессионный ателектаз

г) очаговое воспалительное уплотнение

д) сужение мелких бронхов.

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

а) о поражении тела желудка

б) о поражении пилорической части желудка

в) о поражении 12-перстной кишки

г) о поражении 12-перстной кишки и/или пилорической части желудка

д) о поражении пилорической части желудка, 12-перстной кишки и/и головки поджелудочной железы.

38. Для центрального цианоза характерно:

а) диффузный характер, серый оттенок "теплый" цианоз

б) дистальная локализация (акроцианоз) "холодный" цианоз

39. Что такое "Девичий (ранний, ювенильный) хлороз"?

а) ахлоргидрия и ахилия у больных с Fe-дефицитной анемией

б) извращение вкуса

в) снижение вкусовых качеств

г) жжение в кончике языка

д) бледность с зеленоватым оттенком у больных с хронической Fe - дефицитной анемией

40. Когда выслушивается саккадированное дыхание?

а) при наличии препятствия в крупных бронхах

б) при сужении (спазма) голосовой щели

в) при бронхоспазме

г) при неравномерных сужениях мелких бронхов

д) при воспалительном уплотнении легочной ткани

3 вариант.

001. Каким отделом сердца образована абсолютная тупость сердца?

а) левое предсердие

б) левый желудочек

в) правый желудочек

г) правое предсердие

002. По какой вертикальной топографической линии определяется верхняя граница относительной тупости сердца?

а) по передней срединной линии

б) по левой стеральной линии

в) на 1 см кнаружи от левой стеральной линии

г) по левой срединно-ключичной линии.

003. Как изменится цвет кожных покровов у больного с умеренно выраженной дыхательной недостаточностью (без проявлений декомпенсации сердца в сочетании с выраженным эритроцитозом (НЬ-200 г/л)?

а) цвет кожи не изменится

б) появится бледность кожи, цианоза не будет

в) появится выраженный акроцианоз

д) появится бледность кожи и цианотичный румянец на щеках

004. Что такое кайлонихии?

а) поперечная исчерченность ногтей

б) выпуклость ногтей в виде часовых стекол

в) ложкообразные вдавления ногтей.

005. Как изменится П тон сердца при повышении давления в легочной артерии в сочетании с гипертрофией правого желудочка?

а) ослабление П тона на легочной артерии

б) только акцент П тона на легочной артерии

в) только расщепление П тона на легочной артерии

г) акцент и расщепление П тона на легочной артерии.

006. При пальпации сердца на верхушке выявляется дрожание, не совпадающее с пульсацией на

a carotis. Для какого порока сердца это характерно?

а) митральный стеноз

б) митральная недостаточность

в) аортальный стеноз

г) аортальная недостаточность

д) недостаточность трехстворчатого клапана.

007. Объясните, какой механизм лежит в основе усиления одышки и цианоза во время приступа надсадного малопродуктивного кашля

а) закупорка бронхов вязкой мокротой

б) повышение давления в легочной артерии

в) развитие бронхоспазма во время приступа кашля

г) механизм раннего экспираторного закрытия мелких бронхов - д) набухание слизистой бронхов во время приступа кашля.

008. Объясните, почему больной "пыхтит" во время приступа малопродуктивного кашля:

а) это приводит к подключению дополнительной дыхательной мускулатуры и облегчению выдоха

б) это приводит к повышению внутрилегочного давления и уменьшению проявлений механизма раннего экспираторного закрытия бронхов

в) это приводит к улучшению отхождения мокроты

г) это способствует уменьшению бронхоспазма

д) это дурная привычка больных, желающих привлечь к себе внимание окружающих.

009. О чем может свидетельствовать усиленная пульсация в III-IV межреберья слева от грудины не распространяющаяся на эпигастральную область?

а) гипертрофия и дилатация левого желудочка

б) гипертрофия и дилатация правого желудочка

в) гипертрофия и дилатация левого предсердия

г) аневризма левого желудочка

д) расширение легочной артерии.

010. При пальпации на основании сердца выявляется дрожание, совпадающее с пульсацией на а. carotis. Для какого порока сердца это характерно?

- а) митральный стеноз
- б) митральная недостаточность
- в) аортальный стеноз
- г) аортальная недостаточность
- д) недостаточность трехстворчатого клапана.

011. Объясните, почему у больного во время приступа малопродуктивного кашля происходит набухание шейных вен:

- а) повышается давление в малом круге кровообращения
- б) развивается острая правожелудочковая сердечная недостаточность
- в) развивается острая левожелудочковая сердечная недостаточность
- г) нарушение венозного притока к сердцу в результате роста давления
- д) развивается относительная недостаточность трехстворчатого клапана.

012. Где в норме расположена верхняя граница относительной тупости сердца?

- а) на уровне II ребра
- б) на уровне II межреберья
- в) на уровне III ребра
- г) на уровне III межреберья д) на уровне IУ ребра

013. Для какого заболевания характерна "треугольная" форма конфигурации сердца?

- а) митральный стеноз
- б) недостаточность трехстворчатого клапана
- в) легочное сердце
- г) экссудативный перикардит
- д) сухой перикардит (например: при уремии)

014. При каких заболеваниях могут совпадать левая граница относительной и абсолютной тупости сердца?

- а) аортальный стеноз
- б) аортальная недостаточность
- в) митральный стеноз

г) митральная недостаточность

д) острый инфаркт миокарда

015. Как изменится цвет ногных покровов у больного с выраженной дыхательной недостаточностью в сочетании с выраженной анемией (Hb-50г/л)?

а) появится бледность кожи и умеренный цианоз

б) появится бледность кожи и выраженный цианоз

в) появится бледность кожи, но цианоза не будет

016. Что такое "Девичий хлороз"?

а) ахлоргидрия и ахилия у больных с Fe-дефицитной анемией

б) извращение вкуса

в) снижение вкусовых качеств

г) жжение в кончике языка

д) бледность с зеленоватым оттенком у больных с хр. Fe-дефицитной анемией

017. Как изменится 1 тон сердца при атриовентрикулярной блокаде 1 ст.

а) усиление 1 тона

б) ослабление 1 тона

018. Объясните, почему после откашливания уменьшаются басовые сухие хрипы:

а) уменьшается бронхоспазм

б) уменьшаются проявления раннего экспираторного закрытия бронхов

в) происходит отхаркивание вязкой мокротой

г) уменьшается отек интерстициальной ткани.

019. Объясните, почему после откашливания не изменяются дискантовые хрипы:

а) кашель малопродуктивный, т.е. плохо откашливается вязкая мокрота

б) сохраняются проявления раннего экспираторного закрытия бронхов

в) сохраняется спазм мелких бронхов.

020. Орган слуха человека максимально чувствителен к звуковым колебаниям с частотой

а) 16-20 Гц; б) 20-50 Гц; в) 50-200 Гц; г) 200-1000 Гц; д) 1000-4000 Гц.

021. Что такое Хантеровский (Гунтеровский) глоссит?

- а) язык густо обложен белым налетом, сосочки гипертрофированны
- б) язык обложен желтоватым налетом, сосочки гипертрофированны
- в) ярко-красный язык, сосочки атрофированы
- г) отечный, увеличенный в размерах язык.

022. Что такое ангулярный стоматит?

- а) ярко-красный язык с атрофированными сосочками.
- б) яркая гиперемия слизистой полости рта, десен
- в) резкая гиперемия зева
- г) гиперемия слизистой полости рта, десен с появлением участков эрозий и язвами
- д) трещины (заеды) в углах рта.

023. Как объяснить возникновение тошноты и рвоты на высоте приступа желчной колики у больного желче-каменной болезнью?

- а) частым сопутствующим поражением желудка (обострение атрофического гастрита)
- б) висцеро-висцеральным рефлюксом в результате перехода воспаления на висцеральную и париентальную брюшину
- в) висцеро-висцеральный рефлюкс, обусловленный резким повышением давления в желчных протоках и желчевыводящих путях и раздражением
- г) остро возникшим и резко выраженным дуодено-гастральным рефлюксом
- д) выраженной интоксикацией и прямым возбуждением рвотного центра

024. Что такое эмфизема легких?

- а) повышение воздушности альвеол
- б) снижение эластичности альвеолярной ткани
- в) и то, и другое

025. Назовите основную физическую характеристику перкуторного звука, которой можно отличить ясный легочной звук от тимпанического:

- а) более громкий и продолжительный звук
- б) происходит "смещение" тимпанического звука с тупым
- в) ясный легочной звук более низкий и громкий
- г) звук отличается более "музыкальной" окраской (наличие многочисленных обертонов за счет колебания эластичных альвеолярных стен).

026. Чем отличается коробочный перкуторный звук от ясного легочного?

- а) коробочный звук более высокий и продолжительный
- б) коробочный звук более громкий и высокий
- в) коробочный звук более низкий и продолжительный
- г) коробочный звук отличается меньшей тембровой окраской, чем ясный легочной.

027. Объясните, что такое "мелена"?

- а) "жирный", блестящий, плохо смывающийся кал
- б) жидкий кал черного цвета
- в) обесцвеченный кал (серый)
- г) черный оформленный кал.

028. Оцените результат исследования плеврального содержимого:

относительная плотность -1,027, мутная жидкость, зеленовато-желтого цвета, белок 60 г/л, проба Ривальта +++, микроскопия осадка - нейтрофилы покрывают все поля зрения:

- а) транссудат
- б) гнойный экссудат
- в) геморрагический (раковый) экссудат
- г) экссудат при туберкулезном плеврите.

029. Для центрального цианоза характерно:

- а) диффузный характер, серый оттенок "теплый" цианоз
- б) дистальная локализация (акроцианоз) "холодный" цианоз

030. Для какого заболевания характерно появление бронхо-везикулярного дыхания над легкими?

- а) полость, соединяющаяся с бронхом (диаметром 5 см)
- б) начальная стадия воспаления доли легкого
- в) компрессионный ателектаз
- г) очаговое воспалительное уплотнение
- д) сужение мелких бронхов.

031. Когда выслушивается саккадированное дыхание?

- а) при наличии препятствия в крупных бронхах
- б) при сужении (спазма) голосовой щели
- в) при бронхоспазме
- г) при неравномерных сужениях мелких бронхов
- д) при воспалительном уплотнении легочной ткани.

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

- а) о поражении тела желудка
- б) о поражении пилорической части желудка
- в) о поражении 12-перстной кишки
- г) о поражении 12-перстной кишки и/или пилорической части желудка
- д) о поражении пилорической части желудка, 12-перстной кишки и/и головки.

033. Сравнительную перкуссию легких осуществляют перкутируя:

- а) только по ребрам
- б) только по межреберьям
- в) по ребрам и межреберьям.

034. Какие побочные дыхательные шумы наиболее характерны для больных левожелудочковой сердечной недостаточностью?

- а) крепитация
- б) влажные мелкопузырчатые хрипы
- в) сухие хрипы

г) шум трения плевры

д) плеврально-перикардальные шумы.

035. Для какой клинической ситуации наиболее характерно kloкочущее дыхание, слышимое на расстоянии и масса влажных крупнопузырчатых незвонких хрипов над всей поверхностью легких?

а) хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность

б) хроническая левожелудочковая сердечная недостаточность

в) острая левожелудочковая сердечная недостаточность (сердечная астма)

г) острая левожелудочковая сердечная недостаточность (альвеолярный отек легких)

д) крупозная пневмония с абсцедированием

036. Какой ритм наиболее характерен для ausкультации сердца у больных с выраженной сердечной недостаточностью?

а) ритм "перепела"

б) протодиастолический ритм галопа

г) систолический ритм галопа

д) дополнительный перикард-тон.

037. При каком содержании сывороточного железа уже можно заподозрить хроническую железодефицитную анемию?

а) 20-30 мкмоль/л

б) 12-20 мкмоль/л

в) 6-12 мкмоль/л

г) 8- 6 мкмоль/л.

038. Что характерно 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, пальпация его желчный пузырь не увеличен, пальпация его безболезненна

г) паренхиматозная желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация

его безболезненна.

039. Как называется глубокое шумное редкое дыхание?

- а) дыхание Чейн-Стокса
- б) дыхание Биота
- в) стридорозное дыхание
- г) дыхание Куссмауля.

40. Оцените результаты анализа желудочного содержимого:

количество общая кислотность свободная кислотность

Базальная секреция:

12 16 0

Стимуляция гистамином:

30 44 0 30 60
0

21 50 0

10 21 0

Реакция на молочную кислоту отрицательная, пепсин отсутствует

- а) гиперхлоргидрия
- б) гипохлоргидрия
- в) ахлоргидрия
- г) ахилия
- д) норма

1. Кровотечения из варикозное расширенных вен пищевода

2. Асцит

3. Синдром холестаза

4. Диарея

Критерии оценки:

оценка «отлично» - от 85% до 100%

оценка «хорошо» - от 70% до 85%

оценка «удовлетворительно» - от 54% до 70%

оценка «неудовлетворительно» - менее 54%

РАЗРАБОТАЛ: ДОЦЕНТ, К.М.Н., СОКОЛОВ В.А.



Подпись